

# O papel do outro

Julio Hirschhorn Gheller<sup>1</sup>

**Resumo:** Apoiado na experiência clínica com pacientes psicóticos, o autor assinala a importância da oferta de *holding* como passo inicial e possibilitador para se chegar posteriormente a um trabalho de processamento psíquico. O relato de duas análises serve de base para o desenvolvimento do tema.

**Palavras-chave:** continente-contido; contratransferência primordial; função alfa; *holding*; processamento psíquico.

## Introdução

Já reformulei conceitos inúmeras vezes; por exemplo, em relação a critérios de analisabilidade. Pensava, antigamente, que nem todos se beneficiariam de uma análise. Era um vestígio da discutível ideia de que seria um procedimento mais indicado para pessoas sensíveis e com boa capacidade intelectual. Como psicanalista, porém, me deparei com os mais diferentes tipos de indivíduos, o que não me impede de observar resultados significativos, inclusive no atendimento de pacientes graves.

Não me aventurarei a definir o que é uma análise bem sucedida, questão que dá margem a opiniões distintas, dependendo da singular visão de cada um. Em síntese, espera-se que resulte em crescimento mental para os membros do par analítico e que o analisando – e, até certo ponto, o analista também – experimente ampliação de redes associativas, expansão mental com construção de novos sentidos nas áreas onde são deficitários, aumento da tolerância às frustrações, melhora da percepção realista dos limites (não implicando em conformismo), aceitação da transitoriedade e finitude, incremento da capacidade de reflexão e desenvolvimento de um senso de humor diante da precariedade da condição humana.

Podemos atingir esses objetivos em pessoas com fortes núcleos psicóticos? Se a resposta for afirmativa, quais seriam os aspectos do processo analítico que levam ao fim desejado? Que tipos de intervenção funcionariam nessas análises?

Focalizarei dois pacientes com o intuito de refletir sobre essas questões. Ambos necessitam de retaguarda clínica, sendo portadores do diagnóstico de esquizofrenia paranoide, quadro caracterizado por uma configuração psíquica em que o fenômeno da projeção prevalece, de tal modo que ideias persecutórias ganham relevância ímpar. A ansiedade, a princípio indeterminada, se atenua quando é possível localizar um perseguidor externo. As certezas delirantes em relação ao ambiente resultam do processo em que o indivíduo tenta circunscrever os supostos inimigos no mundo externo, com eventual produção de fenômenos alucinatorios. Este artifício defensivo inconsciente desvia o pensamento do difícil confronto com os conflitos internos que originam a ansiedade.

1 Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP.

## Uma recente sessão de Renato

Renato, paciente no seu sexto ano de análise, vinha em período morno, com sessões repetitivas, sem um colorido emocional mais vital. Falava dos relacionamentos afetivos e das questões profissionais com pouco entusiasmo, parecendo cumprir burocraticamente as obrigações de analisando. Queixava-se dos remédios, pois lhe causavam muito sono. Resignava-se, porém, já que sem eles os sintomas se intensificavam. Compromissos de trabalho diferentes do habitual o deixavam muito ansioso. Acrescentava, então, uma dose extra de calmante ao seu esquema de medicação. Assim saía de casa mais seguro e confiante. Frequentemente a sonolência tornava nossas conversas mais arrastadas, chegando, por vezes, a me contagiarem.

Contrastando com este clima geral, aborda certo dia o problema de sua secretária. Conta que ela estaria em surto, dizendo-se apaixonada por ele, sem ser correspondida, há cinco anos – desde quando começara no seu escritório. Achava que ele havia espalhado comentários desairosos a seu respeito no bairro em que residia, invadindo a sua privacidade. Desde então ela estaria sendo alvo de difamação na vizinhança. Renato relata que tentou acalmá-la, dizendo-lhe que a considerava quase como filha, que ela deveria procurar auxílio psiquiátrico e psicoterapia, que poderia ajudá-la a pagar uma consulta. Descobriu, a partir daí, que a moça já não vinha realizando algumas tarefas de sua responsabilidade: havia deixado de arquivar documentos importantes e esquecido de efetuar alguns pagamentos.

Estava muito comovido, demonstrava capacidade de sintonizar emocionalmente com o sofrimento da jovem e genuíno interesse em fazer algo por ela. Pediu-me orientação sobre possibilidades de análise a um custo mais acessível e resolveu conversar com a mãe dela sobre medidas para ampará-la.

O conteúdo da fala de Renato me chamava a atenção em razão das particularidades de sua história clínica.

## A história de Renato

Quando conheci Renato ele se tratava há seis anos, submetendo-se a uma análise e usando medicação antipsicótica. Por indicação de sua analista procurou-me para retaguarda clínica. Durante quase dois anos tivemos encontros bimestrais. O acompanhamento era difícil, pois faltava na maioria das consultas, bem como tomava muito irregularmente os remédios. Depois de desistir da análise foi atendido em psicoterapia por pouco tempo, período em que não tivemos contato.

