

ANALISTA: MÃE SUFICIENTEMENTE BOA

Gesimary de Santi Azevedo *

Resumo

Esse ensaio propõe-se a teorizar sobre a relação paciente/analista, mostrando que as rupturas contratuais dentro do processo analítico nada mais são do que experiências já vividas, atualizadas e ressignificadas numa experiência emocional corretiva.

Abstract

That assay proposes to make a theory about the patient/analyst relationship, presenting that the agreement ruptures in the analytical process, are only experiences that have been lived before, updated and resigned in a corrective emotional experience.

Introdução

A justificativa para a escolha do tema e, principalmente, do título, do ensaio em foco tem muito a ver com o momento presente de minha vida: a chegada da segunda filha, o término do Curso de Especialização e um pouco mais de maturidade no papel de mãe e profissional.

Refletirei sobre os “enquadres” que mantemos na vida, o que propomos ao paciente e o que o paciente, inconscientemente, nos deposita. São reflexões a partir do tema enquadramento, a parte do “não processo” e as constantes dentro de cujo marco o processo se dá. E será a manutenção do enquadramento que permitirá a análise da parte psicótica da personalidade. Adotarei como suporte teórico algumas considerações de D. W. Winnicott e Viedermann.

Para começar a falar de uma relação, temos de pensar que, ao vermos um bebê, temos que ver um bebê sendo cuidado e como se dá o interjogo dessa relação. Creio que a recíproca deve ser transportada para a questão analítica ... um paciente... e como o analista cuida dele. Destaca-

* Especialista em Psicologia Clínica Analítica, Psicanálise e Psicoterapia Infante Juvenil. Docente da UNIPAR.

se a relação do analista para com seu paciente, o enquadre que ele oferece, como se encontra sedimentado e se está analiticamente compreendido ou se parte desse contrato será instituído.

Define-se a situação psicanalítica como a “totalidade dos fenômenos envolvidos na relação terapêutica entre analista e paciente”. Abarca o processo e o “enquadre”. Por processo entendem-se “os objetos de nossos estudos, análises e interpretações”. O enquadramento diz respeito às constantes de um fenômeno, método ou técnica; engloba o papel do analista, do ambiente espacial ou temporal e da parte técnica, como horários, honorários, interrupções planejadas, etc.

Num segundo momento, a reflexão voltar-se-á sobre aspectos, como a interrupção da análise, as rupturas de enquadramento e como se articulam as questões de transferência e contratransferência. Para tal, tomar-se-ão como base alguns artigos de José C. Zanin e S. Viedermann.

1. PRIMEIRAS RELAÇÕES

Nos primórdios da vida de um bebê não há representação do ato. Pode existir mais de uma forma de representação, embora muito rudimentar. Não há consciência de si no ato, mas essa consciência ocorrerá tardiamente, tanto na evolução da espécie quanto na constituição do sujeito. Há, sim, um não ego e é pelo enquadre oferecido a ele que esse ego começa a se estruturar.

Freud fala de dois princípios do funcionamento mental, entre eles o de um ego rudimentar, algo não muito elaborado que só mais tarde ganha uma melhor estruturação.

Esse enquadre a que me refiro é um estado em que o bebê/paciente deve estar em fusão com a mãe/analista, sendo absolutamente dependente da provisão física e emocional que ela proporciona.

Sem essa estrutura de relação não poderá se desenvolver o ego, nem ao menos se obterá sucesso

nas intervenções terapêuticas. O ego do bebê/paciente é fraco e é amparado pelo ego materno/analista. Esse amparo é que trará o fortalecimento e as condições necessárias para que esse ego se estruture: é o “holding” a que Winnicott se refere.

A mãe analista passa a sustentar esse bebê/paciente, satisfazendo a sua dependência. Não se trata da satisfação das necessidades pulsionais, mas do “holding” das necessidades do ego, proporcionando adaptações.

