

Inauditum / Inaudível!!! . . .

Consciência, Percepção¹, Integração

A análise como uma experiência pós-traumática²

Stefano Bolognini³

O presente ensaio está dividido em três partes. Na primeira, eu descrevo uma experiência pessoal pré-analítica, sobre a qual eu tenho refletido durante muitos anos. Nela, a audição é imprescindível no processo analítico da pessoa que eu vou relatar. Na segunda parte, descrevo alguns sentimentos que muitos pacientes sentem quando o analista está em silêncio. Tentarei destacar como a escuta do paciente, em relação ao silêncio do analista, é influenciada não só pelas sobredeterminações da transferência, mas também pela percepção correta do funcionamento do analista naquele momento. Na terceira e última parte, eu apresento uma sessão analítica, na qual a experiência de ouvir ganhou uma importância crucial para o processo de análise e proporcionou uma perspectiva mais abrangente da vida do paciente.

1. Nota do tradutor: os termos *Gewissen* e *Bewusstsein*, em tradução livre para o português, significam consciência. Para evitar a ambiguidade dos termos, optamos por *Gewissen* como consciência, ou seja, uma consciência de si mesmo. Enquanto para *Bewusstsein*, adotamos o sentido de percepção, que diz respeito ao aspecto perceptivo do campo do sistema consciente.

2. Texto traduzido do alemão para o português por Gabriel Bier Vieira Silva com autorização da Editora Klett-Cotta: Bolognini, S. (2014). *Inauditum/Unerhört!!!... Wissen, Bewusstsein, Integration. Die Analyse als posttraumatische Erfahrung*. In I. Bozetti, I. Focke & I. Hahn (Orgs.), *Unerhört – Vom Hören und Verstehen*. Stuttgart, Alemanha: Klett-Cotta. (Nota da editora: Versão revisada da palestra de Stefano Bolognini, ministrada em 12 de maio de 2013 na Conferência Anual de 2013 do DPG: "Unerhört: Vom Hören zum Verstehen". Tradução de Harald Kamm. O tradutor agradece a Carl Nedelmann pela sua edição).

3. Psiquiatra, analista didata da Sociedade Psicanalítica Italiana. Ex-presidente da Sociedade Psicanalítica Italiana (SPI) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).

I. Luisa, a raposa

Há muitos anos, antes mesmo da minha formação como psicanalista, eu conheci uma mulher que tinha o rosto de uma raposa. Sim, ela realmente se parecia com uma raposa, como aquelas dos contos de fada, porque seus olhos formavam duas aberturas estreitas, mas ardilosas. Sempre em atenção, ela movia as pupilas constantemente, revelando uma expressão firme de ironia, de inteligência e, ao mesmo tempo, intangível, que parecia transmitir uma mensagem clara: “*vocês não irão me pegar*”.

Para mim e os demais passageiros do trem da manhã de segunda, a raposa Luisa (eles também haviam associado ela ao animal) era um membro do nosso grupo. Éramos unidos por uma silenciosa solidariedade, daqueles que viajam todo dia para o trabalho. Após alguns meses deste espírito de união pela via permanente, estávamos a par dos fatos básicos da vida um do outro, como, por exemplo, qual era o trabalho de cada um, quem era casado e quem não era, quem tinha filhos, onde poderíamos passar as férias e assim por diante.

Para ser sincero, houve uma relutância saudável para não se aprofundar nas perguntas. Quando alguém queria ultrapassar esse limite, fazia sem que os outros perguntassem. Falava-se o suficiente, geralmente sobre essas questões mais superficiais, para criar uma atmosfera agradável de gentileza e de humanização das relações. Mas a raposa Luisa havia atraído a atenção de todos um pouco mais. Isso porque, diferentemente deles, por vezes ela contava um pouco mais sobre si, e isso provocava espanto. Mas, em seguida, ela imediatamente criava uma atmosfera mais fria, que bloqueava qualquer fantasia e rapidamente fechava a abertura que suas palavras produziram no interlocutor.

Por exemplo, quando Luisa (que aparentava ter cerca de quarenta anos e era funcionária pública de um gabinete de assistência social) descreveu um episódio, no qual encontrou casualmente uma antiga professora do primário, sua narrativa logo se tornou comovente. Ela se lembrara de como a professora havia acolhido ela em sua própria casa por conta de uma febre alta que a fazia se tremer inteira. Mas Luisa, a raposa, como sempre, prontamente especificou: “Sim, eu lembrei a minha professora desse episódio, mas... vamos deixar algo bem claro: *não havia nada de afetivo nisso*. Nós rimos, porque eu não queria que ela se lembrasse de mim *como um bebê chorão!*”... E então, imediatamente, vieram duas piadas espirituosas, que pareciam estar engatilhadas. Elas nos fizeram rir bastante junto com Luisa. Assim, o sofrimento e a emoção que tinham, furtivamente, escapado e transparecido na sua narrativa foram ignorados.

Tanto eu quanto os outros gostávamos de Luisa por conta de seu senso de humor, mas entendíamos que ela o usava para evitar ser sufocada por algumas situações ou estados mentais. Usando-o, ela ganhava distância para não ser dominada pelos sentimentos. Nesse sentido, ela parecia ser uma raposa para nós por motivos além do seu rosto que correspondia com o comportamento descrito. Como uma raposa, ela adentrou o “galinheiro” dos sentimentos, atacou-os, e, antes que fosse percebida, escapara sabe-se lá para onde.

Certa vez, durante uma das conversas, ela deixou escapar que seu pai tinha morrido de um ataque cardíaco quando ela tinha sete anos de idade. Uma lembrança muito significativa e pesada, da qual ela escapuliu rapidamente: “Bem, quem ainda se lembra disso? Eu era muito pequena, além disso, nem estava lá, estava à beira-mar... Céus, se nós ficássemos sempre *perdendo tempo com o passado*, ele nunca teria fim. Já temos o suficiente no presente!”. E então ela continuou a falar sobre o problema prático que era o foco da conversa naquele dia.

