

Superego e ideal de ego : desenvolvimentos teóricos e suas implicações clínicas

Elisabeth Antonelli^[1]

O presente texto visa trazer indagações sobre a questão da precocidade do surgimento do superego, a partir da análise do caso D com suas manifestações de intensos sentimentos de culpa ,cuja aparição encontra-se invariavelmente associada ao temor do julgamento do outro e da perda do seu amor, que corrobora com as hipóteses de Melanie Klein a respeito da origem oral e sádica da formação do superego primitivo, bem como a precoce internalização do casal parental.

Palavras chave: superego primitivo, internalização do casal parental, fantasias orais e sádicas

^[1] Psicóloga, psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, em formação pelo Instituto Durval Marcondes da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, mestranda em Psicologia Clínica pelo Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica da PUC-SP,bolsista pela CAPES,pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP

I .Introdução:

Quando nos detemos nos escritos psicanalíticos, especialmente dos grandes mestres, ficamos sob o assombro e a sombra.

André Green... , Freud..., com sua escrita clara e a complexidade de seu pensamento psicanalítico nos produzem um duplo efeito, semelhante ao descrito por Freud em relação ao superego Ordena e ampara .Protege e estarrece. Ensina e estupidifica. Este é o impacto do pai.

“Assim do mesmo modo que sublinhamos com Freud a existência de afetos inconscientes ao nível do id, postulamos também a existência de afetos inconscientes a nível do superego. É necessário precisar aqui que a diferença de afetos no superego e no id não implica que existam aí sob a mesma forma que no ego. O que, no entanto, não significa que os afetos devam ser concebidos como puras tensões quantitativas. O afeto inconsciente, tanto do id como do superego , é inconcebível para a consciência. Mas o inconsciente só pode ser compreendido em relação com a consciência. Ele nunca é apreendido enquanto tal, mas deduzido através das formações do inconsciente. É notável que todas as formações do inconsciente estejam acompanhadas de afetos ,mais surpreendentes ainda, na medida em que não “colam” com as representações que acompanham .Os afetos que estão relacionados mais diretamente com o superego são aqueles ligados à influência tutelar do objeto ,vão da presença deste último ,sinal de sua existência, à sua percepção visual e à sua voz .O papel das percepções auditivas é constantemente sublinhado por Freud nesse ponto .Mais além da parousia da fala enunciadora das interdições, a escrita introduz uma nova mutação que anonimiza a presença do superego. A identificação é a resolução do conflito edipiano .A identificação com o ideal do ego é o seu coroamento.” Green,1982

Mas qual será o impacto da mãe? Como carregamos pela vida afora ,de uma maneira nebulosa as interdições maternas? Aonde enfiamos o ódio que a mãe provoca, com todo o poder que ela detém no início da vida ?

Detém o alimento, a fonte de amor que nos lançará na condição humana, detém o pai, seu amor e o seu interesse.No texto de Green diz respeito à influência tutelar do objeto, que produz marcas de interdição , que serão posteriormente ressignificadas, mas já sob a égide de algo sentido primariamente.

A nosso ver, Melanie Klein é a interlocutora privilegiada para a nossa compreensão da dinâmica dos afetos, a partir de suas descrições da dinâmica pulsional ,provenientes de sua experiência clínica.Segundo ela, à medida que a criança se desenvolve, sua vida emocional vai transformando suas vivências terroríficas de angústia frente ao pulsional através da

simbolização pela fantasia de suas vivências corporais a partir da fase oral , de incorporação:

“o processo descrito por Melanie Klein comporta o fato de que o investimento libidinal da realidade é secundário em relação ao investimento libidinal do corpo, processo que se realiza , ele próprio, a partir do investimento auto-erótico primário das zonas erógenas .O meio pelo qual se efetua esta evolução coincide com a fases iniciais do simbolismo, para empregar os termos de Melanie Klein, ou da simbolização, como diríamos ,hoje, de preferência .A formação do símbolo e o investimento libidinal do corpo próprio e , mais tarde , do mundo, são apenas dois aspectos do mesmo processo que resulta na instalação das sublimações primárias.”^{2[2]}

Percorrendo resumidamente o percurso do pensamento clínico de Klein,começamos por entender que as transformações que estão contidas no sistema kleiniano surgem a partir de sua observação da vida emocional dos bebês, ela mesma sendo mãe, deprimida, freqüentemente enlutada.

