

DESAMPARO E REPETIÇÃO

Tânia de Góes (AssEPRO)

RESUMO:

O texto se refere à posição do analista e o cuidado que este deve ter no manejo da transferência, em virtude de sua capacidade de causar novos traumas, particularmente na clínica das compulsões, tomando como base Mais Além do princípio do prazer de 1920 de Freud, Winnicott e Ferenczi.

Palavras-chave: desamparo; repetição; transferência; novos traumas.

“Desamparo e repetição” são questões surgidas a partir do meu trabalho clínico, particularmente de uma dificuldade de fazer determinados diagnósticos. Nas entrevistas preliminares procura-se no discurso do paciente a “neurose” ou a “psicose”. Os pacientes aos quais me refiro fazem parte de uma clínica cujo discurso não é neurótico nem psicótico. O que mais me chamou a atenção foi o impacto que me causou a forma de estabelecimento da relação transferencial. São pacientes “sem queixa”, as entrevistas são solicitadas, em sua maioria, por pessoas próximas. Ao falarem sobre si, repetem a fala de quem os encaminhou, a queixa é do outro. Apesar de todo o sofrimento que apresentam, tal como: choro, tristeza, tentativas de suicídio, vazio, falta de sentido, pânico, etc., é como se fosse assim que tivesse que ser é um destino, uma simples constatação, como se fosse simplesmente a cor de seus olhos. Estranhamente, são pessoas profissionalmente bem sucedidas, altos executivos, profissionais liberais, políglotas, alguns já correram o mundo, etc. Sabem-se amados, e vivem um completo abandono e terror, relatam dores dilacerantes, choros convulsivos e seus feitos não lhes pertence, a sensação é de irrealização. A repetição destes pacientes está na compulsão ao sofrimento, da qual se apercebem, assim como os alcoólatras, que mesmo caídos na rua não admitem sê-lo. A relação transferencial se dá na mesma proporção de suas queixas, ou seja, uma sensação de vazio, de um grande incômodo, algo indefinido, difícil de suportar.

Praticamente não tem história, com uma coisa em comum, uma marcação de ausência materna. Não necessariamente falta física, mas filhos de mães deprimidas, ou que simplesmente não gostavam de mimar bebês por isto não os amamentavam ou não os punham no colo. Enfim mães distantes, com as quais o bebê ficará em um mundo sem outrem, vazio, desamparado. A partir da leitura de “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920), de Ferenczi e Winnicott, vislumbrei um caminho que tento desenvolver, qual seja, a relação da repetição e o desamparo. Segundo o Vocabulário de psicanálise de J. Laplanche / J. B. Pontalis, o desamparo é trabalhado na obra freudiana não como um termo único, mas como “estado de desamparo”. O desamparo é condição humana e possibilidade de humanização, é a porta de entrada para o outro, ou seja, aquele que ampara, e que irá introduzir o desamparado no mundo, dito humano.

Para Ferenczi o nascimento não é traumático, pois considera que o bebê humano está preparado para passar por este momento. O traumático refere-se ao estado de desamparo, ao não acolhimento, ou mau acolhimento. O trauma se daria, usando a linguagem ferencziana, na confusão da comunicação entre o adulto e a criança. Ao não ser “entendida”, a criança fica desamparada e este seria o trauma propriamente dito. O que não é “entendido” não é simbolizado.

Pensando no bebê, pergunto: como será que ele guarda o frio do centro cirúrgico; a luz forte; os sons dos médicos; enfermeiras; aparelhagens; metais; os cheiros; seu próprio choro e os toques em seu corpo? Parte dessas impressões, e de tantas outras que advirão, serão simbolizadas, farão parte da linguagem, tendo, portanto, acesso ao sentido. Outra parte, que não tenho a menor idéia de como aquilatar ficará no corpo, como a “fala” corporal, não necessariamente traumática.