Nem bonita nem feia, ela era “um tipo” com sua expressão de raposa. Acho que Costanzo, um funcionário fiscal que desceu em Rovigo, sentia atração por ela. Ele era um solteirão muito reservado e taciturno, mas que outrora, cuidadosamente, “testou o terreno” para tentar saber se Luisa estaria ou não romanticamente disponível. Ela estava disponível, mas essa informação chegou de um jeito que não só paralisou o pobre Costanzo, mas também garantiu a todos que ela provavelmente continuaria assim por algum tempo: “Veja bem, eu não tenho nem tempo nem vontade *para esse tipo de coisa*: você consegue me imaginar *fazendo papel de ‘coração mole’*, tendo que aturar um homem com uma colossal má sorte, e possivelmente com os *inúteis sentimentalismos usuais* também? Não, obrigada!”. Luisa, a raposa, era espirituosa, mas dura, dura, mas espirituosa. E não era possível pegá-la, no sentido que não se compreendia o que ela humanamente desejava. O que estava por trás daqueles olhos ardilosos e estreitos? O coração, o tema de tantas canções sentimentais às quais nos referimos de uma forma ou de outra – onde, diabos, ele estava?! Em certo ponto, mudei de emprego e parei de pegar aquele trem. Obviamente, perdi o contato com os amigos passageiros. Dois anos depois que isso aconteceu, encontrei Valeria, uma mulher do nosso grupo, que me contou sobre o desenvolvimento da ferrovia, sobre o trabalho dela e dos outros e me contou uma história peculiar. Acho que, na época, não a compreendi muito bem.

Ela disse que Luisa começou a limpar o porão em uma tarde de domingo do mês anterior, movida por um desejo inexplicável. E então, não se sabe exatamente como, ela encontrou uma velha caixa de vinho de madeira, que,

em vez de garrafas, continha um disco de goma-laca, sem rótulo, de 78 rpm. Havia apenas um pequeno papel colado em que estava escrito “América”. Instintivamente, ela tirou o pó do disco, levou-o para seu apartamento no andar de cima e colocou no velho toca-discos de sua família. Ela nunca o jogou fora. O tocador ainda tinha um captador alternado com uma agulha de captação para discos de goma-laca e outra para discos de vinil.

Do disco de goma-laca girando, tocou sem nenhum acompanhamento musical a voz de um homem. Luisa ficou petrificada: há 35 anos não ouvia a voz do pai.

Valéria me contou bastante consternada:

“Oh! Você não lembrava que o pai de Luisa, pouco tempo antes de morrer, passara um mês em Detroit, para onde sua empresa havia o enviado, pouco antes de sua morte. E lá na América eles gostavam de (nos anos 1950) gravar um disco com saudações e enviar para seus entes queridos. Ele disse no disco: ‘Ciao Maria, ciao Luisa, sou eu, estou na América, e penso sempre em vocês...’ esse tipo de coisa... Então Luisa se sentiu mal e tiveram que chamar um médico. Dois dias depois ela voltou a trabalhar, pegou o trem conosco, mas ela não parecia mais ser a mesma. Aquilo mexeu com ela. Aí ela adoeceu, saiu de licença médica, e há duas semanas não a vejo... Na verdade, eu deveria ligar para ela.”

Enquanto Valeria falava, os olhos estreitos de Luisa, o sorriso irônico e sua atitude às vezes sarcástica me vieram à mente: “E então? *Do que adianta falar sobre isso???*... Pelo amor de Deus, os *adoráveis momentos familiares!*... Eu não tenho a menor intenção de *ser um bebê chorão!*” E novamente: “o *clássico casazinho romântico*”, “os *sentimentalismos inúteis*”, “as *belas famílias italianas*”, “*perdendo tempo com sentimentalismos*”, “*ser a menina boazinha*”...

Eu imaginei os olhos de raposa, brilhando enquanto o disco girava, e a luta desesperada dela para não chorar, para não chamar pelo pai, para não se tornar novamente a garotinha de sete anos que provavelmente nunca se permitiu ser. E então eu pensei no doutor, que, apressado, logo prescreveu a receita com os comprimidos que teriam permitido a ela tornar-se novamente uma raposa, para se libertar da gaiola de suas emoções, que eram cem vezes maiores e mais poderosas do que ela, mantendo a distância daquela garotinha amaldiçoada que precisava ser afugentada novamente...

Os porões não perdoam, hoje penso comigo mesmo, nem mesmo os sótãos, as velhas cômodas e as malas cobertas de poeira nos armários perdoam. São lugares perigosos, cheios das sobras que colocamos do lado de fora de nós.

Eles, no entanto, não se importam e voltam pela janela – você precisa apertar os olhos e dilatar as pupilas, prestar atenção em tudo! Creio que, hoje, Luisa estava bem protegida ao nível do que é visível, mas não tinha proteção contra o que se ouvia. Ela não esperava por isso.

As nossas coisas, as coisas que fazem parte de nós e que tentamos expulsar ou exilar, nos *seguem*, nos *perseguem*, nos *pressionam*, enquanto não voltam para casa, ou, melhor dizendo, para dentro de nós. E, mais cedo ou mais tarde, elas encontram uma forma de acesso para se reconectar com o resto de nós. O fato é que, para recebê-las de volta, definitivamente temos que derramar muitas lágrimas: são reabsorções dolorosas.

Não tive notícias de Luísa, a raposa, depois disso. Nem dos outros amigos do trem. Alguns anos se passaram e, de certa forma, também estou surpreso que toda essa história tenha voltado à minha mente. Ficou tanto tempo esquecida em uma caixa de memória dentro de mim, como em um envelope numa gaveta de uma velha cômoda, bem no fundo do porão.