Na medida que Klein se ocupava de seus bebês percebia um fato corriqueiro na vida de qualquer mãe, mais ou menos boa , às vezes nem tão suficiente assim, o singular fato de observação de que aquele ser tão diminuto tem em si estrondosas cenas dignas de uma ópera , cujo protagonista central é o bebê e seu coadjuvante principal é sua mamãe, seu corpo, o conteúdo do seu corpo, seu seios, seu calor, sua presença, sua ausência, que são devidamente “subjetivados”.

Como não será possível no escopo deste texto, caminharmos com calma visando esclarecer passo a passo este sistema de pensamento, tentarei dar ênfase ao fenômeno que advém da compreensão da importância do papel da fantasia e de sua relação com as vivências primitivas tanto da criança com seu corpo como da subjetivação da relação com a mãe.

Este primeiro passo nos será de importância capital para a compreensão da formação do ideal de ego, ao qual o sujeito se vê submetido através do vínculo amoroso estabelecido primariamente com a mãe.

A literatura kleiniana torna-se bastante enigmática na descrição dos mecanismos de projeção e introjeção das ansiedades primitivas, advindas das frustrações orais , que reforçariam as tendências destrutivas contra o seio da mãe. A este processo chama de sadismo oral cujo alvo é atacar o interior do corpo da mãe.

^{2[2]} Petot, Jean –Michel : Melanie Klein I, pg 60

Mas embora este processo seja de difícil compreensão, é de relevância essencial na captação do processo de subjetivação resultante, por se tratar de processos intrapsíquicos, de fantasias que acompanham o indivíduo pela vida toda. Estes mecanismos surgem na sua teoria antes da formulação das posições esquizo-paranóide e depressiva, mas contém as bases para a sua formulação.

De qualquer modo, interessa aqui o papel decisivo que as fantasias de retaliação do interior do corpo da mãe e a culpa resultante terão no desenvolvimento do ideal do ego que repercutirá na severidade com que as sanções superegóicas virão a ter.

E baseado tanto na necessidade do amor e cuidado maternos que aproximam o lactante de sua mãe, bem como na inveja que resulta deste cuidado^{3[3]} (na medida em que a partir destes cuidados a mãe é sentida como muito poderosa) e que acabam por afastá-lo dela que poderemos apreender a permanência na vida emocional destas primeiras vivências, às quais Freud chamou de vivências de satisfação, que teriam por qualidade primordial a inscrição da imagem do objeto satisfatório, que assumiria a partir de então, valor preferencial na constituição do desejo do indivíduo, podendo ser reinvestida na ausência do objeto (satisfação alucinatória do desejo).

Segundo Melanie Klein, estas primeiras vivências podem ser descritas (embora lhes reconheça o caráter imemoriável) a partir da observação dos bebês e de suas repercussões na vida emocional dos adultos:

“a apreensão à força do pênis do pai e de excrementos e crianças de dentro do corpo da mãe dá origem a um medo intenso de retaliação. Ter destruído o interior do corpo da mãe, além de assaltá-lo, se torna, além do mais, uma fonte do mais profundo medo que ele sente dela. E, quanto mais sádica tiver sido a destruição imaginária do corpo dela, maior será o terror dela como rival^{4[4]}”

Este excerto nos traz a possibilidade de pensar na aparição de um sentimento de culpa anterior ao conflito edipiano, anterior à formulação das posições esquizo-paranóide e depressiva, que apontam para a noção de um sentimento de culpa originado a partir dos ataques fantasiados ao objeto de satisfação. Ao sentimento de culpa vinculado ao conflito edipiano soma-se

^{3[3]} aqui levando-se em conta a disposição pulsional individual, com o o equilíbrio singular entre pulsões de vida e pulsões de morte.

^{4[4]} Klein, M: “ os efeitos das situações de ansiedade arcaicas sobre o desenvolvimento sexual do menino”, pg 259

o sentimento de culpa anterior, que mantém a necessidade de falarmos em ideal de ego e superego separadamente ,para sermos rigorosos:

“ enquanto o ego obedece ao superego por medo do castigo, submete-se ao ideal do ego por amor”(Nunberg) ou “o superego corresponde à autoridade e o ideal do ego à forma como o indivíduo ser deve comportar para corresponder á expectativa da autoridade” (Lagache)^{5[5]}

O caso clínico ,que será descrito a seguir, revela o quanto da paralisia que o Sr.D vive esta relacionada à impossibilidade de acessar este substrato mais profundo e primitivo de sua mente,e mesmo de relacionar o quanto de seu sofrimento está na qualidade da relação que estabelece com a mãe, transformando sua vida num desperdício de esforços bem intencionados , causando-lhe uma paralisia alarmante, que só cede para que ele possa obedecer aos seus rituais obsessivos.

