

Considerações técnicas e éticas acerca do trabalho clínico pautado pela noção freudiana de séries complementares.

Rogério Lerner¹

Freud tinha, ao mesmo tempo, uma sólida formação como pesquisador em neurologia e uma profunda sensibilidade para com o sofrimento psicopatológico, fazendo com que apreciase a noção, formulada por Charcot, de que o afeto seria um elemento etiológico articulador da base orgânica do sistema nervoso com a história do paciente.

Durante toda sua obra, Freud considerou que a etiologia das psicopatologias seria decorrente de combinações de aspectos orgânicos e acidentais que poderiam variar em cada caso, chamadas por ele de séries complementares. Embora esta expressão tenha sido utilizada em momentos pontuais de seu trabalho, as idéias que lhe são subjacentes atravessam desde os textos iniciais, como *Neuropsicoses de defesa* (1894), até os mais tardios, como *Análise terminável e interminável* (1937).

Desde el punto de vista etiológico, las enfermedades neuróticas pueden ordenarse en una serie en la que los dos factores, constitución sexual e influencias exteriores, o si se prefiere, fijación de la libido y frustración, se hallan representados de tal manera, que cuando uno de ellos crece, el otro disminuye. En uno de los extremos de esta serie se hallan los casos límites de los cuales podemos afirmar con perfecta seguridad que, dado el anormal desarrollo de la libido del sujeto, habría éste enfermado siempre, cualesquiera que fuesen los sucesos exteriores de su vida y aunque ésta se hallase totalmente desprovista de accidentes. Al otro extremo hallamos los casos de los que, por el contrario, podemos decir que el sujeto hubiera escapado, desde luego, a la neurosis si no se hubiera encontrado en una determinada situación. En los casos intermedios nos hallamos en presencia de combinaciones tales, que a una mayor predisposición, dependiente de la constitución sexual, corresponde una parte menor de influencias nocivas sufridas durante el curso de la vida, e inversamente. En estos sujetos, la constitución sexual no habría producido la neurosis sin la intervención de influencias nocivas, y estas influencias no habrían sido seguidas de un efecto traumático si las condiciones de la libido hubieran sido diferentes. Podría quizá conceder en esta serie un cierto predominio a la predisposición, pero una tal concesión por parte mía habría de depender siempre de los límites que convinierais en asignar a la nerviosidad. (FREUD, 1916).

¹ Psicanalista, docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, membro da SBPSP e da Associação Lugar de Vida.

Esta consideração de duas ordens causais combinadas não foi algo que ficou apenas como pano de fundo sem importância, de que Freud lançava mão somente para contornar qualquer indefinição etiológica quando incitado a propor uma causalidade propriamente psicanalítica. Ela esteve no foco teórico-metodológico das suas considerações acerca do desenvolvimento humano e da clínica psicanalítica.

Quanto ao desenvolvimento, se examinarmos o papel central atribuído por Freud às fantasias, notaremos que ele as definia como uma composição entre a atualidade da vivência do sujeito e sua constituição pulsional que, por sua vez, contaria com a participação de tendências inatas originárias do organismo.

Quanto à direção clínica, Freud não considerava que a constituição pulsional per se poderia ser considerada etiopatogênica. A constituição pulsional é responsável pela composição do conflito psíquico que angustia. Dada a ocorrência da angústia, entre em cena a defesa, que tem como finalidade a interrupção do conflito como fonte da angústia. Apesar de buscar a eliminação do conflito como se nunca tivesse existido, a defesa nunca alcança tal fito, uma vez que a inscrição do conflito no inconsciente como traço mnêmico é inexorável. Desta maneira, o defendido insiste em retomar a exigência de satisfação. O máximo que a defesa consegue é distorcer a manifestação do conflito quando do retorno do defendido, gerando os sintomas. No contexto da análise, os sintomas atualizam-se com o analista, constituindo a transferência como uma “neurose artificial”. À medida que a análise avança em relação ao conflito que gera angústia, as defesas recrudescem manifestando-se como resistência. Freud considerava esta ação distorsiva da defesa geradora de sintomas e da resistência o alvo da superação da clínica psicanalítica, dando lugar à elaboração (FREUD, 1914) dos conflitos que contam com a constituição pulsional.