II. *Listening to listening to listening*: A escuta da escuta – A percepção que o paciente tem do analista silencioso

Estou citando intencionalmente (e intensificando) a famosa fórmula de Haydée Faimberg (1985/2009) para avançar ainda mais na descrição de como a presença do Outro que está ouvindo pode ser concebida na situação analítica. Há tantas maneiras de descrever o silêncio do analista, que realmente correspondem a diferentes tipos de silêncios. Vou tentar delinear algumas figurações dessas aparentes “ausências de som”, preferindo o ponto de vista e, principalmente, o ponto de escuta do paciente.

“O analista mantém sua boca fechada”

Objetivamente, é uma ausência de vocalizações que não implica em uma determinada atitude interior. Às vezes, os pacientes percebem corretamente que o silêncio pode ser uma expressão da tensão interna do analista, especialmente quando ele realiza a ação negativa de se proibir de descarregar uma tensão excitante que, se não for contida, o faria falar.

O analista que mantém sua boca fechada evoca a imagem de um animal agachado e camuflado, que captura a presa ao conter o seu instinto. Ou, em um sentido menos dramático, pode-se lembrar das firmes tentativas com as quais os históricos velocistas das pistas dos anos 1960 a 70 aproveitaram a

oportunidade de “deixar o outro ir primeiro” na primeira volta da pista, para então surpreendê-lo inesperadamente fazendo uma carga devastadora por trás na segunda volta. Essas são, contudo, situações opostas: o fato de um estar em silêncio não significa necessariamente que ele está pensando, nem trabalhando com ou para o outro e, por vezes, isso é perceptível.

Pelo contrário, este silêncio também poderia indicar uma atitude externa superficial, um leve clichê (semelhante a: “A análise é praticada desta forma”) em uma base de imitação, como é peculiar a um terapeuta que, na realidade, é inexperiente e que, por sua vez, está assustado.

Este silêncio facilmente dá origem a uma coloração subjetiva persecutória na experiência do paciente, especialmente se – corretamente ou devido a distorções de transmissão – o paciente tiver percebido através das correntes de tensão do campo que o outro, ao invés de se abrir para escutar, está “mantendo a boca fechada” para brincar de “gato e rato”.

“O analista espera”

Este é um arranjo já menos incompreensível para o paciente, pois a atribuição da tarefa de falar a ele dá sentido ao silêncio do analista e torna a situação menos desconcertante. A tarefa do paciente, possivelmente formulada explicitamente através do termo “regra fundamental”, tornou-se clara, mesmo que seja difícil segui-la com um interlocutor sentado em silêncio e deliberadamente esperando.

O analista “que espera” mostra-se perceptivelmente menos tenso do que o analista que “se cala”: ele não arma armadilhas, mas sim, declarada e obviamente espera trabalho e desempenho por parte do paciente. Ele é, portanto, inevitavelmente experimentado como um interlocutor exigente (e de fato é), mas não agressivo.

“O analista realmente está em outro lugar”

Essa situação se apresenta (e como!) longe do estado desejado de rendição à mesma atenção suspensa. Certamente, seria melhor se isso não ocorresse. Mas quem nunca se perdeu um pouco demais em seus próprios pensamentos, ou nunca permaneceu cativado por algo da sessão anterior e, assim por diante, que atire a primeira pedra. Faz-se o que se pode, tanto na análise, quanto na vida. Ainda é verdade que em noventa por cento dos casos este “outro lugar” também faz sentido – e não de forma trivial – em relação à sessão atual, pelo menos no sentido de evitar algo (mas, mais frequentemente, por causa de profundidade significativa de conexões que não são aparentes de imediato).

Às vezes, entretanto, o analista não está “voando” parcialmente e de forma sintonizada, e – mesmo com uma conexão muito relaxada do relacionamento – ele acaba ficando verdadeiramente “fora da sala”, e o paciente percebe isso.

Com base em que sinais ele percebe isso? Há uma espécie de “poeira” nos microsinais acústicos e uma confirmação mútua nas comunicações subliminares que são pronunciadas e recebidas de forma intrapsíquica e não oficialmente percebidas a um nível consciente. Nada de extraordinário: esta é uma faculdade de percepção natural, uma troca de “sinais recebidos” que nos permite sentir se o outro está em harmonia ou se está seguindo seu próprio caminho. Normalmente, tal percepção da “poeira” funciona melhor do que nós gostaríamos. Se o analista negar a validade da percepção de sua ausência parcial, isto pode implicar um sério comprometimento da confiança básica do paciente no relacionamento e no trabalho analítico.

“O analista está aqui”

Eu escuto como ele respira, como realiza pequenos movimentos, como ele se ocupa com suas anotações. Ele está em silêncio, mas está aqui. Eu acredito que ele me escuta, mas não estou completamente seguro a respeito disso. Todavia, ele está aqui e parece relaxado. Ele não faz o ato ativo de “calar a boca”, bem como não parece estar esperando nada em particular. Talvez ele nem esteja muito concentrado no fato de que eu, o paciente, estou realizando uma tarefa. Sinto sua presença na sessão mais ou menos como é possível sentir um colega de quarto no mesmo apartamento, fazendo um café na cozinha enquanto eu estou lendo um jornal na sala de estar (ou seja, revendo minhas associações). Talvez ele até esteja me escutando, mas, neste momento, o mais importante é que ele está lá, pois está me permitindo sentir.

“O analista me escuta”

Observo isto através das menores reações perceptíveis aos sentidos. Noto que sua atenção aumenta após certas passagens do que falo. Constatei isto com base em certa suspensão de sua respiração, e com base no aumento evidente da concentração transmitida por um menor grau de movimentos corporais minuciosos. Pode acontecer que ele me envie sinais muito esparsos, mas deliberadamente explícitos: como “Hmmm!”, sinal genuíno e coerente para “receptividade”, que evidencia uma clara vontade de afirmar a presença do Outro e sua proximidade mental.

