

A FUNÇÃO DO CUIDAR E OS VÍNCULOS

THE CARING FUNCTION AN ITS LINKS

EL PAPEL DEL CUIDADO Y LOS LAZOS

Amaury Tadeu Rufatto¹

¹LRAA Clínica de Psicologia, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: O autor pretende discutir alguns aspectos da função do cuidar. Do lugar do psicoterapeuta, que precisa acolher, tanto as demandas explícitas do paciente, como ouvir as mensagens que ecoam dos traumas e das vivências não elaboradas. Do lugar do paciente que busca ajuda para os seus sofrimentos psíquicos, sofrimentos estes que às vezes o impede de reconhecer as dores que também infringe. Quer na vivência dual das sessões de psicoterapia, quer na ressonância provocada pela vivência das terapias grupais, é em um lento processo de reconhecimento e elaboração que surgem as possibilidades de cuidar. Assim, cuidar é dar o suporte necessário para o processo entre o (re) conhecimento de sua dor, seus vínculos, e se (re) conhecer como sujeito histórico, possibilitando o desenvolvimento de novos recursos psíquicos, para as elaborações necessárias.

Palavras-Chave: Cuidar; vínculo; sofrimento psíquico; intersubjetivo

Abstract: The author intends to discuss some aspects of the caring function. From the psychotherapist's position that needs to welcome both the explicit demands of the patient and listen to the messages echoing from the traumas and experiences that have not been worked out. From the patient's side, looking for help to solve his psychological sufferings, in such way that, sometimes, it prevents him/her from recognizing the pain that he/she infringes. Both as experience dual existence of psychotherapy sessions and the resonance provoked by the group therapies which involves a slow process of recognition and elaboration that emerges from the possibilities of taking care. So, caring means giving the necessary support to the process between acknowledge of the pain, its links and (re) discovering him herself as a historical subject, enabling the development of new psychic resources for the necessary elaborations.

Keywords: caring; links; psychological suffering; intersubjective.

Resumen: El autor tiene la intención de discutir algunos aspectos de la función asistencial. Desde el lugar del psicoterapeuta, que debe aceptar tanto las demandas explícitas del paciente como escuchar los mensajes que resuenan del trauma y las experiencias poco elaboradas. Desde el lugar del paciente que busca ayuda para sus sufrimientos psíquicos, estos sufrimientos que a veces le impiden reconocer los dolores que también inflige. Tanto en la experiencia dual de las sesiones de psicoterapia como en la resonancia provocada por la experiencia de las terapias grupales, es en un lento proceso de reconocimiento y elaboración que surgen las posibilidades del cuidado. Por lo tanto, tener cuidado es proporcionar el apoyo necesario para el proceso entre (re) conocer su dolor, sus vínculos y (re) conocerse a sí mismos como un sujeto histórico, permitiendo el desarrollo de nuevos recursos psíquicos para las elaboraciones necesarias.

Palabra clave: Cuidado; vínculo; sufrimiento psíquico; intersubjetivo.

Introdução

O lugar que ocupamos na clínica psicanalítica, é o lugar do cuidar, e é esta função que deveríamos ajudar nossos pacientes a desenvolver. Estes, se apresentam como sujeitos que sofrem, que buscam recursos ou alívio para suportar uma determinada dor. Ao se apresentarem evocam seus distintos vínculos, familiares, sociais, no âmbito do trabalho etc. Neste jogo de papéis, podemos observar o lugar que este sujeito ocupa nas relações, o lugar que as demais figuras ocupam e o lugar idealizado que gostaria que cada um ocupasse.

O cuidar implica no reconhecimento de um outro real, interno ou externo, que em sua singularidade contenha aspectos diversos e as vezes incongruentes, mas nem por isso se torne ameaçador. Neste aspecto tomaremos o conceito introduzido por Zimerman (1999), do Vínculo R a partir das contribuições de Bion (1970). Mas para alcançar esta possibilidade de lidar com os conflitos, entendemos que haverá uma necessária estruturação psíquica onde lançaremos mão dos conceitos de M. Klein, (1981), de posição esquizo-paranoide e posição depressiva.

Ao entrarmos em contato com este “outro” somos convocados a lidar também com nossas próprias faltas, e para tanto o conceito de mãe suficientemente boa de Winnicott (1975) nos ajudará a nos aproximarmos deste lugar do cuidar.

Por fim, Figueiredo (2012), a partir de Winnicott nos traz o conceito de confiança madura.

Para me guiar nesta trajetória faço algumas perguntas, tendo como mote a questão do cuidar.

O limite cuida? A falta cuida? A Diferença cuida?

E para finalizar trago uma cena, na tentativa de pensar a teoria e como podemos observá-la em nosso cotidiano.

O que cuida nas relações

O Limite cuida?