Apesar de ser extensiva a toda a obra de Freud, a noção de séries complementares não costuma ser muito conhecida nem muito comentada por psicanalistas. Mais especificamente, a importância de que os aspectos orgânicos são revestidos nestas idéias chegam a causar surpresa e indignação em psicanalistas que estudaram profundamente a obra de Freud, mas sofreram de certa “dislexia” por não terem atentado a passagens tais como

Ante los niños nacidos en una sociedad civilizada experimentamos la sensación de que estos diques son una obra de la educación, lo cual no deja de ser, en gran parte, cierto. Pero, en realidad, esta evolución se halla orgánicamente condicionada y fijada por la herencia y puede producirse sin auxilio ninguno por

parte de la educación. Esta última se mantendrá dentro de sus límites, constriñéndose a seguir las huellas de lo orgánicamente preformado, imprimirlo más profundamente y depurarlo. (FREUD, 1905).

O início do século passado assistiu, com o surgimento da psiquiatria infantil, a uma demanda crescente de saber acerca da subjetividade da criança e de tratamento para seu sofrimento. Na década de quarenta, a criança consolidou-se como objeto do saber e do fazer psicanalíticos e, nos Estados Unidos, o autismo alcançou o estatuto de diagnóstico endereçado à infância.

Com o fim da Segunda Guerra, houve uma profunda transformação dos parâmetros diagnósticos em psiquiatria, com a adoção gradual dos princípios e da nosografia americanos em detrimento dos padrões europeus, dos quais a psicanálise era herdeira. Se havia certa interpenetração de critérios e nosografia entre estas duas áreas do saber até então, passou a haver um distanciamento progressivo entre ambas, que foi radicalizado pelas considerações reducionistas formuladas dos dois lados.

Pesquisas recentes (LERNER, 2006, 2007, 2008) mostram que é freqüente que atendimentos que ocorrem em instituições sigam tendências de polarização dos discursos que se encontram em embate. Isso significa que suposições etiológicas, diagnósticas, prognósticas e indicações terapêuticas realizadas acerca dos pacientes pelos profissionais servem à rivalidade entre as tendências discursivas diferentes, de maneira a buscar a valorização daquela que for hegemônica na instituição em detrimento daquelas contra as quais se insurge. Dessa forma, o paciente acaba sendo colocado no lugar de suporte da pretensa superioridade do saber fundamental da instituição em relação aos demais. Nessa medida, sintomas e sinais clínicos que poderiam ser detectados e tratados a partir dos saberes supostamente rivais são sumariamente desconsiderados. Trata-se de uma matriz discursiva da contratransferência (LERNER, 2006) que leva a restrições e impedimentos prejudiciais ao atendimento. Do ponto de vista ético, uma situação insustentável.

Os transtornos globais do desenvolvimento são frequentemente considerados pela medicina como decorrentes exclusivamente de causas orgânicas, detectáveis ou não. Da mesma maneira, frequentemente são considerados pela psicanálise como decorrentes exclusivamente de causas relacionais. Profissionais de ambas as filiações muitas vezes desconhecem ou desconsideram as contribuições aos casos de que estão encarregados que podem advir de alhures.

Na Associação Lugar de Vida, as avaliações de crianças com problemas de desenvolvimento são conduzidas por um psicanalista, um fonoaudiólogo e psiquiatra. Estas avaliações são realizadas em duas situações: tendo por finalidade a verificação da direção de trabalho e os efeitos clínicos de pacientes da instituição ou a pedido de profissionais de fora da instituição para discussão do caso.

Três vinhetas clínicas podem ilustrar o trabalho: A. é um garoto de 10 anos diagnosticado como autista e está no Lugar de Vida há 5 anos. Com a finalidade de diminuir a agitação e conseguir que A. permaneça na escola, um psiquiatra consultado pela família prescreveu ritalina. Desde que frequenta escola, A. teve ganhos significativos no que diz respeito à circulação social, à comunicação e à aprendizagem. Seu repertório nessas três áreas teve crescente enriquecimento, havendo diminuição de estereotípias e agressividade. Seus interesses incrementaram-se, bem como a possibilidade de superar impasses com que se deparava do ponto de vista da execução de tarefas ou resolução de problemas.

