

O branco do traumatismo: a estratégia defensiva da terra queimada¹

Régine Prat

Resumo

Os pacientes que viveram experiências precoces de não sintonia não podem construir um psiquismo suficientemente organizado para se desorganizar sob o impacto de um acontecimento intrusivo. No caso sobre o qual vou me apoiar, os afetos não podem ser reconhecidos nem experimentados, e os traumatismos só poderão ser sentidos na reconstrução na análise. A análise aparenta-se a uma gestação psíquica em que a ferramenta terapêutica central é o trabalho da contratransferência, em particular a partir da percepção dos momentos de desorganização do funcionamento psíquico do analista em sessão que fazem eco às impossibilidades de transformação psíquica de seu paciente.

Unitermos

Não sintonia; intrusão; desorganização; traumatismo; contratransferência.

O afluxo de excitação provocado pela sobrevivência do acontecimento, que por isso se tornará traumático, transborda os meios de defesa habituais que o psiquismo tem para enfrentá-lo e provoca uma desorganização na economia psíquica.

Mas a vivência traumática supõe um aparelho psíquico suficientemente organizado para ser passível de se desorganizar sob o impacto de um acontecimento que cometa uma intrusão, transbordando as capacidades do psiquismo de absorvê-lo. Ora, se o traumatismo pode ser comparado a uma bomba que percute o aparelho psíquico, o ponto central para sua elaboração será a plasticidade do aparelho psíquico e sua capacidade dinâmica de desconstrução/reconstrução.

Eu vou interessar-me pelas situações em que, para prosseguir com a metáfora, não se trata de uma bomba, mas de radiações agindo continuamente sobre um psiquismo ainda não constituído – qual seu impacto sobre um

psiquismo em estado fetal? Quais serão as modalidades de desorganização/reorganização quando da sobrevivência ulterior de um traumatismo?

1) Hipóteses

1.1) Hipótese histórica

Esses pacientes viveram, no início de suas vidas, experiências de não sintonia, de *não encontro emocional*, e não puderam ser o objeto de uma atenção suficiente do meio ambiente: a capacidade deles se representarem e de darem um sentido ao mundo psíquico interno, tanto ao seu próprio quanto aos dos outros, foi entravada.

Muitos pacientes, crianças e adultos, que tive a oportunidade de tratar, têm em comum o fato de terem tido uma relação primária perturbada com suas mães durante o primeiro ano de vida. Em suas experiências de bebê, eles forjaram, seguramente muito cedo, uma visão do mundo no qual não se podia contar muito com os outros, onde era necessário “se virarem” sozinhos, e desenvolveram muito precocemente uma distância afetiva de suas mães.

Um exemplo clínico de uma situação de terapia pais-bebê pode ilustrar as experiências vividas precocemente por esses bebês.

Karla tem quatro meses. O irmão, filho mais velho, é autista, e a mãe intensamente deprimida (depressão endógena, ao que tudo indica).

A mãe colocou Karla adormecida sobre o colchão de brincar. Quando ela tira seu macacão, de maneira bastante brusca, Karla sobressalta-se e acorda. Olha a mãe, que pega um grande chocalho, que Karla não pode apanhar, e o agita a sua frente. Karla sobressalta-se novamente. Ela vira-se brutalmente para a direita, sobressaltando-se de novo, descobrindo-me. Ela se fixa atentamente em mim. Comento que me encontrar ao despertar é uma surpresa, que a faz sobressaltar-se como alguma coisa imprevista. Karla olha a mãe, depois vira-se para mim e mostra a língua, retomando uma brincadeira de troca inaugurada quando da sessão precedente; eu respondo em espelho mostrando a língua e comentando essa evocação de nosso encontro anterior. Ela vira-se para a mãe, que a olha em silêncio, com um sorriso imóvel. Karla pára seu movimento, que mal esboçou, de estender os braços em direção a sua mãe; mantém os braços no ar, olha a mãe, imóvel, mantendo a língua entre os dentes sem movimento. A expressão do bebê imobiliza-se como a da mãe.

Ao longo da sessão, todas as tentativas do bebê de ir em direção aos objetos e de apanhá-los serão entravadas ou desviadas pela mãe, que não compreende as intenções do bebê; ela retira o objeto para propor um outro, ou o sacode de maneira assustadora para a criança. Se Karla parece apoiar-se em meus comentários para recuperar sua esperança, todas as manifestações desajustadas da mãe deixam-na em um primeiro momento imóvel, parecendo renunciar a ela mesma e a seus movimentos pulsionais vitais. O desmoronamento psíquico traduz-se por um desmoronamento postural – o bebê não se sustenta mais no plano tônico e dá a impressão de se deixar escorrer ou cair.

O impacto contratransferencial é um sentimento de desânimo e desespero, que se pode supor equivalente ao que sente o bebê que não acha reflexo materno algum que encoraje e sustente seus movimentos vitais rumo à descoberta dos objetos e do mundo.