Então, quando o analista quebra o silêncio e decide dizer alguma coisa, o que ele diz e como ele diz, nos permitirá determinar onde ele está: de onde ele

fala (ele está perto ou longe? Ele fala “de um degrau acima” ou assume uma atitude de universalidade participativa da experiência?); “quanto dele” existe (é o analista inteiro ou ele enviou apenas uma parte de si, ou seja, um avatar de si mesmo, um representante convencional, um objeto interior sem o resto de si mesmo?); o que ele entendeu, o que ele pode proporcionar a uma experiência compartilhada, e assim por diante. Às vezes, posso perceber se ele está escutando da maneira como eu o escuto: “escutando a escuta”, nesse caso, através do paciente.

“O analista ressoa”

O conceito de ressonância, explorado por Kelman (1987), não coincide com o conceito de contratransferência, mas é certamente um dos componentes potenciais. Quem já tocou violão, sabe das diferentes sensações produzidas pela qualidade da ressonância do corpo do instrumento: alguns instrumentos reproduzem com particular generosidade a vibração das cordas, de tal forma que o resultado sonoro é capaz de ser tocante para quem o produz. É por isso que um determinado violão pode ser amado, no sentido mais verdadeiro da palavra: por causa de sua generosidade harmoniosa.

Em geral, quando se fala de “restituição” em psicoterapia, refere-se a um evento técnico e relacional complexo através do qual o paciente recebe uma concepção mais clara e muitas vezes adequadamente reforçada do que ele ou ela ofereceu, de uma forma que permite que tudo se torne mais aparente e mentalizável.

A ressonância interna do analista também pode ser percebida por meio da qualidade de um tipo específico de silêncio do analista, cuja eloquência também é determinada, pelo menos em parte, por seu genuíno estado mental de maneiras pouco conhecidas.

Estou deliberadamente excluindo aqui todas as (por outro lado, bem conhecidas) adições e distorções do paciente relacionadas à transferência: aquelas ações idealizadoras pelas quais o analista, em silêncio, é tomado como conhecedor ou compreensivo, que é considerada consoante por um paciente que se sente sozinho e, em certo sentido, precisa alucinar um objeto que atenda às suas necessidades básicas.

Ao invés disso, considero o fato de que a eventual capacidade de um ouvinte em se identificar com empatia real pela experiência do Outro que lhe fala talvez possa ser um aspecto de um dado mental-sensorial perceptível (Zanocco, De Marchi & Pozzi 2006), e que a restituição por meio de ressonância também pode se dar a partir de uma atitude de silêncio.

Por exemplo, eu defendo a hipótese de que às vezes os pacientes são capazes de perceber de uma maneira correta e realista, precisamente devido à qualidade do silêncio de seus analistas, se estes últimos os escutam em uma atitude apropriada de identificação concordante (“*Eu ouço as coisas como você as ouve de uma forma subjetiva*”) ou se privilegiam uma maneira de escutar (e uma ressonância consequente) que vem de uma posição complementar, devido à identificação com um objeto interno do paciente (“*Eu ouço as coisas como seu pai ou sua mãe as ouviriam*”) ou do analista (“*Eu ouço as coisas como meu analista as teria ouvido*”).

O analista pode, de fato, ser percebido como presente em termos de suas funções representativas, contudo, percebido como frio ou afetuoso, próximo ou distante – independentemente da eficiência das funções representativas naquele dado momento. Como vocês notarão nestas reflexões, estou mais interessado na fisiologia do que na patologia destas situações de comunicação profunda. O que contribui para criar um efeito de ressonância comunicativa em uma atitude de silêncio permanece um mistério parcial, uma pergunta à qual talvez os animais possam dar uma resposta (silenciosa). No entanto, não me parece supérfluo apontar que este fenômeno está acontecendo.

“O analista me escuta e trabalha comigo”

Quando a colaboração analítica na sessão se torna uma realidade suficientemente segura e conhecida pelo paciente, a mudança no mundo interior é estruturada, principalmente, com base nas mudanças na relação básica com o objeto. Isto significa que, devido à crescente introjeção de uma relação tão refinada, o funcionamento interno do paciente também se desdobrará em direção a uma maior capacidade de trabalho psíquico criativo. Entretanto, levanto aqui um problema específico: o que permite que o paciente perceba que o analista está trabalhando com ele, mesmo quando o analista permanece em silêncio por certo período de tempo? O que contribui para a percepção realista do paciente sobre a presença integrada e funcional do analista, além das mensagens verbais explícitas que o analista lhe transmite? Para ao menos tentar responder a estas perguntas, retorno na memória à minha experiência como paciente. Nunca esquecerei a precisão da primeira intervenção do meu analista, alguns minutos depois de começar a primeira sessão:

Era início de setembro, ainda estava quente e a porta do pátio, que mirava direto para a colina, estava aberta para deixar entrar um pouco de ar. No silêncio total (es-

tava em uma área verde muito silenciosa), destacava-se o ruído insistente e distante de um martelo, que era irritantemente audível, cortando a atmosfera calma que ali pairava. Eu, um recém-paciente, estava tão tenso quanto uma corda de violino. Depois de um tempo, o analista disse casualmente, mas com uma carga de significados complexos: “Isso soa como uma broca odontológica, não é mesmo?”. Era verdade. Eu concordei com ele sobre isso, relaxando instintivamente ao me sentir compreendido, porque “broca do dentista” continha e transmitia uma infinidade de correspondências simbólicas que me beneficiaram muito naquele momento.

Essa conversa tão simples transmitia que aquela pessoa por trás do divã se colocava no meu lugar e podia entender meu medo, a tensão e o desamparo de seu paciente naquela situação de dependência inimaginável, em que o próprio interior de um se revelava ao outro (a mente, como uma cavidade oral), em condições de enorme assimetria. A forma como a observação foi transmitida a mim, por outro lado, deixou-me alegre, por compartilhar humanidade. Fundamentalmente, essa comparação ocorreu a ele porque aquele barulho também teve o mesmo efeito sobre ele. E ficou claro em sua expressão que ele também poderia não ter tido bons momentos no dentista. Foi só muito tempo depois que soube que, antes de se tornar um psicanalista, ele havia trabalhado como dentista por alguns anos. Por contraste, havia uma satisfação – e que se podia sentir – por ele ter descoberto em si mesmo essa associação apta, e a considerava livremente compartilhável com seu paciente. Seu pensamento tinha sido transmitido de fato como universalmente compartilhável. Não algo como “parece para você como uma broca de dentista”, mas sim “isto parece ser a broca do dentista”, por assim dizer, “parece assim para todos, para mim também que estou falando com você neste momento”.