Ferenczi caminha com o desamparo, como Freud, como algo inerente ao ser humano, mas creio, que, como nenhum outro autor, esmiuçou a relação do desamparo com o adulto amparador. Ferenczi crê que o modelo original irá se perpetuar como uma matriz e, a cada situação traumática, o sujeito irá responder como o fez na primeira infância.

Na compulsão à repetição, não há o que não decorra sobre pulsão de morte. À exigência pulsional cabe uma ação, a esta ação cabe um destino. Na repetição, em verdade, não há uma vicissitude, o que acaba ocasionando “um destino”, no sentido corriqueiro, quando se comenta “mas que destino, passou a vida assim... primeiro com fulano, agora com cicrano”. A transferência é um acontecimento decorrente da experiência do desamparo, constitui um fenômeno que permite a comunicação de um ser para outro, e que nos mantém informados do quanto já caminhamos. E, a cada recomeço, uma nova chance de se avançar em direção ao futuro. Esta nova chance se dá exatamente pelo desamparo e assim sucessivamente.

Neste trabalho interessei-me particularmente pela transferência daquilo que remete ao traumático, onde a desfusão pulsional emerge com força. Traumática por não ser traduzida, não simbolizada. Esta transferência corresponde ao que se chama não verbal, transferido por gestos, posturas, sons, tom de voz, cor da roupa, movimento de respiração, cheiro, enfim, sutilezas que podem ser transferidas.

Ao se transferir se está, efetivamente, se repetindo. No caso das compulsões, repete-se a vivência de desamparo, o terror, portanto, é este o material transferido. Não é possível receber esta transferência e devolvê-la ao paciente para que ele a elabore. Este é o ponto da grandeza de Ferenczi e Winnicott, é este o ponto, pelo menos para mim, que as duas teorias têm me ajudado a entender e trabalhar na clínica. Winnicott define a relação mãe x bebê, em que não há uma diferenciação, a mãe é o bebê e o bebê é a mãe. Uma relação, portanto, em que o outro da maternagem é capital para o desenvolvimento e saúde mental do bebê.

Da mesma forma, considero que o analista tem que “estar com” o paciente, emprestando seu ego e seu corpo para que funcione como o outro da maternagem deveria ter feito. Neste ponto o sentir do analista precisa ir até o paciente, segundo Winnicott o analista precisa poder “enlouquecer” junto com seu paciente. Ferenczi fala em “tato”, “sentir com”, pois o paciente precisa sentir uma sensação de bondade.

A partir do texto sobre a técnica ativa de Ferenczi, tenho repensado o meu lugar no setting. É verdade que se pode trabalhar com vistas a manter a regra de abstinência, a atenção flutuante, mas não há decididamente uma “técnica passiva”. Não é possível ao analista não existir, não sentir e conseqüentemente de alguma forma vai se transferir.

Ficaram para trás os teatros da Salpêtrière de Charcot o hipnotizador com suas históricas; Bernheim e a sugestão em Nancy; e, a cuba de Mesmer, com o magnetismo animal. Será mesmo que ficaram no tempo? Hoje ousou responder que não. A hipnose, a sugestão e a crença em algo mágico estão tão vivas como nunca, são formas de expressão do infantil, numa situação de desamparo, onde o outro, no caso o analista, irá trabalhar, deixando-se ficar em posição que ora corresponde ao hipnotizador, ora sugestivo, ainda que pense não sê-lo. Não há como pequenos gestos, expressões do analista não serem transmissores do mesmo enquanto objeto e, portanto em condição de transferir e, segundo Ferenczi, com possibilidade de criar novos traumas.

O amparador, ou melhor, dizendo o outro da maternagem irá transferir ao seu bebê muito mais que um encontro, irá repetir muitos outros encontros ancestrais sem que se dê conta do que repete. As mães que não ampararam, foram igualmente desamparadas sucessivamente num sentido regressivo. E, é neste sentido que a análise é interminável, de onde viemos?