Os pacientes que vão construir um *psiquismo anti-psíquico* (Denis, 2004) viveram, ao que tudo indica, esse tipo de experiências precoces em diversos graus, certamente correlacionados à importância da patologia ulterior. Encontra-se freqüentemente, durante o segundo ano da criança, um acontecimento (luto, depressão, mudança, perda, novo nascimento etc) que desvia da criança a disponibilidade afetiva da mãe, certamente já muito restrita, enquanto a criança tem meios reduzidos de expressão de seu sofrimento psíquico, por sua pouca idade, e provavelmente pelo fato de uma construção psíquica já precária.

Quando das entrevistas paralelas com os pais nas terapias de criança, estes a descrevem freqüentemente como pouco carinhosa; do mesmo modo, quando se trata do nascimento de um outro bebê, os pais não notaram reação de ciúmes. Isto pode denotar um vazio no funcionamento psíquico, e a instalação precoce de um processo de desafetivação como meio de “branquear” o funcionamento psíquico, apagando os afetos.

1.2) O modo de funcionamento psíquico

Minha hipótese é que a formatação no interior do Ego não pôde ser suficiente para que os afetos fossem reconhecidos e experimentados. Esses mecanismos de defesa, próximos das defesas autísticas, são “anti-psíquicos”, pois o Ego vai, a partir de então, construir-se sobre a denegação da pulsão, e conseqüentemente, sobre a denegação do psíquico. Se eles permitem uma

construção relativa do Ego, este é isolado de suas conexões internas emocionais e mantém uma relação de servidão ou de dependência à realidade externa.

Os fragmentos de afetos serão tratados sob o modo da expulsão, podendo chegar-se ao extremo de destruí-los em sua fonte, quer dizer, antes mesmo de sua formação, para evitar que se sinta uma turbulência emocional vivida como devastadora.

Os afetos são assim apagados, deixando uma página em branco que não permite a inscrição de um traumatismo. Quando sobrevém ulteriormente um acontecimento que poderia tomar um sentido traumático, ele encontrar-se-á reduzido a um *acontecimento "branco", isolado de suas conexões pulsionais* e dos afetos dolorosos ou angustiantes que o acompanham.

O modo de expressão pode ser assintomático, ou até apresentar-se como uma hipernormalidade. Patologias variadas manifestam o fracasso dos processos de transformação simbólica dos afetos primários e englobam o campo das patologias narcísicas, estados-limite, sintomatologias psicossomáticas etc.

Nota-se pontos de convergência no modo de funcionamento psíquico desses pacientes, incapazes de perceber sua vivência emocional interna e transformá-la de modo a poder comunicá-la. Eles mostram assim as diversas modalidades de *fracasso dos processos de transformação simbólica*:

- O problema essencial para ele parece ser a maneira de se livrarem das emoções, chegando ao extremo de destruí-las em sua fonte para evitar senti-las. Desafetivação e alexitimia são a conseqüência de uma “política da terra queimada” – trata-se de suprimir na fonte qualquer turbulência emocional vivida como perigo iminente de destruição total da personalidade.
- Os fragmentos dessas vivências emocionais abortadas são evacuados na ação, nos transtornos do comportamento, nas manifestações do caráter, nas traduções no corpo. Pode-se ver aí um sentido de equação simbólica, que apesar de tudo permitiria fornecer uma pseudomodalidade de transformação aos aspectos que sobrevivem à destruição.
- A necessidade exacerbada e vital de um continente para essas vivências em estado bruto traduz-se ao mesmo tempo pela adesividade a uma forma social – em uma adaptação de superfície que desempenha um papel de pseudo-envelope –, e por um modo de relação intrusivo ao outro. A necessidade de continente perverte-se assim em uma relação

predominantemente sádico-anal: a partir de então é a cena exterior e relacional, o mundo dos outros, que representará a cena interior do mundo emocional, cujas conexões internas do reconhecimento são cortadas.

- A lembrança dos acontecimentos não é apagada e não é objeto de um recalçamento; ela pode até, ao contrário, ser de uma grande nitidez. Mas serão lembranças desencarnadas, vividas como exteriores a si mesmas, nas quais os pacientes podem se descrever do exterior, como se assistissem a um filme que os colocasse em cena.

1.3) Esclarecimento teórico

a) *As concepções psicanalíticas de W. R. Bion* parecem particularmente úteis nessas problemáticas do tratamento das emoções (Prat, 1989). O prolongamento das concepções de Bion nos trabalhos da analista argentina Lia Pistiner de Cortinas esclarece a compreensão das vias de comunicação primitiva dos aspectos não simbolizados: eles devem ser contidos para serem transformados e se tornarem comunicáveis; e é assim que “nós construímos nosso alfabeto de imagens, extraídas da conjunção da experiência sensorial e emocional (...) que se combina em diferentes formas capazes de evocar as experiências passadas, presentes ou futuras” (2001a).