Quando o cuidado materno se revela suficientemente bom, há o desenvolvimento do ego. Isto quer dizer que ele não sofre perturbações excessivas diante de falhas nesse cuidado. Por sua vez, uma mãe devotada pode ser corrigida e proporcionar ao bebê uma sensação de segurança e de ter sido amado. Tem-se que destacar, porém, a necessária sensibilidade da mãe a esses possíveis ruídos. Correspondência semelhante ocorre com a situação analítica.

2. ALTERAÇÕES NA DÍADE RELACIONAL

Quando perturbações fundamentais de adaptação ocorrem, tais como: mudanças repentinas da técnica de “maternagem”, ruídos altos, falta de apoio para a cabeça, abandonos, comportamentos irregulares e não previsíveis da mãe, “a continuidade de ser” é interrompida por reações às conseqüências dessas falhas, que resultam num enfraquecimento do ego.

Tais interrupções constituem aniquilamento e são evidentemente associadas a sofrimento de qualidade e intensidade psicológicas. É relativamente fácil montarmos um paralelo entre paciente/analista. O analista perturba o seu enquadre com o paciente, quando não cumpre o horário estipulado ou se ausenta por períodos longos. A ausência de contactos e a interrupção da análise provocam crises, por atacarem o “não-ego” do paciente. Ao que parece, somente após muito tempo experimentando essa relação de “não-ego”, é que o paciente poderá paulatinamente

desenvolver seu ego e até vir a suportar frustrações por períodos de separações não combinadas.

Em outras circunstâncias é o paciente que provoca as rupturas ao enquadre, tentando quebrar o contratado. Esse é o momento adequado para tentar compreender a sua mais primitiva relação e conhecer quais as rupturas que esse ego sofreu ao longo de seu trajeto de estruturação: como foi, na verdade, construída sua relação simbiótica. É exatamente nesse momento que se estabelece uma nova relação de objeto, construída a partir da transferência e contratransferência. Nesse ponto, o analista utilizar-se-á da interpretação para rearranjar a relação de objeto dentro de moldes mais estáveis, recuperando dessa forma o enquadre rompido. O enquadre pode ser visto como uma constante, o pano de fundo no qual a situação inconsciente pode tornar-se consciente.

A capacidade de integração do bebê/paciente faz parte do material herdado. Pode revelar-se desde que se apresentem certas determinantes ambientais que fazem parte do "holding" da mãe. É a manutenção desse enquadre que nos dará condições de perceber quais os recursos ou provisões que o paciente tem para entrar num processo maturativo. As rupturas de enquadre nos permitirão analisar a sua parte psicótica. Por outro lado, é na manutenção da constância dessa variável dependente, o enquadre, que poderemos investigar as outras variáveis independentes que se tornaram responsáveis pelo "não desenvolvimento" do ego.

Tendo em vista o fato de a analista/mãe oferecer ao bebê a sustentação adequada, abre-se a possibilidade de estruturação do ego. Isso ocorre a partir de fragmentos da primeira percepção de incompletude e, num segundo momento, a partir do objeto que gratifica e que falta. O "não-ego"

do paciente/bebê é a base ou o marco do ego organizado. Pode ser considerado figura e fundo de uma só "gestalt".

Esse "holding" constitui-se também pela capacidade de a mãe se identificar com o bebê e representa tudo aquilo que ela faz para o bebê no decorrer desse período de dependência absoluta. É nessa experiência de sustentar o bebê que a mãe atua como ego-auxiliar, de forma a fortalecer o seu ego frágil, tornando-o forte. Um "holding" que é feito através de palavras do analista e do modo como ele manuseia o "setting", podendo dizer que uma interpretação correta é experimentada pelo paciente como uma espécie de contato físico.(1)

É de grande necessidade para o bebê/paciente ter uma mãe/analista que receba a evacuação de sua angústia, que reflita sobre ela e que responda apropriadamente. Se isso ocorrer, o bebê/paciente tem uma experiência de ser entendido, tanto quanto de ser reconfortado. Ele recebe de volta a parte de sua personalidade evacuada num melhor estado, além de ter a experiência agradável de um objeto que foi capaz de tolerá-lo e de pensar sobre ele. O bebê começa a tornar-se capaz de tolerar a si mesmo e de aprender a respeito de si e do mundo, descobrindo o significado das coisas. A falha da mãe em responder à sua aflição resulta na introjeção de um objeto hostil ao entendimento que se junta a essa parte de si mesma incapaz de oferecer uma resposta. Isto é então experimentado como "terror sem nome".(2)

