

# O esquizofrênico e sua experiência singular do mundo

Harold Searles

**H**arold F. Searles nasceu em 1918 nos Estados Unidos. Especializou-se, inicialmente, em clínica médica, tendo se mudado para a psiquiatria, em consequência do serviço militar na Segunda Guerra, e tornando-se, desde então, um dos "relatores" mais sensíveis e brilhantes da vivência junto ao esquizofrênico. Apreender a esquizofrenia "de dentro" tem sido a marca do trabalho de alguns psiquiatras e psicanalistas notáveis, que no início dos anos sessenta acabaram por confluír nas diversas correntes do grande movimento contra a psiquiatria, e cujo destino tenha, talvez, acelerado certo esquecimento das conquistas clínicas solitárias iniciais. No entanto, Searles vem se empenhando no trabalho clínico, dedicando-se a um número inacreditável de pacientes esquizofrênicos crônicos hospitalizados, entre outros, e cujo atendimento - na maior parte diário - estendeu-se, por vezes, para além de

*uma ou duas décadas. O grande número de exemplos, vinhetas e seqüências clínicas presentes em seus ensaios e artigos reúne-se em um movimento - reflexo de uma insistência impressionante e admirável - no qual o analista se utiliza da própria vivência transferencial como única fonte de indagação a respeito do meio de origem e da estrutura da patologia em questão, bem como de suas ligações com o mundo psíquico do terapeuta. Foi assim que Searles se antecipou, talvez mesmo sem sabê-lo, a muitas das descobertas relativas à contra-transferência.*

Trabalho apresentado em 18 de novembro de 1966, no X Encontro Anual da Conferência em Memória de Frieda Fromm-Reichmann, sob os auspícios da Escola de Psiquiatria de Washington, no Centro Clínico do National Institute of Health, Bethesda, Md. Publicado inicialmente em *Psychiatry*, 30:119-31 (1967). A tradução foi feita a partir de sua última versão do livro *Countertransference and related subjects* (1979) do qual constitui o primeiro capítulo. **Tradução:** Daniel Delouya; **Revisão:** Eliana Borges P. Leite e Lillian Quintão.

*Esta característica, longe de qualquer busca ou obediência à coerência de um discurso teórico ou acadêmico, vem criando, no entanto, uma das obras mais vivas, e, curiosamente, mais íntegras da psicanálise. Searles nos aproxima do que é mais íntimo - e mais doloroso de se reconhecer - na vivência do psíquico, do humano. A maior parte de sua extensa obra, foi agrupada pelo autor nos seguintes livros: The*

ou semanas em angústia, confusão, desespero. Quando comecei a trabalhar nesta apresentação sentí-me ameaçado por um pânico esmagador ante a desordenada vastidão deste assunto e sua complexidade; tinha em mãos não poucos mas, ao contrário, muitos - demasiados - dados clínicos, que me pareciam pouco organizados. Estava perdido, sem encontrar quaisquer princípios organizadores e coerentes

que percebe faz parte de seu mundo interno, da fantasia, ou se é parte do mundo externo, do mundo real: se se trata de algo que existiu no passado ou se é algo que pertence ao presente ou, talvez, ao futuro; se diz respeito a algo animado ou inanimado, humano ou inumano, e assim por diante. Também não consegue diferenciar entre tipos essencialmente diversos de vivência psíquica, assim como não pode integrar o que constitui, para o adulto normal, um padrão coerente de suas percepções do mundo.

Pais saudáveis funcionam como guias e intérpretes para a criança no ato de percepção, bem como no entendimento daquilo que está sendo percebido - permitindo-lhe uma liberdade crescente de ver, escutar, sentir e interpretar, para si mesma, as coisas percebidas. Mas, na educação da criança que se torna esquizofrênica, tudo isso submerge sob os conflitos dos pais e da criança em torno da individuação. Tanto a criança como os pais lutam incessantemente pela aquisição de sua individuação, para se tornar, perante o outro, uma unidade, indivíduos separados que podem se relacionar uns com outros.

Entretanto, nenhum deles é suficientemente forte para abdicar de sua fantasia de onipotência, que atende ao modo simbiótico pelo qual se relacionam; não conseguem se ajustar à evidente limitação do poder do verdadeiro ser humano.

Os pais são ambíguos, oscilando de maneira imprevisível, e impossibilitando à criança a construção de quadros confiáveis e consistentes do mundo à sua volta. As respostas emocionais dos outros membros da família são enigmáticas e inacessíveis ou, caso sejam claras, muito instáveis, de maneira a tornar sua potencial realidade externa impenetrável ou caleidoscópica, ou ambos.

Nessas famílias, não se estabelece claramente nem mesmo o mais primitivo tipo de diferenciação, tal

**A** angústia, confusão e desespero que sempre vivi na preparação de um artigo são semelhantes ao pânico que cronicamente prende e fisga o esquizofrênico, desesperado por encontrar princípios organizadores para as percepções caóticas que o assaltam.

Nonhuman Environment in Normal Development and in Schizophrenia (NY, International University Press, 1960); Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects (London, Hogarth Press, LTD, 1965); Countertransference and Related Subjects (Madison, International University Press, 1979); My work with borderline patients (Northvale, J. Aronson, 1986).

*Daniel Delouya*

Cada vez que preparo um artigo, e depois de ter escolhido os pontos teóricos, as vinhetas clínicas e os itens relevantes da literatura, encontro-me imerso durante dias

que me permitissem captar e comunicar a essência do grande número de experiências clínicas que têm sido, para mim, fascinantes, e, muitas vezes, profundamente comovedoras. Percebi, então, que a angústia, a confusão e o desespero que sempre vivi no decorrer da preparação de um artigo eram, neste instante, especialmente relevantes ao assunto - isto é, semelhantes ao pânico que, cronicamente, prende e fisga o esquizofrênico, desesperado por encontrar princípios organizadores confiáveis para tornar significativas e utilizáveis as percepções caóticas que o assaltam. Ele não dispõe de meios confiáveis para saber se o

como entre seres animados e inanimados, tornando precárias e instáveis todas as diferenciações subsequentes e mais sofisticadas. Por exemplo, uma menina não tinha esperança de estabelecer qualquer competição com os dois bebês meninos nascidos antes dela, e falecidos na infância; eles tinham, na memória da mãe, uma significação emocional maior e mais viva do que ela mesma, a menina, poderia ocupar na consciência da mãe. Uma bela

com que pega seus dentes". Na adolescência, o precário e doloroso entendimento da filha com relação a poucas partes dessas frases aumentava à medida que tentava repetir várias destas afirmações sarcásticas que o pai a ensinava a dizer, e que ela nem esboçava a entender. E quando tentava se identificar com ele, mandando de seu internato cartas que terminavam com frases do tipo "sou sua para toda a vida ou para qualquer outra revista

ço e estranheza tive que pedir que repetisse a frase. Quando o fez, entendi que a mesma significava: "há muitas doenças mas uma só cura". No final de outra entrevista, três anos depois da admissão de sua filha no hospital, afirmou, com certo afeto, porém a seu modo obscuro: "Não preciso lhe dizer o que penso de você." Embora eu tenha sentido que tal comentário tinha como intenção a expressão de gratidão de sua parte pela minha dedicação no tratamento de sua filha gravemente enferma, pareceu-me que havia nesta confissão algo de metálico e um pouco ameaçador. Respondi, desconfortável, que me sentiria seguro sobre o que ele pensava de mim se sua filha pudesse atingir um estado que lhe permitisse viver fora de um setor restrito do hospital como aquele.