Com o agravamento dos sintomas foi trazido ao meu consultório por sua mãe e pela esposa. A mãe queria que ele passasse a se analisar comigo. Em pleno surto psicótico, o segundo de sua vida, parecia uma criança frágil e dependente. Algum tempo depois, explicou-me que havia deixado sua primeira analista, de quem gostava muito, por vontade própria – e não por sugestão da mãe – ao perceber que ela encarava o seu futuro com muitas reservas, não acreditando nas chances de cura completa. Suas palavras expressavam a necessidade de depositar esperanças em mim, confiando que eu pudesse lhe dar, enfim, a chance de uma vida normal. Lembro de como essas falas me pressionavam. Mesmo em anos recentes, estando já melhor, ele reiterava esse desejo. Fazendo uso de um modelo ba-

seado no filme *Uma mente brilhante*, que relata a vida do genial matemático John Nash na sua luta contra a esquizofrenia, tentei propor que pensasse na possibilidade de, com o tempo, aprender a conviver melhor com os sintomas. No caso de Nash, o filme mostra como ele vai aprendendo a lidar com as próprias alucinações e continua a estudar e pesquisar, até ganhar o prêmio Nobel em sua área.

No período inicial da análise Renato vivia em estado parcialmente oniroide, confundindo fantasia e realidade. Autorreferente, qualquer gesto ou palavra das pessoas, som do ambiente ou ruído externo podia ser tomado como dirigido a ele e com algum significado especial, em geral de cunho negativo. Dormia muito, tentando fugir de pensamentos aflitivos, ligados a sintomas de borramento da consciência do eu, delírios – às vezes ele era Cristo, às vezes Hitler ou mesmo o Diabo – e ideação de teor paranoide. Temia influências negativas por parte da Maçonaria, cujas reuniões havia frequentado por algum tempo em busca de ajuda. Também tentou centros espíritas, pensando ser dono de uma mediunidade que precisava ser desenvolvida para poder se livrar de seus problemas. Ao assistir TV, acreditava que mensagens estavam sendo enviadas para ele. Movido pela necessidade de compreender o significado de fatos que lhe causavam perplexidade e medo, estabeleceu um método de associar um sinal a um toque e a uma palavra. O sinal poderia ser, por exemplo, o gesto ou atitude de um interlocutor. O toque seria um ruído simultâneo ou surgido logo em seguida ao sinal. Na sequência viria uma palavra dita por alguém. O conjunto de “sinal, toque e palavra” tinha função explicativa e se prestava à produção de interpretações autorreferentes. Como já havia adquirido alguma crítica em relação a seu estado mórbido, desde que anos atrás passara por uma primeira crise, evitava falar comigo dos pensamentos mais estranhos. Achava que quanto mais falasse, mais risco de descompensar correria.

Em geral tinha a sensação de que a cabeça estava “girando em falso”, perdendo a hora nos seus compromissos e errando o caminho nos trajetos pela cidade, sempre tomado por ideias perturbadoras. Sua carreira ficou estagnada por vários anos, impossibilitado que estava de raciocinar e pensar com clareza. Perdeu boas oportunidades e foi ficando profissionalmente defasado e com a autoestima diminuída. Qualquer contato com clientes, fornecedores, colegas ou empregados era potencialmente ansiógeno, pois os outros poderiam notar sua falta de experiência. Distraía-se na Internet, procurando sites pornográficos e de relacionamento. Encontrava-se com mulheres de nível socioeconômico e cultural mais baixo. Seu profundo sentimento de inferioridade precisava ser apaziguado, o que explicava o critério de escolha para suas companhias.

Em momentos de exacerbação da angústia, bebia para criar coragem e saía à procura de prostitutas, com o objetivo de levá-las a casas especializadas em trocas de casais. No dia seguinte se arrependia, condenava-se pelo que havia feito, mas nada impedia a reincidência da conduta quando novamente açoitado pelos sentimentos de solidão e fracasso. Ultimamente, com o gradativo aumento da autoestima e desenvolvimento de um senso crítico mais sofisticado, esse recurso foi sendo paulatinamente abandonado.

Mergulhado no desamparo, ruminava obsessivamente ideias hipocondríacas. O exemplo mais nítido se referia aos seus problemas digestivos, consequentes a uma síndrome do intestino irritável. Alternava períodos de obstipação e diarreia. Preocupava-se com o volume, a forma e a cor do bolo fecal e com o ritmo de funcionamento intestinal. Por vezes perdia horas à espera de uma evacuação satisfatória. Imaginava que pudesse estar com câncer do intestino. Esse pensamento aterrorizava sua existência. Extenuado pelas ideias que o atormentavam, adormecia de madrugada, próximo da hora em que deveria

levantar e, assim, comprometia o seu dia de trabalho. Posteriormente, em períodos de recrudescimento da ansiedade, chegou a nutrir temores similares em relação a lesões da pele e da mucosa bucal.

