

ENTRE A NEUROSE E A PSICOSE: REFLEXÕES SOBRE A RECUSA E O FETICHE A PARTIR DO PACIENTE AB DE FREUD

*Nadja Nara Barbosa Pinheiro**

RESUMO

O artigo propõe uma reflexão sobre as relações estabelecidas entre o mecanismo psíquico da Recusa e a eleição de um objeto fetiche com a percepção da realidade da castração pela criança. Para tal, baseia-se no processo clínico conduzido por Freud com seu paciente AB, majoritariamente reconstruído a partir da correspondência com seu amigo, o pastor Pfister. Baseando-se em noções freudianas e winnicottianas, o artigo sustenta a hipótese que podemos entender a Recusa e a eleição de um objeto fetiche como operadores psíquicos e emocionais que sustentam o estabelecimento de uma posição subjetiva intermediária entre a neurose e a psicose. Caracterizando-se como um movimento defensivo frente a ameaça de castração, tal processo, por um lado impede AB de se inserir na cadeia de substituições simbólicas neuróticas e, simultaneamente, o protege do desencadeamento de uma desorganização psicótica.

Palavras-chave: Recusa; Fetiche; Paciente AB; Neurose; Psicose

BETWEEN NEUROSIS AND PSYCHOSIS: REFLECTIONS ON DISAVOWAL AND FETISH BASED ON FREUD'S PATIENT AB

ABSTRACT

The article proposes a reflection on the relationships established between the psychic mechanism of Disavowal (and the election of a fetish object) and child's perception of the reality of castration. To this end, it is based on AB's clinical treatment, conducted by Freud, mostly reconstructed from Freud's correspondence with his friend, shepherd Pfister. Based on Freudian and Winnicottian notions,

*Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia, Pós-doutorado em Psicopatologia e Psicanálise, professora Titular Aposentada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

the article supports the hypothesis that we can understand Disavowal and the election of a fetish object as psychic and emotional operators that support the establishment of a subjective position intermediate between neurosis and psychosis. Characterized as a defensive movement facing the threat of castration, this process, on one hand, prevents AB from inserting himself into the chain of neurotic symbolic substitutions and, simultaneously, protects him from the triggering of a psychotic disorganization.

Keywords: Disavowal; Fetish; Patient AB; Neurosis; Psychosis

ENTRE NEUROSIS Y PSICOSIS: REFLEXIONES SOBRE RENEGACIÓN Y FETICHE A PARTIR DEL PACIENTE AB DE FREUD

RESUMEN

El artículo propone una reflexión sobre las relaciones que se establecen entre el mecanismo psíquico de la Renegación (y la elección de un objeto fétiche) con la percepción infantil de la realidad de la castración. Para ello, se basa en el proceso clínico llevado a cabo por Freud con su paciente AB, reconstruido en gran parte a partir de la correspondencia con su amigo, el pastor Pfister. Basándose en nociones freudianas y winnicottianas, el artículo sostiene la hipótesis de que podemos entender la Renegación y la elección de un objeto fétiche como operadores psíquicos y emocionales que sustentan el establecimiento de una posición subjetiva intermedia entre la neurosis y la psicosis. Caracterizado como un movimiento defensivo frente a la amenaza de castración, este proceso, por una parte, impide a AB insertarse en la cadena de sustituciones simbólicas neuróticas y, simultáneamente, lo protege del desencadenamiento de una desorganización psicótica.

Palabras clave: Renegación; Fétiche; Paciente AB; Neurosis; Psicosis

INTRODUÇÃO

O presente artigo insere-se no âmbito de uma série de estudos que se concentram na proposição de articulações entre as teorias de Freud e de Winnicott. Cientes sobre a existência de inúmeros modos de relacionar esses dois autores, temos nos dedicado a destacar alguns fios de argumentação, a partir dos quais propomos possíveis diálogos entre ambos, objetivando trabalhar, de forma ativa, com suas propostas tanto teóricas quanto clínicas. (Pinheiro, 2016; Pinheiro, 2019; Pinheiro, 2018; Pinheiro, 2020; Pinheiro, 2024)

No desdobramento desses estudos, deparamo-nos com um conjunto de artigos de Winnicott, escritos no final de sua vida, nos quais encontramos diversas referências a Freud (Winnicott, 1968a/2007; 1963/2007; 1965/2007; 1968b/2007; 1968c/2007; 1968d/2007; 1989/2007). Tal fato nos pareceu indicar o desejo winnicottiano de abrir um franco diálogo com a obra freudiana. Intenção essa que, em nossa perspectiva, se torna explícita quando Winnicott (1989/2007) intitula o último manuscrito dessa série de “O uso do objeto no contexto de Moises e o monoteísmo”, fazendo referência ao manuscrito freudiano.

No entanto, como era de seu costume, o autor inglês não menciona quais seriam as conexões entre as ideias que estava apresentando nesses artigos que versam sobre ‘o uso de um objeto’ e aquelas expostas por Freud (1940/1986) em *Moises e o monoteísmo: três ensaios*. Aliás, um expediente bastante comum em suas publicações, pois, geralmente, o autor procurava deixar para seus leitores a tarefa de efetivarem suas próprias percepções e interpretações. Dessa forma, assegura, os que o leem estariam ‘usando’ suas ideias para produzirem perspectivas próprias e originais. Seguindo essa recomendação, decidimos retomar a leitura do artigo de Freud (1940/1986), objetivando proceder nossas próprias articulações entre o ‘uso de um objeto’ e as teses que compõem o texto sobre Moisés. Nesse âmbito, o presente artigo deve ser considerado como um dos frutos desse esforço.

Para executá-lo, partimos de uma pontuação presente em algumas publicações de comentadores contemporâneos, como Fuks (2014) e Martins (2020), por exemplo. Em seus estudos sobre o artigo freudiano, ambas destacam que Freud, ao trabalhar com a hipótese sobre o assassinato de Moisés, e sobre o fato desse assassinato ter sido apagado da memória do povo judeu, estaria focalizando o mecanismo psíquico da Recusa como uma forma de lidarmos com os desejos proibidos e com suas possíveis punições, representadas pela percepção da realidade da castração. Mecanismo psíquico específico, posto que distinto do Recalque e da Rejeição.

