

Adolescência Tardia: A Importância da Elasticidade da Técnica

Vanessa R. L. Mráz

Uma das tendências mais marcantes da pós-modernidade é a efemeridade, a fragmentação, a descartabilidade e a inexistência de padrão dominante. Além disso, Vaitsman (1994) aponta que autores que pensam a pós-modernidade também a caracterizam como uma sociedade centrada no lazer, na aparência, na imagem, no consumo, além do desinvestimento nas relações vinculares.

Birman afirma que “com Freud, o desejo enunciou-se como catalisador possível das transformações da individualidade, capacitando esta a reinventar sua história quando quisesse (...) O desejo seria a condição de reinvenção do sujeito. Foi justamente esta crença que se perdeu na pós-modernidade.” (Birman, 1999, pg. 83/84). É o desejo que nos instrumenta e nos dá força para acreditar que é possível reinventar o mundo, as coisas e nós mesmos, mas a cultura da imagem, e do consumo vem encobrendo a possibilidade criativa dos indivíduos à medida em que se silenciam essas possibilidades mediante a “exaltação dos emblemas narcísicos do eu, na demanda de autocentramento e de espetáculo”. (Birman, 1999, pg. 85)

Tais características permeiam a narrativa de alguns de meus pacientes na clínica, contribuindo para que vivenciem um sentimento de descontinuidade do ser na medida em que se ancoram essencialmente na busca desenfreada de valores externos, distanciando-se do seu viver criativo.

Em minha experiência clínica, uma boa parte dos meus pacientes encontra-se na faixa entre 20 e 30 anos. Costumo nomeá-los como “adolescentes tardios”, já que prolongam a adolescência, e me instiga a maneira como eles chegam à clínica com uma precária noção de subjetividade. A grande questão que ainda os mobiliza é: “quem eu sou?”. Percebo que eles têm encontrado dificuldade de elaborar questões edípicas, apresentando poucos recursos internos na simbolização da castração. Assim, noto que eles demoram muito mais tempo para resignificar questões básicas do narcisismo por conta da

ancoragem precária que recebem através dos vínculos parentais e do próprio ambiente em que estão inseridos.

Nesse sentido, o uso de drogas, principalmente o álcool, a maconha e drogas sintéticas, também norteia seus relatos – há uma necessidade grande de ultrapassar os próprios limites e perderem, muitas vezes, a noção de tempo e espaço para não se depararem com a angústia do vazio que irremediavelmente se encontram. A sensação e vivência de incompreensão e distanciamento familiar também são bastante evidenciadas.

Além disso, evidenciam uma grande angústia diante da possibilidade tanto de abandono, separação e perda do objeto como também na de invasão do mesmo. Sentem-se envolvidos em experiências aterrorizantes de morte, de fragmentação e de angústias impensáveis. Trabalhar com pacientes que prolongam sua adolescência convoca-me a pensar numa clínica, muitas vezes, de casos difíceis e que exige do analista uma elasticidade da técnica e, de acordo com Ferenczi (1928), trazer para o setting analítico a necessidade constante de inovação da técnica para que os atendimentos possam se sustentar.

Winnicott (1945, 1965, 1971), em sua teoria, afirma que o que capacita o acesso às várias dimensões do ser, é a vivência dos estados iniciais, através do sentimento de continuidade do ser, que é sustentado primeiramente pela receptividade materna. Tal aspecto relaciona-se com a possibilidade de identificação primária da mãe com o bebê. Para esse autor, o essencial é a necessidade do sujeito de buscar e encontrar na realidade o objeto que pode preencher suas necessidades básicas, sendo que qualquer função só pode ser desenvolvida dentro e a partir de uma relação com o outro, evidenciando também a importância do fator maturacional e do meio ambiente facilitador.

Winnicott ainda ressalta que quando a adaptação da mãe é suficientemente boa, o bebê pode desenvolver uma noção da própria existência e, ao mesmo tempo, ter a vivência de uma experiência de continuidade de seu próprio ser.

Na ausência da mãe suficientemente boa, o bebê se desenvolve sem a capacidade de ser ou então com uma deficiência nesse aspecto. Em seu artigo “Distorções do ego em termos de verdadeiro e falso self” (1960), Winnicott reitera que a falha na adaptação materna possibilita a formação de um falso self. É importante ressaltar que

Winnicott crê que compreender a etiologia do falso self significa também iluminar o estágio das primeiras relações objetais.

Pode-se pensar, à luz da teoria winnicottiana, que quando ocorrem falhas do cuidado materno, a preocupação do bebê será com a necessidade de sobreviver e defender-se frente à emergência de angústias que o ameaçam e paralisam (falso self). Nesse sentido, isso dificultará a constituição da subjetividade e, conseqüentemente, da objetividade.

Ferenczi por sua vez, ao trazer à cena psicanalítica a noção de tato e empatia em seu artigo "Elasticidade da Técnica Psicanalítica" (1928), auxilia-me na compreensão da necessidade que tenho de, constantemente, refletir sobre a minha técnica e manejo dos pacientes e também na necessidade de compreensão dos movimentos transferenciais e contratransferenciais circunscritos no interjogo analítico.

Assim, o reconhecimento da intersubjetividade como elemento constitutivo do processo subjetivo é de fundamental importância, valendo a pena destacar que a ênfase nos aspectos intersubjetivos não descarta a necessária relevância de se ter sempre em evidência a dinâmica que se estabelece entre os aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos que compõe o trabalho analítico.

