

# A nudez da barriga vestida

Patricia Vianna Gettlinger

O trabalho psicanalítico coloca-nos em um fio de navalha. Aqui, a gravidez da analista serve de disparador para pensar a transferência e a contratransferência, especialmente nos aspectos de discriminação e indiscriminação.

*“Por um período muito longo, e talvez interminável, somos levados a compartilhar do idioma ambiental do paciente e durante muito tempo não sabemos quem somos, que função fomos destinados a cumprir ou qual o nosso destino como seu objeto.”*

Christopher Bollas

Uma barriga crescendo, assim como uma perna engessada, ou ainda o cancelamento de uma sessão por parte do analista, não é apenas a introdução de um elemento externo ao tratamento. Mais do que isso, representa a introdução/intromissão de um aspecto da vida privada do analista. No caso da gravidez, diferentemente dos outros, este elemento traz intrinsecamente algumas informações e oferece à atividade da fantasia uma realidade que se

torna compartilhável: existe sexualidade na analista; a analista tem outras relações frutíferas fora do consultório; um bebê está sendo gerado dentro do corpo da analista; mais cedo ou mais tarde ocorrerá um afasta-

**Patricia Vianna Gettlinger** é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. A autora agradece as generosas leituras de Renata Cromberg e Janete Frochtengarten.

mento da analista para cuidar deste bebê, etc.

Uma barriga crescendo em conseqüência de uma gravidez provoca e dá visibilidade a duas ordens de questão: de um lado, evidencia-se a própria figura concreta da analista. A alteração de seu contorno físico (bem como as conseqüências psíquicas desta alteração) deixa exposta uma parte de sua vida privada, que se torna circunstancialmente uma realidade compartilhável. De outro lado, a própria temática trazida pela gestação e pelo nascimento de um bebê reedita as questões mais arcaicas da constitui-

oferecendo possibilidades de intensa troca transferencial e contratransferencial. O profundo contato com as angústias edípicas que pode ser promovido pela gravidez da analista evidencia também a ambivalência inerente às relações de objeto. Estas são questões que pretendo abordar neste trabalho, que enfoca principalmente a dinâmica transferencial e sua relação com as alterações no contorno físico e psíquico da analista. Apresento em seguida o fragmento de um caso clínico que, por sua especificidade, foi particularmente fértil para levar adiante este questionamento.

passou a ter um contato cotidiano com a enteada, tornando-se bastante próximo dela.

Nos primeiros meses da gravidez de sua esposa, sua preocupação principal era com seu estado: os enjôos, as alterações violentas de humor, as brigas furiosas com ele, sua excessiva proteção da primeira filha, uma freqüente oscilação frente ao desejo e à decisão de se casarem. Após o terceiro mês, as dúvidas quanto a casamento e moradia diminuem e inicia-se um período de relativa calma. Sua atenção volta-se para as questões relativas à paternidade. Pergunta-se como é ser um pai, e imagina-se brincando junto, sendo um pai presente, etc; pensa em como foi e é seu pai, e verifica quais características desta relação original não gostaria de repetir. Imagina qual será sua reação ao nascimento do bebê e qual será a qualidade de seu contato com ele. Fica um pouco preocupado quando pensa que pode sentir coisas diferentes por cada uma das duas crianças, a sua e a de sua mulher. Pretende tratá-las do mesmo modo, para que a pequena enteada não sofra. Além destas questões, queixa-se com freqüência do contato distante com seus próprios pais, da diferença no tratamento entre os irmãos, e também da diferença que poderia haver por parte destes no trato de seu filho(a) e de seu sobrinho.

Até este momento, a minha gravidez e a coincidência temporal das gestações não tinha sido explicitada. É possível que, de modo metafórico, já houvesse surgido algum material que pudesse ser interpretado neste sentido. Mas a minha escuta estava, de certo modo, aguardando algo mais contundente. Algo que me retirasse do conforto/desconforto de uma posição incógnita, de um estado de quem não quer (e ainda não precisa) dar-se a conhecer. É neste momento, que coincide com o final do meu quinto mês de gestação, que em uma sessão ele faz

O profundo contato com angústias edípicas promovido pela gravidez da analista pode evidenciar a ambivalência inerente às relações de objeto.