### **Renato no início da análise**

Com seis meses de análise tivemos uma sessão que representou importante ponto de inflexão no nosso trabalho. Depois de muito negar a realidade, rendeu-se a várias evidências de que seu casamento era inviável. Sua mulher queria por toda força engravidar e ele tinha consciência de que ainda não estava em condições de assumir tal compromisso. Percebeu que ela tentava enganá-lo quanto aos períodos do mês em que supostamente estaria infértil, tentando convencê-lo de que o uso de preservativos era desnecessário. Notou que ela adotava condutas pouco éticas na loja da qual era sócia, chegando a propor que ele acobertasse algumas falcaturas, transformando-o em uma espécie de cúmplice de seus delitos. Cada uma dessas impressões a respeito de sua mulher já havia sido, isoladamente, tema de sessões anteriores. No entanto, sempre concluía que eram detalhes irrelevantes e que, no fim das contas, o principal era que ele gostava e precisava dela. Dessa maneira, parava de pensar no assunto. Na sessão que pontuo, Renato comentava que ela havia mentido para ele, escondendo a verdadeira idade. Só por acaso, ao ver sua carteira de identidade, ficou sabendo que era mais velha do que ele pensava.

Creio que funcionei como processador e integrador de informações, efetuando e implicitamente demonstrando um tipo de trabalho mental. Enumerei todas as observações críticas que ele vinha trazendo sobre a esposa, propondo uma articulação entre as mesmas. A resposta foi um choro emocionado, seguido por questionamentos de si mesmo e *insights*. Compreendeu que sua insegurança o impedia de enxergar a realidade. Incentivado a avaliar a situação, refletiu por algumas semanas e acabou optando pela separação. Considerou que havia se precipitado, casando-se impelido por carência afetiva e, desse modo, cometendo um grande equívoco.

Era o segundo casamento que chegava ao fim. O primeiro tinha terminado por ocasião do surto inicial. Formado há pouco tempo, sucumbiu diante da responsabilidade de um trabalho grande demais, para o qual era ainda muito inexperiente e passou a apresentar ideias persecutórias. Sua esposa, na época, não suportou a carga de conviver com ele em estado de grave descompensação psíquica e o abandonou. Saiu de casa e pediu o divórcio.

### **Momento atual de Renato**

A partir da primeira crise passou a depender, do ponto de vista de trabalho, quase que exclusivamente de um único cliente, seu padrinho, que praticamente manteve a empresa em atividade até há pouco tempo. Renato sabe, hoje em dia, que se não fosse a proteção do padrinho sua situação teria ficado muito difícil. Essa noção ficou ainda mais clara pelo fato de que, recentemente, por motivo de envelhecimento, os negócios do seu benfeitor passaram a ser geridos pelos filhos, os quais não demonstram a mesma boa vontade para com ele.

Hoje ele tem que correr atrás do tempo perdido, sem contar com aquela importante retaguarda. Esse novo panorama exige mobilização e disposição para enfrentar desafios com que nunca foi acostumado. Para tanto, sabe que precisa estar com a cabeça em ordem. A realidade o obriga a ter que se haver com sintomas que o perturbam e a tentar manter um controle sobre os mesmos, de modo a atenuar sua influência deletéria no dia a dia.

Ultimamente, conseguiu se reaproximar de um antigo colega de faculdade, iniciando uma parceria nos negócios, que lhe parece promissora. Percebe que há muito que aprender com o colega, mas – e isso é importante para se sentir mais esperançoso – também tem o que oferecer.

Agora, como vimos no comentário da sessão do sexto ano de análise, ele está em condições de compreender, solidarizar-se, ter compaixão e aconselhar uma moça que apresentou sintomas parecidos com os seus. A percepção de que era capaz de ajudar alguém com dificuldades semelhantes foi extremamente valiosa, um poderoso estimulante para sua autoestima sempre ameaçada. Tem estado mais ativo e trabalha com mais discernimento. Reconhece as falhas de sua formação profissional, tentando, de forma ainda desorganizada e pouco disciplinada, saná-las.

Como teria sido o percurso de uma situação de sério comprometimento psíquico para a atual, com o desenvolvimento da parte sadia de sua personalidade? Qual foi a contribuição da análise para essa evolução favorável?

### A história de Lia

Lia começou a análise há quinze anos francamente descompensada. Vem sendo seguida por psiquiatras, fazendo uso contínuo de uma associação de medicamentos imprescindível para a manutenção de um equilíbrio frágil, sujeito a frequentes abalos pela irrupção de fenômenos delirantes.