Em busca do entendimento da minha questão clínica, gostaria de me aprofundar sobre a questão da contratransferência proposta por Ferenczi. Para esse autor a contratransferência é não só parte do interjogo e do clima analítico, como deve ser utilizada como instrumento técnico, devendo não só ser reconhecida, mas sim examinada e compreendida analiticamente. Ferenczi nos fala da possibilidade de controle da contratransferência no sentido do analista manter-se atento a si, aos sentimentos e emoções que sente no processo terapêutico. A postura do analista não é de negar a presença dos afetos suscitados, ou de reconhecê-los e deixar de lado, mas sim observar em que medida isto está influenciando na relação com cada paciente mantendo-se constantemente em contato com toda a gama de afetos e pensamentos que lhe ocorram em relação a ele.

Ferenczi está apontando para o que podemos chamar de manejo da contratransferência, sendo esta considerada como parte inerente do processo e não como empecilho ao mesmo. Cuidar do manejo da contratransferência é uma das tarefas do analista que, muitas vezes, suscita muitas angústias já que é bastante delicado e árduo ter de

estar atento ao outro, a si e à relação, ao mesmo tempo e com a preocupação de não estar se misturando demais e nem mesmo se distanciando demais.

Dessa forma, esse autor está falando também da importância de uma disposição contratransferencial do analista para as questões do paciente. A contratransferência é uma resposta aos impulsos internos do paciente e permite que o analista possa captar que questões estão em jogo, quais os sentimentos predominantes, as resistências, fantasias, angustias, desejos, etc. Assim, trata-se de uma comunicação entre inconscientes que é a relação transferência/contratransferência. Nesta comunicação é fundamental a escuta do analista sobre aquele paciente em particular, porque é essa postura que potencializa que o paciente possa entrar em contato consigo mesmo e ter validada a sua experiência.

Além da escuta e dessa disposição para o outro, é importante ressaltar todo o complexo funcionamento interno a que o analista está submetido, à medida que é exigido do analista que ele também se permita o devaneio (como é pedido aos pacientes), deixando-se a cargo do que aquele encontro pode vir a lhe suscitar e, ao mesmo tempo, estar atento aos seus próprios conteúdos que são estimulados no contato com aquele outro. Se o analista não dispuser dessa flexibilidade, corre o risco de desenvolver uma resistência à contratransferência, fato este que o tornaria muito rígido no contato com os pacientes.

Ferenczi define o tato como a capacidade fundamental do analista e traz como sentido algo bastante complexo, da ordem de uma postura, de uma possibilidade de compreensão por parte do analista dos conteúdos de cada paciente. Trata-se de uma possibilidade de comunicação empática na qual o analista pode sentir com seu paciente, mas não se limitando a ficar com a angústia dele para si. É um encontro emocional que permite uma maior clareza acerca dos conteúdos psíquicos deste que se lhe apresenta e uma maior clareza para saber quando, como, o que, para que dizer algo ao paciente ou se calar diante do mesmo. Assim, o reconhecimento da contratransferência e do tato psicológico oferece ao analista uma maior certeza do timing da interpretação e acerca das questões transferenciais de seu paciente.

Dessa forma, é a partir da experiência clínica de estar em contato com diversas pessoas e questões diferentes e, principalmente da análise de nosso próprio psiquismo que nos é possível entrar em contato com o outro e perceber seu modo de ser e

como é seu mundo, sem nos depararmos com as resistências e impedimentos inconscientes que lhe são necessários. É um movimento de estar em sintonia com a vivência do outro e, ao mesmo tempo, pensando sobre as emoções e sentimentos que são suscitados.

Nesse sentido, na contratransferência esta posta a possibilidade de criação de um lugar de ressonância e de tradução do vivido. Ao analista é dada essa ferramenta de trabalho, quando reconhecida como tal para pensar sobre o outro e para criar uma elaboração que diga respeito ao vivido no encontro analítico. O trabalho do analista é, portanto, sustentar a criação e resignificação do paciente, mas isso é possível quando estes se encontram, se misturam, se confundem e se separam, se afastam. Os significados surgem do vazio, um vazio necessário, que contenha as possibilidades existenciais e que abre para a criação.

Ogden (1996), psicanalista que enfatiza a dimensão da intersubjetividade trans-subjetiva, chama de terceiro analítico o que é vivido e testemunhado na relação paciente/analista. A angústia aponta para algo que é da relação, que diz respeito aos dois envolvidos e acreditamos que a construção dessa imagem é a possibilidade de emergência desse terceiro analítico, deste terceiro a partir de dois. É, nessas condições que a palavra pode vir a circular. É esse terceiro que construímos na relação analítica que possibilita a criação, continuidade e a historicidade no processo de constituição subjetiva.

Referências Bibliográficas

- BIRMAN, J. – Mal-estar na atualidade – A Psicanálise e as novas formas de subjetivação, Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1999.
- COELHO JUNIOR, N e FIGUEIREDO, L.C. – Figuras da Intersubjetividade na Constituição Subjetiva: dimensões da alteridade, Interações, vol. IX, n. 17, p. 9-28, 2004.
- FERENCZI, S. – (1928) Elasticidade da técnica psicanalítica, *in* Psicanálise IV, Martins Fontes, São Paulo, 1992.
- OGDEN, T. – Os Sujeitos da Psicanálise, Casa do Psicólogo, São Paulo, 1996.

- VAITSMAN, J. – Flexíveis e Plurais – Identidade, Casamento e Família em circunstâncias pós-modernas, Rocco, Rio de Janeiro, 1994.

- WINNICOTT, D. W. (1945) – Desenvolvimento Emocional Primitivo *in* Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise, Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1993.
- (1960) - Distorções do Ego em Termos de Verdadeiro e Falso Self *in* O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional, Artes Médicas, Porto Alegre, 1983.
- (1965) – A Família e o Desenvolvimento Individual, Martins Fontes, São Paulo, 1997.
- (1971) – O Brincar e a Realidade, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975.