Tenho um sonho, megalômano talvez, de pensar algo mais que pudesse ser usado nos trabalhos de dependentes químicos, ou compulsivos em geral que tão bem multiplicam a dor. Enfim, creio que cada um tem um ritmo próprio, assim como uma impressão digital, mesmo antes de nascer. Reproduzir e deixar que aconteça “tempo / movimento” dentro de um setting analítico, é no mínimo, uma experiência fantástica.

BIBLIOGRAFIA

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1970.
- CHEMAMA, Roland. Dicionário de Psicanálise Larousse. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- HANNS, L – Dicionário Comentado do Alemão de Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- REIS, Eliana Schueler. (Tese) – Trauma e Repetição no Processo Psicanalítico – Uma Abordagem Ferencziana, Dissertação de mestrado em Teoria Psicanalítica, UFRJ–1991.
- RONDINESCO, ELISABETH PLON, MICHEL. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
- ROZA, Luiz Alfredo Garcia. Acaso e Repetição em Psicanálise (Uma introdução à teoria das pulsões). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- ROZA, Eliza Santa, REIS, Eliana Schueler. Da análise na infância ao infantil na análise Rio de Janeiro: Contra-cap, 1997.
- FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In E.S.E. vol. XVIII. FREUD, S. (1926[1925]). Inibição, Sintoma e Angústia. In E.S.E. vol. XX. FREUD, S. (1914). Recordar, Repetir e Elaborar. In E.S.E. vol. XII.
- FREUD, S. (1911). Formulações Sobre Os Dois Princípios Do Funcionamento Mental. In E.S.E. vol XII.
- FREUD, S. (1895). Projeto de uma psicologia. Rio de Janeiro: Imago, 1995. WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, D.W. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- WINNICOTT, D.W. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- FERENCZI, S.(1928) A adaptação da família à criança. In Obras Completas Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERENCZI, S.(1929) A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In Obras Completas Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERENCZI, S.(1933) Reflexões sobre o trauma. In Obras Completas Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERENCZI, S.(1927) Elasticidade da Técnica. In Obras Completas Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERENCZI, S. (1932) Confusão de Língua Entre Os Adultos e a Criança – In Obras Completas Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERENCZI, S (1934) Reflexões Sobre o Trauma , In Obras Completas Vol IV. São Paulo:artins Fontes , 1992.
- FERENCZI, S (1920) Thalassa , Ensaio Sobre a Teoria da Genitalidade , In Obras Completas Vol. II. São Paulo: Martins Fontes , 1992.
- KLEIN, M. O sentimento de solidão. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- SEGAL, H. Introdução à obra de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago, 1975. LEJARRAGA, A . L. O Trauma e Seus Destinos. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. ABRAHAM, N, TOROK, M. . Casca e o Núcleo. São Paulo: Escuta, 1995.
- MEZAN, R. Freud: A Trama dos Conceitos. São Paulo: Perspectiva, 1998. PEREIRA, M. Pânico e Desamparo. São Paulo: Escuta, 1999.
- MATHELIN, C. O Sorriso da Gioconda. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. MASSON, J. A Correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhenlm Fliess. Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- PEREIRA, S. W. - Desamparo e sublimação: uma proposta metapsicológica. PSYCHÊ– Revista de Psicanálise – ANO IV nr 5 – São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise, 2000.
- GONDAR, J. – A fobia e o véu rasgado. ÁGORA – ESTUDOS E TEORIA. PSICANALÍTICA – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA. PSICANALÍTICA – UFRJ VOL.I, nr 1, Rio de Janeiro: Contra-cap, 1988.
- PINHEIRO, M. T. Trauma e melancolia. KATZ S. CHAIN (org.) – Férenczi: História, Teoria, Técnica. São Paulo: 34 Literatura, 1996.

Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro 2003 Sub-tema: Novas formas de Sofrimento – (5 c).

Teoria, Técnica. São Paulo: 34 Literatura, 1996 Tânia de Góes – CRP05-12445

Rua Alexandre Barbosa, 329 Costazul – Rio das Ostras/RJ Cep 28890-000 Brasil

E-mail: tgoes@alternativa.com.br

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE