

Quanto à idealização: sua determinação primária¹

Regarding idealization: its primary determination

Anna Kattrin Kemper

Nota Prévia

No presente relatório não consideramos o profundo anseio, seja da criança, do adolescente ou do adulto, de encontrar, na sua busca do contato, o “ideal” ou o “ídolo”. Nem nos referimos à psicologia das massas, na qual a idealização desempenha um papel decisivo em sua função dinâmica. Temos em vista a idealização em sua determinação primária, como defesa de condições insuportáveis imaginadas e vivenciadas pela criança pequena como existencialmente perigosas. Para entender a intensidade com a qual se estabelece a referida defesa, precisamos ressaltar a dependência absoluta da criança pequena e que, em comparação com os filhotes dos animais superiores, se evidencia de maneira nítida. A idealização, que está na ávida busca de garantir o contato, não se manifesta em todas as estruturas neuróticas de graves distúrbios pré-genitais. A concepção hipotética que se segue tenciona trazer alguns esclarecimentos ao tema.

Parece que a idealização do primeiro objeto envolve experiências opostas. Quer dizer, mesmo que a criança pequena odiasse o primeiro objeto em função de insuportáveis rejeições sofridas, ela, na mesma época, também recebeu carinho ou, em parte, mimo excessivo. Tenho a impressão de que as experiências boas, sejam elas vividas no mesmo tempo ou numa fase posterior, com o mesmo objeto ou conseguidas através de dedicações especiais de objetos de significação secundária para o desenvolvimento inicial da criança, possibilitam, de maneira decisiva, a idealização. Por exemplo, uma mãe de duplo aspecto pode ser odiada pela criança pequena – por causa de sua prevalente ausência atmosférica, sentida como rejeição, e ser experimentada como boa, em função de mimos ocasionais. Pai, babá, avó, tia, etc., podem ser vivencia-

1. 1970.

dos como objetos bons, de maneira a serem imaginados pela criança pequena como primeiro objeto bom, substituindo em parte o que faltava na relação primária. Quero assinalar que, não raras vezes, o segundo objeto se transforma, em função de circunstâncias especiais e devido à maneira de vivenciar da criança pequena, em primeiro objeto bom. Considerando o nosso objetivo de entender as determinações primárias da idealização, pode ser dito que o ódio adquirido na “relação bipessoal” pode encontrar, pelas experiências vividas nas “relações tripessoais” – condições favoráveis para a repressão, fato que parece possibilitar a idealização. Sabemos que a idealização corresponde, de certa maneira, a uma manifestação do contrário. Sabemos, também, que em nível genital se manifesta muito do que era vivenciado no plano pré-genital e no plano arcaico. Mesmo que Freud acentuasse, como condição principalmente responsável para a formação da neurose, os conflitos edípicos, podemos verificar, em todas as suas histórias clínicas, como “o pré-edípico” e especialmente “o arcaico”, se evidenciam basicamente responsáveis pelo desenvolvimento patológico. Um exemplo disso se revela no “Homem dos ratos – anotações sobre um caso de neurose obsessiva”, em que se torna evidente a determinação primária da idealização. O referido caso, hoje em dia mais diagnosticado como *borderline-case* com defesas obsessivas do que como neurose obsessiva, apresentava tanto mania de perseguição, como ideias fixas e fantasias delirantes. Ouvimos de Freud que o paciente idealizava muito uma dama, mas soubemos também, que existiram demonstrações do contrário; como se manifestaram, por exemplo, na imagem (impulso) de matar a mulher velha antes de suicidar-se, e nas ações obsessivas numa estação de veraneio na “distante presença” dela. Não resta dúvida de que a dama era vivenciada pelo paciente como figura materna etérea, distante, quer dizer, ausente, e os impulsos manifestados correspondiam ao ódio arcaico dirigido contra o primeiro objeto vivenciado como extremamente rejeitador. Estas considerações se baseiam nas observações clínicas de Freud, mesmo que elas não tenham sido aproveitadas por ele em seus aspectos básicos, como é possível hoje em dia.