A personalidade, para poder pensar e desenvolver um processo de conhecimento de si e do mundo exterior necessita de uma função de digestão das experiências emocionais, equivalente à função de digestão da comida... Os fatos não digeridos geram o terror e um equipamento imaturo não pode contribuir para digeri-los (2001b).

A mesma autora nomeia

emoções pré-natais (...), pré-concepções ou pré-emoções, como grãos em um processo de evolução – de crescimento –, destinadas a tornarem-se árvores (...) os grãos, com seus aspectos pré-natais, não ainda evoluídos, incluem “comunicações” muito primitivas, até mesmo em nível somático (2002).

Na concepção de Bion, esta função de digestão apóia-se na capacidade de transformação da mãe, no exercício do que ele chamou *função Alpha*, que se pode colocar em paralelo com a preocupação materna primária e o papel de espelho da mãe, de Winnicott.

A relação com o outro, em uma experiência vivida de relação continente-contido, acha-se no centro da construção do aparelho psíquico. Bion (1979) definiu assim

a situação em que o elemento Beta, por exemplo o medo de morrer, é projetado pela criança pequena e recebido pelo continente de tal maneira que ele é desintoxicado, quer dizer, modificado pelo continente, para que a criança pequena possa integrá-lo em sua própria personalidade em uma forma tolerável. Esta operação é análoga àquela realizada pela função Alpha.

Esse mecanismo de identificação projetiva, conceitualizado por Bion em seus aspectos “normais”, constitui a base psíquica da empatia – o “diálogo das emoções” constitui a base da comunicação interpessoal ligada aos processos que permitem a uma pessoa receber emoções primárias provenientes do outro.

b) Confirmações providas de domínios diferentes são trazidas a essas teorias, agora bem conhecidas:

- Os trabalhos de pesquisa recentes em psicologia do desenvolvimento sobre a imitação, o faz de conta (Fonagy, Gergely, Emde), permitem uma validação experimental dessas intuições psicanalíticas, mostrando o papel determinante da reação afetiva do parceiro no reconhecimento que faz o bebê de suas próprias emoções e sua comunicação. Assim, apesar do nome rebarbativo e decididamente não psicanalítico da hipótese de G. Gergely e J. Watson (“modelo *biofeedback* social do reflexo do afeto” ou “*affect-mirroring*”), eles confirmam e colocam em evidência, por meio de procedimentos experimentais, intuições psicanalíticas e conceitos tais a identificação projetiva e o papel de espelho da mãe. Eles mostram que o bebê consegue o controle e a consciência de seus estados emocionais a partir da percepção do reflexo no outro de seu próprio estado emocional. Esses trabalhos revelam-se complementares daqueles, mais antigos, de E. Tronick sobre o impacto desorganizador no bebê da não-resposta afetiva da mãe nas experiências ditas “*still-face*”; neles, inversamente, é a percepção das manifestações afetivas da mãe que permite ao bebê organizar, regular e tomar consciência de seus estados afetivos, quer dizer, interiorizá-los.

- A capacidade de simbolização ulterior será condicionada pela natureza dessas primeiras experiências, e tornar-se-á possível para a criança “exteriorizar no jogo simbólico seus estados internos sem a presença mediadora da mãe”. Pode-se dizer que a capacidade interna de transformação proto-simbólica dependerá da capacidade materna inicial de transposição em um modo equivalente a um precursor do “faz de conta”, prefigurando a construção de um espaço imaginário. É necessário, ainda, que a mãe reflita de maneira adequada o estado interno do bebê, e que apesar de tudo, ela “marque” a diferença com relação a seu próprio

estado interno, produzindo uma “versão espacial e temporalmente exagerada da expressão da verdadeira emoção” (Gergely, 1998). As distorções estarão relacionadas à atribuição da vivência emocional ao outro, e o afeto será vivido como estando fora, pertencendo ao outro mais do que a si mesmo; inversamente, uma “representação secundária deformada de seu estado afetivo primário” constituir-se-á pela integração de uma vivência afetiva pertencendo ao outro.

• Os novos dados sobre a *neurofisiologia do cérebro* (Decety, Damasio, Vincent, Le Doux) colocam em evidência as bases neurológicas da empatia: “o sistema de correspondência entre observação e execução, baseado nas respostas viso-motoras dos neurônios espelho, poderia ser o fundamento da comunicação inter-individual pelos gestos” (Rizzolatti et al, 1997) e da comunicação da função lingüística (Rizzolatti e Arbib, 1998). As imagens obtidas pela tomografia por emissão de pósitrons permitiram visualizar as regiões cerebrais do córtex, em particular frontal, solicitadas pela representação mental de uma ação, assim como aquelas solicitadas “em espelho” pela observação de uma ação efetuada por outro alguém. Assim, quando se vê um ato intencional realizado por alguém, o mesmo neurônio é excitado “em espelho”, como este que é excitado quando da realização do mesmo ato pelo próprio sujeito.