E o que dizer sobre a transmissão de polissemia, a equivalência múltipla de significados que esta cena contém e que são comunicados ao paciente em uma “ampla faixa de frequência”? Hoje em dia me pergunto: por que certas pessoas têm o dom de dizer uma coisa simples e, por outro lado, transmitir uma clara percepção de múltiplos sentidos, todos relacionados?

Lembre-se, esta capacidade de transmitir conteúdo complexo e polifônico da alma também pode estar a serviço de algo negativo: quando algo é insinuado, por exemplo, não diretamente dito, mas “sugerido”, o que perturba a outra pessoa são alusões implícitas que se intrometem de forma oculta e insidiosa (por exemplo, por meios anais, os quais os mafiosos sabem como fazer magistralmente). Outros, entretanto, usam a alusão de forma a simplesmente

não assumir a responsabilidade por uma afirmação comprometedora. Outros ainda sabem como transmitir com criatividade e benevolência a riqueza potencial da expansão do conteúdo pronto para ser descoberto e utilizado, através de uma sábia manipulação dos vazios e dos silêncios que coloca o psiquismo do outro em movimento na mesma direção. Os grandes atores, como todos sabem, dizem pouco e transmitem muito.

Em minha opinião, pelo menos parte destas realidades pode ser compreendida invocando a categoria do “*interpsíquico*”. Não vou confrontá-los com este conceito ao qual dediquei um livro. Mas eu afirmo que a capacidade (natural ou adquirida) de abrir os canais de comunicação entre as pessoas depende precisamente da possibilidade de ter experimentado, repetido e internalizado esta experiência. Nela, o mundo interior de um se abre em contato de forma natural e não intrusiva com o mundo interior do outro. Uma das funções da análise reside precisamente em abrir (ou reabrir) um pouco mais os canais através dos quais as coisas acontecem de uma forma humanamente compreensível e intercambiável, embora sem nenhum ruído em particular, mas também sem muito escândalo.

Hoje penso que a chave da capacidade de compreensão e comunicação do meu analista, que me fala da “broca odontológica”, está no contato interior que seu pré-consciente capacitou seu ego a ter com toda a riqueza da experiência do *self*: essa relação aplicada, benevolente e nutridora do ego com o *self*, provavelmente permitiu que ele se associasse com um *outro*, ao passo que também permitiu que a experiência interior emergisse de novo, para compartilhá-la e, dessa maneira, acalmar seu ego defensivo, que estava anteriormente em alerta e tenso.

Então alguém dirá: mas o que tal episódio, em que o analista falou, tem a ver com o silêncio? Bom, tem tudo a ver com isso. Sessão após sessão, eu podia contar com o fato de que meu analista estava lá, mesmo quando em silêncio; estava lá, porém não em destaque; ele escutava; e, na maioria das vezes, ressoava com sua humanidade; e trabalhava, dentro de si mesmo, comigo. Assim, quando ele permaneceu em silêncio, não significou que ele apenas “se calou”, tampouco o fez para “me pegar”, o que o tornaria cúmplice por esvaziar em mim toda a integridade que qualquer ego em mal funcionamento (perante um ideal perseguidor) assume. A repetição destas experiências para mim mesmo me ensinou a perceber a qualidade do silêncio, como acredito que acontece com crianças ou animais quando as coisas seguem um bom curso na natureza. A progressiva introjção desse ambiente compartilhado facilita o acesso e, conseqüentemente,

certa familiaridade com a dimensão intersíquica. E é isto que, da minha parte, procuro transmitir aos meus pacientes tanto quanto posso, por mais que eu sinta que ainda não alcancei a qualidade do silêncio do meu mestre.

III. Ouça, recorde e trabalhe

Nesta seção final, totalmente analítica, quero explorar as relações que existem entre o ego e o *self* ao revisitar a área traumática durante a análise. Essa revisão conduziu à experiência de escuta. Vou descrever um estado de cisão relativa entre o ego cognitivo e o *self* experiencial. Este estado corresponde a uma cisão parcial psique-soma, em que apenas o corpo parece ser capaz de lembrar, através dos sentidos, para então recomeçar a “fala”: a mente parece precisar dos sentidos e do corpo, um recipiente experiencial cindido, a fim de recuperar sua própria integridade. O tratamento analítico é o caminho de escolha (embora longo e problemático) para reintegrar estas cisões dramáticas e muito profundas.

Terei que apontar certa dificuldade de nossa linguagem, geralmente rica, em definir os diferentes níveis de atividade e integração mental em termos específicos a serem apresentados por mim. *Coscienza* (consciência)⁴ e *consapevolezza* (consciência, reconhecimento, percepção)⁵ não parecem ser termos suficientemente distintos em italiano quando usados na forma adjetiva para definir níveis de funcionamento muito complexos e diferentes.

Material Clínico

Lia é capaz de descrever com grande precisão o acidente de carro no qual ela quebrou sua pélvis, coluna e ambas as pernas há oito anos, quando tinha 19 anos, e no qual seu noivo Gabriel morreu. Ela se lembra de quase todas as circunstâncias do acidente, até o momento em que entrou em coma por alguns dias. Ela simplesmente não se lembra exatamente do que aconteceu após a horrível colisão com o outro veículo dentro de seu carro durante os muito longos vinte minutos em que ela e Gabriel ficaram presos de cabeça para baixo em uma vala antes que alguém os descobrisse e notificasse os serviços de emergência. Ela nem se lembra exatamente de quando perdeu a consciência e entrou

4. Nota do tradutor: no original alemão: *Bewusstsein*

5. Nota do tradutor: no original alemão: *Bewusstsein, Erkenntnis*

em coma, mas ela sabe que isso ocorreu antes de ser retirada do carro. Ainda no hospital, depois que Lia saiu do coma, explicou tudo em seu perfeito juízo à polícia. Seu relato foi considerado realista e convincente.

