

Um par analítico e uma gravidez prenhe de sentidos

Camila Munhoz

A vivência particularmente intensa de um atendimento psicanalítico suscita questões sobre a relação entre psicanálise e psiquiatria, sobre quem é o sujeito da análise e sobre como se dão as transformações no decorrer de um tratamento.

Gostaria de contar-lhes sobre um atendimento que muito me intrigou. Primeiro, por se tratar de um paciente portador de Transtorno Obsessivo Compulsivo, segundo o linguajar psiquiátrico corrente na instituição em que ocorreu o atendimento, e que só foi se referir a um dos sintomas descritos pela mãe e pelo médico na última sessão do atendimento, dois anos e dois meses depois do seu início. Em segundo lugar, por apresentar, dentro da análise, situações de uma enorme intensidade transferencial e de uma crueza assustadora, momentos muito regressivos.

As questões teóricas que ficaram dessas inquietações clínicas são: qual a relação entre o sintoma descri-

to pela psiquiatria e o usado como mote de análise na psicanálise? Nenhuma? No caso em questão, no mínimo, comportamentos estranhos, classificados como sintomas psiquiátricos, fizeram com que a mãe de Adriano (vamos chamá-lo assim), não suportando mais conviver com eles, o pusesse para fora de casa. Crise familiar muito séria que foi resolvida pela equipe da instituição com mais um oferecimento terapêutico para Adriano: um espaço para psicoterapia significando para a mãe

Camila Munhoz é psicóloga e psicanalista. Este texto foi escrito para o seminário sobre pulsões do curso "Psicanálise" do Instituto Sedes Sapientiae, no ano de 2002, sob coordenação de Alcimar A. S. Lima.

que, agora sim, daríamos conta dos sintomas de seu filho, que então ele se curaria, que ela apenas esperasse um pouco para a terapia fazer efeito. Enfim, ambigüidades de uma clínica institucional. Espaço nunca pedido por Adriano, o que também marcou o início do atendimento, como descreverei mais adiante.

Outra questão, mais interna ao campo da psicanálise, é sobre como o sujeito se dá a conhecer em um atendimento. Muitas vezes coloquei-me a questão de qual seria o diagnóstico de Adriano: neurose obsessiva mesmo ou algo mais psicótico? Toda a gravidade de seu quadro se devia a quê? Mesmo sem conseguir, naquele momento, responder a essas questões, eu escutava o que Adriano tinha a dizer. Tentarei a seguir articular algumas idéias sobre este caso.

Na análise em questão apareceram conteúdos muito regredidos e que se diferenciaram muito do que apareceu nas últimas sessões, quando estávamos preparando a finalização do atendimento, que ocorreu por motivos institucionais. O que aparece no final da análise foi resultado do seu decorrer? Já estava lá e não podia aparecer? Toda a regressão era própria da neurose do paciente ou era característica do par analítico que formávamos?

Não procurarei esgotar o caso, já que, como vocês verão, a análise estava apenas por começar....

O atendimento

As informações que eu tinha sobre Adriano ao chamá-lo para as entrevistas eram as relatadas pela mãe à equipe, e algo do contato da equipe com ele próprio. Adriano, então com 28 anos, não encostava em nada sem ser com papel, usava sacos de lixo nos pés, às vezes defecava por todo o banheiro e deixava tudo para a mãe limpar. “Não largava do pé” da mãe, ficava falando com ela o tempo inteiro, às ve-

zes nem sequer a deixava dormir. Apesar desses sintomas produtivos e graves, Adriano não tomava medicação alguma. Em primeiro lugar, por se negar: dizia não ser doente. E em segundo lugar – ele já era tratado no hospital há quatro anos – já tinha tomado desde antipsicóticos (em um momento em que seu diagnóstico psiquiátrico era de esquizofrenia) até antidepressivos (quando era tratado como um portador de “transtorno obsessivo compulsivo”), sem nunca ter deixado de provocar as queixas da mãe, já que ele próprio não as tinha.

Adriano, no início, não podia se colocar como sujeito de uma demanda para psicoterapia. Veio a quatro encontros iniciais que eu lhe propus, sempre fazendo críticas à política do Brasil, trazendo diversas informações sobre outros países de primeiro mundo e sobre a altíssima qualidade de vida que eles ofereciam. Não falava nada pessoal, mas sua apresentação já dizia muito: “tenho 28 anos e força de 14”; mais tarde descobri que foi nessa idade que ele tirou sua carteira de identidade. Sempre falava de um outro tempo mais digno, mais glamouroso.