ção humana. E isso, tanto do ponto de vista do paciente, que é convidado a entrar em contato com tais questões, como do ponto de vista da própria analista gestante, que com maior ou menor intensidade vive ou revive as múltiplas facetas e reflexos de sua própria história edípica. Assim, a experiência de uma gestação compartilhada no âmbito do *setting* psicanalítico pode colocar cada dupla de paciente e analista em contato com restos mais ou menos vívidos de experiências primárias, de fantasias, de imagens, sensações e percepções indistintas,

Trata-se de um paciente que acompanho há alguns anos. Poucas semanas depois que confirmei que estava grávida de meu primeiro filho, ele me conta, bastante preocupado, que sua namorada descobriu que estava grávida de dois meses, apesar de usar um método seguro de contracepção. Este bebê seria seu primeiro filho. A namorada, separada do primeiro marido, tinha com ele uma filha de dois anos e meio. O novo casal opta por ter o bebê, e durante a evolução da gestação eles decidem morar juntos (o casal e a menininha). Com isso, ele

o seguinte relato: *sua enteada de dois anos e meio ainda não sabe da gravidez da mãe (sua esposa), apesar dela estar grávida de seis meses. A explicação da mãe é de que a menina não sabe porque sendo inverno, ela (mãe) se troca rapidamente, e a filha só a vê vestida, e ainda assim, com roupas largas. Ele diz não acreditar que isso seja realmente possível, mas ao mesmo tempo não ouve a menina falando do assunto; só nota que ultimamente ela anda irritada e que seu comportamento está pior.*

versávamos, parece-me, sobre algumas das fantasias e angústias ligadas ao conflito edípico, como a exclusão, a competição e o ciúme. Mas também, sobre uma maneira específica de lidar com a dor inerente a este processo, que é a tentativa de manter a ilusão de que não existem diferenças, e assim não haverá ambivalência nas relações afetivas, nem experiências de exclusão, de ciúme ou de ódio. Desta forma, a indiferenciação e a completude narcísica primária estariam ilusoriamente preservados.

sentimento provocado pela exclusão da própria condição feminina de gerar bebês; e nesse caso, a experiência dupla (esposa e analista grávidas) parecia-me agravar esta vivência.

Ao falar de sua esposa, ele podia falar de mim e para mim. Criando uma situação especular, parecia reconhecer algo de familiar em minhas roupas largas, (eventualmente no modo de um corpo grávido mover-se), mas também na minha tentativa fantasiosa de evitar frustrá-lo vestindo a barriga. A apresentação da situação especular inaugura a possibilidade da quebra do espelho: se a outra barriga esteve incógnita até agora, no intuito de deter sob as roupas as fantasias destrutivas que a envolviam, também a minha buscava manter-se protegida, provavelmente na ilusão de adiar algum ataque temido, resultante de uma provável desidealização por parte do paciente.

Muitas vezes, a idealização do analista é pertinente ao contexto da transferência. Poderíamos nos perguntar, entretanto, a partir das questões trabalhadas neste contexto, a que a quem deve-se a sua manutenção. A gestação da analista parece-me uma condição interessante para se observar este ponto, já que contrariando todas as evidências, há pacientes que *relutam* em *perceber* a gravidez, por vezes negando-a completamente até o momento em que são surpreendidos pela notícia do afastamento. É certo que esta não é a única compreensão possível, mas existe, nesta percepção alterada, uma tentativa de negar alguns aspectos da realidade compartilhável, para manter a fantasia de uma analista ideal e irreal. Entrar em contato com certos limites da analista, para alguns pacientes e em alguns momentos da análise, parece-me representar uma renúncia praticamente impossível. Ou talvez, uma renúncia unicamente possível na mesma perspectiva em que se tornam possíveis as renúncias liga-

**A** manutenção de uma certa indiferenciação é parte integrante da tentativa de aceitação de algumas renúncias e percepções insuportáveis, tais como certos limites do analista.

Em seguida, me pergunta: “você acha que ela já sabe?” E eu fico com a nítida impressão, confirmada a seguir, de que ele acredita que ela já tenha algum grau de conhecimento da gravidez da mãe. Conversamos, então, sobre suas dificuldades em lhe falar disto abertamente e sobre o que ele pensava, sentia ou fantasiava a esse respeito. Surgiram apreensões sobre frustrá-la antes da hora, fantasias de que ela não suportaria um(a) irmão(ã), medo de que ela ficasse muito furiosa; fantasias de que seu sofrimento fosse muito grande, pois ela não pôde e nem pode conviver com o pai e a mãe biológicos simultaneamente e o bebê poderá. Con-

O contexto transferencial possibilita uma dupla escuta. Ao falar da menininha, o paciente podia falar de si. “Você acha que ela já sabe?”, ele pergunta, identificado com a criança, revelando algum grau de conhecimento da minha gravidez e me comunicando, acima de tudo, seu grande desconforto em ser deixado de fora. Ele me dizia, assim, não se sentir convidado a compartilhar a minha experiência de gestação e de maternidade. Simultaneamente, é possível que também me comunicasse acerca do temor de ser o filho “preterido”, tanto em relação ao meu bebê como em relação aos demais pacientes. Ainda na vertente transferencial, poderia haver o

das às penosas experiências de discriminação e de separação, que compreendem desde a quebra da ilusão de completude narcísica até as renúncias ligadas à castração. Ou seja, possíveis desde que mantendo-se certo grau de ambivalência, que é parte integrante da tentativa de aceitação de certas percepções insuportáveis.