Procurando melhor entendermos do que se trata, exatamente, o mecanismo psíquico da Recusa, fomos endereçados ao artigo sobre o Fetichismo, de 1927, no qual Freud (1927/1986) apresenta um exemplo de eleição de objeto fetiche como desdobramento do mecanismo da

Recusa frente a percepção da realidade da castração de um de seus pacientes, em particular. A partir daí, nosso interesse recaiu sobre quem seria esse paciente, curiosidade que nos encaminhou a AB.

Investigando um pouco mais, como Freud não tenha se dedicado a escrever o relato desse percurso clínico, sobre AB temos notícias por meio de alguns documentos. A correspondência trocada entre ele e seu amigo, o pastor Pfister, umas duas cartas com Ferenczi, outras poucas com os pais do próprio paciente, algumas anotações efetuadas por psiquiatras que o atenderam ao final de sua vida e alguns artigos de comentadores contemporâneos.

Curiosos ainda, fomos compilando as informações apresentadas nesses documentos, cotejando com alguns artigos teóricos de Freud e fomos percebendo (e é isso que nos interessa, descrever na presente ocasião) que, no trabalho com esse paciente em especial, Freud adiantou um tema que se tornou muito importante para o campo psicanalítico como um todo, que diz respeito a pacientes de difícil diagnóstico. Isto é, fundamentalmente, pacientes que apresentam mecanismos psíquicos, defesas, resistências, afetos transferenciais e contratransferenciais que são próprios de uma neurose e, simultaneamente, outros tantos que são específicos de uma psicose. A questão se torna importante, pois, como informa Franco e Wondracek (2007), esses pacientes são frequentes na clínica psicanalítica contemporânea.

E o mais interessante foi que percebemos, também, que, além de adiantar o tema, Freud nos oferece um caminho para sua compreensão ao propor o mecanismo da Recusa e a eleição de um objeto fetiche como manobras que permitem ao sujeito, frente a percepção da realidade de castração, assumir uma posição paradoxal: por um lado, ele não se insere no amplo campo das substituições e simbolizações neuróticas; mas, por outro, se mantém protegido do desencadeamento de uma psicose. Em nossa opinião, portanto, a Recusa e o fetiche mantêm o sujeito em uma área intermediária, em um espaço entre a neurose e a psicose, quase que em uma suspensão mediante a tomada de decisão sobre a realidade da castração.

Todavia, para chegarmos a essas conclusões, iniciamos o artigo apresentando algumas informações biográficas sobre o paciente AB; passaremos a algumas observações sobre o atendimento com Freud para depois, então, tecermos algumas considerações teóricas que nos permitam sustentar nossa tese.

SOBRE O PACIENTE AB E SEU ENCONTRO COM FREUD

AB, isto é, Carl Libman, nasceu em uma abastada família norte-americana, no ano de 1900. Desde criança, apresentava comportamentos peculiares. Era fechado em si mesmo, não tinha amigos, não gostava de brincar com colegas da rua ou da escola. Vivía isolado e amedrontado. Muito inteligente, ia muito bem nos estudos. Na adolescência, ao ingressar na faculdade, manteve seu isolamento social e foi vítima constante de *bullying* por parte dos colegas, que o tachavam de ‘esquisito’ e ‘afeminado’. AB nunca estabeleceu um relacionamento amoroso ou um intercurso sexual, apesar de, aos 13 anos, começar a se sentir sexualmente atraído por rapazes. Uma atração que se tornava muito intensa quando Carl se deparava com a visão de seus colegas, nas aulas de educação física, usando um protetor para os genitais (Borch-Jacobsen, 2020).

A partir desse momento, esse utensílio passou a ser utilizado como fetiche nas fantasias sexuais de AB, as quais sustentavam sua contínua e frequente masturbação. Simultaneamente, a cada ejaculação, o rapaz se sentia um assassino de bebês, já que desperdiçava, em seu ato masturbatório, milhares de espermatozoides. Anos mais tarde, essa sensação se tornou tão forte que AB, em alguns momentos, acreditou ter, realmente, assassinado uma criança (Borch-Jacobsen, 2020).

Além do isolamento e da fobia social, AB foi se tornando cada vez mais melancólico e ensimesmado, sentindo intensamente que estava sendo, constantemente, vigiado. A partir disso, construiu um delírio de perseguição forte que não o deixava sair mais de seu quarto. Seu tormento se tornou cada vez mais flagrante a ponto dos pais o levarem a dois analistas em Nova York, que indicaram o nome de Pfister, o pastor/analista suíço, colega de Jung e de Bleuler, e amigo íntimo de Freud (Franco & Wondracek, 2007).

Em 1923, Pfister recebe o rapaz em Zurique. Inseguro, pede a opinião de Bleuler a respeito do caso. Bleuler faz uma consulta com AB e diz a Pfister que lhe parece se tratar de um caso de neurose obsessiva grave, talvez uma esquizofrenia leve. E, de uma forma intrigante, afirma que a hipótese de esquizofrenia se sustenta menos pelo que o rapaz falou, ao longo da entrevista, e mais no modo como se expressou, ao longo dela (Borch-Jacobsen, 2020).

Ainda em dúvida, Pfister decide encaminhar o rapaz ao próprio Freud. Franco e Wondracek (2007) destacam o fato de que talvez esse encaminhamento para Freud não tenha se dado exclusivamente por Pfister estar se sentindo inseguro com o caso. Porém, como uma ação terapêutica endereçada ao próprio Freud. Pfister sabia que Freud era movido pelo trabalho. E que, nesse período, estava passando por momentos muito difíceis. Freud sentia-se triste, desaminado e sem forças. Os comentadores observam que vários acontecimentos podem ser tomados como motivo desse desânimo. Entre 1914 e 1918, a Europa passara pelo drama da primeira grande guerra. Nela, Freud havia perdido vários colegas e, nela, seus três filhos lutaram no *front*. Freud confessara a seu amigo, Pfister, que ele e sua esposa, Marta, passavam horas sobressaltados com a possibilidade de receberem a terrível notícia da morte de um deles. O que não aconteceu em relação aos rapazes. Mas que, infelizmente, ocorreu com uma de suas filhas. Em janeiro de 1920, Sophie morre em decorrência da gripe espanhola. Lamentavelmente, assim como na recente pandemia da Covid-19, Freud e sua esposa nem puderam acompanhar o enterro da filha (Franco & Wondracek, 2009).

