

PSICANÁLISE, SEU FUTURO UMA ILUSÃO?*

Edna Pereira Vilete**, Rio de Janeiro

I. Sobre tempos passados e o presente

Sobretudo é preciso uma correção constante da teoria pelos novos conhecimentos trazidos pela prática.
Ferenczi

à recomendação de Ferenczi poderíamos acrescentar a advertência feita por Winnicott em 1954 Seria agradável, disse ele então, poder aceitar em análise somente pacientes cujas mães, no início e também nos primeiros meses de vida, foram capazes de fornecer condições suficientemente boas. Mas esta era da psicanálise está inexoravelmente chegando ao fim.¹⁶

Cerca de 40 anos depois confirmamos seu sensível vaticínio quando avaliamos o tipo predominante de paciente que hoje procura nossos consultórios, pessoas que não mais apresentam sintomas psiconeuróticos definidos como antes, mas queixas vagas e difusas uma impossibilidade de sentir, um vazio na existência, um desconhecimento de si mesmo, um empobrecimento nas relações afetivas, que tentam compensar com avidez de ganhos, de bens de consumo, de sexualidade promíscua ou uso de drogas. Outros, rompida a redoma frágil e fria de vidro onde se encerraram e protegeram, se sentem diluir e esparramar em medo e angústia insuportáveis, que não conseguem definir, e que tentam conter em reações somáticas de maior ou menor gravidade.

Winnicott assinala uma era da psicanálise que teria ficado para trás, junto com a mãe devotada, atenta, presente, em uma estrutura familiar, eu acrescentaria, que em muito se modificou. Basta para tanto ler a descrição do verbete jantar feita pelo Larousse do século XIX, e verificar o ambiente familiar formado em torno da mesa, às refeições, que ocorriam três vezes ao dia. Todos ali estavam os avós, os pais, as crianças, o bebê, servidos pelas criadas. O clima era ora de brincadeiras, ora de repreensões. O papel principal no ambiente pertencia à senhora do lar, encarregada de fazer funcionar a vida privada de modo que todos, e o marido em primeiro lugar, encontrassem o máximo de bem estar.

Neste cenário, onde surgiu e cresceu a psicanálise das primeiras décadas, em um meio familiar de muita estimulação, a paixão edípica floresceu, e sob a moral e a educação severa da época, a repressão sexual e a rigidez das defesas moldaram as histerias e as neuroses obsessivas.

Nosso século, nós o sabemos, passou por profundas transformações, dentre elas a saída da mulher do meio burguês para o trabalho, pressionada por necessidades econômicas e pessoais. O menor investimento afetivo das mães em seus bebês, a falta de avós disponíveis ou de babás permanentes que funcionassem como mães substitutas, o advento das creches, trouxeram, muitas vezes cedo demais para a criança, uma experiência de separação e solidão que se estenderá pela vida afora. A mercê de relações distantes e provisórias, em lares com frequência instáveis, a criança se tornará um adulto que aspira ao desapego e exibe uma pseudo autonomia e independência afetiva.

Nosso século, ameaçado pela desintegração atômica, exigido pela perfeição tecnológica, produziu o pronto para o consumo e o descartável, e também as personalidades narcísicas e os fronteirios.

Como retrato de nossa época, temos o depoimento de um personagem de recente livro de sucesso. Diz ele:

- Existe uma paisagem interna, uma geografia da alma, cujos contornos buscamos durante toda a nossa vida.

Aqueles que têm a sorte de encontrá-la correm tranquilos como a água sobre a pedra, acomodando se aos seus contornos fluidos, e se sentem "em casa".