Diante deste tipo de pai, a diferenciação do Eu da criança torna-se, obviamente, dificultada ou impossibilitada. As incursões para dentro do mundo autista da filha não foram mais árduas do que os mergulhos que tentei empreender para obter alguma noção a respeito dos sentimentos do pai.

Por outro lado, um comportamento dos pais mais explícito, porém paradoxal e com mudanças imprevisíveis, acarreta na criança a fragmentação do Eu ou falhas em sua integração. Nota-se, freqüentemente, o pouco entendimento entre os pais, marido e mulher, a ponto de gerar uma inadequação equivalente entre as correspondentes identificações da criança com o pai e a mãe. E mais, os pais tendem a apresentar tamanhas contradições, a ponto de seus rostos ou tons de voz expressarem o oposto do que o conteúdo de suas falas tenta enfatizar. Os preconceitos dos pais, derivados por sua vez, de seus próprios pais, são vividos como mais reais do que quaisquer percepções da realidade imediata, pondo em cheque assim todos os esforços de individuação de ambos, pais e cri-

Um comportamento mais explícito, porém paradoxal e com mudanças imprevisíveis, acarreta na criança a fragmentação do Eu ou falhas em sua integração.

e jovem esquizofrênica concluía havia muito tempo que "uma pessoa atraente é considerada, via de regra, uma coisa mecânica". Esta mesma mulher dizia em outro contexto, expressando falta de esperança: "ninguém me trata com afeto". Outra jovem mulher sentia-se como "um ornamento de lapela" para seu pai narcisista.

O pai da primeira paciente - um homem muito inteligente, porém complicado e emocionalmente muito distante - contribuía para a confusão na infância da filha que se tornou hebefrênica ao expressar-se, freqüentemente, com frases de duplo sentido. Um exemplo simples: "conhece-se uma mulher pela modo

de dez centavos", o pai ficava ofendido, sentindo-se profundamente machucado.

Na primeira entrevista com ele, no dia em que trouxe sua filha para Chestnut Lodge<sup>1</sup>, tive enorme dificuldade em detectar e discernir quaisquer sentimentos da devoção que afirmava ter em relação a ela. Constatei, para meu espanto, que ele mais parecia estar se divertindo com a situação do que qualquer outra coisa. Um ano depois, de saída do consultório, declarou, com ar filosófico, a seguinte frase: "*Es gibt viele Krankheiten, aber nur eine Gesundheit*", supondo que eu podia passar para o alemão sem romper o fio da conversa. Com embar-

ança.

Um jovem esquizofrênico *borderline* concebia tais preconceitos ou imposições superegóicas como sendo imensos e sólidos blocos reais pairando no ar de forma ameaçadora. Uma mulher hebefrênica era vítima do mesmo medo porém em relação ao universo de palavras. Uma vez ela disse: "há monte de palavras nesta sala", fazendo-me sentir que, para ela, a sala estava cheia, entulhada de palavras concretas e sólidas. Outra mulher, profundamente regredida, dizia com o mesmo tom assustado: "quinze pensamentos gigantes estão de pé aí fora", tão vivos, mas talvez demasiadamente imensos para poderem ocupar um lugar na mente de alguém. Com mais de um paciente esquizofrênico crônico, cheguei a sentir, após alguns anos de trabalho, que toda a sua doença podia ser entendida em termos da falta de esperança em relação a conflitos em torno de valores familiares, dando a impressão de serem imutáveis e, portanto, impeditivos de qualquer possibilidade de viver humanamente. Por exemplo, um homem hebefrênico revelou, depois de permanecer durante anos em silêncio em seu tratamento, que estava paralisado por vários sistemas contraditórios de valores, tais como a idéia (1) da energia ser preciosa e devendo ser cuidadosamente preservada, contradizendo-se com uma outra (2) que mostrava que o mundo estaria permeado por um tipo intenso de guerra selvagem, de competitividade, de forma a não poder se permitir pensamentos relativos à conservação de energia sob pena de ser esmagado por seus inúmeros e mortíferos inimigos.

A criança se identifica com um dos pais de modo primitivo, automático e indiscriminado, em parte como refúgio de uma hostilidade parental e, mais importante, como defesa inconsciente contra sentimentos profundamente ambivalentes que um deles, imprevisível e po-

brememente integrado, pode nela produzir. Vê-se que os pais são projetados não como uma e única entidade, mas como inumeráveis aspectos parciais, cada qual sendo colocado dentro dela como se fosse uma pessoa separada. As várias imposições ou preconceitos superegóicos, paradoxais e conflitantes, formam

com ele desmoronou este relacionamento simbiótico, precipitando-a em franca esquizofrenia.

A experiência de si mesma e do ambiente familiar torna-se - mais do qualquer outra circunstância - caótica e ambígua devido à ausência de uma identidade bem estabelecida e bem desenvolvida na família, não

**A** experiência de si mesma e do ambiente familiar torna-se caótica e ambígua devido à ausência de uma identidade bem estabelecida na família, a partir da qual a criança possa visualizar a si mesma e o mundo exterior.

núcleos duros dessas identificações primitivas. As introjeções resultantes, que cercam e invadem o Eu em desenvolvimento, acabam por dominar o seu funcionamento e, portanto, todo o campo de suas percepções. Assim, a criança percebe, por assim dizer, muito pouco com os próprios olhos e ouvidos. Ao invés disto, ela vê - descrevendo estes fenômenos de forma muito simplista - com os olhos da mãe, e através dos diferentes olhos dos pais. Uma jovem hebefrênica disse-me a seguinte frase, a respeito de um de meus colegas de Chesnut Lodge, em relação a quem vinha desenvolvendo uma intensa transferência paterna: "Dr. \_\_\_ vê o mundo através de mim." Ela estava projetando sobre ele a dependência simbiótica que havia tido com seu pai. Via o mundo através de seu pai, até que uma esmagadora desilusão

havendo qualquer papel familiar predominante e consistente *a partir do qual a criança possa visualizar* a si mesma e o mundo externo. Ela não sente que seus pais e seus irmãos a percebam de forma realística e consistente, a fim de lhe permitir sentir, progressivamente, que sua realidade interna é a de uma entidade humana viva e singular. Por exemplo, a mãe pode, de repente, oscilar entre uma reação que mostre que ela se relaciona com a criança como um menino, e uma outra em que a considera um monstro, ou como sendo sua própria mãe (mãe da mãe), ou Deus, e assim por diante, impondo, freqüente e simultaneamente, dois ou mais desses papéis, essencialmente incompatíveis.