Digo a um paciente após muitas faltas e atrasos consecutivos “não me interessa continuar o trabalho daquele modo. Apesar dos pagamentos serem sempre feitos no dia combinado, eu precisava que ele viesse às sessões para poder exercer meu ofício”. Para ser cuidado, era preciso também cuidar, e cuidar não apenas das questões formais, o pagamento, mas com a presença nas sessões, as narrativas, as associações, os silêncios, enfim, se propor a vivenciar o processo.

Segundo M. Klein (1982), o aparelho psíquico se organiza a partir de vivências cindidas, onde os objetos são vistos de maneira parcial, sendo alvo de sentimentos contraditórios e excludentes. O bebê vive em um mundo esquizo-paranoide, com objetos parciais, ora sendo nutrido por um seio bom, ora sendo atacado por este mesmo seio. O que ela chamaria de posição esquizo-*paranoide*. “O bebê projeta os seus impulsos de amor e os atribui ao seio gratificador (bom), assim como projeta os seus impulsos destrutivos e os atribui ao seio frustrador (mau).” (Klein, 1982. p. 218).

Por sua vez a capacidade de reparação vem com a posição depressiva. Para cuidar é preciso reconhecer o objeto como inteiro, com todas as suas partes, boas e más, e assim, ao integrar o objeto, serão os aspectos amorosos os que sobressairão, e é em função do temor de perder este amor, que o indivíduo é capaz de reparar os possíveis ataques por ele desferidos (Klein 1982).

O paciente que paga regularmente as sessões, apesar de muitas faltas e constantes atrasos, faz um ataque, à própria análise, e ao mesmo tempo cuida, do analista, pagando as sessões. Mas somente quando se vê frente a eminente perda do objeto bom é que pode de fato entrar no processo analítico.

A posição depressiva, segundo M. Klein (1981), é resultante do intenso conflito internos com as figuras fantasmáticas do sujeito. “Considero o estado depressivo como sendo o resultado de uma mescla de ansiedade paranoide, sentimentos de desespero e defesas, relacionados com a perda iminente de todo o objeto amado.” (Klein, 1981, p. 372).

Tomaremos este mecanismo de constituição do aparelho psíquico da M. Klein como referência para começar a pensar a constituição do indivíduo, e como ele se relacionada com os demais.

Mas continuando este percurso, lançaremos mão também dos conceitos de Winnicott, (2000) da “mãe suficientemente boa”, mas tendo em foco o ausente.

A falta cuida?

Na cena clássica da mãe e seu bebê, não seria a figura do ausente, do excluído, ou seja do pai, que cuidaria para que esta relação de apaixonamento, simbiótica, se sustente e se transforme em uma relação de cuidar.

Na cena idílica da relação mãe/bebê, a mãe deve suportar tanto a gratificação como os ataques. Neste processo, de cumplicidade e desvelamento do outro, o binômio mãe/bebê passa a viver uma simbiose. Estado alucinado pelo bebê, mas compartilhado pela mãe. Ao buscar saciar as necessidades deste bebê, terá que suportar sua impotência.

Seria apenas o bebê que estaria vivendo em um mundo esquizo-paranoide? E esta mãe que sonhou, idealizou este bebê, e agora tem que lidar com um bebê real? Como não se sentir também atacada, por este bebê, e como não atacá-lo também?

Dias (2003), baseada na teoria Winnicottiana, nos apresenta uma mãe enlouquecida, vivendo em mundos cindidos. “[...]o bebê representou um perigo para o seu corpo durante a gravidez e o parto; é uma interferência na sua vida privada; machuca o seu seio; ela tem que ama-lo com excreções e tudo o mais, sendo que ele ainda se mostra desiludido com ela; seu amor excitado é interesseiro[...].” (Dias, 2003, p. 138).

Esta mãe será então tomada de sentimentos opostos, de amor e ódio. Para exemplificar esta vivência, Dias (2003) retomando Winnicott, nos lembra das cantigas de ninar¹, onde é possível de forma doce exprimir todo o ódio vivido naquela relação. Porém esta mãe deverá ser “suficientemente boa”, de tal modo que atenda às necessidades deste bebê. Para tanto deverá reconhecer quais são as suas próprias necessidades, angústias, desejos, e quais são as do bebê. Facilitando desta maneira o desenvolvimento do bebê.

Nesta relação, um terceiro elemento é fundamental para a sustentação e manutenção da saúde psíquica deste vínculo mãe/bebê. A figura paterna, que também estará atravessado pela ambiguidade de sentimentos frente ao nascimento do bebê. O bebê agora real, também foi sonhado pelo pai, sonhado como o presente para a mulher que ele tanto ama. O bebê real é um intruso, que rouba sua amada, e ainda a desfigura, física e emocionalmente.

