

Clínica Psicanalítica: psicopatologia contemporânea

Resenha | COSTA, Gley Silva de Pacheco et al. **Clínica Psicanalítica: psicopatologia contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

José Luiz Freda Petrucci

Membro Titular da Sociedade Brasileira
de Psicanálise de Porto Alegre.

A psicopatologia – e falo aqui, claro, da psicanalítica – sempre, através dos tempos, se mostrou em transformação. Como disse Freud, nossa mente está sempre atenta em sua busca, no mundo externo, de algo que seja familiar às necessidades internas urgentes. Ora, o que nos apresenta esse mundo externo, a que se referia Freud, nos dias atuais? Certamente não mais será o que existia disponível “a ser buscado” nos tempos do mestre. Pensando no foco maior dos primeiros estudos de psicopatologia de Freud, as histerias, elas mesmas, nos dias de hoje, não mais se apresentam como no início do século passado, exatamente porque as disponibilidades e exigências do mundo são bem outras (tanto Gley quanto eu somos descendentes da chamada “geração Woodstock”, aquela geração que viveu o ano de 1968 e todas as transformações da conduta sexual decorrentes desse conhecido período da história recente). Ora, pois não nos disse Freud que nosso Ego se forma a partir de uma negociação entre as exigências do inconsciente e as demandas da realidade (externa)? A repressão social da sexualidade deixou de ser, há muito, uma demanda da realidade. Pelo contrário, se alguma coisa nessa área (o social) pode compor patologias é o excesso de permissividade.

O livro que Gley ora nos oferece à leitura perfaz bem essa direção das contemporâneas demandas da realidade e do consequente aparecimento das novas formatações das chamadas patologias atuais. E vai direcionado pelo pensamento científico, que nos diz que o importante não é a verdade, mas sua permanente busca. Numa conversa pessoal com Gley, percebi seu espanto com essa grande mudança de demandas no mundo atual – tal como o espanto que se percebe nas entrelinhas do

que escrevia Freud, a respeito do que ia descobrindo na análise de seus primeiros pacientes, a ponto de imaginar, em momentos, que aquilo não poderia ser verdade e a pensar em abandonar sua linha de pensamento.

Gley vai à busca de uma abordagem possível, dentro de seus referenciais, daquilo que, em algum momento, passei a chamar de “equivalentes psicóticos”. Não que os quadros examinados por Gley possam se enquadrar no que a psiquiatria tradicional vem chamando de “psicoses”. Ao contrário – e aí reside a necessidade de novas abordagens –, tais pacientes se apresentam, de uma maneira geral, sem aquela exuberância dos quadros francamente psicóticos, e por isso detectados com alguma facilidade. Ao contrário, são pessoas relativamente bem adaptadas às exigências sociais, ainda que por meio de poderosa racionalização, mas com um discurso que nos remete ao pré-simbólico, na medida em que pouco informam sobre suas patologias por intermédio da linguagem verbal, simbólica, mas muito por uma linguagem “atuada” – uma linguagem capaz de carregar em meio às palavras uma verdadeira introdução a suas patologias, aos seus conflitos, a suas dores, seus fracassos, suas fragilidades, de modo direto à mente do analista. São pessoas que, em sua evolução psíquica, falharam em encontrar um objeto capaz de traduzir, nomear, ou ao menos criar uma experiência emocional, e a tolerá-la, de forma que lhes permitisse realizar o diálogo consciente↔inconsciente ou realidade psíquica↔realidade objetiva. Por incapacidade de tolerar as exigências do inconsciente e por frustrar as demandas da realidade psíquica, exercem uma ação no sentido de eliminar tais demandas e exigências, de evacuá-las, seguindo uma conduta anal-expulsiva, ou até anterior a esta, para dentro do analista. O modelo – no caso da relação analista paciente – é o da identificação projetiva ou, mais precocemente, o da falta de reconhecimento dos limites Ego-objeto.