Uma mulher havia sido tratada pela mãe como sendo ora um menino, ora uma horrenda tempestade,

a incorporação de uma possessão teutônica (rastreadável na origem germânica do pai), “a Reencarnação”, e assim por diante. Por outro lado, seu pai parecia tê-la tratado de forma mais real, consciente de sua existência, por ser sua filha preferida. No total, porém, suas percepções eram caóticas e sem sentido, pois não dispunha de um sistema de referência confiável, que pudesse se basear em um papel familiar bem definido e consistente, atra-

das vias paradoxais e imprevisíveis pelas quais o pai ou a mãe se relacionam com ela: por vezes em hierarquia, outras vezes em anarquia, ou ainda em ambos. Uma enfermeira relata o passeio a um shopping com uma esquizofrênica crônica, cuja infância havia sido governada por um tipo de princípio: “de modo geral ela falou de forma razoável com os vendedores... Mas ficou me perguntando o tempo todo se era verão ou inverno ou se tratava de

contrário, reage-se a uma percepção que acabou de se formar de acordo com um preconceito emocional que vem a confirmar um padrão superegótico rígido, derivado da doutrinação parental. A criança é levada a sentir que *o não saber* - isto é, existir em um estado de incerteza e de procura por um sentido - significa ser louco, ou seja, ultrapassar os limites do espaço do humano. Chega a sentir que, essencialmente, a alternativa para o ser-um-com-os-pais é o isolamento absoluto, loucura. Frequentemente, encontra-se numa posição em que precisa escolher entre seu aparelho perceptivo e o dos pais. Sente-se obrigada a aceitar a visão de mundo dos pais, ignorando os dados contraditórios aos quais é confrontada pelos próprios olhos, ouvidos, nariz e órgãos sensoriais táteis e cinestésicos. Não é forte o suficiente para confiar e contar apenas com seu próprio aparelho sensorial; não consegue resistir à ameaça dos pais de que ficará louca caso aceite as evidências de seus próprios olhos e ouvidos. Agudas percepções alimentam e, ao mesmo tempo, requerem individualização, e um dos pesados tabus familiares acaba sendo reservado para isto. Lembro-me de um homem de seus trinta anos, casado e com vários filhos, que pôde, pela primeira vez e após vários anos de tratamento, olhar verdadeiramente sua mãe durante uma de suas visitas a sua casa.

A criança se identifica com o pai ou a mãe, entre outras coisas, no plano do registro das percepções. Assim, e uma vez que seus modelos parentais recusam inconscientemente, ou são incapazes de lidar de modo significativo com as inúmeras percepções significativas, ela acaba por desenvolver impedimentos estruturais para a percepção detalhada e realista de seu próprio mundo.

O papel da família em relação à percepção é profundamente *conflitual*. De um lado, os outros

Muitas vezes a criança precisa escolher entre seu aparelho perceptivo e o dos pais, ignorando dados contraditórios aos quais é confrontada por seus próprios órgãos sensoriais.

vés do qual pudesse focar suas percepções. Da mesma forma, um menino pode não saber como escutar as palavras do pai porque tende a senti-las sob diversas situações: como menino, como pai, como irmão, como mãe, esposa, amante, um Eu auxiliar do pai, e assim por diante. No entanto, mais do que cada um desses papéis humanos mencionados acima, são os papéis não-humanos que predominam na vida de uma criança que venha a ser esquizofrênica.

Diz-se que a hierarquia é, para quem está no topo, anarquia<sup>2</sup>. É assim que é - para usar uma analogia que simplifica grosseiramente o estado de coisas que tento transmitir - o mundo da criança, dependendo

outra estação. Disse-me que se não encontrar logo uma casa, vai ficar louca - *cada um tem que ter um foco, e isso vale também para o pensamento.*” (grifo do autor).

A criança não pode construir percepções reais a não ser em um clima emocional mutuamente seguro e confiável, no qual sabe onde está situada em relação a cada um dos pais; sabe o que é para eles, e que é amada e aceita por cada um deles. Nas famílias às quais estamos nos referindo, há poucas trocas seguras e prazerosas de pensamentos entre os membros, de modo a deixar pouquíssimo tempo e segurança emocional para que se possa sentir o peso das percepções antes de lhes impor alguma significação. Ao

membros da família que desejam (anseiam por) atingir uma unidade, tornar-se indivíduos integrados, reagem implicitamente à criança como se esta fosse o *porta-voz* de seus aspectos dissociados, e assim, sem o saber, a encorajam a se encarregar daqueles traços de personalidade e dos processos interpessoais da família que eles, seus membros, acabam dissociando de si mesmos. Por outro lado, reagem a ela como se fosse louca, quanto mais funciona como um indivíduo que é, ciente desses aspectos da realidade da família.

Uma mulher lembrou que, quando criança, sua mãe reagiu, bruscamente à sua afirmação de ser mãe, ou, em outra ocasião, de ser uma princesa, dizendo-lhe que ela, a criança, era louca. Havia muito de verdade figurativa nessas duas realizações de desejo - a criança era, em muitos aspectos, a mãe para seus irmãos, assim como era, aos olhos do pai, uma princesa. A mãe, ao invés de ajudá-la a diferenciar entre os aspectos das realidades metafórica e literal, chamou-a de louca, reagindo, assim, contra esses aspectos figurativos. A filha sentia-se, literalmente, andando sobre areia movediça, e quando expressava seu medo para sua mãe e irmãos eles "se lançavam em meu pescoço dizendo que eu era uma louca", sem, novamente, ajudá-la a entender que ela estava vivendo concretamente a angústia de estar pisando, metaforicamente, sobre um terreno pouco sólido da família. Ela não vivenciava a família nem como família e tampouco como composta de pessoas separadas com identidades consistentes. Impossibilitada de confiar em seus próprios sentidos, teve que contar com seu cachorro a fim de ajudá-la a decidir sobre a amizade ou a inimizade deste ou daquele membro da família. Em certo momento, ela afirma com energia: "Passei toda a minha juventude perto do piano, junto ao cachorro. Precisei ficar com o cachorro ao in-

vés de ficar perto das pessoas porque elas mentiam para mim, dando-me tapas na cara e dizendo que era eu a má pessoa, justamente porque eram *eles* os malvados".

Como resultado dessas experiências familiares, a paciente manifestava inúmeras distorções de percepção demonstrando, em sua experiência do mundo, a fragmentação e a falta de diferenciação.

**T**oda realidade externa  
transforma-se  
caleidoscopicamente  
devido ao impacto dos  
sentimentos  
inconscientes.

A indiferenciação aparece na seguinte confidência de um homem junto ao seu terapeuta: "não sei dizer se quando falo com você estou tendo uma alucinação, uma fantasia a respeito de uma memória, ou uma memória de uma fantasia". Ele não conseguia distinguir, de forma clara e segura, entre o mundo interno e o externo. Um modo de relação simbiótica acabava arrastando este paciente, a ponto de não poder mais se manter a uma certa distância das coisas e das pessoas ao seu redor, de modo a observá-las objetivamente; ninguém pode observar aquilo em que está imerso. Este tipo de paciente parece sentir-se desligado dos ingredientes que

compõem o mundo que o rodeia ou está um tão fusionado a eles, dissolvido e soldado com estes ingredientes, que se torna impedido da percepção e da obtenção do sentido dos mesmos. O mundo externo torna-se tão pouco diferenciado dele mesmo que chega, como um paciente hebefrênico, a falar sobre sua "insubstancialidade". Uma paciente hebefrênica vivenciava o mundo como um grande cenário cinematográfico; o pouco investimento emocional do mundo "real" o tornara artificial, não inteiramente real. Com enfática convicção dizia: "tudo é *fabricado*".