Desde o início de nossa convivência me inundou com intensa ansiedade em torno de suas preocupações. Acreditava que tinha sido alvo de uma perseguição na firma em que trabalhava. Colegas e diretores da empresa teriam elaborado uma espécie de “dossiê”, com informações comprometedoras a seu respeito, inclusive de que ela era homossexual. O principal responsável por isso estaria agindo por vingança, pois gostava dela, mas havia sido rejeitado, já que ela tinha se afeiçoado a outro homem, com quem veio a se casar. Além do mais, o conteúdo do “dossiê” fora depois revelado para seu marido que, então, teria obtido a anulação do casamento por ter sido enganado com a ocultação da homossexualidade. O marido ainda continuava com ela, mas talvez – na verdade, quase com certeza – tivesse constituído família com outra mulher, com quem já teria um filho, suposição que a humilhava e deprimia. Na época, só não foi buscar uma confirmação definitiva dessa hipótese por temer o fim do casamento.

Logo fui percebendo que as conjecturas de Lia, mesmo na ausência de provas ou evidências mais consistentes, eram impregnadas de certeza absoluta. Qualquer tentativa de esmiuçar as afirmações que ela despejava a respeito do “dossiê”, das críticas à sua homossexualidade, das pessoas que queriam prejudicá-la, da hipotética outra família do seu marido, bem como sobre de que maneira tivera acesso a essas informações resultava infrutífera como conversa analítica. Ela se irritava, percebendo corretamente que eu não acreditava

piamente em suas palavras. Estava convicta do que dizia e não tinha paciência para dar explicações sobre fatos que considerava indubitáveis.

Situação similar ocorreu quando comentou a impressão negativa que teve de um psiquiatra, que eu lhe havia indicado para acompanhamento clínico. Disse que o mesmo quis conversar a sós com seu marido e que ouviu da sala de espera comentários depreciativos em relação a ela. Do ponto de vista racional a história era inverossímil, uma vez que o profissional em questão era bastante experiente e competente. Aliás, uma espécie de excepcional acuidade auditiva sempre lhe permite escutar críticas e gozações, mesmo que murmuradas disfarçadamente. Essa audição tão aguçada precisa, ainda hoje em dia, ser trabalhada analiticamente. É inútil qualquer intervenção que pareça colocar em dúvida as suas colocações, pois a conduz a uma atitude defensiva e a incita ao confronto. A realidade psíquica, às vezes, se impõe com tal força que não lhe permite aceitar o mínimo questionamento. As ideias delirantes são irreduzíveis à argumentação lógica e, quando predominam, acabam por inviabilizar a capacidade de reflexão.

Lia tem bom vínculo comigo e já passou por várias crises durante o tempo em que trabalhamos conjuntamente. Mudou de psiquiatra e fez boa aliança com o novo profissional. Brinca, afirmando que ele funciona como seu pai e eu como sua mãe. A alusão faz referência a perdas importantes, sofridas desde o início da análise. Primeiro foi a mãe, de origem humilde, mas um exemplo de figura forte, que trabalhou com muita energia e tenacidade para que os filhos estudassem e se formassem. Depois foi seu irmão, a pessoa mais esclarecida da família, que a encaminhou para tratamento ao notar seus problemas emocionais. Mais recentemente faleceu seu pai, último remanescente desse grupo familiar. Essa morte significou para a paciente o fim de sua retaguarda afetiva.

Tenho a nítida impressão de que os núcleos psicóticos de Lia permanecem enquistados e latentes nos períodos de estabilidade. Quando, por algum motivo, afloram novamente, operam com muita intensidade. Ela tem dois filhos. Ambas as gestações, tanto pela sobrecarga natural de stress que implicaram quanto pela necessidade de redução da medicação, acarretaram turbulências e ameaças de desmoronamento mental. Lembro-me de ter chegado a pensar que era quase um despropósito ela querer um segundo filho, depois da experiência difícil que tivera, com os problemas psíquicos se agravando na primeira gravidez.

Por outro lado, é importante reconhecer que ela lutou para alcançar seus objetivos de se casar e ter filhos e que conseguiu se manter profissionalmente ativa e inserida em um mercado de trabalho exigente. Ao contrário do que se poderia esperar pela longa duração do quadro, ela conserva uma boa capacidade para investimento nos outros e ligação com o ambiente. É amorosa com os filhos – chega a ser comovente o empenho com que se dedica à organização das festas de aniversário dos meninos, preocupando-se com os mínimos detalhes para deixá-los felizes – e tem bom contato com as pessoas em geral, evidenciando um tônus afetivo íntegro.

### **A possibilidade de elaboração na análise de Lia**

Há cerca de três anos tivemos uma conversa que resultou em mudanças psíquicas mais acentuadas. Lia vinha de uma intensificação de sintomas, achando que colegas caçoavam dela por notarem que ela tremia, sempre que conversava com uma jovem e bela

mulher do mesmo setor em que trabalhava. O tremor seria indicativo do seu interesse por alguém do mesmo sexo. Lia tinha a convicção – para ela não restava a menor dúvida – de que estavam comentando que ela era lésbica (empregava o termo pejorativo “sapatão”, em sintomático contraste com a forma afetiva e respeitosa que utilizava para se referir ao seu querido irmão, homossexual, falecido no decurso da análise, vítima de Aids). Sendo assim, mais uma vez sofreria por ter seu segredo devassado, tornando-se alvo de chacotas.