Se essa perda já deixa Freud arrasado, em 1923, seu neto amado, filho de Sophie, irmão do famoso menino do carretel, do Fort-Da, mencionado por Freud (1920/1986) em seu manuscrito “Além do princípio do Prazer”, também morre vítima de uma infecção. Freud fica terrivelmente abalado. Nesse mesmo ano, recebe o diagnóstico de câncer no palato, que o faz supor que seus dias também estariam contados. Ainda nesse ano, a desavença com seu discípulo e amigo querido, Otto Rank, começa a ser tecida. Um rompimento que reatualizará rupturas anteriores de difíceis elaborações: Fliess, Breuer, Adler e, sobretudo, Jung (Franco & Wondracek, 2007).

Freud revela a Pfister sua depressão, falta de ânimo, de vontade de viver e de trabalhar. Pfister, talvez preocupado com a situação de Freud, insiste que ele atenda AB. E a correspondência entre os dois, sobre o rapaz, se inicia (Freud & Meng, 2009). Nesse livro constam, somente, as cartas de Freud para Pfister, e não as de Pfister pra Freud. O que nos obriga, de certa forma, a um trabalho de construção importante. Entre as correspondências, encontramos 10 menções sobre AB, as quais se

estendem de dezembro de 1924 a novembro de 1928. Lynn (1993/2007) atesta que AB tenha ficado em atendimento com Freud entre 1925 e 1930. E que, em 1931, pela última vez, ele e Freud se encontram antes de seu retorno, definitivo, para os EUA.

A leitura dessas cartas configura uma experiência extremamente emocionante, posto que elas descrevem não apenas as dificuldades de Freud em precisar um diagnóstico, mas, igualmente, suas dúvidas em relação à condução, ao manejo e ao prognóstico do caso. Além disso, de uma forma muito comovente, Freud disserta sobre seus próprios afetos em relação a seu paciente. Afetos esses intensamente ambivalentes, ora testemunhando o desconforto que AB provocava, ora demonstrando sua afeição, sua estima e seu apego ao rapaz. Esses últimos responsáveis, como afirma Freud (Freud & Meng, 2009), por sustentarem seu desejo de ver seu paciente melhor, mais organizado e capaz de viver uma vida autônoma. O que, de certa forma, faz com que ele prolongue o atendimento, a despeito das grandes dificuldades encontradas ao longo dos anos.

O ATENDIMENTO CLÍNICO

Destacamos acima que Pfister pedira a ajuda de Bleuler no sentido de definirem um diagnóstico para AB. Bleuler, eminente psiquiatra que trabalhava com Jung no famoso hospital Burgholzli, havia, há poucos anos, descrito e caracterizado a esquizofrenia como um quadro específico no campo das doenças mentais (Roudinesco, 1998).

O interessante é que, mesmo antes de conhecer AB pessoalmente, Freud comunica a Pfister que acredita se tratar de uma neurose obsessiva grave e descarta o diagnóstico de esquizofrenia proposto por Bleuler. Talvez denunciando seu mal-estar em relação aos médicos suíços, Freud indica o Dr. Reik, especialista vienense em neuroses obsessivas, como o mais adequado para atender AB. Freud justifica a indicação do nome de Reik, pois ele próprio não se sentia em condições de receber o rapaz. Explica a Pfister que esses casos requerem paciência e longos anos de intensa atenção e dedicação, e ele sente-se muito velho, doente e perto da morte. Mesmo assim, Pfister insiste. E, alguns meses mais tarde, Freud, se sentindo um pouco mais fortalecido, aceita receber o paciente e escreve a Pfister: “traga o seu americano [...]”. O

principal, é claro, será a impressão que o jovem causará em mim em nosso primeiro encontro (Freud & Meng, 2009, p. 127).

Diante de tal missiva, Pfister se encoraja e quer levar AB em tempo célere para apresentá-lo a Freud. No entanto, Freud pede que Pfister aguarde até o final das férias de verão, pois na pacata cidade de veraneio em que se encontra há poucas acomodações e atividades, o que demandaria um esforço maior do analista para ‘cuidar’ do rapaz. Em Viena, ele poderia manter uma distância maior (Freud & Meng, 2009). Destacamos, nesse ponto, algo que nos parece bastante interessante, pois já podemos perceber que Freud ressalta a necessidade de um manejo clínico próximo, cuidadoso e amistoso para casos graves. O que, alguns anos depois, é confirmado pelo fato de ele, realmente, levar AB consigo e sua família para passar alguns dias das férias de verão, nessa mesma pacata cidade (Freud & Meng, 2009).

Diante da solicitação, Pfister concorda em aguardar alguns meses e leva AB a Viena, em meados de 1925. Freud gosta do rapaz e aceita iniciar uma análise. O atendimento começa em outubro desse mesmo ano. No entanto, a amistosidade, a concordância em recebê-lo e o transcorrer do trabalho clínico não colocam fim em seus sentimentos ambivalentes em relação ao trabalho e ao paciente.

Alguns meses depois, na dúvida e pela apreensão em relação ao futuro do tratamento, Freud escreve para os pais de AB e confia a Pfister que desejava, com a carta, que os pais viessem buscar o filho, pois o caso era grave e ele temia pelo pior. Assim, os pais poderiam livrá-lo do fardo de ter que sustentar a condução de um caso que poderia se agravar muito rapidamente e ter um desfecho tenebroso. E, destacando as ideias delirantes e persecutórias do rapaz, pondera que talvez se trate de um caso de paranoia. Relata sentir-se inseguro e fraco, impotente para se dedicar, como seria necessário, ao atendimento (Freud & Meng, 2009).