Em geral, e em alto grau, os pacientes esquizofrênicos não vivenciam suas emoções enquanto tais mas sim como percepções distorcidas do mundo externo. Toda a realidade externa transforma-se caleidoscopicamente devido ao impacto dos sentimentos inconscientes. Ou seja, o que é, essencialmente, produto de mudanças afetivas, acaba sendo vivenciado como alterações perceptivas do mundo externo. Uma jovem hebefrênica, não podendo ter contato com a intensa raiva que sentia pela enfermeira, acabou ficando, em vez disto, com a impressão de que esta estava "com a cara no chão", envergonhada. E, da mesma forma, quando se via ameaçada por intensos sentimentos de desilusão e raiva para com as outras pessoas, parecia-lhe, ao invés, que estas viravam anãs. Ao final de uma sessão em que começou a expressar, pela primeira vez, uma desilusão com Eddie, um rapaz bastante idealizado, ela diz: "costumava pensar que ele era mais alto... Eddie encolheu". Um jovem psicótico que havia passado algumas semanas em um quarto isolado, sentia que o imenso sofrimento e a mudança emocional haviam ocorrido não nele, mas no próprio quarto. Explicou para seu terapeuta que: "quando estou no quarto de isolamento, é como se eu estivesse em três quartos diferentes. O pri-

meiro é escuro e absolutamente silencioso; o segundo, é cheio de transtornos e tempestades; o terceiro, é brilhante, cheio de luz. Sinto que estou agora entre o primeiro e segundo quarto, indo em direção ao terceiro.”

Como exemplo de fragmentação - ou, mais precisamente, não integração - característica da

levou para assistir um jogo de futebol em Washington. Na sessão seguinte, ela me disse que durante a referida saída o Sr. Bennett foi substituído oito ou nove vezes, cada vez sem aviso prévio, por uma sucessão de senhores Bennett. O gentil Sr. Bennett foi substituído pelo entediante Bennett, e até surgir um terceiro, com um rosto inflamado de

tão imprevisível.

Ano após ano, essa mulher vivenciava sua existência como sendo extremamente descontínua, tendo apenas “*flashes* de memória”; dissociava - tanto no presente quanto retrospectivamente - a maior parte daquilo que fazia, e vivia um delírio de que dispunha de muitos “duplos”, responsáveis por tudo aquilo que as pessoas lhe atribuíam no passado e no presente. No trabalho comigo ela me via, sessão após sessão, não como sendo a mesma pessoa, mas uma série de pessoas distintas, diferentes e não relacionadas entre si, sendo frequentemente substituído, algumas vezes durante a mesma sessão, por uma série de homens, mulheres e crianças estranhos, bem como por criaturas não humanas que ela nunca havia visto antes. Não conseguia reconhecer que se tratava da mesma pessoa, com um ar e humor diferentes, com alguma combinação de sentimentos nova e diferente, ou ainda que ela mesma manifestasse, por sua vez, uma nova combinação de sentimentos em relação a mim. Ao contrário, eu me tornava, subitamente, uma pessoa diferente ou, muito frequentemente, uma combinação nova e diferente de pessoas. Ela via em mim a existência múltipla e simultânea de diferentes seres que nunca havia visto antes, e tinha certeza que eles nunca haviam lhe dirigido antes algum olhar. Certa vez protestou com a enfermeira: “um dia ele é uma monja; no dia seguinte é um padre; no outro é um advogado e no próximo um doutor...”

Outra paciente, igualmente desintegrada, havia, por longos anos, idolatrado seu pai, mas tinha decidido agora orientar sua vida em torno de uma imagem paterna que seria mais delirante do que a real. Os ingredientes dessa imagem provinham de todas as áreas de suas experiências interpessoais ao longo de anos. Passou anos no hospital a escrever cartas, pedindo ajuda. Os

O que é produto de mudanças afetivas acaba sendo vivenciado como alterações perceptivas do mundo externo.

vivência esquizofrênica, lembro-me de uma mulher cuja mãe já falecida era descrita pelo irmão mais velho da paciente como sendo uma pessoa instável, que mudava o tempo todo. Por exemplo, nas manhãs de domingo ela voltava da Igreja Batista com o humor beatificado, tributo da exaltação religiosa e, nos momentos seguintes, era tomada por uma fúria que a levava a atirar os potes da louça da cozinha em seus filhos. Em uma sessão ela protesta: “quando você utiliza a palavra ‘mãe’, vejo um quadro de um desfile de mulheres, cada uma representando um ponto de vista diferente”. Durante anos, ela se recusava obstinadamente a tomar conhecimento de ter tido, em algum momento de sua vida, uma mãe. Sua experiência mais comum da vida era de uma total desintegração. Um dia, um homem da equipe, o Sr. Bennett, a

raiva... Desapontada, me conta que em nenhum momento do passeio recebeu a visita de seu Sr. Bennett favorito. Quando lhe sugeri que havia na realidade um só acompanhante durante o passeio, e que as mudanças que me relatava diziam respeito a seus *sentimentos em relação a ele*, de modo a fazer com que ele aparecesse cada vez como pessoa diferente, ela reagiu de modo enfático negando que tivesse qualquer experiência parecida com aquela que eu estava afirmando. Brava, disse-me que, se os sentimentos a respeito de alguém mudam em consequência da alteração de sua atitude, expressa através de seus atos e palavras, o que resta saber é que “tudo está perdido”<sup>3</sup>. Não tenho dúvida de que este é um exemplo do precipitado familiar superegótico sobre o qual me detive antes, apesar de a mãe se comportar de forma

envelopes eram endereçados ao "Pai, Papai, Papi, Papai Doce...", cada um contendo por vezes vinte ou trinta títulos deste tipo. Expressavam, aparentemente, as tentativas de trazer e juntar, integrar em um só ser, os diversos aspectos dele (o pai ostensivo, o papai carinhoso, o pai confiável, o homem sexualmente interessante, o pai doce e indulgente, e assim por diante), aspectos parciais que ela vivia não enquanto tais, mas como uma grande coletânea de pessoas diferentes e correlacionadas.

Neste sentido, os delírios dos paranóicos com conteúdo de uma conspiração global dos Comunistas,

posição da consciência.