Sem fazer nenhuma interpretação, perguntei-lhe diretamente se alguma vez já havia realmente vivido um relacionamento homossexual. A resposta, como eu supunha, era negativa. Perguntei então se ela considerava fantasiar e sentir impulsos homossexuais como algo equivalente a ter concretamente uma relação homossexual; se uma fantasia, mesmo que representando um possível desejo dela, teria o mesmo valor para efeito de julgamento e condenação por parte de quem quer que fosse – dela mesma inclusive – do que um ato efetivamente realizado. Além disso, questionei se ela achava que as pessoas a sua volta seriam dotadas do poder de ler pensamentos, se sua mente era um livro aberto para os outros. Indaguei ainda se ela observava pessoas sendo censuradas pelo que pensavam e não pelo que efetivamente faziam, e se ela não se considerava algo preconceituosa ao tratar deste assunto. Finalmente, convidei-a a pensar sobre a possibilidade de exercer o livre arbítrio de decidir se daria vazão ou não aos eventuais impulsos homossexuais; a ela cabia o direito de liberá-los ou represá-los, conforme o que conscientemente preferisse.

Após um instante de reflexão comentou, com alívio, que enxergava a situação mais claramente, que compreendia a diferença entre fatos reais e fantasiados e que as pessoas, evidentemente, não poderiam saber do que se passava em sua cabeça. Penso que esse é outro exemplo em que a mente do analista é oferecida como modelo de um aparelho psíquico mais preservado e se alia à parte não psicótica da personalidade do paciente.

A partir daí atingimos um novo patamar de entendimento de seus conflitos. Posteriormente Lia fez referências a essa sessão, reconhecendo a importância da mesma. Apesar da persistência dos núcleos delirantes, pude constatar a aquisição de um maior nível de tolerância consigo mesma e melhora da percepção da diferença entre mundo interno e externo, com conseqüente diminuição de sua vulnerabilidade psíquica.

### A recaída de Lia

Há dois anos, na vigência de uma crise no casamento que, aliás, dura até os dias atuais, Lia estava em um novo emprego e se encantou com um colega. Era o homem ideal para ela: gentil, sensível, compreensivo, solícito, tinha todas as qualidades que faltavam ao marido, com quem vivia uma relação desgastada por inúmeras divergências, principalmente quanto ao cuidado com os filhos – mais especialmente no que se referia ao tratamento da doença do primogênito – e na questão da divisão das despesas da casa. Começou a se arrumar melhor para impressionar o colega, achando que ele só não se revelava porque era um cavalheiro, que não iria se insinuar para uma mulher casada. Quando ele foi transferido para outra unidade da empresa não se deu por vencida e passou a telefonar para ele constantemente, a pretexto de pedir opinião sobre qualquer tipo de dificuldade que estivesse enfrentando no trabalho. Ele a ouvia com toda a atenção, acolhendo-a tão carinhosamente que ela pensava seriamente em se separar para iniciar um novo relacionamento. Notou, nessa época, que alguém ligava para ela e ficava em silêncio. Concluiu que só poderia ser

o seu amado “príncipe encantado” que, por ser tão tímido e correto, não declarava sua paixão. Sabia que seu marido jamais aceitaria passivamente a separação, que haveria muita briga, discussão e que os filhos ainda pequenos sofreriam bastante, mas toda a luta valeria a pena se, afinal, conseguisse ficar com alguém que a amasse e tratasse com a devida consideração.

Era inútil questionar a viabilidade de um romance que parecia estar só na sua cabeça – o alvo de seus desejos continuava sem dizer uma única palavra que confirmasse o que ela já havia decretado como verdade absoluta – e assim passei longo período às voltas com sensações de impotência, pois nada do que eu dizia tinha acesso à sua parte pensante.

A febre dessa paixão durou um ano. Diante do seu assédio, o colega foi ficando cada vez mais distante. Não dava retorno a recados e já não conversava com ela, sempre muito ocupado. Um dia expressou toda sua decepção por ele não a ter convidado a subir, quando tentou visitá-lo em horário de trabalho. Finalmente, desiludida, teve que admitir que ele a evitava e, portanto, não merecia todo o amor que lhe dedicava. A duras penas encarou o fato de não poder contar com ele para ocupar o lugar reservado em seus sonhos. O príncipe se transformara em sapo.

Compreendeu que o simples sonhar já representava, por si só, uma gratificação para quem se sentia tão infeliz. Era o meio de não entrar em contato com o cotidiano de seu casamento.