Esses trabalhos confirmam a impossibilidade de dissociar os dois termos da unidade psicossomática, tanto na expressão pessoal do sujeito quanto na resposta proposta pelo parceiro relacional.

Para resumir em uma breve frase lapidar a riqueza e a abrangência desses trabalhos de pesquisa, pode-se dizer que a maneira de tratar as emoções primárias é central na organização da personalidade. Isso passa em primeiro lugar pelo fato de projetá-las sobre o outro, para em seguida apropriar-se delas e fazer a distinção entre o que é atribuído ao outro e o que pertence a si próprio.

O modo de resposta do objeto é determinante e a constituição do self indissociável do laço com o outro.

II) Implementação terapêutica

Com o tipo de paciente que Joyce Mc Dougall (1978) chama “anti-analisando em análise”, engajar um tratamento analítico supõe descentrar-se dos objetivos habituais: o levantamento do recalque perde o lugar central no

processo analítico em proveito da retomada do desenvolvimento e da construção do psiquismo. Isso passará pela construção de uma cena interior, indissociável da construção em paralelo de uma representação do mundo interno do outro.

II.1) Externalização

Um primeiro ano de tratamento face a face, com duas sessões semanais, faz o Sr. Renard descobrir a impossibilidade de reconhecimento de seu mundo interno e de seus sentimentos, e aparece ao mesmo tempo sua incompreensão total do mundo interno dos outros. Ele utiliza uma formulação indeterminada e coletiva – “a gente” –, à qual darei o sentido de uma linguagem de clã (familiar, amical, ou profissional), que se deve aderir, por oposição a um “eu” não localizável, que englobaria o mundo dos sentimentos e da individualidade.

Suas lembranças são imagens desligadas das emoções e dos sentimentos. Ele as olha de fora, como que se associando a um olhar exterior presente nessas cenas – com a idade de seis anos ele volta para casa para procurar uma faca e se defender como gente grande; sua mãe olha, não diz nada. Ele se engana e dá a mão a um desconhecido na rua, crendo dar a mão a seu pai, que em uma cumplicidade com o irmão mais velho do paciente, olha-o rindo. Na mesma época, ele cai no tanque de óleo combustível², cheio de água, de sua casa em construção; não consegue pedir ajuda ao irmão quatro anos mais velho, que estava nas proximidades; lembra-se do riso do pedreiro que assiste a sua repescagem, e do olhar dele, sentido como gozador. Ele é encopretico até a idade de oito anos, guardando lembranças de sua mãe dizendo que ele deve ir ao banheiro, de seu irmão o olha, parecendo caçoar dele.

Os primeiros tempos da análise (depois da passagem para um *setting* de três sessões semanais) são dominados por manifestações de pânico e de desorganização que ele não pode reconhecer como tais; é tomado de assalto, sobressalta-se sobre o divã, agita-se, balbucia palavras incompreensíveis, levanta-se, vira-se. Ele não tem nada a dizer, nada na cabeça, e sente-se bobo: pensa que ele é uma contra-indicação de análise – “isto não pode funcionar comigo”. Quando chega firmemente decidido a “entrar no jogo” e a dizer tudo o que lhe vem à mente..., na sessão ele só encontra o vazio dentro de si. A interpretação que formulo em termos de “reter os pensamentos” liga-se ao risco de que se produza na sessão o mesmo que em um sonho tido nessa época: em meu “consultório”³, ele não tem tempo de chegar ao banheiro, “não pode se conter e espalha suas fezes para todo lado”.

Ele não tem representação possível das vivências de catástrofe e as *projeta sobre a realidade externa*: “ir para o buraco financeiramente”, “largar-se” e dar lugar a sentimentos poderia conduzi-lo à loucura, à catástrofe, na gestão de sua empresa.

Quando fragmentos de emoções começam a aparecer, como que independentemente dele, são imediatamente transformados em ação. Quando, na sessão, empenho a ação, convidando-o a deitar-se novamente e prosseguir, isso se transforma em formigamento nas pernas, dor na barriga, sensações físicas, dor de cabeça, dor nos olhos, que “ardem e choram sozinhos”. Ele vive uma tempestade interna, da qual vejo os vestígios: tremedeiras que agitam seu crânio e o topo da cabeça, como sucessões de ondas em um mar enfurecido, que se juntam às crispções das bochechas e do maxilar, e aos tiques aparentemente no nível ocular...