A vivência paranóica de conspiração como se fosse *centrada sobre ele* deve-se, em parte, a uma reação por sentir-se profundamente ameaçado pelo fato de ser tão insignificante, a ponto de não ser notado por pessoa alguma, da mesma forma que ele mesmo tende - em virtude da forte repressão de seus sentimentos de dependência - a considerar os outros como sendo os únicos seres existentes. Um esquizofrênico crônico, que tinha sofrido vários e longos episódios de franca paranóia esquizofrênica, respondeu ao meu comentário de que talvez estivesse reagindo a alguma

retirado da herança que a mãe lhe deixara. A psicose serviu de escudo contra sentimentos profundamente encobertos de se sentir totalmente insignificante aos olhos dos outros seres humanos. Estava tomado pelo delírio de que a antiga linhagem dos reis irlandeses havia sido destinada a se restabelecer no poder, elevando-o e colocando-o no restaurado trono irlandês.

Neste ponto gostaria de esclarecer a questão já mencionada de que todos os fenômenos esquizofrênicos funcionam como defesas inconscientes contra conflitos emocionais intoleráveis. Assinalei que a introjeção de aspectos parciais dos pais - que se manifestam na criança, sob a forma de defesas inconscientes automáticas contra conflitos e sentimentos ambivalentes intoleráveis - que devem ser enfrentados e integrados para obter acesso à percepção dos pais como objetos separados dela mesma - é um processo que precede qualquer capacidade de se aperceber e perceber o mundo de forma real. Toda experiência esquizofrênica é, portanto, uma defesa diante de emoções e de combinação de emoções das mais variadas e intensas. O indivíduo relativamente sadio consegue vivenciar estas emoções, mais ou menos conscientemente, sem precisar recorrer a esse tipo de defesas inconscientes que acarretam a fragmentação do Eu, e a indiferenciação decorrente da regressão para o relacionamento inteiramente simbiótico. Não obstante, o esquizofrênico dá mostra dos mais intensos conflitos emocionais, colocando-os no entanto, fora da área de consciência, ao passo que uma pessoa sadia nunca precisaria encarar tamanha intensidade por não ter sofrido esse tipo de ameaça na sua criação.

O esquizofrênico não experencia o luto e a nostalgia que as pessoas maduras vivem; não se identifica, no cotidiano com outras pessoas, mas as observa perplexo por

**A** introjeção de aspectos parciais dos pais se manifesta na criança sob a forma de defesas inconscientes automáticas contra conflitos e sentimentos ambivalentes intoleráveis.

da Máfia ou qualquer outra entidade podem ser considerados como um grande esforço de organizar, em alguma ordem, a experiência perceptiva caótica. Trata-se de um tipo de ordenação delirante, imposto artificialmente, pelo fato de não disporem de uma ordenação significativa e sadia, que acompanha as percepções e as experiências do adulto, cujas capacidades emocionais se colocam prontamente à dis-

coisa que eu pudesse ter feito, com sua costumeira e controlada fúria, como se tentando, pela milésima vez, comunicar-se com um verme: "não tenho nenhuma reação a você além do que teria em relação a um mínimo ponto na parede à nossa frente". Era um homem solitário, sem irmãos ou amigos. Sua mãe havia morrido e seu pai raramente mostrava interesse por ele, a não ser para pedir um "empréstimo", a ser

deixar de contar com as pessoas amadas do passado. Em geral, ao invés de passar pela vivência de emoções tão complexas como as de

uma pessoa mudasse da braveza para bondade, ela pensava que esta dizia respeito à entrada em cena de um “duplo” bondoso; percepção

cortar as mãos de outra pessoa, ligá-las ao seu corpo, usando-as para tentar comer da minha memória!”. Mais tarde, disse-me que as mãos que eu carregava pertenciam a quem eu entendi ser sua mãe; embora nunca tivesse a noção de ter tido uma mãe. Veio-me à mente que as mãos eram dolorosa e terrivelmente queridas por ela e, ao invés de vivenciar isto como fato, ela preferia estar pronta a me matar ou a qualquer outro, se necessário, a fim de evitar a tão esmagadora aflição implícita neste reconhecimento. Afirmou durante uma sessão que eu deveria ser baleado e, por meses a fio nesta fase do trabalho, tive poucas dúvidas de que caso possuísse um revólver, me mataria no caminho para suas sessões às quais se opunha bravamente. Recusou-se, durante dez anos, a pisar no meu consultório.

Certa vez disse à enfermeira que “sua voz consegue se alterar atenuando-se para o tom de voz de uma pessoa que eu conheço”. Parecia que a esquisitice que ela sentia em reação a este estranho fenômeno obscurecia qualquer sentimento de perda de alguma pessoa de seu passado. Ela mesma era mãe de vários filhos que deixou de ver durante anos, e que não pôde lembrar como tais. Um relatório pouco comum de uma enfermeira dizia: “...ela pensa que as árvores lá fora são seus filhos”. Num certo verão, ela gostou de um estudante, jovem o bastante para ser seu filho, e que lhe dedicou muito tempo. Um dia, percebi que ela estava muito mais infeliz do que o habitual, o que me sugeriu que talvez estivesse sentindo falta do Sr. Hamilton, que tinha retornado dois dias antes para sua universidade. Ela descartou imediatamente minha sugestão, lembrando-me de que havia “treze Hamiltons”, todos no hospital, de modo que jamais poderia sentir tristeza pela falta de algum deles.

Um de seus delírios fora, por muitos anos, de que se precisasse

O esquizofrênico não experiencia o luto e a melancolia que as pessoas vivem; não se identifica com elas, mas as observa perplexo por não contar com as pessoas amadas do passado.

desilusão, ciúme e dor, sente-se como observador ou inteiramente imerso em eventos bizarros, assustadores, aterrorizantes, fascinantes e estranhos. Uma hebefrênica era incapaz de sentir, como tais, seus ciúmes assassinos em relação a diversos homens - médicos, acompanhantes e pacientes - por conta da posição que eles assumiam aos olhos das enfermeiras e de outras pacientes mulheres, das quais ela tanto necessitava enquanto figuras maternas; ao invés de sentir ciúmes, observava os olhos desses homens e os seus próprios como que adquirindo, às vezes, uma forma triangular. Numa ocasião disse para a enfermeira que ela própria “fez olhos de três cantos para o Dr. Wilson”.

Para outra mulher, que já mencionei, era inconcebível, nos primeiros anos de tratamento, que uma pessoa tivesse sentimentos complexos e que eles pudessem estar em contínua transformação. Em sua visão inflexível, se a expressão de al-

distorcida, que a poupava de se sentir culpada ao trocar palavras hostis com uma pessoa basicamente capaz de sentir bondade e perdão. Disse uma vez para a enfermeira: “você deve ter um duplo, pois em alguns momentos você é tão mais generosa comigo do que em outros em que é rude, como neste minuto”. Percepção que tendia a protegê-la de se sentir machucada e de ficar magoada: a bondosa enfermeira não era ríspida com ela, mas devia existir um chato e rude duplo dela. Reagia da mesma forma com uma pessoa que ocasionalmente chegou a idolatrar. Na sua idéia o ídolo não causava desilusão, mas acabava sendo substituído por um duplo odioso. Evitava sentir plenamente sua inveja por outra paciente cujas pernas eram mais bonitas do que as suas, criando o delírio de que “eles” tinham cortado as pernas da mulher e fixando-as nela própria. Uma vez lançou sobre mim a fria acusação: “sei que você é capaz de