Figueiredo (2012), retomando as teorias de Winnicott, nos diz que:

“No conjunto, é a triangulação incipiente o que opera nos dois sentidos: o ‘pai’ dá sustentação à mãe e à dupla para que a mãe dê sustentação ao bebê e, ao mesmo tempo, dá sustentação ao bebê para livrá-lo da loucura da mãe”, (Figueiredo, 2012, p. 41)

Neste cenário, a *função paterna* tem um lugar primordial, como fiador, de forma a sustentar esta relação mãe/bebê, quer autorizando a mãe a se entregar nesta relação, quer colocando os limites e os contornos necessários para a saúde mental deste binômio. Ao ser continente às necessidades desta relação mãe/bebê, suportando ser o terceiro nesta relação, e mesmo assim não se sentir excluído, incipientemente a figura do outro, do diferente se coloca.

A diferença cuida?

Em minha primeira vivência de uma sessão de fotolinguagem², frente as diferentes fotos, uma me chamou a atenção – “Esta, eu não escolheria”. No momento seguinte, quando cada um expõe suas escolhas, uma colega pega a dita foto e diz, “Nossa, quando vi esta foto pensei, posso ir para qualquer lugar” ... a mim havia passado - que emaranhado de trilhos, eu me perderia. (vale a pena ressaltar, eu não me lembro da minha escolha e também não consegui localizar a foto novamente)

Ao abordarmos a questão dos vínculos, devemos lançar mãos dos conceitos de Bion, (1970), no que se refere aos vínculos K, do conhecimento, Vínculo L, de Amor e Vínculo H de ódio.

Mas aqui vou me deter no que Zimerman nos traz como contribuição, o vínculo o R, o Vínculo do Reconhecimento.

Re-conhecimento – “A morfologia dessa palavra designa um “vir a conhecer de novo”, ou seja, existe uma vinculação no fato de que todo conhecimento novo é virtualmente um reconhecimento de prévias repressões, reminiscências e pré-conceitos”

Reconhecimento do outro: “... o vínculo no qual reconheça que o outro não é um mero espelho seu, que é autônomo e que tem ideias, valores e condutas diferentes das suas...”

Ser reconhecido aos outros: “Este aspecto da vincularidade afetiva do sujeito diz respeito ao desenvolvimento de sua capacidade de consideração e de gratidão em relação ao outro...”

Ser reconhecido pelo outro: “Este aspecto da vincularidade afetiva do sujeito diz respeito ao desenvolvimento de sua capacidade de consideração e de gratidão em relação ao outro.” (Zimerman 2000, p.132)

Se deparar com o outro, em sua alteridade, como sujeito único, talvez seja a maior dificuldade no estabelecimento e manutenção de um vínculo. Em um processo de projeção e introjeção, a capacidade de empatia necessária, se dá a partir do reconhecimento e da legitimação dos processos e necessidades presentes na relação.

Aquilo que me havia causado estranheza e repulsa, era objeto de desejo do outro. Onde para mim havia labirintos sombrios, para o outro eram portas de infinitas possibilidades.

Uma “simples vivência em grupo”, para conhecer uma nova técnica, me catapultou a reconhecer processos intra-subjetivos, me dando conta de aspectos até então obscuros, me coloca frente a um outro que, ao mesmo tempo que me parece estranho, também é desejado, visto que vê portas onde vejo muros.

Neste jogo de espelhos, como diz Winnicott, as projeções e as introjeções dos objetos vão formando, diferenciando e reconhecendo cada qual dentro dos vínculos.

Uma cena

Uma menina de 6 anos ao saber que a bisavó havia morrido diz: - “Eu não quero que ela morra”. Argumenta-se: “Todos um dia morrem. O bisavô já morreu, o avô, a outra bisavó, também já morreram!” A menina: “Mas eu não os conheci, eles nunca brincaram comigo, nunca me levaram ao MC Donald’s”.

No funeral, a menina pede para buscar na casa da bisavó o desenho que ela coloriu, o mais bonito de todos, e que havia dado de presente. Pega o desenho e coloca no caixão. Depois pergunta. – “O desenho vai cremar junto com ela”? Ao ouvir a resposta afirmativa diz. – “Está bem”!

A impotência frente a morte desperta os mais primitivos recursos emocionais. Ou seja, a Onipotência. Para o bebê, que vive em um mundo esquizo-paranoide, dissociar é a maneira mais eficiente de controlar, e para tanto nega a realidade. “Eu não quero que ela morra”.