Tivemos ocasião de tratar um caso desta categoria. O paciente, semelhantemente ao “Homem dos ratos”, manifestava acentuadas fixações anais de caráter sadomasoquista e problemas homossexuais. Seus componentes psicóticos se evidenciavam em manias de perseguição, ideias fixas e estados depressivos de caráter melancólico. O paciente sofria de angústia fóbica, quando imaginava ou via animais roedores, ratos, camundongos, coelhos e mais outros desse tipo; quer dizer, bichos de dentes afiados e visíveis. O aspecto vago das suas

reações paranoides se manifestava numa fobia de baratas². Como pude reconstruir durante a análise, o paciente se defendia, através de idealizações do primeiro objeto e das figuras substitutas, do ódio arcaico causado por graves rejeições sofridas a partir de seu nascimento. Os dados que se seguem, deste caso especialmente ilustrativo para o tema em vigor, correspondem, a meu ver, à determinação primária da idealização.

O paciente, 32 anos, solteiro, era terceiro filho de pais batistas. Antes do nascimento do segundo filho, seus pais já desejavam uma filha, quer dizer, o nascimento do paciente, sua entrada na vida, foi precária. A decepção intensa da mãe se revela pelo fato de que, ao contrário do que aconteceu com os filhos mais velhos, não o amamentou. O paciente ouviu falar de que seu nascimento foi grave, que ele pesava 5 quilos, que fez sangrar muito a mãe. Este comentário, que o paciente ouviu diversas vezes quando era pequeno, constituiu uma ameaça grave no sentido de vivência traumática, intensificando a angústia e culpa arcaicas. Este fato também se refletiu na análise pelo horror de engordar. O paciente controlava obsessivamente seu peso, todo dia, entrando em dieta logo que engordasse um pouco.

Parecem ter tido decisiva influência para o desenvolvimento patológico do paciente as várias experiências traumáticas citadas a seguir. Nas primeiras semanas de vida o paciente foi entregue à avó, e experimentou durante dois meses, nos quais o paciente sofreu diarreia grave, leite em pó de qualidades diferentes. Quando seu estado se tornou mais sério, a avó procurou uma ama de leite. Esta avó, primeiro objeto bom, morreu quando o paciente tinha mais ou menos 3 anos. Da mãe, lembrava-se o paciente como figura apagada, mas, como ele disse textualmente, “não podia esquecer que ela rezava muito comigo desde pequeno”. O pai do paciente; com quem teve contato raras vezes, morreu quando o menino tinha 6 anos. Daí em diante tornou-se precária a situação monetária da família. Como o paciente comunicou, a mãe costurava em casa todos os dias e ele, para ajudá-la, fazia a limpeza da casa e levava as roupas costuradas para as freguesas, enquanto os irmãos iam para o colégio ou brincavam na rua. Muitas vezes, o paciente ouviu a mãe queixar-se de que todo o mundo estava vivendo à sua custa e ninguém percebia o quanto se sentia fraco e doente há longos anos. Tratava-se de exclamações que mobilizavam de maneira intensa a culpa arcaica do paciente, pois, ele, como já anotamos, ouvira desde pequeno, que seu nascimento quase matara a mãe.

2. Observei em casos diferentes que a determinação principal da fobia de baratas encontra-se na angústia vaga; termo empregado por mim desde muitos anos (veja publicações correspondentes).

O paciente só veio a deixar a casa de sua mãe quando iniciou o tratamento comigo. Os acontecimentos que precederam esta iniciativa, podem ser assim resumidos. Intensificavam-se os sintomas, especialmente os de caráter paranoide ou obsessivo, de tal maneira que ele não estava podendo cumprir mais suas tarefas de primeiro contador de uma grande firma numa cidade do norte. O paciente precisava levantar-se à noite, quase toda meia hora, para controlar o gás e a porta. Durante o dia, apresentava ele, com a mesma frequência, a compulsão de lavar as mãos. Encontrava-se em situação tentadora e frustradora com uma moça, que ele, inicialmente, idealizou de maneira extrema. Depois de três anos de ligação, ela se mostrou, no contato mais íntimo, como pessoa de vida leviana. A interrupção de seu caso amoroso agravou os sintomas que vinha apresentando.