Nesse ínterim, Freud interpreta e comunica ao rapaz as razões inconscientes de seu adoecimento. Segundo o analista, o momento traumático da vida de AB se relaciona com o fato de ele ter, na infância, visualizado a ausência de pênis em sua mãe e se recusado a aceitar tal fato. Embora a interpretação fosse plausível, não produz um desdobramento simbolizante e não insere AB em novas associações, tal como era esperado por seu analista. Ao contrário, desorganiza o paciente intensamente. Freud discute com Pfister

que essa desorganização poderia ser tomada como índice da resistência, caso estivesse lidando com uma neurose obsessiva. Porém, especula Freud, uma desorganização tão intensa, que inclui, inclusive, ideações suicidas, poderia estar indicando uma esquizofrenia de base (Freud & Meng, 2009).

O interessante é que a suspeita de psicose não faz com que Freud desista de atender AB tal como ele havia preconizado nos artigos sobre a técnica (Freud, 1913/1986). Ao contrário, ele afirma a Pfister que o fato de se sentir tão apegado a AB e de saber que ele é boa pessoa sustentam seu desejo de continuar o atendimento. E Freud faz uma das manobras clínicas mais interessantes, no nosso entendimento: em vez de desistir de atender AB, desiste da tarefa de determinar um diagnóstico! E escreve a Pfister: “Penso que deixarei de lado a pergunta médica sobre o diagnóstico e trabalharei adiante no material vivo. Enquanto se mostrar maleável e tivermos sucessos, sinto-me justificado. Não sem importância é a impressão de que a pessoa dele vale o esforço” (Freud & Meng, 2009, p. 138).

O trabalho continua até 1930, mas AB não apresenta melhoras; ao contrário, piora. Não se sabe se a deterioração de seu estado foi consequência ou motivo para a interrupção do atendimento. Em 1931, Freud e AB se encontram pela última vez. O rapaz se recusa a seguir o atendimento com a analista Ruth Brunswick, conforme Freud havia indicado, sugerindo que uma analista mulher poderia ajudá-lo mais. Após alguns meses, AB volta para a América e retoma o convívio com seus pais. Porém, seu estado se deteriora ainda mais até que, um dia, na casa de campo de seus pais, AB tenta se matar enfiando uma faca no peito que, por pouco, não acerta seu coração. Assustados, seus pais resolvem procurar ajuda, porém não mais pela via da psicanálise, mas pela psiquiatria. E, pouco tempo depois, AB, a despeito de sua vontade, é internado pelos pais em uma clínica psiquiátrica, na qual permanece até morrer (Lynn, 1993/2007).

A INCERTEZA DIAGNÓSTICA

As considerações destacadas sobre o período do tratamento de AB nos permitem assinalar, sobretudo, a dificuldade encontrada no processo de definição de um diagnóstico. Ressaltamos que, ao longo dos anos, Freud faz várias proposições: neurose obsessiva grave, paranoia, esquizofrenia,

com ideias delirantes, ideações suicidas e fetichismo. Essa indecisão de Freud também aparece em Bleuler e Pfister. Ou seja, três grandes profissionais não conseguiram segurança para determinar um diagnóstico. Faz-se mister observar que cada hipótese diagnóstica se baseava em mecanismos psíquicos, apresentados pelo paciente, que são condizentes a cada um desses quadros clínicos. Posto que AB, por um lado, apresentava um modo de organização neurótica que o permitia livre associar, analisar com afinco seus sonhos, realizar seus estudos doutorais e conduzir suas atividades diárias a contento. Mas, igualmente, em alguns momentos, a desorganização mental se mostrava presente, instaurando ideias delirantes, persecutórias, depreciativas e suicidas. Nesses momentos, AB apresentava uma grande dificuldade de cuidar de si e de seus afazeres diários, se isolava, se ensimesmava e se fechava em sua solidão. Ou seja, apresentava um quadro organizacional bastante condizente com os processos psicóticos.

Em termos de afetos contratransferenciais, encontramos a mesma dubiedade em relação a um quadro neurótico ou psicótico. Isto é, percebemos que Freud discorre sobre afetos bem-condizentes com aqueles que o trabalho com a neurose obsessiva suscita em seus analistas, tais como, por exemplo, a necessidade de ter paciência, a necessidade de compreensão, o cansaço, a sensação que precisará de muito tempo para que algo mude... Mas ele também destaca afetos característicos do trabalho com as psicoses: a estranheza, o medo, a exaustão, a vontade de colocar um fim no processo, a vontade de se preservar, a sensação de que algo terrível está na iminência de acontecer...

Ou seja, nem os mecanismos psíquicos e nem os afetos contratransferenciais foram suficientes para uma distinção diagnóstica entre neurose e psicose. Porém, as opiniões controversas não se restringem apenas aos analistas clássicos. Comentadores atuais também se posicionam de diferentes formas diante do caso. Franco e Wondracek (2007), por exemplo, destacam que a leitura das cartas trocadas entre Freud e Pfister antecipam a mesma dificuldade teórica e técnica enfrentada por analistas para lidarem, atualmente, com pacientes narcísicos, fronteiriços, somatizantes ou com distúrbios alimentares. Ou seja, para os autores, o trabalho com AB pode ser considerado como pioneiro em lidar com formas de subjetivação que não se enquadram nas postulações clássicas.

Por seu turno, Lynn (1993/2007), apesar de propor que se trata de um caso de psicose, destaca que a dúvida diagnóstica que acompanhou Freud o levou a assumir estratégias clínicas distintas a partir de pontos de partida distintos. Tomando os sintomas como base, Freud ao perceber as desorganizações, os delírios persecutórios, as ideações suicidas, as fantasias fetichistas, por exemplo, se inclina para uma psicose. Por outro lado, quando percebe a estabilização, a resistências comuns, a transferência afetiva, propõe tratar-se de uma neurose. Entretanto, na opinião de Lynn (1993/2007), a questão diagnóstica não deve ser tomada como o âmago do processo analítico construído entre Freud e AB. Ao contrário, destaca o comentador, o mais importante a ser apreendido do estudo do caso é a percepção da construção de uma história clínica que narra a interação entre duas pessoas. Uma interação que demandou, grandemente, compreensão, tolerância e esforço de ambas as partes. Um processo, sobretudo, humano.