Mais adiante, acrescenta:

Podemos passar a vida inteira felizes ou infelizes, bem sucedidos ou fracassados, sem jamais parar imobilizados pelo choque do reconhecimento, sem jamais sentir a agonia do momento em que o grilhão retorcido em nossa alma se desprende, e afinal encontramos nosso lugar.⁶

II. O estudo das primeiras relações

Aquele que vê as coisas crescerem desde o princípio terá delas a melhor visão.
Aristóteles

Se Édipo cede lugar a Narciso, que referenciais serviriam agora para nortear nosso trabalho? Se até recentemente estivemos olhando por cima do topo do muro, apenas divisando o que do outro lado se passava, o progresso da teoria nos permitiu, agora, penetrar no território distante do narcisismo. A breve atenção concedida por Freud à mãe pré edípica, sobretudo no desenvolvimento do menino, deixou uma lacuna no nosso conhecimento que provavelmente desencadeou os trabalhos de pesquisa e observação na relação do bebê com sua mãe.

Das descobertas mais significativas, temos a evidência do vínculo estabelecido pelo bebê com sua mãe logo após o nascimento, como atesta o experimento do bebê de uma semana se mostrar capaz de distinguir e preferir para sugar o protetor do seio de sua mãe embebido em seu leite, e não o de outra mulher qualquer.

Este sinal e tantos outros observados no decorrer do primeiro ano de vida, compõem um conjunto de trocas afetivas, um verdadeiro sistema de comunicação e interações ocorridas entre o par, como se verifica nesta comovente descrição do comportamento de um bebê ante o rosto inexpressivo de sua mãe.

Uma menininha de três meses, sozinha e sentada no seu bebê conforto olha contemplativa para as próprias mãos, brincando com seus dedos. Subitamente sua mãe entra na sala e seus movimentos manuais cessam. Ela olha para a mãe, efetua o contato com os olhos da mãe e sorri. A expressão da mãe, entretanto, não se modifica. O bebê olha rapidamente para o lado e permanece quieto, com expressão facial séria. Seu olhar permanece desviado por breve tempo e ela, então, olha de volta o rosto da mãe, tendo as sobrancelhas levantadas, os olhos arregalados, esticando ligeiramente os braços e mãos em direção à mãe. Não encontrando resposta, rapidamente volta a olhar para as mãos, brinca um pouco com elas e verifica mais uma vez o rosto materno. Seu olhar é quebrado por um bocejo, os dedos de uma mão puxam os da outra... Ao olhar, de novo, num relance, o rosto da mãe, seus braços se movem em um sobressalto, os cantos de sua boca se curvam para baixo, enquanto os olhos se fecham parcialmente. Curva-se para a frente, afundando em si mesma, e sob as sobrancelhas abaixadas, olha, rapidamente, vezes seguidas para a mãe. Sua expressão facial se torna, então, mais séria, uma ruga surge entre as sobrancelhas e, por fim, se retrai completamente, encolhendo o corpo e deixando cair a cabeça. Não volta a olhar para a mãe. Começa a manipular a boca, chupando um dedo, balançando a cabeça e olhando os pés. Parece cansada, desamparada e retraída. Quando a mãe deixa o quarto, ela olha mais ou menos na sua direção, mas sua expressão facial sombria e a posição encolhida de seu corpo não mais se modificam.²

Esta seqüência, que ao todo teve a duração de três minutos, faz parte de uma observação programada e representa padrão verificável em uma centena de bebês estudados. Nesta situação, o comportamento das crianças mostra as insistentes tentativas de provocar uma resposta materna, seguidas de desistência, de expressão sombria, afastamento da mãe e finalmente retraimento.

O bebê, entretanto, aparece agora ao observador não mais um ser caótico, mas uma pessoa com reações previsíveis aos estímulos externos. Não é totalmente indefeso, mas um parceiro ativo, precocemente capaz de ações expressivas, produzindo efeitos determinados sobre seus pais, moldando as atitudes e estabelecendo, assim, um sistema de mútua realimentação.