Podemos concluir, pelos dados até aqui referidos, focalizando o nosso objetivo – a determinação primária da idealização – o seguinte: o paciente rejeitado e ameaçado em sua existência, a partir do nascimento, pelo primeiro objeto, encontrou na avó o primeiro objeto bom. Podemos imaginar que o ódio arcaico dirigido contra o primeiro objeto por causa da rejeição quase absoluta foi submetido a repressão, pelo fato de que a mãe entregou o recém-nascido à avó (objeto bom). Podemos concluir, também, que a imagem da mãe-vítima, da mãe sacrificada, estabilizou-se mais na época da morte da avó, que ocorreu após doença grave, que a manteve acamada a durante várias semanas, exigindo da mãe do paciente cuidados constantes. Não há dúvida, de que a morte do pai fortaleceu de maneira fora do comum a imagem da mãe-sacrificada, porque ela precisou, daí em diante, sustentar a família. Podemos imaginar que a educação religiosa, rígida desde a infância, e o fato de que ele podia estar com a mãe quando rezavam juntos, contribuíram, também, para a idealização.

Voltando à situação tentadora e frustradora na qual foi abalada a defesa típica do paciente e se manifestaram outros sintomas de caráter esquizoparanoide, mais óbvio, queremos dizer que nela, de maneira clara, se confirmaram outras observações clínicas, justificando a concepção de que a idealização está na função do contrário.

Outros aspectos da referida situação podem ser aduzidos. Como pude concluir das comunicações do paciente, tratava-se da primeira relação aparentemente amorosa que ele conseguiu. O paciente encontrou a moça nas reuniões da igreja. Ela tinha o mesmo pré-nome que a mãe, Maria, fato que ganhará, no relato da situação de desidealização, um caráter dramático, de significação especial. Quando o paciente tentou, depois de três anos de namoro, a primeira aproximação mais íntima de caráter sexual, teve a impressão de que a moça se

comportava como as mulheres que frequentava, de vez em quando, nos prostíbulos. Que não se tratava de pura imaginação, ficou patente quando o paciente soube, depois do referido acontecimento, por diversos conhecidos, que a moça levava, há muitos anos, em função de circunstâncias especiais (ela era filha superexigida de um pastor), uma vida de aspecto duplo – “santa” de um lado e “prostituta” de outro.

Não há dúvida de que a fixação materna levou o paciente a escolher este tipo de moça como primeira namorada, mesmo que a mãe nunca tivesse tido, realmente, vida de aspecto duplo. A mãe adaptava-se demais à vida em seus aspectos duros. Era, sempre, a “vítima”. Em nossa opinião, foram responsáveis pela idealização a imagem da mãe intensamente sofrida, como os mimos, ao mesmo tempo, recebidos. Tratava-se de condições nas quais o paciente esteve em sua infância remota e que deixam concluir que ele vivenciou a imagem da mãe de duplo aspecto. A idealização está como já anotamos, em função dos referidos fatores, imagens e vivência opostas, especialmente das que se referem à infância remota.

A formação de defesas do ego se baseia nas experiências (modelos) típicas de caráter primário. Pude observar nas minhas experiências clínicas, em todos os casos que cultivaram a idealização em que eram vivenciadas as mães, especialmente na infância remota, de forma compacta, como rejeitadoras e traidoras, que elas foram rememoradas e revivenciadas durante a análise, graças ao processo transferencial e projetivo como “putas”. Pude verificar, também, tanto na análise infantil, como na observação de crianças pequenas, como se aplica a referida palavra no sentido de extrema agressão. A linguagem popular, quando diz “estou puto da vida”, exprimindo aversão, raiva e rebelião, revela de maneira geral o aspecto agressivo e degradante da palavra em consideração.