O que ele traz é sempre vivido fora dele, como fatos exteriores aos sentimentos, fora da vivência da sessão, e devolvo em minhas interpretações a cena interior, nele e entre nós. Ele começa a ter a idéia que nada entende dos outros, particularmente das mulheres, e tampouco entende de um ele-mesmo desconhecido, cuja sombra se esboça: esta idéia deixa-o completamente desprovido de seus meios habituais para enfrentar as situações através da “limpeza pelo vazio”.

Instalando um vazio interior, ele adormece na sessão, caindo em um breve sono contra o qual não pode lutar. Ao despertar, reencontrando suas vivências de pânico e desorganização do início da análise, é tomado por tremores. Cruza os braços, tomando-se assim em seus braços, em uma tentativa de conter emoções violentas demais que o fazem ferver. Seu interior está “todo revirado” por roncões estomacais; ele não pode juntar as palavras, que “saem” de maneira pastosa e confusa.

Eu o encorajo na busca de pensamentos que precederam seu adormecimento, e ele relembra que estava pensando em um bazar⁴, cujo nome é uma aliteração de “ferver” e “revirado”, no qual “acha-se tudo e mais um pouco”, e do qual ele deve garantir a manutenção com a ajuda de sua empresa.

II.2) Internalização

O trabalho analítico supõe um *alargamento da tomada em consideração do material* em relação às manifestações corporais, atos e qualquer outro modo de expressão não simbolizado com vistas à evacuação. A analista deverá prestar

uma atenção aguda às pequenas manifestações não-verbais e alargar seu “vocabulário” e sua compreensão nesse domínio, em um duplo registro: primeiramente reconhecendo sua função de comunicação primária por parte do paciente; em seguida utilizando-as no trabalho analítico de transformação interpretativa. Isto contribui para a constituição de uma cena imaginária em que todas as produções do paciente, incluindo essas manifestações e as eventuais passagens ao ato, são consideradas como protagonistas da cena, como em uma peça de teatro ou um sonho – a referência ao trabalho de terapia de crianças, em que o analista costuma considerar o material psíquico pela brincadeira é particularmente esclarecedora (Prat, 2004).

A transferência vai desempenhar o papel de um apoio, permitindo a recolocação da vivência afetiva que foi expulsa. O aqui e agora da sessão confronta os pacientes com vivências arcaicas, e permite que os acontecimentos de suas vidas tomem um sentido traumático.

Assim, próximo dos nossos dois anos de análise, sou levada a ausentarme por alguns dias fora de qualquer contexto das férias escolares, o que nunca acontecera. O Sr. Renard recomeça imediatamente a adormecer em sessão, sente-se de novo desanimado e fala em interromper a análise. Algumas semanas mais tarde, na volta de alguns dias de férias em período escolar, mas reeditando minha ausência precedente, ele atua estas idéias e não vem à sessão, levando-me igualmente a agir, escrevendo-lhe.

Quando ele retoma a análise, nós podemos compreender o *impacto traumático* dessas férias, que o pegaram desprevenido, fazendo fracassar seu sistema de “gestão” e previsão. As datas das férias são esquecidas, apagadas por ele de sua memória e da memória de sua agenda eletrônica. Esses dias, “fora da lei escolar”, mergulharam-no em uma revolta, que ele descobre, estupefato, ser a reprodução na análise do nascimento de sua irmã menor, quando ele tinha dois anos, acontecimento incompreensível que ele não pudera prever; seus afetos de raiva destruidora poderiam invadir e destruir tudo: a necessidade de sufocá-los, de anestesiá-los sem deixá-los se desenvolver, era vital.

Na data de aniversário exata desse traumatismo apagado e não vivido quando tinha dois anos, e ao qual ele se esforçou para sobreviver suprimindo qualquer emoção, repete *o mesmo cenário e a mesma estratégia defensiva da “terra queimada”*: ele tem dois anos na análise e eu poderia ser uma mãe pouco atenta e esquecida, deixando-o virar-se sozinho com sua aflição.

Na relação analítica, a relação transferencial permite-lhe viver agora um desenvolvimento emocional suficiente para começar a reunir os fragmentos de afetos expulsos, senti-los e explorar seus prolongamentos. Isto o faz viver na sessão momentos muito penosos, mas ele busca palavras que lhe permitam comunicar suas vivências de angústia, que começa a nomear como “não se sentir à vontade”, em contraste com sua maneira precedente de “não se sentir”.

Quando ele é submerso por vivências internas informes, impressões, sensações impossíveis de serem colocadas em palavras para serem comunicadas, isto se encontra expulso em sensações físicas desligadas de seus sentidos afetivos. A re-vivência do evento traumático na relação transferencial permite-lhe aceitar as interpretações e colaborar com a exploração de seu mundo interno. Ele começa a ter a noção do que se passa consigo, e de sua necessidade de me fazer agir, ou de me ver quando se vira para mim, em uma tentativa de que eu dê uma forma ao que chamo com ele de “terror”.