Por detrás das rupturas de enquadre, sempre se escondem lutas do ego para se manter e se estruturar. Vêm à tona sofrimentos e desgastes de suas primitivas relações de objetos. Esses aparecem graças à compulsão e à repetição.

Para ilustrar a questão, pode-se aduzir o exemplo de uma paciente em atendimento clínico

(1) MELLO FILHO, Júlio de. Revista Brasileira de Psicologia. Vol. XXIV, nº 2.

(2) HARRIS, Marta. Rev. Brasileira de Psicanálise, Vol. XXIV, nº2.

há aproximadamente sete meses, cujas tentativas de ruptura são muito ilustrativas. Suas ameaças de abandonar o tratamento clínico misturavam-se com um sentimento contratransferencial de que não apenas abandonaria a análise, mas que o fato me deixaria muito insegura.

A crise que levou à ruptura eclodiu no momento do reajuste dos honorários para o mês seguinte. Começou pelo ato falho de retirar-se sem antes fazer o acerto das sessões realizadas, como sempre fazia, todas as sextas-feiras. Retornou à clínica duas vezes no mesmo dia, mas encontrou-me atendendo outro paciente. A secretária foi instruída a comunicar-lhe que fizesse o acerto na sessão seguinte. A paciente compareceu à sessão, dizendo que sonhara e brigara comigo a noite toda; que, durante as sessões, não a deixava falar e assim não seria possível continuar o tratamento; que sofrera muito a semana inteira; que resolvera encerrar o tratamento, pois não dispunha mais de condições para arcar com os seus altos custos; que eu exigia que andasse mais rápida do que as suas possibilidades; que não suportava mais os aumentos de honorários, uma vez que os seus ganhos não eram reajustados proporcionalmente. E passou a fazer-me intensos ataques, como seu objeto interno.

Percebi que foi na tentativa de ruptura do relacionamento, quebrando o contrato mútuo, que a paciente pôde revelar um ataque que o seu ego sofrera num momento da vida, no qual, pelas circunstâncias, era obrigada a manter-se por suas próprias iniciativas, quando ainda não dispunha de condições para isso. Tal ruptura se deu com o nascimento de sua irmã e com a concomitante obrigação de ser independente num período da vida em que ainda não tinha condições para tal. Aparentemente, foi esse fator que marcou toda sua existência. A independência tornara-se um falso "self".

Devem ser ressaltados aqui dois aspectos importantes: primeiro, que sua irmã era muito doente e tomava todo o tempo da mãe, sendo

a diferença de idade entre elas de um ano e um mês; segundo, que, ao retornar da licença maternidade, retomamos novos horários das sessões em função do aleitamento materno de minha filha. A paciente queria ocupar justamente esses horários. O mais intrigante da situação era o fato de que sua regressão se tornara tão intensa que a paciente captava por outra dimensão - a inconsciente - os horários destinados à amamentação de minha filha.

Foi nessa tentativa de ruptura que ela pôde perceber a sua realidade mais íntima, particularmente as razões de seus medos de vincular-se. Começou a questionar toda sua relação simbiótica para comigo e com sua mãe; seu casamento fracassado, que terminou em separação e em cuja direção e destino estava caminhando nossa relação.

Ao mesmo tempo foi-me possível entender a razão de sua fúria para comigo e de sua incapacidade de admitir tal fato. Ficava furiosa comigo porque não lhe prometia um mundo cor-de-rosa, sem os concomitantes reajustes que levariam a uma quebra e a um corte em nossa liga simbiótica.

A quebra da liga introduz o pai, e aí surge uma outra questão extremamente importante, mas que foge ao propósito desse trabalho.