As mães desta pesquisa de rosto imóvel (Brazelton e Cramer) se sentiram inquietas, como se fossem arrancadas de seus bebês, como se perdessem parte delas mesmas. Após verem a seqüência gravada do comportamento apresentado pelos bebês, as mães invariavelmente diziam Nunca soube que eu era tão importante para o meu bebê!, e corriam de volta para o filho, tentando compensar o que havia ocorrido. Tal comentário mostra o desconhecimento do mundo interno de um bebê tão pequeno, a curiosidade e a surpresa ante a rica expressividade facial e gestual, e a intensidade da ligação afetiva de que é capaz. Provavelmente por estes motivos, filmes como os do Baby Sauro, ou Olha quem está falando!, têm alcançado tanto sucesso, mas afinal, nós mesmos psicanalistas temos de admitir que o estudo da interação na dupla mãe-bebê é bastante recente, tendo uma história curta de menos de cinquenta anos.

III. A teoria revisitada e renovada

Há muito mais continuidade entre a vida intra uterina e a primeira infância, do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos teria feito acreditar. Sigmund Freud (5E)

Estas palavras de Freud em um parágrafo onde considera e relaciona a angústia de uma criança de colo à separação de sua mãe, encontrou eco nos trabalhos desenvolvidos posteriormente por Mahler e seus colaboradores. A unidade dual estabelecida pelos autores, o sistema fechado onde a mãe é sentida como parte do bebê, é criado e mantido, entre outros elementos, pelas trocas não verbais, pelo código primitivo de comunicação que ocorre entre os parceiros desta dupla. Trata-se de uma linguagem corporal, cuja característica fundamental reside na capacidade de serem percebidos, inconscientemente, sinais aos quais se reage imediatamente, também sem a intervenção da mentalidade consciente.

A propósito, Spitz¹⁴ nos fala da capacidade do bebê para uma recepção cenestésica, uma sensibilidade profunda de músculos e vísceras, regida pelo sistema nervoso autônomo e que provoca uma reação de resposta total. Um bebê é sensível ao equilíbrio, às tensões musculares, à postura, à vibração e ao ritmo; pode, assim, por exemplo, captar os sinais de ansiedade da mãe através da pressão que seus braços exerçam, ou a sua impaciência e irritação através da brusquidão de seus gestos, ou o som estridente de sua voz, e reagir com cólicas ou uma descarga de diarreia. Vimos, no relato de há pouco, a pronta reação corporal do bebê à estranheza ao rosto da mãe e sua falta de resposta.

Esta sensibilidade especial desaparece à medida em que a criança se desenvolve e adquire a capacidade de se comunicar através da linguagem falada, os signos verbais vindo, assim, substituir os demais. O adulto, o homem sobretudo da civilização ocidental, desvia sua atenção da percepção destes fenômenos que se passam no seu corpo, como um eco da realidade externa, e abre mão destas faculdades especiais. Spitz acredita que a sensibilidade quase mágica que a mãe tem a respeito do seu bebê, se deve ao resgate desta percepção cenestésica provocada pela transformação do seu corpo durante a gravidez, e ao contato corporal existente, não só durante a amamentação mas nos primeiros meses de vida.

No decorrer da vida, porém, a forma primitiva de comunicação sem palavras pode ser resgatada e predominarem situações de intimidade e grande proximidade emocional, como acontece com os enamorados e também na situação analítica.

Por que será, então, que a linguagem não verbal, que os aspectos comunicativos do comportamento do analista e do paciente têm sido durante tanto tempo depreciados, em favor exclusivo da associação livre e dos conteúdos formais da interpretação? Se privilegiamos tão somente o verbal, como poderemos tratar os pacientes que têm dificuldades para falar, como os tímidos, os envergonhados, os que nada sabem de si mesmos, ou todos os que nos momentos de resistência não encontram o que dizer? Como faríamos contato com os esquizóides que guardam como segredos os seus afetos?

Mas, acima de tudo, por que tantas vezes se deixa de usar uma comunicação que é uma via expressa ao inconsciente, transmitindo direta e concretamente afetos, emoções e experiências?

Talvez pelo receio, bastante humano e compreensível no analista, de que para tanto, tenha de usar seu corpo e sua alma como a lenha deste fogo¹², já que para captar os sinais não verbais de seu paciente, ele estaria exposto, ainda que pelo breve espaço de 50 minutos ao estado de regressão que permite a recepção cenestésica de que há pouco falei.