A vivência traumática começa a existir em sessão ancorando-se na relação transferencial: isso abre caminho à vivência do impacto traumático vivido na pequena infância. A problemática do paciente se descentra, e não se trata mais de apagar os conteúdos pulsionais, mas de achá-los, ou melhor, de construir um continente para eles, com a ajuda da analista.

III) Aspectos particulares da contratransferência

III.1) A parte silenciosa da transferência: aspectos teóricos

O que Guillaumin (1994) chama “a parte silenciosa e contrabandista da transferência” desempenha – mais freqüentemente fora da interpretação e mesmo sem que nós nos demos conta – um papel não somente auxiliar, mas essencial, não exclusivo, mas determinante no devir analítico, inclusive pós-terminal. Acha-se assim a polissemia do termo alemão de transferência lembrado por Jean Guillaumin (1988): “*Übertragung*” não significa somente deslocamento, mas igualmente *contágio, contaminação e transmissão*, o que abre o caminho às transmissões psíquicas de afetos. A contratransferência é seu contraponto, procedendo do mesmo princípio. Ambos, como mostra J. Guillaumin, “passam (...) pela afetação, pela mudança do Ego do outro do paciente na proximidade”.

Esta parte “silenciosa” da contratransferência, inconsciente na maior parte do tempo, constitui o aspecto que guia a compreensão do analista e

subtendendo sua intuição clínica. À imagem do funcionamento psíquico de seu paciente, o analista corre o risco de ser contaminado, e da mesma maneira desafetivado, e sua atenção, o risco de tornar-se uma “atenção branca”.

Eu levantaria a hipótese de que essas projeções concernem não somente às emoções primárias, em seu aspecto mais inconsciente, mas igualmente ao modo utilizado pelo paciente no tratamento psíquico dessas emoções.

O que César e Sarah Botella (1995) chamam “o trabalho duplo” desperta inevitavelmente inquietante estranheza, e o psiquismo do analista terá a tendência a defender-se dele, minimizá-lo ou mesmo esquecer-lo imediatamente. Assim, para ocultar um tal fenômeno, para evitar a estranheza, tenderá a considerar o funcionamento duplo em acepções já conhecidas, fazendo o produto inquietante entrar rapidamente em fôrmas pré-formadas bem tranqüilizadoras, transformando o estrangeiro em familiar, o estranho em sua “contrapartida positiva”, em “*déjà vu*”.

Esses fenômenos, descritos como estranhos e inquietantes, não são evacuados somente pelo analista em sua necessidade psíquica de defender-se deles, mas *reproduzem o próprio modo de tratamento psíquico do paciente*. Na vivência do analista, trata-se de momentos de desorganização de seu funcionamento psíquico, temporários no desenrolar da sessão, e ligados freqüentemente de forma impressionante a um momento particular do trabalho com um paciente. Essas reações, assim consideradas, são manifestações empáticas contratransferenciais, em ressonância com o aspecto mais inconsciente, primário, do funcionamento psíquico do paciente. Reintegrá-los e compreendê-los permite colocá-los no lugar de ferramenta clínica de primeira ordem.

A posição analítica supõe a aceitação e a utilização pelo analista de sua própria parte de realidade externa reflexiva. Assim considerado, *o trabalho de intérprete do analista, procede de uma gestação psíquica*, ao longo da qual ele carrega os aspectos não desenvolvidos do psiquismo de seu paciente para permitir-lhes crescer, tornarem-se viáveis e serem restituídos ao paciente. A ferramenta do psicanalista que permite o trabalho dos processos primários será a ressonância interna, ao mesmo tempo corporal e psíquica, dos elementos clivados projetados do funcionamento psíquico do paciente.

Em particular com o tipo de pacientes que descrevi, tratar-se-á de carregar, nessa espécie de gestação psíquica, o desenvolvimento de aspectos que não nos pertencem. Isto vai provocar, no analista “recebedor”, experimentações bizarras,

sentimentos de estranhamento, podendo chegar a momentos de perda de identidade ou de despersonalização mínima.

Uma história notável, referida por C. e S. Botella coloca bem em evidência a inquietude experimentada pelos psicanalistas diante desses fenômenos, enquanto eles não têm as ferramentas de compreensão que permitam identificar o impacto dos modos de comunicação infraverbais do paciente:

Nós lemos um exemplo surpreendente, no qual o analista e o analisando têm na mesma noite o mesmo sonho com um conteúdo manifesto praticamente idêntico, que o analista só quis publicar vinte e cinco anos mais tarde, quando o paciente já havia falecido e ele próprio estava mortalmente doente. O analista parece então como que se desculpendo por um malfeito, como que estando com vergonha de ler em voz alta o que deveria permanecer secreto” (Rascovsky, *apud* Botella, 1995).