A impressão que se tinha ao conversar com ele era de ser um adolescente curioso, interessado em viagens, outros países, política. Muito bem informado por canais de TV por assinatura e jornais. Também tinha muito interesse no universo da música *pop*, sabia quando seriam os próximos lançamentos de diversos cantores americanos, como estava a produção dos cliques, etc.

Ao final dos quatro encontros, Adriano continuava sem manifestar interesse claro em vir às sessões. Vinha porque eu me interessava pelo que ele dizia, não porque se interessava em me dizer algo. Pelo menos era o que ele afirmava. Sustentei o meu interesse em ouvi-lo, e continuamos nossa terapia nesse engodo: sua mãe estava feliz, pois “agora sim estávamos tratando de Adriano”; Adriano estava feliz pois

Ao final
dos quatro
encontros,
Adriano
continuava
sem manifestar
interesse claro
em vir às
sessões.

não estava sendo tratado, e eu... estava realmente interessada nesse rapaz, que parecia estar fora do tempo: não reclamava por não ter amigos, por não ter trabalho, e cultivava um mundo interno sonhador, mas também sem negar a realidade (ao menos o seu discurso denotava uma boa compreensão da política nacional e internacional e do *show business*).

Sua história objetiva de vida era paupérrima. Tivera algumas repetências na escola, mas terminara o colegial. Aos 18 anos arranhou emprego em uma rede de lanchonetes *fast-food*, foi despedido três meses depois e nunca mais se empregou, apesar dos esforços dos pais nesse sentido. Quanto a amizades, uma história revela bem como era essa área de sua vida: Adriano sempre contava que na infância havia tido vizinhos muito bons, companheiros, educados e gentis. Eram os únicos amigos sobre os quais ele falava. Um belo dia ele contou que o filho do

vizinho tinha ido visitá-los no apartamento onde moravam na época. Perguntei sobre o resto da família e ele disse, bastante triste, que todos já haviam morrido. Imaginei que um acidente tivesse matado toda a família, mas não: um tinha morrido de gota, outro do coração.... Perguntei a idade desse filho da família amiga, que fora visitá-lo: 82 anos! Adriano parecia nem sequer perceber que nunca tivera amigos da sua idade.

Aos poucos foi contando a respeito de sua própria grandeza e especialidade. Em casa, fez um desenho a lápis, onde seu coração era colorido, e o ficava olhando. Falava-me disso, de como seu coração era puro, maravilhoso, fazia bem para os outros. Começou a questionar sua identidade, dizia não ser criança nem adulto, não ter idade, estar fora do tempo. Um de seus ídolos era o Mickey Mouse, que já tinha 60 anos e era igualzinho desde o ano em que fora criado.

Passou a contar sobre diversos *pop stars*, dizia que a vida dessas pessoas sim é que valia a pena. Têm fama, dinheiro, podem passear no seu carrão. Moram em belas mansões, não precisam conviver com esse mundo aqui de fora, sujo, com violência. Frente a todos esses elementos e ao próprio quarto de Adriano, do qual ele falava como sendo um mundo à parte, lembrei-me de Michael Jackson. Imaginei que, se pudesse, talvez Adriano criasse um mundo para si como fez o cantor. Perguntei então a ele o que achava de Michael Jackson. Ele contou ser muito seu fã: gostava do mundo que ele criou para si e disse que o que Michael Jackson tinha feito com “aquelas crianças” tinha sido mal interpretado, que ele tinha sido alvo de calúnia. Adriano se referia a um episódio em que Michael Jackson foi acusado de abusar sexualmente de crianças que ele mantinha em sua fazenda.