é bem provável que o preconceito ante os sentimentos contratransferenciais do analista, ou o menosprezo com que se considera o conceito de maternagem, sejam conseqüência de resistência, da dificuldade em aceitar tal exigência no trabalho

clínico.

Outra razão para a negligência dos meios não verbais de comunicação, talvez se deva ao fato de que eles utilizam um funcionamento em processo primário¹¹, e o processo primário, embora uma das mais importantes descobertas de Freud, não mereceu dele uma investigação posterior, provavelmente porque as portas que se abriram diante dele foram tão amplas, que jamais pode retornar a este tema fascinante.

Como resultado a teoria do processo primário permaneceu estacionada em sua primeira formulação econômica, e até bem recentemente era definida principalmente em termos de catexia de energia. Quando em 1923 Freud introduziu a teoria estrutural, ele integrou o conceito de processo primário como um modo de organização do id, mas não chegou a incluí-lo dentro de uma Psicologia do Ego que então surgia. Assim, enquanto o processo que rege o pensamento consciente o processo secundário passou a ser visto sob um constante e gradual crescimento, o processo primário atado a um preconceito, era considerado como ligado para sempre a um padrão infantil de organização. Seria o processo existente no início da infância, e serviria à criança até que ela desenvolvesse um processo de pensamento lógico, relacionado e orientado para a realidade externa, ou seja, o processo secundário. O que aconteceria com o processo primário desta fase em diante não é esclarecido, mas ficaria implícito que ele estaria estacionado e qualquer expressão posterior de uma atividade mental organizada em processo primário seria vista como uma regressão a um nível primitivo e infantil.

Foram os estudos da Psicologia do Ego sobre as manifestações da arte e da criatividade, e através de E. Kris lançando o conceito de regressão a serviço do ego que esta atitude se modificou. A Psicologia do Ego aplicou os conhecimentos que se tem sobre o desenvolvimento do processo secundário ao processo primário, dizendo, então, que os processos básicos de condensação, deslocamento e simbolização permaneceriam os mesmos por toda a vida, mas seu nível de funcionamento e desempenho se aperfeiçoaria ao longo do tempo e de um desenvolvimento cognitivo global.

Como exemplo do que foi dito, pesquisas sobre o sono e o sonhar onde se verifica diretamente o funcionamento em processo primário estudaram seqüências de sonhos em uma mesma noite, levando à constatação de que haveria um processo evolutivo ocorrendo durante o sono, sugerindo uma tentativa do sonhador em finalizar impulsos ou solucionar conflitos. E assim, ao invés simplesmente da idéia inicial de Freud, de que o sonho teria a função de descarga e de guardião do sono, cada vez mais e mais trabalhos têm apresentado o sonho como uma atividade com a função de alcançar a solução de um conflito, ou seja, o sonho seria uma das funções sintéticas do ego. Por extensão, o processo primário passou a ser conceituado como um sistema especial, que se desenvolveria gradualmente a partir do nascimento, a partir das tentativas do bebê de organizar o seu mundo de percepções, o que consegue com a ajuda da mãe, que desempenha para ele as funções de ego auxiliar, funções que o analista também exerce junto ao seu paciente regredido.

Como conclusão, podemos pensar que o processo secundário está melhor equipado, de fato, para lidar com a realidade externa, comunicando pensamentos, obtendo conhecimento, informações como acontece com a interpretação. Mas é o processo primário que está a serviço do self. É ele que, através dos meios primários, diretos, de comunicação, atende a necessidade do ser humano de se comunicar com outro self, a fim de manter um contato afetivo e trocar suas experiências emocionais, promovendo assim o seu desenvolvimento.

As pesquisas no primeiro de ano vida apontando para o estabelecimento de uma unidade dual simbiótica entre a mãe e o bebê, a constatação da extensão e do valor das trocas não verbais neste par, o conceito de regressão a serviço do ego e o desenvolvimento da teoria do processo primário, foram avanços teóricos que serviram de base para transformar o setting em um espaço de ilusão necessário para o tratamento das patologias narcísicas.