Ao longo da avaliação, A. desenhou, compôs fabulações e conversou acerca de seu cotidiano. A leitura da transferência estabelecida ao longo do processo permitiu que se levantasse a hipótese de que poderia estar em curso uma formação delirante não manifesta. Embora não apresentasse agitação motora, notava-se uma constante excitação que, quando intensificada, dava frequentemente lugar a estereotípias sutis e efêmeras. Seus desenhos de personagens eram rudimentares e indistintos quanto ao gênero. Suas fabulações mobilizavam no interlocutor a impressão de que A. esperava que se soubesse de antemão do que estava falando ou o que queria e revelavam cenas em que os personagens estavam sempre à beira de alguma transgressão, apesar de A. seguir normas de comportamento e conduzir-se de maneira socialmente adequada.

Em entrevistas com os pais, confirmou-se que A. costumava dizer ser a mãe, vestindo suas roupas. Desde o início da prescrição da ritalina, este comportamento havia desaparecido.

A partir desta avaliação, decidiu-se dar continuidade à ritalina, com a finalidade de manter as condições de permanência de A. na escola e em outras situações sociais. O risco de retorno da agitação, com conseqüente prejuízo para a permanência de A. na escola, fazia com que a suspensão do medicamento estivesse fora de questão. Entretanto, passou a ser ministrado de maneira a que a medicação atuasse com mais intensidade no horário em Alberto estivesse na escola, e com menos intensidade durante o tratamento. Com tal conduta, foi possível que a formação delirante ganhasse possibilidades de expressão na relação transferencial com a analista.

Bernardo é um jovem com 15 anos encaminhado ao Lugar de Vida com diagnóstico de síndrome de Asperger. Após o recente nascimento de uma irmã, passou a apresentar rebaixamento do seu desempenho escolar e um aparente quadro de desânimo e apatia, sendo medicado com antidepressivos. Tem rotinas definidas e repetitivas e um isolamento bastante acentuado. Apresenta hábitos alimentares sutilmente seletivos. Interessa-se fundamentalmente por histórias, jogos, filmes e desenhos de guerra. É um profícuo autor de histórias em quadrinho. Seus personagens costumam ser bizarros, porque são construídos a partir de características inconciliáveis. Nas suas histórias, um elemento marcante é que os dispositivos que deveriam garantir e proteger a vida acabam revelando-se mortíferos. Os amigos com quem mantém contato frequente, bem como sua namorada, “existem apenas na internet”, como ele diz. Aprendeu sozinho a língua inglesa para poder se comunicar com eles.

A leitura da transferência durante a avaliação interdisciplinar permitiu o aprofundamento nas condições psíquicas do quadro que aparentava: Bernardo sentia-se muito mal e enfraquecido por perceber que suas idiossincrasias eram consideradas esquisitices pelos outros, reforçando um profundo sentimento de inacessibilidade. O nascimento de sua irmã realizou abruptamente a ameaça que até então ele vinha conseguindo manter rejeitada: a da perda da exclusividade de acesso à mãe. A revolta deflagrada pela realização de tal ameaça somava-se à agressividade latente que se manifestava nas histórias de guerras, nas traições dos dispositivos que deveriam salvar e acabavam por matar e, acima de tudo, numa fundamental descrença quanto ao próprio futuro.

Dada a avaliação de que Bernardo não apresentava risco para si, suspendeu-se o medicamento prescrito e iniciou-se uma análise com acompanhamento trimestral da psiquiatra.

Os pais de Caio, um garoto de 10 anos que inicia seu tratamento no Lugar de Vida, relatam o périplo pelo qual passaram desde seus dois anos de vida, quando ele passou a perder as aquisições feitas até então, parando de falar, de comer, de olhar e de responder quando solicitado. Chegaram a pensar que teria ensurdecido, tamanha a indiferença que passou a demonstrar pelos outros. Surgiram estereótipias variadas, acompanhadas de automutilações.