**A**o invés de vivenciar emoções complexas, o esquizofrênico sente-se como observador, ou inteiramente imerso em eventos bizarros, assustadores, fascinantes, estranhos.

escrever para alguém em casa, isso “constituiria uma chamada” - ou seja, a pessoa para quem escreveria teria que ser trazida para o Lodge<sup>4</sup>. - para um dos 35.000 alojamentos do Chestnut Lodge, entre os quais ela era freqüentemente deslocada - e ser encarcerada como ela. Criou este delírio como forma de deixar de precisar identificar figuras conhecidas, pessoas às quais apelou por escrito por sua salvação, como forma de se defender de sentimentos relacionados à falta das mesmas, bem como do ódio e inveja por elas estarem livres enquanto ela colocada, como doente mental, num hospital fechado. Tive grandes dificuldades em tentar evitar ser engolfado em discussões a respeito de seus inúmeros delírios que tendiam, seriamente, a destituir meu próprio sentido de realidade. Seus argumentos não procuravam uma resolução autêntica para seu pensamento delirante, mas constituíam *seu modo transferencial* de se relacionar comigo como se eu fosse sua mãe com quem gostava de discutir e contra a qual ainda nutria tanto ódio, medo, culpa e inveja, que a impedia de qualquer elaboração possível de sua mágoa e desgosto.

O ser humano mais assustado-

ramente cheio de mágoa que já encontrei foi uma mulher hebefrênica, inicialmente jovem, com quem trabalhei durante 13 anos, quatro horas por semana. Sua vivência estava invadida por pessoas do passado, que ela alucinava, além de distorcê-las em vários aspectos. Em uma sessão ocorrida no terceiro ano, entrando em seu quarto de isolamento, ela disse: “se eu fosse você não entraria aqui”, para reclamar, em seguida, que eu havia entrado sem me apresentar. Mais tarde, durante a mesma sessão, e depois de ter discutido a respeito de várias coisas, disse: “não consigo apresentá-lo tão rápido assim”. Dizia isso com um tom apologético, claramente sob intensa pressão, ao mesmo tempo que seu olhar ia se desviando para o outro lado do quarto. Sugeriu que entravam tantas pessoas em cena, e tão rapidamente, que não lhe era possível apresentá-las todas a mim. Ela confirmou minha hipótese. Percebi, então, que precisava me apresentar a cada vez que a visitava, ao passo que eu vinha, havia muito tempo, me sentindo ofendido diante de seu pedido recorrente de me apresentar, que eu atribuía a uma manipulação prove-niente de seu imenso ódio por mim.

Mais tarde, durante a sessão, ela comentou num tom perfeitamente natural e amistoso: “você parece hoje com Ralph Ellsworth (provavelmente uma das pessoas que conheceu de manhã)”. Eu lhe disse, então, que, para mim, este era um momento memorável, já que por muito tempo ela me havia tratado como se eu fosse, *de fato*, Ralph Ellsworth. Minhas notas do ano posterior a este período evidenciam que houve, de fato, uma mudança em relação a seu modo de identificação:

*Hoje ela me fez compreender que quando lhe digo certas coisas ou faço certos gestos, estes a lembram de outras pessoas, que ela conheceu no passado. Por exemplo, quando ela demonstrou que queria saber minha idade, e eu lhe respondi 37, e ela comentou: “este é Ross”. Quando acendo seu cigarro de um certo lugar ela se dirige a mim como “Albert”. Em uma ou duas outras ocasiões ela comenta algo sobre Bruce em resposta a alguma coisa que fiz ou disse. O memorável incidente foi o sentimento que tive no dia em que ela se referiu a mim como sendo um aglomerado de rapazes, mas com uma certa continuidade - pois eu não havia me transferido, em sua percepção a meu respeito, de uma pessoa para outra, mas a fazia lembrar agora de um, e depois de um outro. Quando me expressava neste sentido de pensamento, ela acabava por corroborar este ponto de vista. Em uma passagem ela perguntou: “eles mudaram seu nome?”, sugerindo que eu me mantivesse cuidadoso sob pena de que “eles” decidissem mudar meu nome.*

Numa outra ocasião, ela me fez saber que, quando eu atravessava seu quarto, eu a lembrava de toda uma corrente de pessoas do seu passado. Em uma sessão amistosa no sexto ano de nosso trabalho, ela veio em minha direção, parou perto de mim e disse: “você *sabe* que você não parece a mesma pessoa quando eu me movimento”, como

O paciente adere à doença para se defender da consciência demasiadamente dolorosa de suas emoções, e atuar inconscientemente sua rejeição odiosa do mundo externo.

que dizendo: “venha e admita você mesmo que vive esse mesmo fenômeno de percepção que *eu vivo*”. Durante anos, ela diria enfaticamente, a respeito de sua vida na enfermaria: “não tolero pessoas *que se movimentem*” e, às vezes, obrigava, pegando pelo cabelo, a pessoa que aí passava a parar, deixar de se mover.

Em minhas anotações do quinto ano, leio:

*Durante suas sessões tomei posse de um novo fragmento de insight a respeito de como é o mundo psicótico.*

Durante dois terços da sessão eu sentei na cadeira ao lado da janela e perto da cama de Dorothy, onde ela estava sentada. Com o passar do tempo senti frio. Expliquei a ela então: “estou com frio; vou passar para o outro lado do quarto, longe da janela”; e fiz isto, mudando para o outro lado, colocando a cadeira na mesma posição anterior, em relação a ela e na mesma distância da cama.

*Ela me olhou, sentando, desta vez, ao lado direito, e disse com surpresa “Hub”, e após alguns minutos falou: “vou ter de começar tudo de novo”. Continuou falando, dizendo após alguns minutos que “dois homens e uma mulher...” e um minuto depois, “não estou com o Sr.*

*Snow (neve)”, nome pelo qual geralmente se dirige a mim.*

*Ocorreu-me que ela me percebia, neste momento, como uma pessoa diferente, e ficou mais clara do que em outros momentos a razão pela qual durante anos ela se ressentia com pessoas “em movimento”. Não era só pelo fato de desidentificar a pessoa em movimento, mas também porque experimentava o quarto como sendo ocupado por um número cada vez maior de pessoas. Ou seja, o Dr. Snow que sentara antes de um lado do quarto, não desapareceu, na sua experiência, daquele lugar, mas apareceu um novo médico, de forma que havia ali dois homens e uma mulher (anos antes ela dizia que havia naquele momento da nossa sessão quase “duzentos rapazes” no quarto).*

*Eu lhe comuniquei isto sucintamente, e ela disse em tom de zombaria: “estou muito impressionada com você” (essa mulher, que manifestava em seu rosto uma trágica necessidade de ajuda de minha parte, mas cuja inveja do pênis e competitividade com as figuras paternas eram tão imensas, reagia, via de regra, com ódio, escárnio e ressentimento nas poucas ocasiões em que pude captar o que estava acontecendo e oferecer alguma contribuição significativa. Para resumir este*

*incidente, parece que me percebia não como uma só pessoa que se moveu de um lugar para outro, mas como figuras separadas sobre um filme que imprimiu a série de momentos congelados de um movimento).*

Ficou claro que sua incapacidade de integrar os sentimentos de dor era um fator primordial na perpetuação de tais percepções. Na reunião de equipe, seu acompanhante relatou: “ela alucina seus pais freqüentemente. Depois de sua última visita, ela os via, por vários dias, embaixo de cada planta ou árvore”. Anos depois, após a morte do pai em seguida a uma intervenção cirúrgica, sua viúva logo se casou com um homem bondoso com o qual a paciente se ligou afetivamente. Fui a seu quarto no dia seguinte à visita da mãe e do padrasto, o Sr. McKenzie. Quando, sem saber, sentei na cadeira que o padrasto havia ocupado no dia anterior, ela exclamou horrorizada: “você está sentado encima do Sr. McKenzie”. Para ela, ele ainda estava ali.