Criticando a opinião de Lynn, Brient (2006; 2020) afirma que a ênfase de Lynn em destacar um analista “humano” em Freud baseia-se especialmente em sua sustentação teórica inglesa, a qual permite que se trabalhe se baseando em ‘impressões’ contratransferenciais. Brient (2006; 2020), partindo de uma perspectiva lacaniana, advoga que Freud estava, ao atender AB, preocupado em definir quais seriam os mecanismos psíquicos definidores da diferenciação entre uma neurose e uma psicose. Acreditando tratar-se de uma psicose, Brient (2006; 2020) atesta que o erro de Freud foi o de utilizar uma estratégia clínica (a interpretação sobre o momento traumático) adequada para uma neurose em um paciente psicótico.

Houssier, Haidar e Vlachopoulos (2021), por seu turno, ao analisarem o atendimento de AB, se colocam mais próximos de Lynn e mais distantes de Brient. Pois, apesar de eles concordarem que se trata de um caso de psicose, afirmam que o mais importante a ser destacado é que, apesar das dificuldades descritas por Freud, o paciente tenha se beneficiado do atendimento de forma expressiva. Nesse sentido, ressaltam que, ao longo do tratamento, AB conseguiu uma certa inserção social, desenvolveu seus estudos doutorais, construiu uma relação próxima com seu analista, ou seja, alcançou uma certa estabilidade emocional que o permitiu viver de forma autônoma e criativa por meses a fio. Para corroborar

suas impressões, os comentadores se baseiam em relatórios da clínica psiquiátrica na qual AB esteve internado nos últimos anos de sua vida. Esses relatórios atestam que o próprio paciente tenha revelado aos médicos que o atenderam que os anos que passara em Viena foram os mais produtivos e felizes de sua vida.

Partindo dessas distintas percepções sobre o trabalho construído por Freud e AB, gostaríamos de apresentar nossos próprios pontos de vista. Percebemos que os comentadores, seguindo os analistas clássicos, se concentram na incerteza diagnóstica, procurando modos de solucioná-la. No entanto, situando nossos estudos em uma perspectiva que parte das contribuições de Winnicott ao campo psicanalítico, gostaríamos de propor que a dúvida diagnóstica seja o ponto mais importante a ser destacado, e não as sucessivas tentativas de resolução, uma vez que a dúvida nos permite levantar a hipótese de que, talvez, AB se encontrasse em um compasso entre a neurose e a psicose, como em uma posição intermediária entre essas duas organizações subjetivas. Para sustentarmos essa proposição, acreditamos que possamos tomar a Recusa e o Fetiche como os operadores que oferecem suporte a essa posição.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A RECUSA E O FETICHE

Partimos, aqui, da perspectiva que, na época em que Freud trabalhava com AB, entre suas preocupações teóricas, encontrava-se a tentativa de melhor cernir quais seriam os mecanismos psíquicos defensivos relativos à neurose e à psicose. Destacamos a esse respeito que os principais textos que versam sobre o assunto são: *Neurose e Psicose*, de 1924 (Freud, 1924 a/1986); *A perda da realidade na neurose e na psicose*, também de 1924 (Freud, 1924 b/1986); *O fetichismo*, de 1927 (Freud, 1927/1986); e *A divisão do Ego no processo de defesa*, de 1938 (Freud, 1938/1986). Este último um pouco posterior ao período do tratamento com AB, mas que expõe ideias importantes a respeito do tema.

Neles, vemos Freud destacar o Ego como fiel da balança em sua tarefa de mediar a satisfação pulsional, porém respeitando os limites impostos pela realidade externa. A princípio, informa Freud (1924a/1986; 1924b/1986), a criança não vê nenhuma razão para abdicar à satisfação pulsional (em

suas vertentes erótica e agressiva). Porém, no momento em que se depara com a visão da falta do pênis, na mulher, as ameaças de punição frente às satisfações pulsionais indesejáveis começam a fazer sentido.

Assim, diante da realidade da castração, explicitada pela ausência do pênis na mulher, a criança precisa tomar algumas decisões. Segundo o autor, duas são as possibilidades. Primeira, a criança pode Rejeitar totalmente a realidade da castração e alucinar um pênis, bem ali onde não havia um, na tentativa de manter a satisfação pulsional. Mas o preço que se paga com essa decisão é o afastamento da realidade externa e a necessidade de construção de mecanismos psíquicos cada vez mais radicais para lidar com as exigências pulsionais, com parco auxílio da exterioridade.

Em uma segunda hipótese, a criança pode aceitar a realidade da castração, recalá-la e construir barreiras à satisfação pulsional se adequando, cada vez mais, às exigências da realidade externa. Com esse expediente, ela inicia um longo processo de substituições, adiamentos, procrastinações, barganhas etc. O preço a ser pago com essa solução, afirma Freud (1924a/1986; 1924b/1986), é o afastamento paulatino da obtenção de prazer, da satisfação, do reconhecimento sobre o próprio desejo, em troca de uma paulatina adequação à realidade externa. Vemos que, com essas teorizações, Freud delineia as bases para o desencadeamento de uma psicose ou de uma neurose, respectivamente.

Mas, ele alerta. Há ainda uma outra possibilidade. Ele apresenta essa terceira alternativa no artigo sobre o Fetichismo de 1927. Nele, Freud destaca que a criança pode simultaneamente aceitar e se recusar a aceitar a realidade da castração. Nesse caso, diante da percepção da ausência do pênis na mãe, a criança registra essa percepção, mas nem alucina um pênis e nem o substitui, porém, desloca seu valor fálico para uma outra parte do corpo, ou para um objeto inanimado, que passa a funcionar como se fosse o falo. Assim, esse objeto eleito (fetiche) permite a fruição da satisfação pulsional, mas sob condições muito restritas, já que somente em sua presença.