Gabriel tinha bebido um pouco demais no jantar com seus amigos e, como de costume em um sábado à noite, foram para a balada de carro. Ela sabia que não devia dizer para ele dirigir devagar, porque ele ficaria irritado. Ela temia que isso pudesse piorar tudo. Gabriel realizou uma ultrapassagem a 140 quilômetros por hora em uma pequena estrada lateral. Atrás da curva, um Land Rover veio em direção a eles e colidiu de frente. Após a terrível colisão, e depois de capotar várias vezes, o carro caiu em uma vala, aonde, após algumas dificuldades, os primeiros socorros chegaram.

Durante nossa primeira conversa, Lia me contou a sequência de eventos com uma visão muito clara e me pediu uma análise “*por razões profissionais*”: após o acidente, ela desistiu de estudar Direito e tornou-se psicóloga. Agora ela quer se tornar psicoterapeuta.

Desde o início da análise, o acidente e suas trágicas consequências não foram mencionados, exceto em raras referências de natureza jurídica, prática e lógica. Como costuma acontecer na análise, coisas muito importantes a que nos referimos nos primeiros encontros desaparecem ou permanecem por muito tempo em segundo plano, e quase parece que a dupla do processo analítico as esqueceu. Ao longo de três anos, Lia criou um turbilhão de narrativas que se concentravam em suas experiências amorosas atuais, que são bastante comoventes, mas pouco convincentes quanto a sua autenticidade e profundidade. Ao que parece, ela está tentando construir uma relação pautada em compromissos tidos como definitivos, mas algo nessas histórias soa superficial.

É uma percepção muito clara da minha parte. Estes primeiros anos de análise foram, de certa forma, bem repetitivos: ela me trouxe narrativas de acontecimentos bastante emocionantes, mas, para dizer a verdade, me sinto conectado a eles apenas até certo ponto. Isso produz o efeito de dirigir a atenção total para esses novos acontecimentos comoventes, criando uma situação hiper-realista completamente distanciada do passado. A sensação que fica é a de bidimensionalidade.

Presto atenção às possíveis implicações da transferência (mudando a transferência para essas novas relações etc.), mas faço isso de ofício, quase intencionalmente, um tanto como um mestre, que busca o que se falta, porque na realidade não tenho uma boa compreensão do material referente à nossa relação. Na melhor das hipóteses, sinto-me implicitamente chamado a funcionar

principalmente como uma testemunha pré-pessoal, pois minha contribuição parece ser principalmente permanecer lá, existir. Além disso, tenho que reconhecer que também me envolvo nesta teia superficial de narrativas. Antes de certas sessões com ela, eu me pergunto: “Muito bem, vamos ver: o que terá acontecido hoje?”, como se eu estivesse me preparando – de uma forma um tanto ritualística e rotineira – para ligar a televisão e assistir o último episódio de um *reality show*.

Mas então “eu estou lá” e sinto algo: que a paciente dá grande importância ao vir para a sessão e que eu estou lá. Uma importância maior do que eu realmente pareço merecer do meu ponto de vista, considerando o que eu faço por eles. Curiosamente, me surpreende pensar que Lia, pela forma como me usa na análise e se contenta com nosso trabalho, parece menos inteligente do que eu penso que ela seja por causa de muitas outras circunstâncias.

Em um ciclo de sessões no início do quarto ano, Lia parecia estar muito ansiosa a respeito dos últimos dias de vida do seu cachorro, que estava morrendo com câncer. Ela cuidou dele em casa, porém sempre se questionando se deveria ou não realizar o processo de eutanásia. Em princípio, ela não era contra essa ideia, mas algo a impediu, o que a fez ficar com ele até o final. E, em uma dessas sessões dramáticas após a morte do cão, algo dentro dela se abriu novamente e se conectou com o resto dela.

Lia foi profundamente perturbada por um elemento sombrio, intenso e opressivo de suas impressões sensoriais, que ocupou seus pensamentos, na medida em que preencheu o consultório: a respiração difícil, pesada e agonizante do animal próximo do fim da vida. Ela fala sobre isso ao longo de uma sessão com uma dificuldade crescente em proporção à ansiedade interior, deixando a entender que não é capaz de se livrar desses pensamentos. Ela não conseguiria deixar de falar sobre, mesmo que quisesse. Ela insiste e lentamente começo a entender o porquê.

A associação emerge o que ela vinha tentando evitar por anos: “*era a respiração de Gabriel*”. Ela congela em lágrimas desesperadas de surpresa, porém logo interrompe seus prantos:

“Eu me lembro dele: ele repousou seu rosto perto do meu, fazendo um barulho horrível. Era o sangue subindo e descendo dentro dos seus pulmões. Eu gritei e espernei para ele: GABRIEL! GABRIEL!!, mas ele não olhou para mim. Ele tinha revirado os olhos e fazia um barulho, doutor, aquele mesmo barulho... o sangue estava borbulhando... era algo insuportável! INSUPORTÁVEL!!!”

Nesse momento, Lia gritou de uma forma realmente assustadora, de maneira que me abalou. Poderia esperar qualquer coisa naquele momento, menos isso, menos ainda que fosse me sentir tão mal. Recorro a um pensamento “técnico”: será que a gritaria de Lia é uma modalidade histérica para impressionar o Outro, para talvez camuflar outra coisa? Mas, sinceramente, sinto que não. Agora eu que estou resistindo. Lia deixou a sessão ainda abalada, muito pálida e trêmula. Da minha parte, posso imaginar o que aqueles que a resgataram na vala, junto com os paramédicos e a polícia, devem ter sentido.