IV. A ilusão como futuro e esperança

No trabalho que estou descrevendo,
o setting se torna mais importante que a interpretação.
Winnicott

Quando Winnicott se referiu aos pacientes que teriam carecido de uma boa provisão ambiental, ele deixou implícito que estas pessoas necessitavam do analista não como uma réplica ou uma repetição de cuidados maternos, mas como uma nova edição, como a oportunidade e esperança de uma relação que em sua vida não chegaram a experimentar.

A necessitada vivência de onipotência, precocemente interrompida com a percepção da mãe como pessoa distinta, separada, ausente, será proporcionada pelo analista que, artífice da ilusão, se oferece como extensão do paciente. Aqueles que julgam tal postura de trabalho como uma concepção romântica, não fazem justiça à extrema disponibilidade emocional exigida do analista nestas condições, como lá atrás comentei, e semelhante à preocupação materna primária de que nos fala Winnicott.

É esta disponibilidade que faz surgir, na situação analítica, a sintonia fina existente entre a mãe zelosa e seu bebê, possibilitando a comunicação nos moldes em que eu descrevi, já que a antiga capacidade de recepção cenestésica é, pelo menos em parte, resgatada. O analista pode, então, captar direta e concretamente, através de um sistema não verbal, os estados internos de seu paciente, apreendendo sua ansiedade, seu desamparo, seus medos ou desconfiança, através da postura corporal que ele apresenta, e de seus gestos, das expressões faciais e do olhar, da modulação da sua voz ou do seu aperto de mão, uma infinidade de sinais que se manifestam durante uma sessão, e mais significativos que todas as palavras então enunciadas.

O analista é, mais que tudo, uma vigilante presença somática⁷, muitas vezes escutando seu paciente em silêncio, por saber que a fala, ou mesmo o movimento, poderiam arruinar o processo ^{16A}, por acreditar que na experiência de mutualidade a comunicação só se torna ruidosa quando fracassa³.

Por não ter existência própria, nesta transferência primitiva, o analista se mantém anônimo e mais que interpretar busca compartilhar a vivência emocional que o paciente até então experimentou em solidão.

Se falta a determinados pacientes um sentimento de ser, ele espera do analista o que um dia foi necessitado, ou seja, a capacidade da mãe (que é parte do bebê) de ser alguém que é...³, de um ser humano que é consistentemente ele mesmo. A espontaneidade do analista se torna um requisito da técnica, e o manejo gestos ou atitudes¹³, como a espécie de cuidado necessitado pelo paciente no momento: um telefonema para aquele que, deprimido, faltou às suas sessões, a companhia no trajeto do elevador para o que, em extrema angústia, teme os espaços fechados, o cumprimento amistoso e próximo para aquele que, tímido e auto desvalorizado, é casualmente encontrado na rua. Pequenas delicadezas, na verdade, que levam em conta a

essência sofrida destes pacientes, mas, também, condutas adequadas que impedem a violação do espaço de ilusão que o setting passou a representar.

Doutora disse-me na entrevista inicial, um paciente fronteiro com longos anos de análise anterior não existiria uma análise em que o analista poderia conversar, ajudar, me orientando em uma ou outra situação? Eu, muitas vezes não sei o que fazer, me sinto perdido na vida. Em sua simplicidade e sabedoria ele solicitava intervenções que fariam também parte de um manejo na sessão, do empréstimo das funções de ego do analista ao paciente, tal como a mãe, um dia, emprestou seus braços para apanhar o brinquedo que o bebê deixou, do berço, cair ao chão.

A extrema regressão à dependência no paciente, a regressão do analista ocasionando preocupação e tensão que ele sente e elabora, são elementos a fazer, necessariamente, parte neste setting especial, e estabelecem a sutil linha divisória a separar a erotização e a sedução que podem ameaçar o par analítico. Erotização e sedução representam um simulacro, uma falsificação do encontro e da sintonia, o fracasso da esperança que o paciente trouxe ao tratamento.