Dessa forma, o fetiche livra o Ego de ter que decidir entre a aceitação ou a rejeição da realidade da castração. O que, por um lado, emperra a inserção do sujeito na cadeia das trocas simbólicas específicas da neurose e, por outro, o protege do desencadeamento de uma psicose.

Em nosso entendimento, portanto, essas postulações de Freud estão nos indicando que a Recusa da realidade da castração e a eleição de um objeto fetiche mantêm o sujeito nesse espaço intermediário entre a neurose e a psicose, quase que em uma suspensão da tomada de decisão, uma trégua ao processo decisório entre aceitar ou rejeitar a realidade da castração.

Mas, claro, aqui também há um preço a ser pago. Como nos informa Freud, em seu artigo de 1938, nesse processo, se uma parte do Ego aceita a realidade da castração e outra parte se recusa a aceitá-la, o próprio Ego se divide, se torna frágil, e o conflito se instala no interior dele mesmo, que ora recorre a mecanismos defensivos neuróticos, ora a mecanismos defensivos mais radicais das psicoses para lidar com a angústia de castração que aqui e ali se insinua. O fetiche de AB se torna paradigmático de toda essa movimentação, pois o suporte atlético, ao encobrir a diferença sexual, mantém o engodo de sua inexistência. E auxilia o Ego a, parcialmente, manter sua função mediadora e sua precária organização.

Ao lermos as cartas trocadas entre Freud e Pfister sobre AB, podemos perceber a relação existente entre essas propostas teóricas de Freud sobre a recusa e o fetiche, e as respostas apresentadas por seu paciente aos dilemas psíquicos por ele enfrentados entre a satisfação pulsional e as normas culturais. AB se recusa a aceitar a realidade da castração e a encontrar formas de abdicar de alcançar a satisfação de seus impulsos pulsionais mais intensos, quer seja em sua dimensão sexual ou agressiva. Em termos sexuais, percebemos que AB se nega a substituir a satisfação masturbatória infantil e autoerótica pelo alcance da satisfação sexual em uma relação amorosa aberta à alteridade. Por seu turno, a vertente pulsional agressiva, ao alcançar intensidade, igualmente encontra vias de satisfação desvinculadas de uma relação com objetos externos e passa a ser empregada de forma autorreflexiva, explicitando-se nas fantasias de assassinato e nas ideias suicidas. Por seu caráter radical, acreditamos que os dois movimentos denotam uma relação com processos psíquicos arcaicos e primitivos.

Nesse sentido, Chreim (2021), em seu estudo sobre a Recusa, ressalta o fato de que este mecanismo psíquico e a eleição de um objeto fetiche não estejam, exclusivamente, relacionados à questão fálica apresentada pelo drama edípico. Na verdade, relembra a comentadora, Winnicott

demonstrara em seus trabalhos que os bebês, desde muito pequenos, já são capazes de se apegarem a objetos que lhes permitam se acalmar frente a ameaça de emergência de angústias bem primitivas relacionadas com a problemática da separação, da diferenciação e da singularização.

Ao perceber esse processo, Winnicott (1953/1975) se dedicou a estudar as funções dos objetos concretos no auxílio do desenvolvimento emocional primitivo. Em sua perspectiva, aqueles objetos que auxiliam o infante a enfrentar as tarefas próprias a cada etapa do desenvolvimento emocional funcionam como objetos transicionais. Isto é, objetos que auxiliam o bebê a transitar dos estados mais primitivos do desenvolvimento emocional para os mais maduros, paulatinamente. Porém, nem todos os objetos assumem essa função transicional. Nesse caso, os objetos eleitos pelos bebês protegem o Ego infantil da vivência de uma angústia de separação insuportável, mas sem sustentar o progresso maturacional. Segundo Chreim (2021), nessa situação, o objeto se caracteriza como um objeto fetiche. Sua tarefa seria a de tamponar a incidência da separação que, por sua vez, estaria indicando, ao bebê, a possibilidade de aniquilação, sua ou de sua mãe, ou de ambos, já que se encontra, ainda, a ela fusionado. Nesse sentido, sem a ajuda de um objeto/externo que sustente a diferenciação entre o Eu e o Não-Eu, entre o Eu e o Outro, entre o mundo interno e o externo, cada processo de separação poderá ser sentido como ameaça de aniquilação. Razão pela qual, afirma Chreim (2021), a Recusa da separação e a eleição de um objeto fetiche permitem que o bebê não tenha que decidir entre ele e sua mãe, entre o Eu e o Não-Eu, entre os mundos interno e o externo. Uma resposta confusa que mantém o bebê, a criança ou o adulto em suspensão. Em um tempo de não-decisão sobre o que se poderia perder para ganhar algo em troca, pois a ameaça é de tudo perder.

Se AB, diante da visão da realidade da castração materna, se recusou a aceitá-la, não se inserindo nos dramas do conflito edípico, sugerimos que ele assim não o fez pois não alcançara a maturidade emocional suficiente para fazê-lo. Seguimos aqui a postulação de Winnicott (1989/2007) de que, para que as tarefas edípicas possam ser vivenciadas como tais, faz-se necessário que o ego infantil tenha alcançado, em seu desenvolvimento emocional, a possibilidade de perceber-se como uma pessoa singular face a outras pessoas singulares. Sem alcançar esse ponto no processo de amadurecimento

emocional, o ego permanece lutando para se manter íntegro diante das ameaças de separação que, para ele, ainda significam aniquilação.

Acreditamos que essa movimentação é indicada por AB não somente pela eleição de seu fetiche, mas pela construção de uma interessante fantasia fóbica. Segundo Brient (2020), AB é mencionado, sem ser nomeado, por Freud, não apenas no artigo sobre o fetichismo, mas, também, em sua publicação de 1926, *Inibição, sintoma e angústia*. Nele, Freud (1926/1986) discorre sobre três formas distintas de eleição de objetos fóbicos, cuja função seria a de defender o Ego infantil das ameaças impostas pela percepção da castração: o medo de ser mordido por um cavalo, do pequeno Hans; o medo de ser atacado por lobos, do Homem dos Lobos; e o medo de ser devorado por um homem perseguidor. Neste último caso, a fobia foi construída na infância de um paciente a partir da leitura de um livro que mencionava haver, na Arábia, um xeique que perseguia um rapaz que era feito de um material comestível. Segundo Freud (1926/1986), o paciente que construiu essa fantasia persecutória confessou que se identificava com esse rapaz e que, em inúmeras ocasiões, temia, realmente, ser feito de material comestível. E o próprio Freud (1920/1986), por seu turno, identificou o xeique ao pai do paciente como vetor da ameaça de castração. Brient (2020) afirma que AB seja o paciente em questão.