Quando *o analista sente o que o paciente não pode, ou não pôde sentir*, seu psiquismo sofre momentos de desorganização temporária, que traduzem o efeito de ressonância emocional, e o trabalho da transferência e da contratransferência toma uma tonalidade particular. Prosseguir com o trabalho nessa via supõe que aprofundemos nossa compreensão e nossa leitura dos fenômenos somato-psíquicos em jogo no espaço intersubjetivo da sessão analítica, como empreenderam numerosos autores.

De minha parte (Prat, 2004), situando-me na linha dos Botella, propus reagrupar as manifestações do analista em sessão em três categorias. Seguindo um gradiente progressivo de mentalização-simbolização, elas constituem os precursores do que S. e C. Botella chamaram “figurabilidade”:

- diversas reações somáticas (sono, lágrimas, náuseas...)
- entrada em jogo da sensorialidade (percepções visuais, sensações sinestésicas...)
- momentos de confusão (agir sob a dominação do paciente, transtorno identitário...)
- e enfim, a figurabilidade.

Na consideração das reações do analista, a prevalência da expulsão sobre a continência traduz-se em modos de expressão não ou pouco simbolizados, em uma proporcionalidade que pode constituir o índice do nível de simbolização em funcionamento nas capacidades de transformação psíquica do paciente, particularmente na problemática tratada.

III.2) Retorno à situação clínica do lado do analista

Minha primeira impressão quando o Sr. Renard vem me consultar, e que vou acolher na sala de espera, é que ele é militar; e penso que ele é um piloto da base de aviação vizinha. Quando chega, nunca deixa de perguntar educadamente se eu vou bem. Quando se revela que ele é piloto amador, em meus pensamentos ele torna-se o “piloto-polido”.

Ao fim de mais ou menos dois meses de trabalho (lembrando que o primeiro ano de tratamento era uma terapia com duas sessões semanais), ele inaugura a sessão reparando que nunca respondo a ele quando ele me pergunta se vou bem. Ele se pergunta, e me pergunta, por quê. O trabalho da sessão vai se organizar em torno da questão da polidez, de sua utilidade, e por extensão, da utilidade do conformismo social, o que vai desembocar na questão do sentido do trabalho psicoterápico.

Quando vou acolhê-lo para a sessão seguinte, ele aperta minha mão sem perguntar como eu vou. Mas é *um menino pequenininho, frágil e diáfano*, que desliza sua mão na minha na sala de espera, e a deixa assim até que eu o tenha acompanhado à minha sala. Com uma força quase alucinatória, essa impressão me faz “ver” esse menino pequeno, ao meu lado na entrada (espaço intermediário que é necessário transpor entre a sala de espera e minha sala), de um tamanho e de uma presença corporal de uma criança de dois anos, quase um bebê. Essa imagem é provavelmente o resultado de percepções vindas do paciente, comunicadas por um toque de sua mão diferente no gesto social, que me fez senti-la como uma mãozinha em minha mão. Do mesmo modo, pelo que pude identificar *a posteriori*, re-interrogando minhas percepções sensoriais, a impressão de conduzi-lo pela mão até minha sala era seguramente ligada ao fato de que ele a havia deixado na minha mão um tempo mais longo – talvez algumas frações de segundo a mais do que o tempo habitualmente requerido pelo gesto social.

Considerar que se trata de uma *manifestação contratransferencial* permite interrogar essa vivência no sentido de uma *comunicação, em grande parte pelos meios infra-verbais, da problemática essencial do paciente*.

Na aflição infantil, no momento do nascimento de sua irmã, quando ele tem precisamente dois anos, seu modo defensivo, como vimos, foi clivar seu funcionamento psíquico e instaurar uma “estratégia da terra queimada”. O “piloto-polido”, militarmente seguro de si, sufocou o bebê e tornou-se um

“clone” de seus diversos meios ambientes, respondendo à expectativa dos outros, desenvolvendo uma superfície exterior de aparência lisa e perfeita.

César e Sara Botella (2002) mostraram bem, em seu relatório sobre este tema, como “a figurabilidade do analista tem valor de investimento de alguma coisa que ‘deveria ter ocorrido’ no analisando, e cuja ausência tornava o sofrimento inorganizável, irrepresentável”. Quando “uma transferência de substituição’ é desencadeada pelo infantil inacessível, explosivo do analisando (...) é que o trabalho de figurabilidade ‘desvia’ a relação rumo à infância, rumo à aflição infantil, torna inteligível a aflição do analisando” (Botella, 2001).

A função psíquica da “experiência imaginarizante (*‘imageante’*)” pode ser múltipla. Jean Guillaumin (2001) sublinha seu duplo caráter: “ser o lugar de continência de uma associação ou de uma ligação de composição variável entre o exercer e o padecer, a atividade e a passividade, e o meio funcional da elaboração de um limite entre Eu e não-Eu”.