Foi somente depois de apreender toda a vivência esquizofrênica em sua função defensiva - para manter, por assim dizer, sob repressão todos os tipos de sentimentos, não somente a tristeza e o amor, mas também o ódio e a inveja e outros sentimentos “negativos” - que nós terapeutas pudemos estabelecer o contato com aquilo que observamos ser uma aderência tenaz do paciente para com sua doença. Adere a ela para se defender da consciência demasiadamente dolorosa de suas emoções, e da tremenda desilusão que esta abriga, como também para atuar, inconscientemente, através da conduta esquizofrênica, sua rejeição odiosa do mundo externo. A esquizofrenia não pode ser entendida apenas em termos de trauma e privação, por mais graves que estes tenham sido infligidos à criança desvalida pelo mundo externo. O próprio paciente tem, mesmo que de maneira ingênua, uma parte ati-

va no desenvolvimento e manutenção da doença, e é somente tomando contato com essa energia de afirmação que tem dentro dele, que alguém poderá ajudá-lo a obter alguma melhora. Esse artigo não pretende compreender a esquizofrenia em sua totalidade. Mas este é uma tentativa de focalizar a vivência subjetiva do paciente, de seu mundo próprio e do mundo externo. O que faz, ampla e necessariamente, brilhar o traumatismo externo como fator etiológico da doença, deixando assim, pouca luz para, por exemplo, enxergar o ódio projetado. Isso ocorre simplesmente porque, aos olhos do paciente, a completa inconsciência de seus sentimentos

contra ele que sua suposta mãe má expressava contra uma suposta criança inocente. Ele faz surgir, em nós também, sentimentos pobremente diferenciados e mal coordenados, que merecem ser comparados ao tipo de inconsistência paradoxal e à mal entendida ambigüidade contida na expressão emocional que anteriormente descrevi como caracterizando a família de sua infância. Nossos sentimentos tornam-se, freqüentemente tão perturbadores, ou um tanto desconhecidos para nós, em relação ao que o paciente diz ou faz, que é preciso recorrer a um psicanalista ou a um supervisor para que nos ajude a lidar com eles ou descobrir o teor de seu conteú-

Concluo com uma série de sugestões relativas à técnica terapêutica.

Em primeiro lugar, é preciso se dar conta de que o paciente adquiriu a percepção do mundo após ter empregado, durante anos, o melhor julgamento de que foi capaz. É um mundo que merece nosso respeito; não podemos pedir que ele o abandone de uma vez por todas e que abrace, agradecido, a visão da "realidade" que estamos lhe oferecendo. Invariavelmente, na medida em que venho a conhecê-lo melhor, e a mim em relação a ele, mais fico impressionado com o grau de precisão - freqüentemente precisão aguda e poderosa - de suas percepções de minha mente.

Em segundo lugar, é recomendável, especialmente no início da terapia, tentar compartilhar os *sentimentos* do paciente *a respeito* do mundo tal qual ele o percebe, ao invés de desafiar a exatidão do seu mundo perceptivo. Por exemplo, em vez de tentar convencê-lo de que não sou um homicida maníaco, e nem uma máquina pronta para matá-lo, ponho de lado minha visão da realidade, colocando-me em seu lugar a fim de reconhecer o quanto é assustador ficar a sós, em companhia de um terapeuta percebido desta maneira (assassino). Isso me possibilita avaliar o terror do paciente e sua suspeita. Assim, o paciente ganha um terapeuta com quem possa compartilhar autenticamente estes sentimentos, ao invés de ter que estar com alguém que lhe diz que é louco por ver o mundo desta forma.

Em terceiro lugar, a vivência perceptiva do paciente é dominada pelo entorno interpessoal imediato, muito mais do que ele imagina, e muito mais do que o próprio terapeuta imagina, antes de examinar em detalhes a percepção e o entorno. Por exemplo, notei que um jovem esquizofrênico, que ficava gritando na entrada de uma seção muito movimentada do hospital,

**T**ais pacientes provocam *em nós* o mesmo ódio contra eles que sua suposta mãe expressava, bem como fazem surgir sentimentos pobremente diferenciados e mal coordenados.

assassinos, o faz distorcer a percepção do mundo que o cerca, tornando-o desproporcionalmente malévolos.

Durante o tratamento, deve-se abandonar qualquer posição de conforto e segurança a partir da qual se possa acusar o paciente, responsabilizando-o pela sua doença, uma vez que se descubra que ele provoque *em nós* o mesmo ódio

do. É desta forma que podemos passar, humildemente, a perdoar e a aceitar os pais do paciente, e a nos impressionarmos com a própria força - força que não nos possibilita apenas a manutenção da doença, encubada na reação transferencial inconsciente sobre ele do mundo interpessoal ambíguo e caótico de sua infância, mas também para uma mudança crescente e saudável.

O terapeuta irá notar que todo o universo que compõe a visão do paciente de si e do mundo, em toda a sua complexidade caótica, pode se tornar apenas um poderoso instrumento a serviço do inconsciente.

por estar imerso em suas vivências alucinatórias de um mundo de combate submarino, estava, de fato, respondendo a pequenos sinais do ambiente imediato de sua seção; mas eles eram de tal modo distorcidos que as interconexões não eram apa-rentes para um observador superficial. Sobretudo no relacionamento terapêutico, vemos que a mais sutil e inconsciente comunicação do terapeuta pode influenciar tremendamente o paciente. Ele assume plenamente que seu mundo perceptual não tem conexão com o do terapeuta; que precisa ser arrogante, rejeitando a pessoa significativa do terapeuta, transferindo esse valor ao Deus Criador, uma importância análoga à da mãe no desenvolvimento da relação precoce do bebê e da criança pequena com a realidade.

Em quarto lugar, a mudança, de um minuto para outro, da percepção do terapeuta pelo paciente durante a sessão, forma o tema central a ser explorado pelos dois participantes. É importante que o terapeuta seja sincero e reconheça, confirmando, de uma maneira ou outra, os acréscimos à realidade na visão distorcida que o paciente tem a seu respeito - não importa o quanto embaraçosas ou dolorosas o se-

jam. Nestê processo, o paciente chega a rememorar um passado que nunca foi bem diferenciado e/ou bem integrado, descobrindo no terapeuta, não só pessoas e partes de pessoas importantes das épocas mais precoces, como também elementos não humanos importantes do seu passado - as cenas, os animais, os prédios, etc.