II Caso clínico :Sr.D e sua paralisia

O sr.D chega ao meu consultório através do encaminhamento da clínica de uma instituição psicanalítica de formação .Seus rendimentos estão cada vez mais minguados e como necessita um acompanhamento, resolve buscar uma instituição que lhe permita consegui-lo dentro de um orçamento bastante limitado.

Sua profissão lhe fora imposta pelo pai, que lhe comprara uma vaga na Universidade, já que não confiava na capacidade do filho, comprando entretanto em outra profissão, que não a escolhida por pelo sr. D. Descreve que sente-se a cada momento mais inseguro no exercício de sua profissão.

É divorciado.Todas as mulheres de sua vida, segundo seu relato, em dado momento o abandonam: *”quem quiser casar , precisa passar por mim antes,sou uma espécie de escola”*.

O sr .D parece não fazer a mínima idéia do processo que provavelmente se desenrolou sob seus muito pouco atentos olhos. As coisas acontecem, segundo ele, à sua revelia. Quando escarafunchamos um pouco esta história, ele começa a levantar algumas hipóteses sobre suas exigências de perfeição, de manutenção da ordem na casa, que no caso da esposa, tornaram-se motivo de atrito freqüente.Também começa a desfiar um rosário de lamentações em relação às namoradas anteriores, em especial

^{5[5]} Apud Laplanche , Pontalis:Vocabulário de psicanálise

a primeira namorada da adolescência, ruptura da qual ele diz nunca ter se recuperado.

Antes de vir procurar um atendimento analítico passara por um psiquiatra, que lhe prescrevera uma extensa receita de psicofármacos, que se por um lado o entopem, por outro o mantém ocupado com sua administração diária. De um certo modo, parece que o sr. D sente-se tranqüilizado ocupando a posição de paciente qualificado :pânico, obsessividade, insônia são termos que usa com frequência para se referir a si próprio.

Apresenta nas primeiras entrevistas um andar enrijecido, uma fala enrolada, que despista tomando água antes de entrar na sala e ingerindo uma enorme quantidade de balas, que me oferece todas as vezes.

Tudo o que se pode chamar de “si próprio” lhe é extremamente aversivo. Vive seu sofrimento como algo que poderá ser extirpado e a normalidade reestabelecida. Como se além do andar enrijecido carregasse uma alma enrijecida, embotada, alienada das próprias condições tanto de sofrimento quanto de cura, de reestabelecimento.

Por vezes suas queixas parecem com as de uma mãe que reclama do trabalho que o filho lhe dá, os aborrecimentos que ocasiona, as desobediências que comete. Este fenômeno, que chama bastante a atenção, como que reverberando na sala de análise, deu ensejo ao presente artigo. O sr D. parece ter “acoplado”, se podemos dizer assim, à sua personalidade, a personalidade da mãe, que nunca aparece em seu relato, como questionamento em relação ao páthos^{6[6]}

Mora com seus pais desde o divórcio, ocorrido há uns três anos atrás, após um casamento que durou cinco anos. Um dia a esposa foi embora, comunicando-lhe lacônicamente a decisão. Tem estado deprimido desde então. Mais deprimido do que já estava desde que a primeira noiva o trocou por outro. Nesta época teve a primeira descompensação psicológica, tendo uma crise de fúria, jogando as alianças pela janela do carro, fato seguido de uma pequena internação num hospital geral. E depois que a segunda namorada o abandonou por outro ele sentiu ter entristecido para sempre. Com a mulher que se tornou sua esposa resolveu casar, segurá-la antes que outro a tomasse dele, mas não tem muita certeza de que a amasse.