Propondo os reajustes, eu a conduzia a ver sua realidade interior, que ela negava. Essa realidade consistia num "excesso de estimulação ambiental que o seu - "não-ego" - não conseguia suportar.

É o que Winnicott denomina de falha de adaptação ambiental que, segundo ele, "implica a sobrevivência do ego e a retenção de uma experiência alternativa - a ira - na qual o desapontamento não ocorre". Esse desapontamento consistia para ela na perda do paraíso. Ela, porém, negava-se a admitir que o tinha perdido. Desse modo, permitia que a ira tomasse o lugar, eximindo-se da responsabilidade de elaborar a perda.

3. O RESTABELECIMENTO DA RUPTURA: MANUTENÇÃO DO ENQUADRE E INTERPRETAÇÃO

Pelo que vimos até aqui, torna-se possível afirmar que é graças às tentativas de ruptura que podemos chegar às mais primitivas situações, quando o “não-ego” foi atacado, ficando imobilizado e impedido de se desenvolver adequadamente e que essas rupturas ou ataques ao enquadre podem ser restabelecidos através da interpretação.

A realização de uma análise ideal depende de se adotarem procedimentos rigorosos. Quando se processar com rigor e de forma progressiva a passagem de regras mais soltas para regras mais sistemáticas, que fechem o espaço analítico em uma unidade codificada e sem falhas, poder-se-á perceber, com maior evidência, dia-a-dia, que os fenômenos transferenciais ficam mais precisos e que, em sua profundidade, acabam por afetar o campo analítico inteiro.

Como se vê, não se trata de impor leis aos pacientes e fazê-las cumprir. Trata-se, sim, de entender por que a parte contratada ameaça romper-se.

Por outro lado, não menos preocupante é a relação paciente/analista na qual tudo corre bem e sem problemas. Imagine-se um bebê que não chora, que não solicita, que não percebe o outro como sua relação objetal, para o qual tudo é identificação projetiva - tão “ego-fundido” - numa relação simbiótica, que não precisa se haver com a falta, com algo que frustra e que o impede de criar simbolização.

Ora, as leis foram feitas para serem violadas, pois só assim o ego se desenvolve. A violação possibilita o rompimento da simbiose, promove o

desenvolvimento egóico e supera a realidade que se impõe como uma função castrativa. É claro que esse corte da forma adaptativa só é possível após ter-se constituído um ego, fundado a partir de um “não-ego”.

Penso que, como no caso de um bebê, cujo “não-ego” vai se constituindo em ego, necessitando de cuidados como: maternagem adequada, integração e manejo, apresentação de relações objetais, “holding”, etc., o mesmo trajeto é percorrido por um paciente em tratamento analítico e, nesse caso, acrescenta-se a necessidade de um enquadre adequado, “setting” e interpretações que visem a integração egóica e o restabelecimento das relações objetais.

Com esses cuidados, o bebê/paciente vai fortalecendo o seu ego e gradativamente habilita-se a suportar a realidade interna, contrapondo-a com a externa.

4. A ANGÚSTIA NO PROCESSO ANALÍTICO

Afastando-me um pouco da discussão em torno do enquadre, dedico-me à questão das interrupções e da angústia. Como em tudo na existência humana, no processo psicanalítico também existe a hora pesada e os momentos de crise.

Quando poderosas forças desestruturadas do paciente são colocadas em evidência para a devida análise, produzem-se situações de gravidade no enquadre, com possibilidades reais de rupturas.

Nesses casos, a resposta emocional do analista é como que uma “chave para a compreensão do inconsciente do paciente”(3). Por

(3) HEIMANN, Paula. The International journal of Psycho-Analysis. Sobre a Contratransferência. Vol. XXXI, 1950, parte I e II, pg 81 a 84.

outro lado, a contratransferência nada mais significa do que uma criação e uma parte da personalidade do paciente. As experiências de confusão serão o momento de criação do paciente, criação que pode se objetivar pela relação especular que está instalada. A partir dessas vivências é que se forma a interpretação no interior do analista.