O que Gley nos apresenta com patologias do desvalimento e do vazio são, de fato, consequência de acontecimentos anteriores à oralidade, como ele bem acentua em seu livro. Não tenho intimidade com a obra de Maldivsky, mas vejo aproximações com meus vértices teóricos capazes, penso, de fazer um diálogo com os referenciais que Gley usa, um diálogo criativo em busca do *essencial*. Assim, penso naqueles pacientes cujas patologias vêm sendo estudadas por Margareth Mahler, Frances Tustin, Joyce Mac Dougall e, mais recentemente, por Donald Meltzer e Thomas Ogden – este último tendo articulado os achados dos demais num pensamento

único. Tais pacientes são portadores de dificuldades com origem muito precoce, de fato, como diz Gley, anteriores à fase oral freudina (e, acrescento eu, à posição esquizo-paranóide de Klein). Uma fase do desenvolvimento em que não se havia formado o psiquismo, tão somente estava em formação um lugar em que ele (o psiquismo) iria ocorrer e de uma superfície delimitante desse lugar. Nesses pacientes, por uma importante falha do objeto primário em ceder-lhes as várias ações que poderíamos reunir no termo “aconchego materno”, tiveram falhas importantes na aquisição das experiências¹ de contiguidade-continuidade, de periodicidade e ritmicidade, de posição proprioceptiva, enfim, de coesão do Ego. Evidentemente, falhas importantes também ocorrerão na experiência e na sua posterior tradução no psiquismo das sensações corporais, do somático.

Ora, se estamos falando de um período em que não houve ainda a formação do psiquismo, poderíamos considerar que tais pacientes possam se utilizar de mecanismos de defesa como a identificação projetiva citada? Sim, porque as coisas, na evolução psíquica, não são estanques; ao contrário, todas as fases de desenvolvimento estão se relacionando *dialeticamente*, desde o início, numa relação comparável à equação fundamental de Freud. Por essa razão se torna importante a leitura dessa obra por todos os que praticam psicanálise ou que por ela se interessam, não só por aqueles especialmente interessados nas patologias mais graves, como a anorexia, o autismo, os estados de angústia livre ou automática, como diz Gley, citando Freud. Os quadros clínicos que no livro estão descritos estarão presentes, embora não de forma predominante, em momentos de qualquer análise, na forma de episódios, em geral de aparecimento na relação transferencial↔contratransferencial. Ora, não estarão aqueles pacientes, mesmo os ditos neuróticos, que apresentam grandes dificuldades com o final da hora analítica, nos trazendo problemáticas relacionadas a estados de continuidade↔contiguidade, de ritmicidade, de historicidade? E os estados de pânico – uma condição em que a experiência é de esfacelamento do Ego –, que relação teriam com dificuldades muito precocemente instaladas de coesão desse Ego?

¹ Refiro-me a “experiência”, e não a “sentimento”, na medida em que não são acontecimentos psíquicos, mas predominantemente corporais, somáticos (táteis, por exemplo).

Saber o que pensa Gley sobre a forma de perceber tais ocorrências e sobre a técnica que propõe para manejá-las será certamente gratificante nesta leitura.

Algumas palavras finais que me foram invadindo, no bom sentido, na leitura de “Clínica Psicanalítica”: a técnica proposta por Gley prioriza, num primeiro momento, não a “fúria interpretativa”, mas de aceitação de que é aquela a única forma de determinados pacientes manifestarem seus conflitos, principalmente porque, sem dúvida, são situações de grande dor e frustração para o analista. No entanto, nesse primeiro momento, contenção e *paciência* serão os únicos e indispensáveis remédios, sem os quais o desastre será quase certo.

Uma última coisa: que nos permitamos, nós, analistas, buscar tais questões precoces em nossas análises (ou reanálises) pessoais. Sem que possamos rever tais processos primitivos na formação de nosso psiquismo, penso eu, teremos de fazer grandes concessões nas análises de nossos pacientes em detrimento deles. E o que Gley e seus colaboradores nos apresentam, sem dúvida, estimula uma revisão nos nossos conceitos e em nós mesmos.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA

José Luiz Freda Petrucci
Rua 24 de Outubro, 838 / 409
90510-000 Porto Alegre – RS – Brasil
e-mail: jopetrucci@terra.com.br