Quando o paciente vivenciou a namorada na referida situação, como se ela fosse prostituta, desmoronou sua defesa de idealização, não só em relação a ela, como também em relação à mãe. O paciente sentiu-se traído pela mãe, mesmo que não pudesse verbalizar o porquê. Como já foi dito, intensificaram-se, a partir desta situação, os sintomas esquizoparanoides e obsessivos de tal maneira que o paciente não conseguiu mais cumprir sua tarefa profissional. Em extrato, a desidealização resultou numa regressão de caráter pré-psicótico, estado que exigiu, depois de tentativas de tratamento psiquiátrico sem resultados duradouros, que o paciente procurasse, numa outra cidade (Rio de Janeiro), fazer análise, abandonando a mãe.

Por causa de ou apesar do fato de que se refletiu no “agora” da situação analítica, na primeira parte da análise, o que houve naquele tempo da infân-

cia, o paciente “melhorou”, conseguindo restabelecer a defesa típica. Ora o analista, ora a mãe, para sua imagem, se sacrificaram excessivamente por ele. Nesta fase, o único aspecto relacionado ao fortalecimento da parte sã do Ego se evidenciou pelo fato de ter sido o paciente capaz, a partir do quinto mês de análise, de retomar em parte sua tarefa profissional, na firma, na qual já trabalhava há 14 anos.

Entre em férias, depois de 11 meses de tratamento e o paciente voltou para casa da mãe. As férias contra a sua vontade, quer dizer, a separação de mim, foi vivenciada pelo paciente como abandono e traição (veja-se aí repetição vivencial para com o primeiro objeto bom). O paciente teve, nesta situação, a imagem de que eu, viajando para a Europa, nunca mais reapareceria e repetiu a defesa de reasssegurar-se através da idealização da mãe, quando a avó morreu. A mãe, porém, que não concordava com o tratamento comigo, sentindo, também, a falta da contribuição monetária do filho, não ofereceu muita ocasião para que ele a idealizasse. Exemplo disto estava em que ela falava mal da análise, dizendo-a método materialista, que negava todos os aspectos e sentimentos religiosos. Apesar de todas as tentativas de idealizar a mãe, percebeu o paciente que ele não podia frequentar mais com ela a igreja, isto é, o “rezar juntos”, como naquele tempo, não funcionava mais. Neste dilema, o paciente procurou o pastor da igreja muitas vezes por semana, para falar com ele sobre suas profundas angústias e dúvidas, em torno de todos os aspectos da vida, sobretudo de que ele não sabia o que aconteceria nas próximas semanas. Não há dúvida de que as conversas com o pastor substituíram de certa maneira as sessões de análise. O pastor estava convicto de que a reparação da culpa o levaria para a paz de sua alma, ideia que não diverge das concepções psicanalíticas. Sabemos, porém, que em nosso trabalho clínico, consegue-se a reparação apenas depois de revivenciar o ódio arcaico. O ódio tem que entrar, custe o que custar, na análise, seja manifestado no aspecto transferencial ou em outras relações íntimas. Podemos dizer como válido em cada caso, que o ódio de caráter arcaico tem sua pré-história na relação com o primeiro objeto e seus substitutos e sua elaboração representa, a meu ver, a tarefa principal do processo terapêutico.