O exemplo que cito mostra como a comunicação intersubjetiva no espaço da sessão passa por *uma vivência dupla do lado do paciente e do analista, de aspectos traumáticos expulsos da vivência infantil do paciente*. Isto permite que os dois protagonistas experimentem uma vivência de relação continente/contido, que vai permitir dar forma, depois dar à luz afetos até então excluídos. O processo analítico é assim um processo de retomada do desenvolvimento psíquico interrompido do paciente.

Isto permitirá ao paciente reviver afetos traumáticos que não tinham sido vividos, em um paradoxo que eu espero ter mostrado ser só aparente, quando ele encontra sua resolução na relação transferencial.

Notas

1. Este artigo inédito foi traduzido por Patrícia Cardoso de Mello.
2. Utilizado para o sistema de aquecimento doméstico na França (nota da tradutora).
3. Em francês, a palavra *consultório* pode também significar banheiro (nota da tradutora).
4. Em francês, a palavra *bazar* tem duplo sentido: 1. local onde se compra objetos; e 2. bagunça (nota da tradutora).

Referências Bibliográficas

- BION, W.R. *Eléments de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France, 1979.
- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. (1995). La dynamique du double: animique, auto-érotique, narcissique. Le travail en double. In: SANCHEZ-CARDENAS, M. *Choix de textes post-freudiens*, Masson, 1997.
- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. Figurabilité et régrédience. *Revue Française de Psychanalyse*. TLXV, 4, 2002.
- CORTINAS, L. Pistiner de. (2001a). La naissance psychique de l'expérience émotionnelle. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*. (29): 132-175.
- CORTINAS, L. Pistiner de. (2001b). Rêves et mensonges: découverte de la réalité psychique et dimension esthétique de l'esprit. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*. (28): 214-239.
- CORTINAS, L. Pistiner de. (2002). Les états psychiques prénatals: science et fiction dans le jeu psychanalytique. *Bulletin du GERPEN*. (52): 1-34.
- DENIS, Anne. *Géométrie de l'antipsychique*. Conferência do site da *Société Psychanalytique de Paris*, 2004.
- FADIGA, Luciano; CRAIGHERO, Laila; FOGASSI, Leonardo; GALLESE, Vittorio. Représentation interne de l'action: nouvelles perspectives. In: DECETY, Jean. *Cerveau, perception et action*. *Psychologie Française*, 2000. T. 45-4.
- GERGELY, G. Naissance de la capacité de régulation des affects. In: GERGELY, G. *Prendre soin du jeune enfant*. Ed. Érès, 1998.
- GUILLAUMIN, J. Du contre-transfert et de l'identification "primaire" de l'analyste à l'originaire du patient. *Bulletin du groupe Lyonnais*. (1): 3-9, 1988.
- GUILLAUMIN, J. Les contrebandiers du transfert. *Revue Française de Psychanalyse*. LVIII, 1994.
- GUILLAUMIN, J. "L'image" entre le dedans et le dehors. Activité et passivité dans l'expérience imageante. *Revue Française de Psychanalyse*. LXV, 4, 2001.
- McDOUGALL, Joyce. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Gallimard, 1978.
- PRAT, Régine. Le dialogue des émotions. *Revue Française de Psychanalyse*. LIII: 1345-1372, 1989.
- PRAT, Régine. Abécédaire de l'empathie chez l'analyste: repérages cliniques dans la séance. *Revue Belge de Psychanalyse*. (45), dez. 2004.
- PRAT, Régine. Apprendre à jouer, apprendre à penser: un travail à deux", *Revue Française de Psychanalyse*. (1): 171-188, 2004.
- RASCOVSKY, L. Un sueño de dos y dos sueños de uno: compulsión, repetición y elaboración. *Revista de Psicoanálisis*, 1976, p. 33-1 (*apud* BOTELLA, 1995).

The Blank of Traumatism: a Defensive Strategy of a Burned Land

Abstract

Patients that passed through non-attuned experiences in their first childhood are unable to construct a sufficiently organized mind to deal with intrusive situations. In the case that will be presented, affects are not recognized neither experimented while traumatisms might be felt only within the reconstruction o analysis. The psychoanalytical process seems to follow a psychical gestation where counter-transference is the main therapeutic tool: perception of the psycho-analyst disorganizations in the session endows him with notion about the impossibilities of transformations in the patient mind.

Keywords

Non-attunement; intrusion; disorganization; traumatism; counter-transference.

Régine Prat

Psychologue-Psychanalyste (SPP).

28 Chemin de la Creuse Voie – 91570 – Bièvres

(tel): 016019-1638

e-mail: regine.prat@freesurf.fr

Patricia Cardoso de Mello

Psicanalista; Doutora em Psicanálise (Universidade Paris-VII, Sorbonne Denis-Diderot).

e-mail: patriciacardosomello@globo.com

recebido em 16/09/05
versão traduzida recebida em 20/02/06
aprovado em 24/02/06