Suponho que a força do desejo a impelia para uma atividade mental de ordem delirante, tornando-a capaz de enxergar algo que não existia e criar interpretações de conteúdo correspondente às suas fantasias, a partir de percepções distorcidas da realidade.

### **Momento atual de Lia**

Atualmente Lia vive uma depressão, sem nenhuma ilusão em que se agarrar. O marido a frustra profundamente. É grosseiro com ela, principalmente quando se excede na bebida. O relacionamento entre os dois foi se complicando, principalmente com a chegada dos filhos que são muito ligados à mãe. O mais velho é uma criança muito agitada; tem um transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Lia faz questão de tratar o menino com neurologista e psicoterapia. Isso a deixa em pé de guerra com o marido, que se opõe às duas abordagens, considerando que a excessiva preocupação com o menino é a causa dos seus problemas.

Apesar de todas as divergências, ela tem medo de não ter condições de trabalhar e cuidar sozinha dos filhos. Além do mais, imagina que um processo de separação deflagrado por ela acentuaria o comportamento agressivo do marido, dando início a uma longa batalha, com consequências nocivas para o bem-estar das crianças. Sendo assim, prefere aguentar o casamento por mais algum tempo, esperando que cresçam até poderem entender melhor a situação. Essa posição revela traços de controle de impulsos e capacidade reflexiva. Realisticamente, ela se propõe a esperar para resolver o problema em circunstâncias mais favoráveis.



### Mecanismo de ação da análise

O fator básico que influenciou na evolução dessas análises foi a oferta de *holding* que permitiu, posteriormente, a passagem para o trabalho de processamento psíquico, por meio do estabelecimento da relação continente-contido. Penso que em ambos os casos não havia condições para privilegiar interpretações do inconsciente.

A disposição do analista de se prestar a ser tocado pelo sofrimento do outro, mantendo-se vivo, sem retaliar e nem abandonar o paciente – mesmo quando atacado de modo direto como ocorria, às vezes, no caso de Lia ou quando tomado de sentimentos de desânimo e impotência, o que acontecia nos dois casos – é denominada por Figueiredo (2003) de contratransferência primordial. Citando suas palavras, tratar-se-ia de:

um deixar-se colocar diante do sofrimento antes mesmo de se saber do que e de quem se trata. Essa contratransferência primordial corresponde justamente à disponibilidade humana para funcionar como suporte de transferências e de outras modalidades de demandas afetivas e comportamentais profundas e primitivas, vindo a ser um deixar-se afetar e interpelar pelo sofrimento alheio no que tem de desmesurado e mesmo de incomensurável, não só desconhecido como incompreensível. (p. 128)

Essa aptidão é a condição para que o psicanalista possa oferecer *holding* ao paciente que, por sua vez, se aproxima gradativamente de quem ele realmente é. Ogden (2004b) conceitua *holding* como o elemento pelo qual a mãe transmite ao bebê a noção da continuidade de ser ou existir ao longo do tempo. Se a mãe falha nesta tarefa resultam lacunas e demandas, que futuramente aparecerão nos consultórios dos analistas.

Só depois de um período de acolhimento e suporte para a constituição de um *self* mais íntegro, coeso e, portanto, menos fragmentado, é que vai ser possível – e com uma transição gradual, não nitidamente demarcada – observar uma abertura para o trabalho psíquico de pensar, mediante a criação de um continente que processe os contidos inconscientes, pré-conscientes e conscientes (Ogden, 2004b). Na prática a função de continente do psicanalista significa acolher as angústias do paciente, decodificá-las, dar-lhes sentido e devolvê-las nomeadas. Acredito que mesmo pacientes graves consigam incorporar, por meio de identificação com o analista, este modelo de processamento psíquico que representa a possibilidade de controlar impulsos, com o decorrente incremento da capacidade de pensar, julgar, avaliar e discernir perante as mais diferentes situações do cotidiano. Seria uma espécie de introjeção da função psicanalítica da personalidade, que passa do psicanalista para o paciente (Gheller, 2005). Correlaciono essa ideia com o conceito de Cassorla (2009) sobre um mecanismo de comunicação inconsciente, por meio do qual ocorre a injeção de função alfa implícita do analista para o analisando. Sabemos que, no pensamento bioniano, a função alfa seria a responsável pela transformação de impressões sensoriais brutas, os elementos beta, em elementos alfa, utilizáveis para pensar, sonhar e armazenar memória.