Ocorreu, nessas férias, um episódio que serviu como estímulo decisivo para as concepções do presente trabalho. O paciente ali possuído, repentinamente, pela ideia fixa de que, se ele escalasse sozinho o pico de montanha no interior, onde estava uma imagem da Virgem Maria, ele seria salvo de seus sofrimentos insuportáveis. O que aconteceu: ele escalou o referido pico, sem deixar ninguém saber para onde ia, quer dizer, na solidão absoluta. Tratava-se

de uma escalada dura, que não se fazia sem companheiros. Ele a iniciou na madrugada. Foi encontrado na tarde do dia seguinte por um grupo de 4 homens, perto da referida imagem. Seu estado era tão precário que precisaram carregá-lo com muito cuidado, fazendo a descida em duas etapas. Ficaram com ele à noite e buscaram socorro no dia seguinte, para levá-lo a um lugar onde havia um médico. O paciente ficou, depois disso, três semanas numa clínica psiquiátrica no norte. Por iniciativa de seu chefe, que sabia da importância do tratamento psicanalítico, ele foi transferido para uma clínica correspondente no Rio, na qual eu o pude tratar dele todos os dias. Concluí das comunicações do paciente no seu quadro psicótico, que estava prevalente o seguinte: a ideia fixa vivenciada pelo paciente era de “estar possuído” por uma força de caráter demoníaco que o levou à referida escalada. Durante o percurso, cada vez em que ele corria perigo de perder a força psicofísica, seja por falta de água num sol ardente, numa paisagem cáustica, seja por causa da angústia e de dúvidas insuportáveis, ele fazia a promessa, no sentido de sobrevivência, de rezar 30 Ave-Marias no pico. Houve momentos em que o paciente temeu perder a orientação, de tal maneira, que teve impulsos de se deixar cair no abismo. Tanto em seus delírios psicóticos, como na recapitulação mais consciente da situação caótica que viveu, o que fez mais tarde, evidenciou-se que ele sentiu-se salvo da morte do abismo pela imagem da Santa Maria.

Acho que esta maneira de vivenciar, na situação especial na qual o perigo de morte correspondeu a um fato real, ilustra de maneira nítida a necessidade existencial da criança pequena de ficar, custe o que custar, com a imagem da mãe pura e santa, com forças sobrenaturais, para resistir à temida destruição do ódio arcaico. Para confirmar esta concepção, ainda há o fato de que tendo o paciente feito parte de uma igreja batista, por causa de sua orientação religiosa, ele poderia ter imaginado a figura de Cristo como seu Salvador naquele momento e não a de Maria. Na última etapa da “*Via-Crucis*”, o paciente passou a ter desmaios, e como disse, uma sensação indescritível de fraqueza. Num estado de aniquilamento, arrastou-se no chão nos últimos 20 a 50 metros de uma parte muito estreita do pico. Neste momento, não pôde mais conservar a imagem da Virgem como salvadora, manifestou-se a desidealização. Quando o paciente se recuperou de um dos longos desmaios, vendo inesperadamente a referida imagem, ele riu às gargalhadas e, caindo na profanação, gritou: “Ah, puta que o pariu”. A partir deste momento, o paciente não se lembrou de mais nada. Que ele ficou mais algumas semanas possuído pela revivência arcaica, mostrou-se em que ele repetiu, várias vezes, durante o estado psicótico, as referidas palavras de profanação.

A concepção de que a idealização está na manifestação do contrário encontra, na referida profanação, mais do que uma prova de caráter exemplar. No presente caso, ela ganha um valor especial pelo fato de que, como já anotamos, tanto a mãe, como a namorada idealizada tinham o prenome Maria. Que a idealização corresponde, na sua determinação primária, a uma necessidade existencial, evidencia-se pelo fato de que o paciente, sob risco de vida, tenta manter o objeto idealizado.

Esta consideração evidencia que tanto o objeto idealizado como onipotente, como a própria idealização, se baseiam, também, na defesa maníaca de caráter onipotente.

Focalizei o presente tema, principalmente na consideração do material clínico, indispensável fonte de conclusões teóricas. Não consultei a literatura correspondente, de um lado por causa do tipo de trabalho, “nota prévia”, de outro, porque procurei, como é possível com a memória consciente, conclusões próprias. Se estas se evidenciam correspondentes às de outros colegas, melhor ainda. No interesse da focalização do presente tema “Quanto à idealização, sua determinação primária”, não considere os fatores secundários que favorecem e intensificam a idealização.