Com a introdução da figura identificatória de Michael Jackson,

a relação analítica começou a se modificar. Antes, seus incômodos se deviam ao mundo externo, e eu era uma adulta que talvez não pudesse entendê-lo, já que ele não se reconhecia como tal. Até então, ele vinha aos encontros porque eu o convidava. Depois da minha pergunta sobre Michael Jackson, Adriano resolveu me presentear com um CD do cantor. Momento muito marcante: ilusão de completude e entendimento, que foi interrompida pela entrada da mãe de Adriano e da assistente social na sala de atendimento. A mãe de Adriano não havia tido nenhum contato comigo devido a uma estratégia terapêutica da equipe. Essa mãe sempre foi muito solicitante, ocupava todos os espaços terapêuticos que pudesse, relatava os sintomas, enfim... Porém, justo nesse dia, ela disse para a assistente social que precisaria entregar o dinheiro da condução para o filho e que não poderia esperar o final da sessão. A assistente social, mesmo sabendo que não se interrompe uma sessão de terapia, interrompeu. Bom, essa explicação só tive mais tarde. Naquele momento, entrou uma senhora, e disse: “Você é a Camila? Eu sou a mãe de Adriano.” Hoje penso que sem essa entrada desastrosa e a marcação de quem era a mãe de quem, eu não teria suportado a carga transferencial que se seguiu.

Com a introdução de Michael Jackson aparece também um outro lado dos *pop stars*. O que ele poderia ter feito com aquelas crianças? Adriano também tinha uma história de mal-entendido com crianças: no início de sua idade adulta ele e os pais havia se mudado para o apartamento em que moravam na época, e Adriano gostava de ficar no *playground*, perto das crianças. Por algum motivo, nunca explicitado, Adriano foi proibido de ficar por lá.

Por essa época, já aparecia às vezes depressivo, sentindo-se angustiado por viver nesse mundo sujo. Sua angústia aumentava mui-

to quando pensava na possibilidade de seus pais, principalmente sua mãe, morrerem. Dizia ter nojo deles pois estavam ficando velhos. Esperava que algo grandioso acontecesse em sua vida, que ele fosse reconhecido. Planejava viajar o mundo todo e viver em Miami ou na Califórnia quando os pais morressem. Passou a vir muito angustiado para algumas sessões. Por exemplo, no dia em que perdeu sua carteira de identidade chegou chorando ao hospital, pois poderiam roubar ou cometer qualquer outro crime usando o seu nome. Em uma pasta, trazia diversas fotocópias de sua identidade, como para se assegurar dela.

Passsei a escutar, na fala latente de Adriano, sua necessidade de reconhecimento, seu medo de se perder, de se tornar um transgressor. Uma relação esquisita com o tempo, muitas vezes não o reconhecendo, outras vezes resistindo a ele. Planejamento para o futuro que não le-

Esperava
que algo
grandioso
acontecesse
em sua vida,
que ele
fosse
reconhecido.

vavam em conta o momento presente: e sua realidade de vida. Ao mesmo tempo, suas falas eram sempre maniqueístas, o bem de um lado e o mau de outro, a sujeira aqui e a limpeza no primeiro mundo. Uma rigidez defensiva que não impedia a entrada da angústia, sugerindo que, em algum lugar, ele sabia que tudo não estava tão separado assim.

O meu lugar transferencial também foi se delineando melhor: era eu que poderia reconhecer o valor que ele tinha, e que o resto do mundo não via. Queria saber se eu gostava dele, queria me passar, pegando em mim, um pouco de sua bondade. Queria que eu fosse visitar seu quarto, onde ele guardava os CDs. Não posso negar que realmente estava fascinada pelas suas histórias, pela maneira como ele tinha construído seu mundo, ou seja, eu realmente reconhecia o *valor que ele tinha*.

Foi então que, um ano após o início do atendimento, tirei férias.

Na primeira sessão após minha volta, Adriano estava enlouquecido, bravíssimo. Disse que quase não tinha vindo, e que, aliás, não viria mais. Eu era uma bruxa que fazia *bruxedos* na minha casa, deveria até ter caldeirões. Meu marido que tomasse cuidado comigo. Não queria contar o que fizera durante as férias, não queria dizer como estava, nada. Só me perguntava, andando em volta de mim, se eu realmente não era uma bruxa. E num arroubo aproximou-se e me deu um forte beliscão. Beliscão doído, daqueles que faz o olho se encher de água. Minha primeira reação foi dar-lhe uma bronca, falar que não poderia fazer aquilo, que falasse o que quisesse mas não encostasse em mim. Mas aí ele já estava calmo. Perguntei então onde havia aprendido a dar beliscões, e ele começou a contar, pela primeira vez, da mãe. Como ela saía com ele e não o deixava bagunçar. Ela o beliscava sempre.