A impossibilidade de ver a barriga e a impossibilidade de mostrá-la podem ser faces complementares da tentativa de paciente e analista de preservar a ilusão de onipotência e de completude narcísica. Ao colocar em dúvida que seja realmente possível manter uma gravidez incógnita, ele fala da minha gravidez e *pede licença e autorização para ver e falar dela*. Ao comunicar seu incômodo frente à solução infantil, ele revela um movimento na direção da discriminação e do rompimento das ilusões do narcisismo primário. Mas será que seu *pedido* de autorização para *ver* a barriga não poderia ser também compreendido como um desejo de inclusão nos meus segredos? Há aqui um importante risco de que não só este pedido, mas a efetiva confirmação da minha gestação, ao invés de revelar e introduzir um elemento disruptivo, restabeleçam a ilusão de completude narcísica na transferência. E isso, porque simultaneamente ao movimento discriminatório, há na aproximação inconsciente que o paciente faz entre a mãe (da criança) e a analista uma certa tentativa, também inconsciente, de apagar as diferenças. Se estamos todos esperando bebês, nada nos separa. Nada nos distingue ou discrimina. Nesse contexto, creio que essa possa ser uma solução fantasiosa e idealizada de retorno à indiscriminação do narcisismo primário, presente simultaneamente à tentativa de discriminação e abandono das teorias mágicas infantis.

O *pedido* em questão teve ainda alguns efeitos. Algo do que estava inacessível para mim e portanto

sendo atuado sem intermediação do pensamento, ganhou visibilidade, corpo e palavra. Ganhou acesso à linguagem e à representação. Acredito que nesse contexto fique clara uma possível distinção entre dois usos da contratransferência. A partir daquilo que é vivido contratransferencialmente pelo analista, pode-se compreender mais profundamente aspectos do mundo psíquico e do estado subjetivo do paciente. Mas além disso, o material de um paciente em análise pode mobilizar

**E**m muitos  
momentos,  
a palavra pode ser  
mais importante  
enquanto  
ato que enquanto  
conteúdo.

profundamente questões pessoais do analista. E o uso que se faz de tais questões vai além de nossa posição específica de analistas, consistindo, talvez, no *efeito analítico* dos pacientes, e dizendo respeito, mais propriamente, à análise pessoal do analista.

A completa discriminação entre os movimentos transferenciais e contratransferenciais e entre seus efeitos e usos na clínica é impossível, principalmente no que tange à sua origem, ou seja, em distinguir quem provocou o que em quem. No

contexto do trabalho analítico aqui apresentado, especialmente em função da intensidade de suas ressonâncias edípicas, mais do que examinar e separar sujeito e objeto, causas e efeitos, acredito que seja importante verificar que os movimentos discriminatórios foram possíveis a partir de um certo grau de indiscriminação inicial.

Indiscriminação que permitiu ao paciente *saber* da minha gravidez antes de ter acesso consciente a este fato. Algumas sessões mais tarde, eu contei a ele que esperava um bebê. “Eu não tinha notado nada!”, foi sua exclamação inicial, cheia de alegria e surpresa. Entre outros indicativos menos precisos, a dupla negação (“eu *não* tinha notado *nada*”) e a equivalência inconsciente entre as duas mulheres grávidas, revelavam o conhecimento/desconhecimento da situação.

Winnicott tematiza reiteradamente e aborda com especial atenção os aspectos menos precisos na comunicação entre analista e paciente, muitas vezes a partir de uma analogia com a comunicação entre a mãe e o bebê. Este é um tipo de comunicação que pode prescindir das palavras, sem que necessariamente haja prejuízo de uma compreensão mútua profunda. Analogamente, Winnicott afirma que “muita coisa depende da maneira como o analista usa as palavras, e, portanto, da atitude que se oculta por trás da interpretação”.<sup>1</sup> Atitude que se reflete nas nuances, no ritmo, no tom de voz, nos gestos, enfim, nos aspectos que fazem com que, em muitos momentos, a *palavra seja importante enquanto ato*, e não enquanto conteúdo. Esta compreensão reduz e amplia, paradoxalmente, a função da linguagem verbal e a riqueza dos conteúdos transmitidos, tanto no que concerne à compreensão que o analista tem do paciente, quanto no que diz respeito à apreensão e contato deste com o mundo psíquico do analista. Frequentemente levamos em conta

e fazemos uso da contratransferência na compreensão do mundo psíquico dos pacientes, e nisto se inclui esta gama de aspectos pouco precisos da comunicação. Os pacientes, a seu modo, também me parecem extremamente sensíveis a esta possibilidade.