Nossa língua italiana, tão rica em termos e matizes, parece encontrar certa dificuldade em distinguir níveis específicos de integração do funcionamento psíquico consciente. Temos dois termos: *conscio* (consciente)⁶ e *consapevole* (ciente, consciente, informado)⁷, que dificilmente se diferem. Para isso, a língua inglesa nos fornece ferramentas úteis. O *Collins Cobuild Essential English Dictionary* (1989), com a fluência do pragmatismo anglo-saxão, propõe dois termos que são explicados de uma forma que não é banal para um analista.

Aware: “If you are aware of something, you realize that it is present or happening because you hear it, see it, smell it, or feel it.” (grifos meus)

*Conscious: “Someone who is conscious is awake rather than asleep or unconscious.”*⁸

Os dois termos em inglês, portanto, parecem ser um pouco mais específicos do que os italianos para diferenciar os diferentes tipos e graus de participação do sujeito na cognição e a predominância das funções cognitivas e representacionais do ego ou das condições experienciais do *self* e sua integração. Dificilmente, em condições ideais, o ego central do sujeito (Fairbairn, 1952) integra harmoniosamente diferentes níveis e funções, reunindo uma experiência abrangente que realiza e respeita a faculdade cognitiva de uma pessoa em sua totalidade. Mais frequentemente, especialmente em situações traumáticas e pós-traumáticas, os indivíduos se defendem da experiência que sofreram, re-

6. Nota do tradutor: original alemão: *bewusst*

7. Nota do tradutor: original alemão: *bewusst, unterrichtet, eingeweiht*

8. Nota do tradutor: optamos por deixar o original em inglês para manter o sentido do argumento do autor.

primindo-a, cindindo o *self* ou o objeto e, assim, perdendo a integração natural entre o ego e o *self* e/ou dissociando-os em relação a suas funções egoicas.

“*Quanta realidade você consegue suportar?*”, questionou L. Micati (1993) no título do seu artigo sobre o tema. E, no decorrer do trabalho analítico, nos perguntamos não apenas sobre quais mecanismos de defesa específicos estão ativados em determinado momento, mas também sobre quais são as condições gerais do ego defensivo consciente e inconsciente que permitem o paciente aceder a possíveis e adequados níveis de profundidade (Busch, 2003; Busch & Joseph, 2004) naquele momento particular no âmbito do processo em andamento.

Quando o analista está em um estado de boa integração pessoal e há um estado intra e intersíquico de contato com o grau apropriado de separação, então ele ou ela está em uma posição de poder também perceber e representar empaticamente as relações que existem naquele momento entre o ego defensivo, o ego central e o *self* experiencial do paciente (Bolognini, 2002, 2004). O curso de reaproximação à área traumática ou o reencontro com o trauma são assim monitorados como processos dinâmicos complexos, dos quais o analista também é capaz de ter consciência teórico-clínica (*consciousness*) ou uma realizada e integrada percepção experiencial (*awareness*).

Em muitas situações, podemos perceber e representar para nós mesmos como o paciente experimenta o objeto/analista, na oscilação recíproca da relação, dada a complexidade dos diferentes níveis de funcionamento de um e de outro. Em condições de integração ainda maior, podemos também experimentar, ao compartilhar, o que o outro está experimentando naquele momento, naquela dada situação (que pode estar ligada a eventos historicamente distantes, mas ativos no mundo interior, subjetivamente presentes, mesmo opressivos até).

Infelizmente, como Anna Freud reconheceu em 1946, do ponto de vista da contratransferência, também estamos implicados no compartilhamento dos mecanismos específicos de defesa inconsciente de nossos pacientes. Parte de nosso trabalho analítico é, justamente, suportar essa incapacidade temporária de funcionar, esperando por tempos melhores. Talvez não devêssemos subestimar uma seção do DSM-IV – um texto que nós analistas tratamos com uma arrogância justificável, que afirma que “o transtorno de estresse pós-traumático afeta *quem é afetado por ele, quem o testemunha e quem o experimenta*” (grifos meus).

Voltando ao caso da Lia: por que, após três anos de análise, o trauma reaparece a nível *experiencial* na sessão? Por que nós aparentemente o “esquecemos” por todo esse tempo? Por que a parte que falta, isto é, a experiência emocional, foi acrescentada ao conhecimento cognitivo, informativo e conceitual do trauma

somente anos depois? Por que o vivido emocional, no caminho perceptivo da audição, somente apareceu a partir de um determinado ponto no tempo?

Minha hipótese mais provável é que, para permanecer ou voltar a ser constitucional e funcionalmente íntegro, o paciente necessita, sobretudo, do apoio de um objeto – mesmo que seja *a posteriori*, tal como ocorre na análise –que seja capaz de compartilhar os conteúdos sensoriais e emocionais da experiência traumática não trabalhada, da qual o próprio paciente é o portador, mas que não estão integrados. Não tenho como saber se Lia entrou em coma por causa exclusivamente de causas neuropatológicas (edema cerebral etc.) ou também porque ela era incapaz de compreender “toda essa realidade insuportável”. Isto me faz pensar em um “*necessário coma defensivo*”, de suma importância para proteger o ego.

O corpo e o *self* permanecem como guardiões da experiência cindida. Sei apenas que Lia estava pendurada de cabeça para baixo no acidente, sozinha com seu noivo que estava morrendo e não lhe respondia mais. No hospital, ela então recuperou a clareza reconstrutiva da situação, o que, para os investigadores, era suficiente. Eles tinham que estabelecer o que estava acontecendo objetivamente e, de qualquer forma, não estavam interessados no grau de integração emocional dela. Do contrário, eles teriam sido afetados pelas interferências emocionais durante o testemunho de Lia. Tenho razões para acreditar que, durante aquela entrevista, Lia estava mentalmente clara, no entanto, não estava mentalmente íntegra em termos da relação ego-*self* (Bolognini, 2002, 2008): seu *self* foi deixado “de cabeça para baixo”, enquanto seu ego, sobrepujado pela angústia, despediu-se dela.