Comentando a contribuição de Bion para o trabalho com psicóticos, Zimerman (2004) afirma:

Bion representa um grande avanço na forma mais atualizada como se posicionam os psicanalistas que analisam pacientes psicóticos. Sua influência consiste justamente na progressiva

ênfase que emprestou à pessoa real do psicanalista e na sua autêntica atitude interna, especialmente no que se refere aos atributos de amor à verdade e de respeito ao ritmo e às limitações do paciente, como é o caso da escolha de uma linguagem apropriada, da importância de o psicanalista ser um novo modelo de identificação para o seu paciente regressivo, através da introjeção de capacidades do psicanalista (“o seio bom pensante”), e pela postulação da noção de *rêverie*, ou de continente, por parte do psicanalista, a qual, como todos reconhecemos, é fundamental na análise dos pacientes muito regressivos. (p. 128)

Em texto anterior (Gheller, 2009) teci considerações sobre a necessidade de oferta de *holding* e continência para pacientes *borderline*, situação em que o emprego de interpretações do inconsciente se mostra pouco promissor. Ressaltei também a importância terapêutica das construções. Fenômenos de repetição, vazio mental, pensamento operatório, somatizações e transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, demandam um trabalho de construção de sentidos, trabalho este que já foi teorizado e preconizado por Freud (1937/1996a). De alguma forma, o uso das construções já se prenunciava nas conjecturas de Freud, durante a análise do Homem dos Lobos (1918/1996b), ao postular um eventual acontecimento traumático, que teria ocorrido no período pré-simbólico da vida do paciente, com ulteriores consequências no seu adoecer psíquico. Trata-se de buscar uma verdade para a história de vida do analisando, que não é necessariamente a verdade material dos fatos. No caso dos pacientes psicóticos a importância das construções também é fundamental, inclusive quando se inicia – nos casos em que é possível atingir esse estágio – o questionamento das ideias delirantes e o esboço de novas verdades que substituam as anteriores ou ocupem espaços vazios de representação e que façam sentido para o paciente. O encontro de significados que preencham “buracos” na área mental ou substituam material psíquico tóxico ajuda o indivíduo a apropriar-se de sua vida.

### **Avaliação comparativa e comentários finais**

Há um elemento a ressaltar na comparação entre estas duas pessoas tão comprometidas por um lado e tão lutadoras por outro. Ambos carregam o mesmo diagnóstico psiquiátrico severo e necessitam de uma medicação de suporte. Observo, no entanto, um elemento que talvez indique um melhor prognóstico para Renato, graças a um traço de sua personalidade, que está evoluindo. Refiro-me ao desenvolvimento de um sentido crítico, que lhe permite entender que os delírios do passado, as ideias de conteúdo persecutório que aparecem ocasionalmente e os sintomas de autorreferência, ainda comuns hoje em dia, são manifestações de caráter patológico, criadas por sua mente. Admite que o teatro de horrores em que vivia era obra escrita, dirigida e protagonizada por ele. Tem procurado controlar esses sintomas logo ao se dar conta deles, tentando não mergulhar em estados mentais perturbados. Para tanto, vale-se de um questionamento mais cuidadoso das impressões que, nestes instantes cruciais, surgem ainda com bastante força. Nem de longe, porém, chegam perto da potência destrutiva e avassaladora com que as antigas convicções tomavam conta de sua mente. Mesmo tendo apresentado graves distúrbios do contato com a realidade, parece-me, hoje em dia, que houve nítido progresso de sua capacidade de discernimento e discriminação.

Essa autocrítica é mais deficitária em Lia. Ela percebe suas piores e até se antecipa ao psiquiatra, aumentando a dose dos remédios por conta própria. Creio, no entanto, que a ansiedade crescente a faz buscar o alívio da tranquilização química para evitar pensamen-

tos relacionados a temas delicados, cujo efeito perturbador ela já conhece. Pode-se dizer que, com a experiência de sofrimento, ela aprendeu o suficiente para reconhecer o perigo iminente de um colapso mental nos momentos em que começa a trilhar terrenos minados. Ela toma suas precauções. Não se trata, porém, de um efetivo questionamento das crenças delirantes, que permanecem, em grande parte, intocáveis, como que protegidas por uma poderosa barreira, impermeável a um pensamento crítico ainda incipiente.

Freud (1937/1996a), com sua aguda percepção, já nos falava da existência de um “fragmento de verdade histórica” nos delírios. A crença irreduzível nas ideias delirantes deveria ter origem em fontes pertencentes à história infantil do indivíduo. Procurar convencer o paciente do equívoco de suas concepções seria inútil, um esforço em vão. O trabalho terapêutico deveria se interessar pela busca do núcleo de verdade histórica no delírio e tentar estabelecer suas ligações com as manifestações do presente. Freud comparava os delírios dos pacientes com as construções dos analistas. Ambas seriam tentativas de explicação e cura; só que as ideias surgidas no quadro da psicose estariam tomando o lugar de aspectos rejeitados da realidade.