Nessa passagem, em nossa opinião, ainda que as identificações apontem para o prenúncio de uma triangulação edípica, ressaltamos que o efeito que a ameaça de castração causa em AB não seja a inserção no campo edípico, tal como esperado nos casos de neurose. Em nosso ponto de vista, a ameaça de castração não abre uma questão sobre a diferença sexual, porém aponta para o dilema relacionado a uma diferença ainda mais básica, aquela referente à distinção entre o Eu e o outro, uma vez que a ameaça recai sobre a possibilidade de ser devorado. E, nesse caso, AB, diante da percepção da ausência de pênis na mãe, nem a recalca (como em uma neurose) e nem a rejeita (como em uma psicose), mas se mantém na suspensão sobre a decisão. Assim, como nos informa Chreim (2021), nesse momento primitivo do desenvolvimento emocional, aquilo que está sendo colocado como questão diz respeito a uma possibilidade de julgamento sobre a existência, de si e/ou do outro. Em nossa opinião, a solução encontrada, por AB, para lidar com tal ameaça, foi a de se abster de

tomar uma decisão. A fantasia fóbica, portanto, veio ao encontro da recusa e do fetiche no sentido de mantê-lo no limbo da dúvida. Por um lado, o ajudando a viver, mas, por outro, quase o impedindo de desfrutar a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desdobramento de nossa proposta de articular as ideias apresentadas por Winnicott em seus artigos finais e aquelas contidas em Moisés e o monoteísmo de Freud, nos endereçou ao estudo da noção do mecanismo psíquico denominado pelo autor vienense de Recusa. Procurando melhor cerni-lo, fomos encaminhadas ao artigo de 1927, no qual Freud oferece, como exemplo, a eleição de um objeto fetiche de um de seus pacientes, como desdobramento da Recusa. Tal exemplo abriu nosso interesse sobre quem seria esse paciente e chegamos a AB. Passamos, então, a computar informações sobre esse atendimento, objetivando melhor compreendermos quais seriam as relações entre o mecanismo psíquico da Recusa, a eleição de um objeto fetiche e a percepção da realidade da castração.

A partir daí, demos sequência ao artigo, apresentando fragmentos da biografia de AB, descrevendo, de forma breve, como desde criança ele apresentava algumas dificuldades de relacionamento e de organização psíquica e emocional, que se exacerbaram na adolescência e no início de sua vida adulta, determinando a procura de ajuda por profissionais qualificados. Entre eles, Pfister e, em sequência, Freud.

Em seguida, focalizamos os caminhos pelos quais AB chega a Viena e inicia um processo clínico com Freud, que se prolonga por volta de cinco anos. Baseando-nos na leitura de algumas cartas escritas por Freud a seu amigo Pfister, pudemos destacar inúmeros pontos importantes e interessantes. Nos chamou a atenção, por exemplo, como Freud se coloca de forma amistosa, preocupada, afetuosa e próxima de seu paciente, apesar das dificuldades clínicas encontradas ao longo do tratamento, devido à gravidade do caso. Ressaltamos, igualmente, o fato de o próprio paciente também perceber o valor da relação terapêutica construída entre os dois.

Comentadores contemporâneos nos auxiliaram não apenas na reconstrução biográfica do caso, como também de seu historial clínico. De seus estudos, percebemos que eles se dedicam a enfatizar ora o aspecto

terapêutico, ora as questões teóricas. Em relação à última, destacando a dificuldade de definição de um diagnóstico, eles se colocam a tarefa de defini-lo. Em sua grande maioria, optam pela proposição de que se trata de uma psicose.

Nesse ponto, decidimos tomar um caminho singular e, positivamente a 'dúvida', a tomamos como ponto de apoio para levantarmos a hipótese de que a Recusa e a eleição de um objeto fetiche, podem ser tomados como operadores de um mecanismo psíquico defensivo que mantém AB em uma posição subjetiva intermediária entre a neurose e a psicose. Tal posição, por um lado, o impediu de se inserir na lógica das substituições simbólicas próprias de uma neurose. Mas, por outro, o protegeu do desencadeamento radical de uma psicose.

Objetivando corroborar nossa hipótese, apresentamos as noções freudianas sobre os diferentes mecanismos psíquicos utilizados pelas crianças, para lidarem com a percepção da realidade da castração, a qual, por sua vez, indica as possibilidades de punição direcionadas à regulação das satisfações pulsionais. Destacamos, nesse sentido, o protagonismo do Ego em sua tarefa de promover uma mediação entre a satisfação pulsional e as normas culturais.

Baseando-nos em uma perspectiva winnicottiana, trouxemos à discussão a necessidade de melhor cernirmos o processo de construção do Ego, para então entendermos como ele vai se tornando capaz de promover essas difíceis tarefas. Nessa perspectiva, nos foi possível destacar que, nessa trajetória, o bebê não se encontra sozinho, e que alguns objetos concretos o auxiliam no processo de desenvolvimento emocional, funcionando como objetos transicionais ou objetos fetiche. A diferença entre eles é que o primeiro auxilia o bebê no sentido a transitar progressivamente em prol de seu amadurecimento emocional. Enquanto o segundo, embora ajudando o bebê a vivenciar as separações sem ser invadido por sensação de aniquilação, o mantém em uma posição de paralisação. Nesse aspecto, o fato de o fetiche utilizado por AB ocultar o genital nos fez supor que a resposta por ele alicerçada para lidar com a percepção da realidade da castração não o tenha inserido nas questões relativas à diferença sexual e, em desdobramento, às triangulações amorosas edípias.