A *percepção* do paciente, não só

com o tema, sintonia com detalhes imperceptíveis ou desconhecidos por quem não viveu e esquecidos por quem viveu essa experiência no passado); ou a algum registro diferente de contato comigo em outros momentos de sua análise, em que pelo fato de estar menos intensa e pessoalmente envolvida, eu possa

pelo que há de familiar, nesta situação clínica? Creio que o trabalho psicanalítico, especialmente em função do vértice transferencial, coloca-nos irremediavelmente em um fio de navalha, onde em certos momentos confundimo-nos com o outro a ponto de sentirmos que somos um e somos dois, simultaneamente. A experiência da gestação da analista, que introduz um terceiro elemento, é uma situação ímpar para se pensar os limites entre realidade interna e realidade compartilhável. Quando a economia libidinal, ou em outros termos, o contorno psíquico do analista está alterado, não há vestimenta que possa vestir a nudez, tornando a alteração invisível. Quando a própria analista está vivendo um estado que convida à sensação de completude física e psíquica e à fantasia de completude narcísica, e simultaneamente está em contato com a questão dos limites e cortes edípicos, é difícil acreditar que as análises em curso possam passar incólumes. ■

Será que não temos que nos perguntar pelo que pode haver de estrangeiro, mais do que há de familiar, nesta situação clínica?

acerca da minha gravidez mas principalmente do modo como eu a estava tratando no contexto analítico, talvez tenha relação com algo como uma *percepção inconsciente*<sup>2</sup>, ou mais precisamente com um fenômeno que o psicanalista Christopher Bollas tenta circunscrever e que denomina “percepção intuitiva”.<sup>3</sup> Indo além do que Freud concebe como “comunicação de inconsciente a inconsciente”, Bollas refere-se a possíveis “observações” não mediadas pela consciência e pela reflexão. Nesta situação clínica, as percepções intuitivas poderiam estar relacionadas, por exemplo, aos meus movimentos corporais (a necessidade de maior apoio para sentar-me e levantar-me da poltrona, um modo diferente de andar, etc.); ou a alguma especificidade no trato das questões da *sua* gravidez (grande intimidade

eventualmente ter lidado com suas questões narcísicas e edípicas de outro modo. Ou ainda quaisquer outros indícios, que talvez seja impossível precisar, mas que podem ter contribuído para que em algum nível ele soubesse que havia algo diferente comigo. Mais do que isso, para a sensação de que, apesar das diferenças, havia algo de familiar em meu comportamento - e entenda-se: tanto no comportamento físico (modo de um corpo grávido mover-se) quanto em algumas das atitudes psíquicas (como pretender esconder a gravidez para não frustrar).

Há ainda um paradoxo a ser explicitado, com o qual viemos indiretamente trabalhando neste texto: trata-se daquilo que é estranhamente familiar. Será que não temos que nos perguntar pelo que pode haver de estrangeiro, mais do que

#### NOTAS

1. D. W. Winnicott, “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”, in *Os bebês e suas mães*, São Paulo, Martins Fontes, 1988, p. 85.
2. Em seu texto “O Inconsciente”, de 1915, Freud afirma que o acesso entre o inconsciente e a realidade (e vice-versa) está livre, mas que isto não se dá de forma análoga entre o inconsciente e a consciência. Apesar desta ser uma compreensão parcial, por considerar somente os elementos da Primeira Tópica, ela é interessante para situar a experiência vivida como *eu sempre soube/eu nunca soube*, relativa à tomada de consciência de determinado conteúdo inconsciente.
3. Em seu livro *A sombra do objeto*, Christopher Bollas se refere a um “tipo de sentimento que um analista tem ao trabalhar com um paciente; (seriam) sentimentos que podem ser definidos como intuições, ou mais precisamente como percepções”. E acrescenta que “esse tipo de intervenção terapêutica constitui um uso indireto da contratransferência. O analista usa sua relação consigo mesmo como um objeto para colocar seu próprio estado subjetivo em palavras...” e para através disso acessar o estado subjetivo do paciente (p. 254). Parece-me claro que os pacientes também possam ter esse “tipo de sentimento” em relação ao analista, e possam fazer uso dele em termos de comunicação, ou seja, que através disso acabem por ter acesso a algo do estado subjetivo do analista.