Essa sessão antecipava o que seria o próximo ano de atendimento

para mim: sessões difíceis de suportar, cheias de atuações, sentimentos intensos de raiva, nojo, desadaptação. Dificuldade de manter uma posição confortável para o trabalho. Ao mesmo tempo, sessões com muitos conteúdos, muito trabalho para ser feito, muito interessantes.

Seus questionamentos sobre sua identidade passaram a versar sobre sua identidade sexual. Começou a perguntar o que diferenciava um homem de uma mulher e pas-

com seu pênis e como fazer para parar. Achava que era o pênis que não o deixava ser perfeito. Queria tirar o pênis e perguntava se isso o faria deixar de ser homem. Depois de muito falar sobre isso, dizia que seu pênis era limpinho e cheiroso como o de um bebê, e perguntava se eu queria vê-lo.

No mesmo período, a mãe começou a reclamar, no grupo de pais, que o lençol de Adriano estava sempre sujo, que ele fazia xixi na cama.

Adriano dizia viver
noites inteiras sentindo
o pênis doer,
o que o levava
a querer arrancá-lo.
Noites de desespero,
em que chamava a mãe
por não querer ficar
sozinho, não deixando
ninguém dormir.

sou a falar que não gostava de ter pênis, que queria arrancá-lo. Falava dessa parte do seu corpo como se ela não fizesse parte dele. No prontuário havia uma história de internação de Adriano, em outra instituição, por ter tentado arrancar o próprio pênis. Não tínhamos mais detalhes desse episódio, mas me preocupei.

Adriano dizia viver noites inteiras sentindo o pênis doer, o que o levava a querer arrancá-lo. Noites de desespero, em que chamava a mãe por não querer ficar sozinho, não deixando ninguém dormir. Queria saber por que ocorria isso

No prontuário havia um dado interessante: ela tinha informado ao médico, quatro anos antes, que o filho não se masturbava. Mas como ela sabia? Adriano contou então que, tentando arrancar o pênis, saiu uma coisa suja dele. Vivência bastante interessante da masturbação, e completamente em acordo com o que sua mãe contava.

Paralelamente, percebeu a minha gravidez, antes até de muitos colegas meus, e passou a falar de nenê, a tentar entender como é que as pessoas engravidam. É importante salientar que ele tinha essa informação, mas a negava. Achava

que a mulher pedia a Deus para engravidar, que não precisava do homem, que a mãe e o nenê eram ligados pelo mesmo umbigo (Adriano fez um desenho interessante em que o umbigo da barriga da mãe se grudava, por um cordão, ao umbigo do nenê) e pediu para eu não cortar o umbigo do meu filho, pois isso doía muito. Pediu para que eu nunca deixasse o nenê com o pai, pois ele não saberia cuidar e poderia chacoalhá-lo até

Em nenhum
momento
Adriano
mostrou sentir
ciúme do nenê;
pelo contrário,
identificava-se
totalmente
com ele.

matar. Também começou a tentar me ensinar a cuidar de nenê. Todas as informações sobre cuidados dados a ele na primeira infância apareceram no momento da terapia em que eu estava grávida e ele passou a se questionar, usando o meu bebê, sobre como se cuidava de bebês, sobre o que eles precisavam para sobreviver. Pediu encarecidamente que eu fizesse uma poupança para o nenê.

Em nenhum momento Adriano mostrou sentir ciúme do nenê: pelo contrário, identificava-se totalmente com ele. Desde o primeiro momento começou a perguntar-me e afirmar

que seria um menino, queria que eu desse o nome de “Adriano” a ele. Chegou a me pedir, várias vezes, que eu desse o nenê para ele cuidar. Ou então, que eu o ensinasse a fazer um para ele cuidar, levar para passear no *shopping*. Quando ele me perguntava sobre como eu cuidaria do nenê, eu o remetia à sua mãe (afinal, ele tinha uma que se tinha dado ao meu conhecimento), e assim algumas informações foram surgindo: ele não tinha sido amamentado, pois sua mãe tivera caxumba logo após o parto, lembrou do *chiqueirinho* em que ficava; achava que sua mãe não o limpava.

Essas informações coincidiam com o que sua mãe contava para a equipe. Ela não desejara ter esse filho, e este foi um estorvo desde a infância. Então, passou a sentir muita culpa por isso.

E, assim, interrompemos o atendimento por conta da minha licença maternidade. A última sessão foi tranquila, já que eu estava saindo para cuidar do nenê tão precioso.