Descreve o pai como um homem enérgico apesar da idade avançada. A mãe cuida de tudo na casa. O sr. D não parece ter a menor noção da complexa teia de afetos na qual esta mergulhado. Sustenta com a própria vida a vida dos pais. Sua dependência os mantém ativos e a ele

^{6[6]} páthos designando o excesso, o que faz sofrer, tal como é estudado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental, diz respeito à uma escuta que pretende contemplar a *psicopathologia* inerente à condição do humano, à própria constituição da subjetividade.

paralisado. Seu discurso sempre aponta para quem ele deveria ter sido, o que deveria ter conseguido, o que deveria estar fazendo e não está e não consegue.

À guisa de ilustração, reproduzo um fragmento de sessão:

“ D-Ontem choveu por aqui? Perto da minha casa, nossa, que chuva! Foi um vendaval.

Ai meu Deus! Estou tão preocupado com meu pai. Com a idade que ele está passando por tantas dificuldades, se endividando. Eu me sinto tão impotente. O meu cunhado arranhou dinheiro para ele, meu sobrinho emprestou mais um bocadinho e ele está querendo fazer outro empréstimo! O rombo deve ser *maior* do que eu imagino. Não sei como vai ser, como vai ser resolvido este problema. Eu também estou com dívidas para pagar. Ele parou de me ajudar, eu não consigo mais trabalhar, tenho que pagar as parcelas do carro, os pré-datados caindo. Eu compro meus medicamentos numa farmácia que me dá um prazo de 45 dias. Pensei que teria tempo para conseguir mais um emprego e nada!

Silêncio

A- Parece que você me pergunta se entendo a sua depressão, a sua aflição, se eu entendo os estragos que a sua depressão lhe causa, quase como as chuvas que alagam tudo, carregam carros, deixando famílias desabrigadas...

B- D- Às vezes eu sinto que sou um fracasso. Que eu não consigo resolver nada. Acordo cedo, às 5 da manhã estou de pé. Faço minha rotina de higiene, levo umas duas horas. Vou ao banheiro, tomo meu banho, faço minha barba, tomo meu café e fico pronto. Para quê?”

A desolação sentida pelo sr. D é aplacada pelos rituais com os quais preenche o tempo. Se apronta, cumprindo com as exigências do seu ideal de ego, mas ao mesmo tempo se vê despojado por um superego implacável, que o torna incapacitado como homem, como profissional, gerando fantasias de incapacidade, de medo de não saber executar seu ofício a cada dia.

Sua mente é assediada por constantes preocupações, desde a infância, especialmente em relação à saúde dos pais. Conta nas sessões, desde o início sentir uma culpa enorme “*de quê, meu Deus, que crime eu cometi, aonde foi que eu errei?*”, pergunta para a qual não encontra resposta. O sentimento de culpa tão exacerbado vai paralisando qualquer possibilidade de iniciativa. Só parado para não errar, não estragar mais ainda o que já sente que não tem mais jeito.

O seu irmão mais novo (o sr.D é o filho mais novo de três) faleceu há 7(sete anos) , de maneira brusca .Desde então, sua mãe redobra os cuidados com o filho que “sobrou”.A outra irmã é casada, o Sr D tem dois sobrinhos com os quais pouco se relaciona.

Ele deveria ser o arrimo dos pais, mas parece que o tamanho da tarefa contribui para sua paralisia.O pai tem se endividado e ele também, num círculo vicioso, que o mantém na posição de dependência financeira, inclusive.

Passa boa parte do dia em casa, dado que perdeu um dos trabalhos que tinha, num momento de extrema angústia , que o faz pedir licença do emprego e que depois , na volta resolve relatar ao chefe, talvez tentando um conluio semelhante ao que têm feito junto ao pai (eu fraco, doente, você forte, saudável).É mandado embora do emprego.No mundo real as pessoas precisam ser confiáveis, o outro necessita dele, assim como as namoradas que tinham certas necessidades, com as quais o sr.D jamais tomara contato.

Passa então boa parte do tempo perto da mãe, enquanto esta passa roupa.Assim sente-se bem.Como que expiando as culpas produzidas pelo seu ódio por nunca ter se sentido verdadeiramente acolhido por sua família, que não conseguia acompanhar aquele menino sempre tão circunspecto, preocupado e fechado, precisando de muita atenção.

Ainda hoje ele carrega esta expressão.Esta sempre sério,nunca sorri..Faz tudo certo.Chega no horário, não falta.E triste, sério, como alguém que nunca pode brincar na vida, nunca se sentiu garantido e virou um grande egoísta defensivamente.