“O modelo implícito da contratransferência é o de uma relação fictícia mãe-filho, onde a mãe se faz receptora do que aconteceu com seu filho: experimenta uma angústia que a desperta para o perigo, que aumenta a acuidade de percepção de si mesma e do filho, restitui a ele, através de palavras e de gestos adequados, a significação distinta do que ele experimenta. A angústia contratransferencial do analista poderia ser, idealmente, a de uma mãe capaz de ressonância com o estado da criança, de continência das energias dessa angústia, de metabolização e metamorfização dos afetos confundidos que tendem a transbordar na criança. É, portanto, o modelo da relação mãe-filho que aqui regula a função da experiência inter-subjetiva da contratransferência e que faz desta um dispositivo pré-consciente apropriado para dar, na linguagem, ressonância aos diversos estados vivenciados pelo paciente. A angústia contratransferencial não aparece apenas como uma resposta, mas sim, como um momento crítico de atenção e, assim sendo, como instante analítico de constituição da interpretação.”(4)

Nas situações de interrupção, ocorrem aspectos dignos de nota, tanto no paciente, como no analista. A contratransferência e a posição básica do analista fornecerão os elementos básicos para uma melhor compreensão dos fatores que participam na formação das crises. Diversos são

os fatores que podem conduzir a uma interrupção da análise. Em regra geral, pode-se dizer que se referem a ataques contra certos objetos internos - posição esquizoparanóide - e à dificuldade de repará-los - posição depressiva.

Para o analista, as “crises” devem ser encaradas como um momento de progresso. É, sem dúvida, uma afirmação paradoxal, mas é a “crise” um fator que derrama luz sobre o desconhecido e permite a continuidade da interpretação. É através daquilo que a transferência revela e a contratransferência sinaliza que se poderá manter a relação.

Nesses momentos de crise, no entanto, existe um fator que passa a contar decisivamente: a atitude do analista. Frente à “crise” do paciente, o analista irá experimentar um duro golpe ao seu narcisismo. E se não atentar para isso, incorre no perigo de perder sua capacidade de percepção.

Em situações de crise, é fundamental que o analista se questione sobre sua relação de objeto, sobre seus objetos internos, como os mantém e os repara, e sobre sua integridade narcísica. Tudo isso estará em jogo no momento de avaliar a sua contratransferência.

Em trabalho recente sobre a questão do entranhamento do do paciente com o analista, De Paola afirma o seguinte: (...) “se o objeto interno do analista está muito danificado e ainda não houve elaboração dos processos reparativos, instala-se grave dificuldade transferencial. São objetos danificados do paciente que tendem a se encontrar com seus similares dentro do analista. E se os objetos já estão suficientemente reparados pelo analista, as coisas correm muito bem e a função psicanalítica se desenvolve com certa tranquilidade”.(5)

(4) FEDIDA, Paula. Clínica Psicanalítica: Estudos. Escuta, 1990.

(5) DE PAOLA, H. F. B. Contratransferência e Processos Reparativos no Analista. Rev. Brasileira de Psicanálise. Vol. XXIII, nº 1, 1989.

Nas intenções de interromper a análise, como citei anteriormente, o ataque narcisista que o analista sofre, fá-lo reviver suas experiências precoces de desamparo ou abandono, que são seus estados primitivos, vinculados a objetos internos arcaicos que o submetem à angústia de perda e de separação e a fantasias com teor destrutivo e depressão.

Nessas reações terapêuticas negativas do paciente, afirma Zanin, “o analista irá experimentar um contato mais ou menos perturbador com o estado de sua auto-estima, como valorização de sua capacidade de trabalho e, sobretudo, com o seu próprio narcisismo. E se estiver perturbado em seus processos reparativos, criará uma necessidade de melhorar o paciente para sua autogratificação e aplacamento e a resposta negativa do paciente será sentida como ameaçadora e hostil. Com seu narcisismo não bem resolvido, experimentará culpa persecutória, tornando-se um objeto interno danificado; e o narcisismo, um superego demasiadamente exigente”. (6)

Se o narcisismo estiver melhor elaborado e mais atrelado ao amor próprio, a identificação do analista com o paciente se faz a partir dos objetos internos reparados e do próprio “self” do analista aprimorado e desenvolvido.