Quando voltei, em razão de mudanças na instituição, não pude continuar o atendimento. Tivemos um mês para elaborar a interrupção. Nesse mês, o Adriano que me apareceu foi outro. Muito mais integrado, podendo falar de si, entendendo que a interrupção do atendimento aconteceria.

Contou que sua cabeça era ruim porque não tinha tomado leite quando era nenê. Contou também sobre o episódio da internação: apaixonou-se por uma vizinha que “não lhe dava bola”; sempre que ele se aproximava dela, sua emoção saía do coração e ia para o pênis, que ficava duro. Adriano disse que não sabia como fazer para amolecê-lo, que ficava muito bravo, a ponto de, certa vez, tentar cortá-lo. Ou seja, naquele momento de integração, em que emoções e impulsos circulavam por seu corpo, ele tentou impedir isso com o corte no pênis. Sua mãe o manteve internado por vários meses em

uma instituição no interior do Estado.

Falou, pela primeira vez, que tinha tomado muitos banhos e que sabia porque fazia isso, apesar de não conseguir deixar de fazer. Nesse momento, fez um gesto significando masturbação, associando que se sentia sujo e precisava tomar banho quando saía algo do seu pênis.

Falou também que queria casar com alguma mulher desde que ela não quisesse nada com seu pênis, e me perguntou se é verdade que as mulheres têm um cortador na vagina. Lembrou do caso da Lorena Bobbitt, que cortou o pênis do marido. O dele, ele não queria mais perder.

Talvez este fosse um ótimo momento para começar um trabalho analítico. Há o reconhecimento de um sintoma, um não saber sobre si, uma suposição de saber em mim. Mas então, o que tínhamos feito antes?

Em um texto chamado “O sintoma na psicanálise e na psiquiatria”, Galvão discorre sobre as diferenças entre essas duas disciplinas e sobre a abordagem do sujeito. Para ele, a psiquiatria tem pressa em responder à demanda da família do paciente, e a psicanálise buscaria o além e o aquém dessa demanda: o desejo do sujeito.¹ A demanda da família, no nosso caso, seria suprimir aqueles comportamentos perturbadores, sem sequer perguntar a que eles vinham responder. Já o psicanalista busca o singular de cada sujeito, suas fantasias, a responsabilidade em relação ao próprio sintoma.

Em “Observações sobre o amor de transferência”, Freud também discorre sobre a atitude da família em contraposição aos interesses da psicanálise e do sujeito: a família teria uma atitude cuidadosa, porém ciumenta, e evitaria a análise para

evitar o amor de transferência, mas manteria seu familiar neurótico, pois não haveria de ser o amor da família que curaria a neurose.² Essas questões são de extrema relevância em uma clínica institucional, já que, seguindo o pensamento de Galvão, o médico acaba respondendo a essa demanda familiar e o psicanalista, a algo singular do paciente que é totalmente negado, suprimido e incômodo. “Essa singularidade desaparece na psiquiatria, que busca sempre tratar do sintoma como algo coletivizável. Assim como não há espaço, no campo da psiquiatria, para o que está além do sintoma – a fantasia.”³ Muitas vezes tive que me justificar frente à equipe por não ter ouvido do paciente nada sobre os seus sintomas em todo o decorrer da análise.

Galvão nos lembra também que há um aspecto transferencial em todo o sintoma, já que é o sofrimento causado por este que faz o sujeito buscar um encontro com um outro que

Adriano
me faz pensar
na questão
de como é
difícil
constituir
um sintoma.

poderia livrá-lo dele. Adriano não buscou tal encontro diretamente. Imagino que ele já sofresse bastante, as inibições em praticamente todas as áreas da sua vida me sugerem isso, além dos sintomas relatados pela mãe. Mas sintomas relatados por outros são de quem? E aqui chegamos ao ponto mais distintivo da psicanálise. “(...) o sujeito da psicanálise é um sujeito do dizer, para o qual é considerada a posição que ele toma em relação aos seus mitos. Este sujeito é um ‘Sujeito Responsável’ que deve assumir sua própria causalidade.”⁴ E o sujeito diz-se como pode, como consegue.