Sugerimos, então, que se encontravam em jogo problemáticas relativas a processos emocionais mais primitivos. Tomamos a fantasia

fóbica infantil (ser feito de material comestível) do paciente como indicativa da possibilidade de AB estar ainda lutando para se manter integrado diante das ameaças de invasões e dilacerações. Movimento esse que denota, em nossa perspectiva, que os processos de individuação e de organização egóica se encontravam pouco consolidados, razões pelas quais cada incidência de iminência de diferenciação era sentida como ameaça de aniquilação, e não de singularização.

Gostaríamos de finalizar nossa contribuição indicando a necessidade de abriremos novos estudos a respeito dos processos primitivos de diferenciação e de singularização, responsáveis pela constituição do Ego, em suas relações com o ambiente, a partir dos quais manejos clínicos possam ser descortinados para lidarmos com essas questões relativas a momentos do desenvolvimento emocional arcaicos em nossa clínica cotidiana.

REFERÊNCIAS

- Borch-Jacobsen, M. (2022). *Les patients de Freud: destins*. Auxerre: Sciences Humaines editions.
- Brient, P. (2006). Le cas A. B.: une question de structure. *Cliniques méditerranéennes*, Marseille, 73(1), 271-283.
- Brient, P. (2020). Retour sur le cas A. B.: Freud face à la psychose. *La clinique lacanienne*, Paris, 32(2), 187-203.
- Fuks, B. (2014). *O homem moisés e a religião monoteísta: o desvelar de um assassinato*. Civilização Brasileira.
- Franco, S. & Wondracek, K. (2007). Freud e o Caso AB: entre a esperança e a ruína. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 10(4), 591-613.
- Freud, S. (1986). Sobre o início do tratamento. In S. Freud. *Edição estândar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 164-192). Imago. (Obra originalmente publicada em 1913).
- Freud, S. (1986). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Edição estândar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol.18, pp. 17-90). Imago. (Obra originalmente publicada em 1920).
- Freud, S. (1986). Neurose e Psicose. In S. Freud. *Edição estândar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 19, pp. 189-198). Imago. (Obra originalmente publicada em 1924a).
- Freud, S. (1986). A perda da realidade na neurose e na psicose. In S. Freud. *Edição estândar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 19, pp. 229-238). Imago. (Obra originalmente publicada em 1924b).
- Freud, S. (1986). Inibição, sintoma e ansiedade. In S. Freud. *Edição estândar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 20, pp. 107-210). Imago. (Obra originalmente publicada em 1926).
- Freud, S. (1986). O fetichismo. In S. Freud. *Edição estândar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 21, pp. 179-188). Imago. (Obra originalmente publicada em 1927).
- Freud, S. (1986). A divisão do Ego no processo de defesa. In S. Freud. *Edição estândar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 23, pp. 309-314). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1938).

- Freud, S. Moisés e o monoteísmo: três ensaios. In S Freud. *Edição estándar das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 23, pp. 19-246). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1940).
- Freud, E. & Meng, H. (2009). *Cartas entre Freud e Pfister (1909/1939). Um diálogo entre a psicanálise e a fé cristã*. Viçosa: Ultimato.
- Houssier, F., Haidar, H. & Vlachopoulos, X. (2021). Une analyse avec S. Freud: A. B., le jeune homme au fetiche. *Analysis*, Geneve, 5(1), 62-67.
- Lynn, D. (2007). L'analyse par Freud d'un homme psychotique, A. B., entre 1925 et 1930. *Filigrane*, Paris, 16(1), 110-123. (Obra originalmente publicada em 1993)
- Martins, A. (2020). *O sensível e a abstração: três ensaios sobre o Moisés de Freud*. São Paulo: e-galáxia.
- Pinheiro, N. (2024). Winnicott na América: do uso de um objeto à abertura de diálogos com Freud. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 46, p. 185-203.
- Pinheiro, N. (2020). Presença paterna e construção da ilusão de unidade a partir das teorias de Freud e de Winnicott. *Revista Polêmica*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 109-121.
- Pinheiro, N. (2018). Impulso destrutivo e ambiente: Winnicott em diálogo com Freud. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 70, p. 291-304.
- Pinheiro, N. (2019). Em essência, é o fogo construtivo ou destrutivo? Winnicott em diálogo com Freud. In: D. Thé; J. Cavalcante; S. Ribeiro; V. Adjafre. (Org.). *O Gesto Espontâneo em 90 trabalhos*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, v. 1, p. 629-635.
- Pinheiro, N. (2016). Winnicott e a radicalização do conceito de pulsão de morte: sobre a positividade da destrutividade e a inexorabilidade do conflito. In: Maurício José Descragnole Cardoso; Adriano Furtado Holanda. (Org.). *Psicanálise e Fenomenologia: estudos e pesquisas clínicas*. Curitiba: Juruá, v. 1, p. 33-45.
- Winnicott, D. W. (2007). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In C. Winnicott; R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Artmed. (Obra originalmente publicada em 1968a)

- Winnicott, D. W. (2007). Um sonho de D. W. Winnicott relacionado a uma resenha de um livro de Jung. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Artmed. (Obra originalmente publicada em 1963)
- Winnicott, D. W. (2007). Notas escritas em um trem. In C. Winnicott; R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Artmed. (Obra originalmente publicada em 1965).
- Winnicott, D. W. (2007). O uso da palavra uso. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Artmed. (Obra originalmente publicada em 1968b).
- Winnicott, D. W. (2007). Ilustração clínica de O uso de um objeto. In C. Winnicott; R. Shepherd & M. Davis (orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Artmed. (Obra originalmente publicada em 1968c).
- Winnicott, D. W. (2007). Comentário sobre o meu artigo O uso de um objeto. In C. Winnicott; R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed. (Obra originalmente publicada em 1968d).
- Winnicott, D. W. (2007). O uso de um objeto no contexto de Moises e o monoteísmo. In C. Winnicott; R. Shepherd & M. Davis (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Artmed. (Obra originalmente publicada em 1989).
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade*. Imago. (Obra originalmente publicada em 1953)