Paula Heimann sugere que os analistas utilizem os seus mais variados sentimentos. Para ela, esses sentimentos irão incluir a contratransferência, para que o analista possa compreender melhor o inconsciente do paciente pela percepção de seu próprio inconsciente.

Quando fatores intrínsecos do analista dificultam sua permeabilidade inconsciente-consciente, ele intensificará as identificações projetivas, turvando a percepção ou incrementando

defesas caracteriológicas e exigências narcísicas, o que o remeterá a uma posição contratransferencial, ou seja, a uma situação paranóide.

Nas crises de interrupção faz-se necessário um analista tranqüilo e adequado, que possa conter toda a situação emergencial e que tenha restaurado grandes partes de seus objetos internos. Para tanto, são necessários a análise pessoal, as supervisões periódicas e ainda um bom embasamento teórico-técnico.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, pode-se afirmar que a função primordial do analista será a de acolher as associações do paciente, seus impulsos mentais, ansiedades e defesas, transformando-os em conteúdos lógicos, passíveis de serem filtrados e interpretados. Mas, para que isso aconteça, precisará dispor de um “setting” psicanalítico capaz de criar uma espécie de “área de experiência ilusória” que permitirá ao paciente regredir partes de seu “self” a regiões primitivas do funcionamento mental. Trata-se de formar um “lugar psíquico” através do qual ele possa entender as razões que levaram o paciente a se afastar do objeto original e o modo como busca restabelecer a primitiva unidade básica com a mãe.

Para obter sucesso, o analista deverá prover o paciente de um ambiente suficientemente estável.

Em outros termos, a tarefa do analista consiste em criar um útero pós-natal com vista a propiciar ao paciente um nascimento psicológico, uma vez que, supõe-se, esse não se verificou ainda integralmente. O analista funcionará inicialmente

(6) ZANIN, J. C. Crises de Interrupção da Análise e a Contratransferência. Revista Brasileira de Psicanálise. Vol. XXIV, nº 4.

como um ego-corporal e só posteriormente como ego-auxiliar. Assim, o “não-ego” do paciente terá chance de se desenvolver para ego.

O analista necessita, portanto, estar atento a todas as situações que são criadas nessa hora terapêutica, particularmente às transferências e às contratransferências, a fim de que lhe seja possível produzir a elaboração de uma interpretação fidedigna e útil para o paciente. A sua função será apenas a de analisar. A análise fornecerá subsídios suficientes para o desenvolvimento equilibrado desse ego.

Bibliografia

1. BLEGER, J. **Simbiose e Ambigüidade**. Ed. Francisco Alves, Rio de Janeiro : 1992.
2. DE PAOLA, H. F. B. **Contratransferência e Processos Reparativos no Analista**. in: Revista Brasileira de Psicanálise, vol. XXIII, n.º1, 1989.
3. PEDIDA, P. **Clínica Psicanalítica: Estudos**. Escuta, 1990.
4. HARRIS, H. **A Mãe Suficientemente Boa: Notas sobre a função continente materna**. in: Revista Brasileira de Psicanálise, vol. XXIV, n.º1, 1990.
5. HEIMANN, P. **The International Journal of Psycho-Analysis**. Vol. XXXII. Sobre a Contratransferência. 1950, parte I e II. pg. 81 a 84.
6. MELO FILHO, J. **Donald Winnicott, 19 anos depois**. in: Revista Brasileira de Psicanálise, vol. XXIV, n.º2, 1990.
7. VIDERMAN, S. **A Construção do Espaço Analítico**. Escuta, são Paulo : 1990.
8. ZANIN, J. C. **Crises de Interrupção da Análise e a Contra-transferência**. in: Revista Brasileira de Psicanálise, vol. XXIV, n.º4, 1990.