Adriano me faz pensar na questão de como é difícil constituir um sintoma, como isso significa constituir também uma subjetividade, algo singular e próprio. Freud, em *Recordar, repetir e elaborar* afirma que o início do tratamento traz já consigo uma modificação da atitude consciente do enfermo ante sua enfermidade: “o sujeito tem de ocupar sua atenção com os fenômenos de sua enfermidade, a qual não deve já desprezar, senão considerar como um adversário digno, como uma parte de seu próprio ser, fundada em motivos importantes e da qual poderá extrair valiosos ensinamentos para a sua vida posterior.” E continua: “desta forma preparamos assim a reconciliação do sujeito com o reprimido em seus sintomas.”⁵ Ou seja, a análise tem também parte na constituição de um sintoma, da maneira que a psicanálise o trata, como algo do sujeito.

Portanto, quando nos dispomos a ouvir o sujeito por inteiro, não podemos nos ater ao sintoma, e muito menos tentar suprimi-lo. Pensemos no que Adriano nos traz.

* * *

O mundo idealizado de Adriano, sua pureza, seu coração, seus bons conteúdos são uma faceta idealizada e cindida de todo o seu ser. Sem impulsos sexuais, sádicos, o

que sobraria seria isso mesmo: um ser perfeito mas não realizado, impedido de entrar em contato com o mundo externo para que seu mundo interno não se desestabilizasse. Um ser que se pergunta o que é: criança, adulto, homem, desenho animado? Qual existência seria possível abrindo-se mão do seu lado pulsional?

Mas a pulsão não capitula: pulsa! Idéias vêm à consciência (Michael Jackson e suas crianças, crimes cometidos por seu R. G.), os impulsos vazam, transbordam, principalmente quando não nomeados (dor no pênis...), o toque se impõe (por meio do beliscão, das tentativas de pegar minha barriga, minha mão) como uma busca por um descarrego de excitação.

Freud afirma que a situação psíquica inicial nas neuroses é a mesma: defender-se contra as exigências libidinais do Complexo de Édipo. Porém, na neurose obsessiva, a organização genital ainda é frágil, e ocorre uma regressão à fase sádico-anal.⁶ Este é o principal mecanismo de defesa da neurose obsessiva. Esta regressão, que implica na desfusão dos impulsos eróticos, de ligação ao objeto, com os sádicos, típicos da fase anal pode se dar sobre um impulso ou sobre todos os impulsos de um complexo. Não sendo suficiente a regressão, pode sobrevir a ela uma repressão. Para o sujeito, a regressão pode ser até mais daninha do que a repressão, já que toda uma série de desenvolvimentos seus são anulados, e seus recursos, rebaixados.⁷

Abraham, discorrendo sobre o caráter anal, sustenta que diversas formas de inibição neurótica estão associadas com o deslocamento da libido para a fase anal. Assinala que a libido genital daria o impulso para o ato procriador, e, se este impulso falta, falta também a produtividade e iniciativa em outros aspectos do comportamento do sujeito.⁸ Nas falas de Adriano, muitos conteúdos nos remetem à fase sádico-anal: a

No caso de Adriano,
a regressão parece ter sido
usada intensamente.
Algo das fantasias de castração
foi vivenciado,
como atestam a última
sessão e sua *vagina com
cortador*.

sujeira do mundo, a importância do dinheiro, a agressividade no lugar da sexualidade, assim como todas as suas inibições. Abraham também marca a importância e a dificuldade que pessoas com caráter anal têm de se ligar aos objetos, já que os impulsos de ligação são uma conquista da próxima fase.

No caso de Adriano, a regressão parece ter sido usada intensamente. Algo das fantasias de castração foi vivenciado, como atestam a última sessão e sua *vagina com cortador*. Sua relação com a realidade também não é a de alguém que nunca pôde vê-la, mas de quem se desagradou com ela. Adriano parece sofrer por coisas que não pode vivenciar. Para escapar à angústia de castração sacrifica outros recursos psíquicos que poderiam ajudá-lo a lidar com a realidade. Não acede a uma relação triangular, mas também não pode mais viver em uma relação dual. Vive como se com saudades de um outro tempo, mas

não alucina ou delira este outro tempo como ocorre na paranóia. Como compensação, busca o reconhecimento, a ilusão de ser melhor que os outros, uma satisfação narcísica não encontrada de outra forma.