Acredito também que Lia, inconscientemente, escolheu se treinar como psicoterapeuta com o intuito de recuperar o sentido subjetivo do que havia acontecido com ela: e considero sua escolha de carreira uma escolha “sensível”, na medida em que teve significado. Creio que os primeiros três anos de análise foram necessários para que Lia retornasse ao local (mental) do acidente, sob condições que lhe permitiram suportar o choque frente a uma sensação de morte quase indescritível: ver uma pessoa morta, mas não qualquer pessoa, e sim uma tão querida. Com uma compreensão *a posteriori* do ocorrido, penso que, nesses três primeiros anos, o casal analítico experimentou e compartilhou um “coma” defensivo, que excluiu qualquer grau de profundidade enquanto esperava desenvolvimentos na relação analítica, necessários para um possível (re) despertar. Imagino que esses três anos foram necessários para Lia garantir a si mesma que o seu par estava disposto a acompanhá-la para visitar a área trau-

mática, que ele não diria “Não pense nisso”, ou que ele não teria fugido daquela cena horrível, alguém que não exigisse burocraticamente todos os detalhes do que aconteceu para escrever um minucioso relatório.

O par também tinha que provar ser um companheiro confiável, mas cauteloso, que não “dirigiria a 140 quilômetros por hora” durante a análise, nem se apressaria para reabrir o trauma. O interlocutor deveria aceitar, talvez relutantemente, escutar aquele estertor da morte e se colocar no lugar dela, até certo ponto, pelo menos Ele deveria ser um *objeto/co-sujeito*, capaz de tomar parte nas experiências mais difíceis de suportar, como em um sistema de tubos comunicantes, sem uma decantação total, um esvaziamento completo de um para o outro.

Fico impressionado com outro elemento do quadro clínico: os movimentos de reintegração direcionados para restabelecer o contato com o que foi cindido e projetado à distância (“como se fosse banido para uma estrela distante”). Eles são sempre surpreendentes e seguem caminhos inesperados justamente por estarem verdadeiramente inconscientes.

O cão de Lia foi cuidado em casa até o final. Conhecendo Lia como co-nheço, uma pessoa bastante pragmática, acho que o fato de ela não querer realizar a eutanásia no veterinário fazia sentido, especialmente porque ela gostava muito do cão e sofria muito ao vê-lo definhando. Acho que Lia teria optado pela eutanásia para o seu cão se a análise tivesse sido feita em um estágio anterior. Ela o abraçou muito nas etapas finais: ela fez o que lhe havia sido negado antes com Gabriel. Não era apenas uma questão de sair daquela situação, ela também precisava reencontrar os próprios braços para poder tocar outra pessoa, seus “braços emocionais” que haviam sido perdidos. E eu também tive que estar em uma posição de “tocar” minha paciente, como os enfermeiros da unidade de reanimação fazem quando um paciente está em coma ou semicomatoso, com as correspondências relacionais inerentes ao nosso trabalho analítico.

Três anos não é muito em análise, mas também não é pouco. Pergunta-se o que ocorreu entre nós de um ponto de vista interpéssico durante esse período de tempo, já que muito pouco se estabeleceu interpessoalmente. Que devaneio imperceptível, que sutis processos nutritivos, ou mesmo que funções continentais básicas de uma natureza pré-natal podem ter operado silenciosamente para tornar possível ou inevitável em algum ponto o reencontro com o trauma? E o que poderia ter tornado possível a transição de uma consciência (*counsciousness*) deficiente e incompleta (mas protetora, embora parcialmente anestesiante ao nível do *self*) para uma consciência (*awareness*) integrada e hu-

mana, adquirida ao preço de reviver o medo e a dor? Estas questões permanecem em aberto, pelo menos no que me diz respeito.

Com certeza, sei que é mais fácil imaginar a parte sensorial do pensamento (o “início” do pensamento) para a criança pequena e menos para o adulto. Na análise, contudo, nós redescobrimos e retomamos o contato com ela nos adultos. Antes de atribuir-lhe um significado, devemos aceitar escutá-lo, percebê-lo, senti-lo.

Referências:

- Bolognini, S. (2002). *Die psychoanalytische Einfühlung*. Gießen, Alemanha: Psychosozial-Verlag.
- Bolognini, S. (2004). Intrapsychic-Interpsychic. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(2): 337-357. <https://doi.org/10.1516/375F-R1HW-NX8X-96F0>
- Bolognini, S. (2008). *Verborgene Wege: Die Beziehung zwischen Analytiker und Patient*. Gießen, Alemanha: Psychosozial-Verlag.
- Busch, F. (2003): Telling stories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1):25-42. <https://doi.org/10.1177%2F00030651030510010601>
- Busch, F. & Joseph, B. (2004). A missing link in psychoanalytic technique: psychoanalytic consciousness. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85: 567-578. <https://doi.org/10.1516/WLQ3-QQ7N-V8E5-CXY8>
- Cobuild, C. (1989). *Essential English Dictionary*. Londres, Inglaterra: Collins UK.
- Faimberg, H. (2009). *Teleskoping: Die intergenerationelle Weitergabe narzisstischer Bindungen*. Frankfurt, Alemanha: Brandes & Apsel. (Original publicado em 1985)
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defence*. Nova York: International Universities Press, Inc.
- Kelman, H. (1987). On resonant cognition. *International Review of Psycho-Analysis*, 14: 111-123.
- Micati, L. (1993). Quanta realtà può essere tollerata? *Rivista di Psicoanalisi*, 39(1): 153-163.
- Zanocco, G.; De Marchi, A. & Pozzi, F. (2006). Sensory empathy and enactment. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(1): 145-158. <http://dx.doi.org/10.1516/943Y-9AQ7-K19K-6P62>

Bolognini, Stefano,

dott.stefano.bolognini@gmail.com

Texto traduzido por: Gabriel Bier Vieira Silva