Apresentavam-se tentando mostrar que são capazes de buscar informações em livros, artigos e na internet, em certa medida avaliando a atualidade do conhecimento de seus interlocutores e, um tanto maniacamente, parecendo não ter nada a querer saber deles. Em certa altura, foi-lhes perguntado se já haviam tido a oportunidade de trabalhar o diagnóstico com

algum profissional, no sentido de entender o que pode significar, das possibilidades futuras decorrentes dos investimentos feitos no presente e, acima de tudo, compartilhar da angústia de ter um filho com tamanhas dificuldades. A resposta foi emocionada e negativa. Pelas fonoaudiólogas, sentem gratidão pela dedicação para que Caio conseguisse se comunicar, mas também frustração por isso nunca ter acontecido. Pelos psiquiatras e neurologistas, guardam o incômodo pelo diagnóstico apressado de autismo, nunca acompanhado de explicações etiológicas e perspectivas prognósticas. Dizem que estes médicos deixavam-lhes sem rumo, na medida em que afirmavam que a causa é orgânica e não conseguiam orientar o que poderia ser feito pela criança. Pelos psicólogos, ainda nutrem o rancor pela reiterada acusação de que não deixaram seu filho nascer, razão pela qual teria ficado autista.

Aos poucos, a impressão que tentavam passar de tudo saber sobre autismo passou a dar lugar a dúvidas sobre o que poderia ser feito para que seu filho se desenvolvesse. Quando dissemos que casos com tal gravidade têm provavelmente uma importante vulnerabilidade às circunstâncias de desenvolvimento decorrente de causas orgânicas, o que explica porque Caio pode ser influenciado pela dedicação dispensada pelos pais e pelos profissionais, foi evidente o alívio dos pais. Conseguiram superar a dicotomia etiológica com que eram orientados pelos profissionais. Puderam deslocar-se da posição de culpados pelo quadro do filho dada a contribuição provável de um aspecto orgânico, ao mesmo tempo em que se tornaram mais plausíveis e aceitáveis os limites que se podem alcançar num caso com tal gravidade e cronicidade. A perspectiva de a contribuição de um aspecto orgânico não ser absoluta permite que se vislumbre a possibilidade de Caio responder ao que se propuser tanto do ponto de vista terapêutico como educacional.

O intuito deste breve texto, ao apresentar estas três vinhetas, foi o de destacar que a noção de séries complementares pode servir para superar a dicotomia muitas vezes existente entre psicanálise e psiquiatria quanto a causas e tratamentos possíveis de transtornos globais de desenvolvimento. Assim, dilui-se a rivalidade imaginária que tão frequentemente se instala nas instituições e que leva profissionais a colocarem os pacientes a serviço da pretensa superioridade de sua especialidade em relação à considerada oponente. Dada tal superação, profissionais de abordagens diferentes podem estar atentos a necessidades dos pacientes que podem ser contempladas pelos colegas de outras especialidades.

Referências bibliográficas:

FREUD, S. (1894) Neuropsicoses de defesa. In: Obras completas. Ediciones Nueva Helade, 1995.

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Obras completas. Ediciones Nueva Helade, 1995.

FREUD, S. (1914) Recordar, repetir e elaborar. In: Obras completas. Ediciones Nueva Helade, 1995.

FREUD, S. (1916) Conferencia XXLL. In: Obras completas. Ediciones Nueva Helade, 1995.

FREUD, S. (1937) Análise terminável e interminável. In: Obras completas. Ediciones Nueva Helade, 1995.

LERNER, R. Matriz discursiva da contra-transferência: discussão ética acerca do acompanhamento terapêutico e de instituições de saúde mental. *Psyche* (São Paulo), v. 14, p. 25-32, 2006.

LERNER, R. Considerações acerca da constituição psicanalítica de uma instituição de atendimento, inserção social e educação. *Estilos da Clínica* (USP), v. 22, p. 68-79, 2007.

LERNER, R. Contribuições para o debate sobre a viabilidade de trabalhar como pesquisador em uma instituição na qual se é membro da equipe de atendimento e aspectos éticos envolvidos. In: Zito Guerriero, I.C.; Schmidt, M.L.S.; Zicker, F. (Org.). *Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde*. 1 ed. São Paulo: HUCITEC/UNICEF, 2008.