No *Vocabulário de Psicanálise* notamos todo um cuidado no sentido de não autorizar o uso do termo *regressão* para explicar o modo pelo qual o sujeito retorna ao seu passado. É frisada a conotação descritiva e não explicativa do termo. Também é salientada a limitação desse fenômeno: a regressão jamais ocorreria maciçamente, enfim, não se volta a ser o que era antes. A marca da evolução não é completamente apagada, como nos mostra Adriano. Laplanche & Pontalis ainda acrescentam que: “é num sentido ainda mais limitado em relação ao conjunto do comportamento que se pode falar de regressão na transferência.”⁹

Com todos esses avisos podemos ver em Adriano uma regressão

quanto à organização sexual, à evolução do Eu e à escolha de objeto. O não reconhecimento da vivência sexual, a negação da separação da mãe, a negação da participação/existência do pai, a escolha narcísica de objeto infantil, o tempo que não passa...

Em Adriano aparece o desejo de não se separar da mãe, junto ao de se unir novamente a ela, através do coito, e o medo da castração (pedido para que eu não corte o cordão umbilical do nenê, querer me mostrar seu pênis cheirosinho, chamar a mãe quando sente a excitação sexual durante à noite, e a *vagina com cortador*). Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud compara a perda do pênis à perda da possibilidade de se unir novamente à mãe através do coito: “O ser despojado de tal membro equivale a uma nova separação da mãe e significa, portanto, ser abandonado de novo totalmente inerte, a uma tensão da necessidade instintiva (como no nascimento). Porém, a necessidade cujo incremento se teme é agora uma necessidade especializada, a da libido genital, e não já indeterminada como na época da lactância. Suporemos aqui que a fantasia do retorno ao seio materno constitui o substitutivo do coito nos impotentes (nos inibidos pela ameaça de castração).”¹⁰ Para Adriano parecem ser equivalentes pênis e umbigo: ambos podem ser cortados, doem. Assim, sua tentativa de castrar-se pode significar também uma tentativa de amadurecimento, de separação da mãe. Tentativa desesperada, de quem tem uma mãe que sabe aparecer na hora exata em que Adriano presenteia outra mulher.

Adriano nos conta sobre dois tipos de vivências, bastante distintas, da sua sexualidade. A primeira, envolvendo dor no pênis, agressividade, sujeira e passividade (ele não queria que aquilo acontecesse com aquela parte de si), além de algum grau de dissociação no Eu ao nível do corpo (pênis indepen-

dente de sua vontade, cortável); a segunda, envolvendo um ato ativo seu (o gesto da mão), ligação ao objeto (menina), integração do corpo (emoção sai do coração e vai para o pênis) prazer e culpa, que ele tenta fazer expiar pelos banhos. Podemos pensar que o insuportável da primeira vivência se deva à regressão e conseqüente desfusão das pulsões eróticas e sádicas. Na primeira vivência, as pulsões sádicas abandonam o sujeito em um desamparo frente à destruição possível. O não-nomeado da sexualidade, se por um lado livra da castração, por outro impede que se signifique um dos impulsos, que está disfarçado como agressão.

* * *

Meu objetivo neste trabalho não é classificar Adriano. Ainda que eu tenha associado sua psicopatologia a uma estrutura obsessiva, não podemos circunscrevê-lo ou reduzi-lo a isso. Assim, lanço mão de aportes teóricos que podem me ajudar a entender o que escutei e vivi, mas sem a pretensão de lançar idéias sobre outros atendimentos a pessoas com problemáticas semelhantes.

Mas que necessidade é essa de teorizar, explicar e até, de certo modo, reduzir um atendimento já feito? Penso que seja a de pensar o que é ser analista, devolver a Adriano o que é dele e retomar o que é meu, enquanto posições que ocupei como psicanalista. Poderia colocar a questão de como, junto com Adriano, construímos o sintoma do banho. Ou ainda, como pude ouvir, semanalmente, descrições contundentes e desesperadas de dor no pênis, sujeira, agüentar ter minha barriga tocada, falar de um bebê que, obviamente (mas não tão obviamente assim) não era o meu. Dirão vocês: mas isso é ser psicanalista. E eu concordo, mas continuo me intrigando com o mistério do porquê agüentamos tanto e também de para quê agüentamos tanto...