Porém, ao ter que lidar com a realidade, suportando a impotência frente a morte, o que se instala é, a posição depressiva, que segundo M. Klein (1981) “Considero o estado depressivo como sendo o resultado de uma mescla de ansiedade paranoide, sentimentos de desespero e defesas, relacionadas a perda iminente de todo o objeto amado” (Klein 1981 p 372)

Para não perder de todo o objeto amado, é necessário incorporá-lo e para tanto tê-lo por inteiro. Nesta configuração, a posição depressiva traria a resignação, como forma de conter os ataques vividos.

Mas ao formular desta maneira a oposição depressiva, a função do cuidar se perde.

Cuidar não seria apenas um lugar de continência, de suportar os ataques, reais e os imaginários. Assim lançaremos não do que nos diz Figueiredo (2012), que baseado no conceito de *trust* de Winnicott, nos traz o conceito de confiança madura.

“vamos designar como “confiança madura”, a que se apresenta e se sustenta diante dos objetos de desejo ausentes... A confiança madura supõe a ultrapassagem das posições esquizo-paranoide e depressiva em que as desconfianças correspondentes afloram com facilidade. Na confiança madura há um lugar para o “não confiar”, baseado na experiência com o objeto, e para o “não confiar ainda” por falta de experiência com o objeto, sem que a não confiança se transforme, paranoicamente, em desconfiança do outro, depressivamente, em desconfiança de mim”. (Figueiredo 2012, p. 92)

Será então, a confiança madura, que possibilitará a vivência do conflito, de tal modo que, mesmo sofrendo os ataques e também os revidando, se restabelecerá a possibilidade do cuidado necessário.

Ao desejar que seu desenho seja cremado, junto com o corpo da bisavó, admite que parte de si, ali projeto, seja transformado, ao mesmo tempo que perdido enquanto queimado, se torna fundido, e por tanto inseparável.

Considerações Finais

A função do cuidar passa assim por um longo percurso, que vai da posição esquizo-paranoide à posição depressiva. Da mãe suficiente mente boa, ao vínculo R (reconhecimento).

A função do cuidar, implica assim, nesta capacidade de, frente ao outro, interno e/ou externo, suportar os ataques das desidealizações, visto que, como objeto idealizado está cindido. Suportar as faltas em si mesmo e no outro, nos aproxima da possibilidade de cuidar. Porém, será necessária esta condição da confiança madura, onde a experiência ou a ausência desta, possibilita saber o quanto confiável é aquele objeto, ou ainda, o que não sei, em relação a aquele objeto, e portanto, ainda não é possível a plena confiança.

Como bem sabemos, estes constructos, são formas de nos aproximarmos da constituição do aparelho psíquico e não estão relacionadas a um período da vida, mas são, o modo pelo qual a todo instante nos deparamos com nossos conflitos.

Retomando minhas questões no início deste artigo, considero que é na presença do outro, interno e/ou externo, que somos convocados a exercitar nossa capacidade de cuidar.

Desta forma, se o *limite* for a possibilidade de dar contornos e segurança e não um aprisionamento do outro às minhas necessidades; se a *falta* for a representação daquilo que ainda não pôde aparecer, do oculto, do sem nomeação, da ausência, daquilo que ainda não sei; e se a *diferença* for a possibilidade do reconhecimento do outro, externo e real. O cuidar do qual estamos falando implica em suportar os conflitos das desidealizações e o necessário processo de constituição de novos recursos para se aproximar das novas necessidades.

É na presença do outro que me estranho. Este outro que me serve de espelho, para eu me reconhecer, mas também para projetar todas as minhas necessidades. E se assim for, ao me projetar no espelho, acabo sendo eu também refletido e visto pelo lado oposto, pelo reflexo, pelo avesso.

Notas

- 1 Cantiga de Ninar- Nana neném, que a cuca vem pegar
- 2 Técnica desenvolvida por Caludine Vacheret (Université Lumière Lyon 2)

Bibliografia

- Bion, W.R.** (1975). *Experiências com grupos*. (2 ed.). Rio de Janeiro, RJ: Imago, São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.
- Dias, E. O.** (2003). *A Teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Figueiredo, L. C.** (2012, março). *As diversas faces do cuidar: Novos ensaios de psicanálise contemporânea*. (2 ed.). São Paulo, SP: Escuta.
- Klein, M.** (1981). *Contribuições à psicanálise*. (2 ed.). São Paulo, SP: Mestre Jou.
- Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., Riviere J.** (1982). *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editores.
- Winnicott, D.W.** (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora.
- Winnicott, D.W.** (2000). *Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas*. (2 ed.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Zimerman, D. E.** (1993). *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*, Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.
- Zimerman, D. E.** (2000). *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*, (2 ed. reimpressão 2008). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Amaury Tadeu Rufatto

Psicólogo, psicoterapeuta de adolescentes, adultos e casais, grupoterapeuta. Membro efetivo e docente do NESME. Diretor técnico da LRAA Clínica de Psicologia.

E-mail: amaury.rufatto@gmail.com