Em quinto lugar, as percepções - estranhas, emocionalmente carregadas, e, por vezes, muito contraditórias - que o terapeuta acaba formando sobre o paciente, têm um grande significado terapêutico. O que pode contribuir, de um lado, para que as imagens recalçadas que o paciente tem de si - muitas destas altamente contraditórias, desconexas e desintegradas, e que se derivam, em grande parte, dos papéis conflitantes na família - se integrem, na imagem em desenvolvimento que forma do terapeuta, de maneira coerente; e, indiretamente, numa só unidade tridimensional. Imagem que se enriquece, passo a passo, através da observação do terapeuta e sua reação à sucessão de pessoas, por assim dizer, no paciente. Seguindo neste caminho, o paciente torna-se, subjetivamente, incremento sobre outro, um ser humano integrado, em parte pela identifica-

ção com a imagem emocional que o terapeuta desenvolve, faceta após faceta, a partir dele.

Em sexto lugar, o processo terapêutico requer que nós alterne-mos, em pequenas doses, nosso olhar junto ao paciente em direção *ao seu* mundo - ou seja, que compartilhem sua visão de mundo - e lhe forneçamos relances da nossa própria visão do mundo. Assim, numa acolhimento lento e carinhoso, análogo ao da mãe que cuida do bebê, o ajudamos a reconhecer a existência de ambos os mundos, interno e externo. Auxiliando-o a ver e, por vezes, insistindo que ele observe a diferença entre *o seu e o nosso* mundo, ele reconhecerá que é um ser humano como outro qualquer, com sua própria visão do mundo, e que, nesse conjunto, todas elas podem coexistir e interagir de forma significativa.

No decorrer deste processo, o terapeuta notará que todo o universo que compõe a visão do paciente, a respeito de si e do mundo, com sua opacidade e suas cores, em toda sua monotonia, complexidade e mudança caótica, pode se tornar apenas um instrumento, dos mais poderosos, a serviço do inconsciente que, profundamente ambivalente, almeja, de um lado, preservar seus modos de existência autísticos e simbióticos e, de outro, é uma tentativa de alcançar um tipo maduro de relação com o terapeuta e, eventualmente, uma individuação sadia junto a ele.

Vê-se que o paciente nos convoca a relances fascinantes de seu mundo. Mundo que é, a uma só vez, incredivelmente diferente do nosso, mas da forma a mais pungente, remanescente de um mundo parcialmente lembrado, e jamais inteiramente recapturado, de nossa infância. E, quando chegamos muito perto dele, nos conforta com aspectos do seu próprio mundo de percepções que, de fato, fecha as portas entre nós e ele. Está assustado demais, uma vez que entrar em

contato com outro ser humano pode significar ser devorado ou abrir a Caixa de Pandora de seu suposto universo destrutivo.

O terapeuta encontra-se tão envolvido com o mesmo conflito em relação a sua individuação, que a individuação eventualmente alcançada no tratamento diz respeito aos dois. Ambos deixam, gradualmente, de ter medo. Somente a longa vivência de um verdadeiro medo em

endia anteriormente as defesas do mundo psicótico.

A esquizofrenia é, em certo sentido, a sombra das deficiências emocionais de nossa cultura. Assim, o estudo do mundo esquizofrênico tem um grande valor não só enquanto evocação pungente de uma parte de nossa irrecuperável infância, como também constitui uma perspectiva construtiva para nossa sociedade. A luz que lança sobre nossa

rimentou as coisas de modos diferentes, o que lhe permite ajudar o analisando olhar para seu mundo a partir de um outro ponto de vista, diverso e vantajoso.

Para o esquizofrênico a questão não foi *como*, mas, *se valeria a pena* se relacionar com outro ser humano. Através da familiaridade com esta sua visão, reconhecemos que a mesma questão constitui para nós, também, um dos conflitos mais significativos e constantes, escondido de nós mesmos. Ele nos ajuda ainda a reconhecer que o silêncio existente entre pessoas não é, necessariamente um abismo, um vazio, mas que pode vir a ser uma comunhão mais rica e palpável do que quaisquer palavras possam constituir. E, acima de tudo, o trabalho com ele, nos impele a questionar cada um de nossos pressupostos em relação à existência humana, individual e coletiva, a respeito dos quais manifestamos tanta certeza. Neste processo verificamos que nada é óbvio nos seres humanos e em sua conduta. Isso tem sido, para mim, uma das infinitas gratificações e um dos aspectos mais estimulantes deste trabalho. ■

Somente a longa vivência  
de um verdadeiro medo em cada um dos  
protagonistas do paciente pode  
propiciar aos poucos  
a revelação profunda de seu mundo.

cada um dos protagonistas pode propiciar aos poucos a revelação profunda de seu mundo. E se esta pode, por sua vez, impelir, cada um dos pares, ao suicídio e a uma insanidade incurável, só ela que poderá tornar factível o confronto verdadeiro e seguro com o mundo e a possibilidade de compartilhá-lo livremente. São estes aspectos que descrevi em trabalhos anteriores que fazem parte da simbiose terapêutica. A individuação mútua que se segue, e, sempre, ultrapassando os golpes de cansativas e ambivalentes batalhas, irá deixar cada qual transformado. O paciente abandona para sempre a vulnerabilidade à psicose. Não havendo mais necessidade de reprimir tanto seus processos primitivos - processos que incluem a desintegração e a não diferenciação da vivência que compre-

hipocrisia e sobre os pressupostos implícitos e inquestionáveis a respeito de nossa existência "normal", acaba por nos preparar para a construção de uma cultura mais sábia, mais sadia e mais livre.

Não que o indivíduo esquizofrênico seja super-normal ou uma variedade hiper-esclarecida do ser humano: não, ele é realmente doente. Mas pelo fato de que teve de viver, sem escolha, às margens da humanidade, ele está em condição de nos indicar as coisas mais importantes que o viver imerso no "normal" nos impede ver. Sua utilidade é análoga à do analista que trabalha, por vezes, com um paciente que é mais inteligente, mais criativo e mais sadio do que ele, mas para quem é potencialmente útil precisa-mente porque ele, o analista, não viveu a vida do analisando - expe-

## NOTAS

1. Hospital psiquiátrico em que Harold F. Searles trabalhou desde 1949 até 1964. Trata-se de uma instituição privada em que se administrava terapia em moldes analíticos para pacientes crônicos, sem o uso de eletrochoque ou psicotrópicos (NT).
2. A palavra em inglês é "lowerarchy", sem equivalente em português (N.T).
3. A expressão é "will-o'-the-wisp" que se refere ao relâmpago, à passagem fugidia da luz no céu escuro da noite (NT).
4. Ou seja, ser alojado, que é, de fato, o sentido contido no nome do hospital, Chestnut Lodge (alojamento sob os castanheiros). *Chestnut* significa também uma velha ou conhecida anedota (NT).