É necessário estar disponível para, junto com esses pacientes, “sonhar os sonhos não sonhados” (Ogden, 2004a) e assim ter acesso a aspectos forcluídos da personalidade. Trata-se de vivências impensáveis, que ficam, de alguma forma, inscritas no inconsciente não reprimido, território do não representado. A insuficiência do aparelho mental para pensar determinadas experiências faz com que elas não sejam propriamente vividas e não ganhem representação. As marcas deixadas por este tipo de situação constituem a base de uma história que precisará ser construída e escrita pela dupla analítica. Para esse fim o analista deve adotar uma postura mais ativa. A esse respeito transcrevo as palavras de Roussillon (2006) ao comentar “situações limites”:

o analista deve tomar a iniciativa de formular hipóteses reconstrutivas a respeito das realidades históricas “objetivas”, “em-si”, formular atitudes e contra-atitudes do ambiente primeiro, e isto não apenas como o efeito das projeções do analisando, mas sim como aquilo a que ele foi historicamente submetido e que continua, por não ter recebido estatuto tópico verdadeiro, a atormentá-lo. O registro aqui concernido não é mais o da ilusão, mas o da confusão psíquica, da não-diferenciação sujeito/objeto, passado reminescente/presente, aqui/alhures. (p. 283)

Constato que ambos, Renato e Lia, são resistentes a esse tipo de trabalho. Nos dois prevalece um funcionamento mental mais concreto e, mesmo que eu consiga “sonhar”, não é tão comum que eles se disponham a me acompanhar. Essa é uma séria dificuldade. A articulação do passado remoto com o presente, bem como a expansão de trajetos de significado ficam bastante prejudicadas pela rigidez de pensamento.

O relacionamento de Renato com os pais mereceria ainda explorações analíticas que, por ora, pouco prosperam. Como exemplo disto, aponto para suas lembranças de que, quando criança, era muito apegado à mãe, que tinha medo de deixá-la sozinha em casa e ir para a aula, que sua adaptação escolar foi muito demorada. Reconhece na intensa ansiedade que o acompanha desde menino a causa do desenvolvimento de seus sintomas de afastamento da realidade. Associações relativas à ansiedade na infância e adolescência o conduziram, em certa ocasião, a recordar que a mãe tivera um relacionamento extra-conjugal. Constrangido, encurtou a conversa, como se esse assunto não tivesse nenhuma repercussão emocional importante.

Lia, quando está mais equilibrada, não se dispõe a analisar as questões referentes à homossexualidade, que foram tema de violentas discussões entre sua mãe e seu irmão, presenciadas por ela com intenso sofrimento, pois envolviam as pessoas que ela mais amava e respeitava.

Embora com claras limitações, considero que já demos passos importantes e ainda podemos avançar mais na direção da aquisição e aprofundamento de sentidos para ambos os pacientes.

Finalizando, lembro que as ideias esboçadas neste texto aguardam por interlocução, que permita novas expansões. Ressalto, portanto, a necessidade de intercâmbio com meus pares, aqueles com quem compartilho as mesmas vicissitudes, alegrias e tristezas, êxitos e fracassos, gratificações e frustrações desta arte que é exercer a psicanálise.

### *El papel del otro*

**Resumen:** *Basado en la experiencia clínica con pacientes psicóticos el autor señala la importancia de ofrecer un holding, como paso inicial y facilitador, llegando posteriormente a un trabajo de procesamiento psíquico. El relato de dos análisis permite el desarrollo del tema.*

**Palabras clave:** *contenedor-contenido; contratransferencia primordial; función alfa; holding; procesamiento psíquico.*

### *The role played by the other*

**Abstract:** *Based on clinical experiences with psychotic patients, the author points out the importance of offering them holding as an initial step, thus enabling the eventual achievement of a psychic working-through process. The reporting of two analyses is the basis of the subject discussion.*

**Keywords:** *container-contained; primordial countertransference; alpha-function; holding; psychic working-through.*

### Referências

- Cassorla, R.M.S. (2009.) Reflexões sobre não-sonho-a-dois, enactment e função alfa implícita do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43 (4), 91-120.
- Gheller, J.H. (2005). *Sobre análises intermináveis*. Trabalho apresentado em reunião científica da sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 11/6/2005.
- Gheller, J. H. (2010). Um après-coup do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44 (1), 61-72.
- Figueiredo, L.C. (2003). Transferência, contratransferência e outras coisinhas mais, ou a chamada pulsão de morte. In Figueiredo, L.C., *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1996a). Construções em análise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 275-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1996b). História de uma neurose infantil. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 15-127). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1918)
- Ogden, T. (2004a). This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *International Journal of Psychoanalysis*, 85 (4), 857-877.
- Ogden, T. (2004b). On holding and containing, being and dreaming. *International Journal of Psychoanalysis*, 85 (6), p. 1349-1364.
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo RS: Unisinos.
- Zimmerman, D.E. (2004). *Bion: da teoria à prática – uma leitura didática*. Porto Alegre: Artmed.

[Recebido em 3/8/2010, aceito em 30/9/2010]

Julio Hirschhorn Gheller

[Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP]

Rua Havaí, 78 – Sumaré

01259-000 São Paulo, SP

juliohg@uol.com.br