O setting criado e mantido pelo analista pontual, presente, receptivo e não intrusivo, representa um refúgio, o abrigo que contrapõe uma ordem ao caos interno do paciente. A organização que, pouco a pouco, então se verifica no seu processo primário, como ocorre com os sonhos de um sonhador, pode ser a adequada explicação metapsicológica de outra frase instigante que desafia a todos nós ... uma psicoterapia de tipo profundo pode ser feita sem trabalho interpretativo¹⁶⁸.

A pergunta feita à mesa como tema de discussão lembra a que Liríope dirigiu ao cego Tirésias indagando sobre o destino de seu filho Narciso. Terá vida longa? Duvidava Liríope, podemos supor, dos cuidados que teria com o recém-nascido, filho na verdade não desejado.

A nós, psicanalistas, cabe igualmente responsabilidade na pergunta, e também nos males e nas reações de nossos pacientes, já que aprendemos mais e mais sobre nossa participação e interação no processo. O perigo reside em permanecermos numa posição narcísica, encerrados em velhos postulados, sem atentar para a evolução necessária na técnica que as diferentes teorias das relações de objeto têm proporcionado. Só assim podemos aspirar que a psicanálise continue a ocupar o lugar que lhe pertence o da ciência que utiliza a introspecção e a empatia como instrumento para explorar a intimidade da alma.

A introspecção mística pode compreender mas não explica; a psicologia científica pré-analítica explicava mas não compreendia⁸.

A psicanálise, entretanto, compreendendo e explicando, pode, através do trabalho clínico, lidar com a esterilidade de afetos, o vazio, o desespero e ao ampliar o seu conhecimento, intensificar a vida interna do homem.

Referências

1. ARLOW, J. A. (1958). *Panei the psychoanalytic theory of thinking*. JAPA.
2. BRAZELTON e CRAMER (1991). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
3. DAVID e WALLBRIDGE (1982). *Limite e espaço*. Rio de Janeiro: Imago.
4. FERENCZI, S. (1909-1933). *Escritos psicanalíticos*. Rio de Janeiro: Taurus.
- 5A. FREUD, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. S.E.
- 5B. (1915). *O inconsciente*. S. E.
- 5C. (1916). *Conferências introdutórias de psicanálise*. S. E.
- 5D. (1923). *O ego e o id*. S. E.
- 5E. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. S.E.
6. HART, J. *Perdas e danos*. Rio de Janeiro: Record.
7. KAHN, M. (Prefácio) *Da pediatria à psicanálise*.
8. KOHUT, H. (1973). *Psychoanalysis in a troubled world*. *The Annual of Psychoanalysis*.
9. KRIS, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: Int. Univ. Press, 1979.
10. MAHLER e Cols. (1977). *O nascimento psicológico da criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
11. NOY, P. (1969). *A revision of the psychoanalytic theory of the primary process*. IJP.
12. PESSOA, F. *Obra poética*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
13. SANTOS Fp, OTELO CORRÊA (1993). *Interpretação, ação e espontaneidade no processo analítico*. Trabalho apresentado na SPRJ, maio/1993.
14. SPITZ, R. (1991). *O primeiro ano de vida*. Rio de Janeiro: Martins Fontes.
15. VILETE, E. *Sobre a arte da psicanálise*. Bol. Científico SPRJ, ano li, nQ 1.
- 15B. (1993). *Comentários ao trabalho do Dr. Oтелo Corrêa Santos Filho*. Apresentado na SPRJ, maio/1993.
- 16A. WINNICOTT, D. W. (1978). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- 16B. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Edna Pereira Vilete

Av. Ataulfo de Paiva, 135/1507 Leblon
22440-030 Rio de Janeiro RJ
Fone: (021) 226-4230

© Revista de Psicanálise - SPPA

*Mesa redonda do XIV Congresso Brasileiro de Psicanálise, outubro/1993.

** Membro Efetivo da SPRJ.