Então encontro no texto de Lima sobre o caso Sílvia a seguinte afirmação: “a relação psicanalítica propicia a construção, através da marcação de posições e lugares das *manifestações inconscientes tornadas presentes e vivenciadas*. Dizemos marcação, pois esse é o papel do analista (...). *Muitas vezes ‘isso’ foi repetido, porém não foi marcado, e a eficácia vem da marcação de posições ou de lugares em uma dimensão simbólica.*”¹¹ Essa afirmação chama a atenção para o papel vivencial da análise. Muitas vezes, mais do que entender na hora o que estava ocorrendo nas sessões, o que eu podia fazer era vivê-las e sobreviver a elas para então pensá-las.

Assim, o analista ocupa e desocupa lugares, e através dessa dança ajuda a articular simbolicamente conteúdos que ainda não puderam ser reconhecidos e pensados de determinada maneira. Adriano precisou falar sobre suas sensações em seu pênis para alguém que não ouvisse que ele fez xixi na cama e não as negasse (lembrem-se que a mãe de Adriano *sabia* que ele *não* se masturbava), para alguém que não se desesperasse com essas sensações. Penso que mesmo a interrupção do tratamento pela minha licença maternidade pôde ser vivida, não como um abandono em um chiqueirinho sujo, diferentemente do que foi a interrupção pelas minhas primeiras férias.

De fato, parece-me que na última sessão, Adriano pôde falar de cenas vividas (como as com a menina que o levou a tentar castrar-se) e fantasiadas (como a da vagina com cortador) já em uma articulação simbólica, no sentido que Lima apresenta também no texto citado: “Através das palavras e do jogo simbólico, a sexualidade e as emanções da pulsão de vida (que marcam posições e lugares) surgem e se entrelaçam; mesclam-se com a pulsão de morte (...)” que seria operada em ato, essa nova marcação

de posições e lugares sendo já uma articulação simbólica.¹²

Lima também chama a atenção para as predisposições da pessoa do analista em uma relação transferencial. Situações psíquicas do analista em contato com o analisante podem desencadear determinados jogos transferenciais que só serão percebidos posteriormente: “Essa constelação transcende e transborda, em muito, uma racionalidade; porém não a cancela, pois, paradoxalmente, racionalidade e vivência na relação transferencial se articulam em algum lugar, embora não saibamos exatamente onde.”¹³

Tenho a convicção de que, sem a minha gravidez – tanto a presença física de minha barriga com um nenê dentro, quanto o meu estado psíquico de *licença poética* propiciado por ela – outro seria o desenrolar dessa análise. Talvez, no fundo, este trabalho busque um lugar em que racionalidade e vivência se articulem, no qual o mistério da análise e do desenvolvimento das pessoas se dê... Mas, para o momento, satisfaço-me em pensar que em algum lugar isso se dá. ■

NOTAS

1. M. D. Galvão, “O sintoma na Psicanálise e na Psiquiatria”, in: M. L. V. Violante (org.), *O (im)possível diálogo – psicanálise e psiquiatria*, São Paulo, Via Lettera, 2002, p.84.
2. S. Freud, “Observaciones sobre el amor de transferencia”, in: *Obras Completas*, vol II, Madrid, Biblioteca Nueva, 1981, p. 1690 (Todas as citações de Freud são livre traduções da autora).
3. M. D. Galvão, *op. cit.*, p. 88.
4. *Idem*, p. 89.
5. S. Freud, “Recuerdo, repetición y elaboración”, *op. cit.*, vol. II, p.1686.
6. S. Freud, “Inhibición, síntoma y angústia”, *op. cit.*, vol. III, p.2849.
7. S. Freud, *op. cit.*, p. 2842.
8. K. Abraham, “Contribuições à teoria do caráter anal” in: *Teoria psicanalítica da libido – sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*, Rio de Janeiro, Imago, 1970, p.183.
9. Laplanche & Pontalis, *Vocabulário de Psicanálise*, São Paulo, Martins Fontes, 1992, p. 440.
10. S. Freud, *op. cit.*, p. 2864.
11. A. A. S. Lima, *Pulsões: uma orquestração psicanalítica no compasso entre o corpo e o objeto*, Petrópolis, Vozes, 1995, p. 41 (grifos da autora).
12. *Idem*, p. 39.
13. A. A. S. Lima, “Corpo: o Transgeracional no compasso da repetição e da Criação” in: L. B. Fuks e F. C. Ferraz (orgs.), *Desafios para a psicanálise contemporânea*, São Paulo, Escuta, 2003, p. 27.