Aos poucos, à medida em que vamos abordando estas questões, ele parece começar a ter alguns lampejos de compreensão e tentativa de mudança, que lhe são extremamente penosas , mas que parece que a nossa conversa vai ajudando a que ele comece a ter uma idéia de si mesmo, de sua história e a experiência de poder ser ele mesmo ali junto com a analista.

O Sr. D trouxe a crença de ser muito doente, um desânimo face à possibilidade de mudança.A questão do *pathos*, tal qual trabalhamos na pesquisa da Psicopatologia Fundamental possibilita que nos dirijamos ao Sr. D, preocupados com a dimensão do seu sofrimento, escutando muito antes seu padecimento advindo de suas paixões, não como o erro que comete, mas como a contingência de sua humanidade. O psicopatológico de sua vida é sua raiva e o medo que sente pelas conseqüências (as fantasiadas e as reais também) que podem acarretar. À medida em que vai percebendo que a analista não se contamina,não deprime junto com ele , num naufrágio coletivo, mas antes se interessa pelas suas paixões, seu estado de ânimo, buscando compreender-lhes o sentido, começa a sentir

que pode recuperar alguma autonomia, inclusive de ir se soltando de alguns dos medicamentos^{7[7]}.

Parece que algo faltou quando ele era muito pequeno, que diz respeito à continência de suas ansiedades primárias, e que ele tenta, por meio de seus rituais obsessivos, sua paralisia e dependência tardiamente obter. Como se o grande ritual obsessivo fosse a cena da mãe, embora anciã, precisar estar sempre ocupada dele, de sua comida, roupas, etc.... Deste modo a mantém necessária e viva, como se pudesse viver dentro de sua casa a permanência do tempo, a paralisia do próprio tempo. Se esta ilusão se vê ameaçada o risco de colapso é enorme. A dor do fracasso associado ao ideal de ego e o que ele consegue ser na vida real é insuportável.

Muitas sessões apontaram na direção da analista revestida da autoridade, passar uma espécie de pito nele, de dar broncas, face às travessuras que conta. Sua narrativa nestes momentos é extremamente pueril, levando a crer que ele precisaria “ser melhor direcionado”. Nestes momentos, transferenciais, há um grande movimento de estancar qualquer possibilidade de ali, na situação analítica, reverter o estado de coisas às quais sente estar confinado.

Não crescer é seu lema. Crescer e ser do próprio tamanho é a abertura que podemos construir juntos na análise.

III .Conclusão

Este ensaio pretendeu a partir de uma discussão inicial sobre a questão do ideal do ego e do superego, trazer à tona tanto as contribuições de Melanie Klein para a compreensão deste processos no seu caráter mais primitivo, e investigar no caso Sr.D suas repercussões, tendo o amparo da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. As questões foram apontadas com intuito de problematizar a precocidade do surgimento do superego, antes ligado à primária vinculação com a mãe, em contraposição à

^{7[7]} Nossa primeira “vitória” foi ele ter conseguido conversar com o psiquiatra e ir ao endocrinologista afim de verificar o estrago que um dos medicamentos causara na sua libido, que se manifestava por toda falta de apetite sexual. Começa a recuperar, sempre muito temeroso atividade sexual, que sempre lhe causara muita angústia e culpa. Começa a enfrentar lentamente o seu pathos

formulação freudiana que faz o superego herdeiro do complexo de Édipo, por volta da metade da infância.

Referências bibliográficas:

Berlinck, Manoel T. : Psicopatologia Fundamental
São Paulo, 2000: Editora Escuta

Cardoso, Marta R.: Superego
São Paulo, 2002: Editora Escuta

Freud, S: O Ego e o Id !
Inibições, sintomas e ansiedade (1926)

Hinshelwood, R.D. ;: Dicionário do pensamento kleiniano
Porto Alegre, 1992: Artes Médicas

Klein, Melanie : A psicanálise de crianças, parte II
Rio de Janeiro, 1997: Imago editora Ltda

Laplanche, J/Pontalis, J-B : Vocabulário de Psicanálise
São Paulo, 1983: Livraria Martins Fontes Editora
Ltda

Petot, Jean-Michel : Melanie Klein I e II
São Paulo, 1991: Editora Perspectiva S.A.

Queiroz, E./R. da Silva. A : Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, 2002: Editora Escuta
