

Adolescência e falhas na transicionalidade: a busca pela criação de espaço potencial no tratamento^{*}

MARÍLIA SANTOS KRÜGER^{**}

RESUMO - A autora aborda o tema da transicionalidade considerando questões teóricas e técnicas sobre o mesmo. São apresentados dois casos clínicos de pacientes adolescentes limítrofes com falhas na constituição de um espaço potencial e que negam a alteridade nas relações, sofrendo ao perceberem a impossibilidade de manterem os objetos sob seu controle onipotente. O trabalho é primordialmente baseado na teoria de Donald Winnicott e também busca refletir sobre conceitos de autores contemporâneos como Daniel Kuperman e Thomas Ogden.

PALAVRAS-CHAVE: Transicionalidade. Espaço potencial. Psicopatologia do espaço potencial. Presença sensível.

Adolescence and transitionality failures: creating potential space in the treatment

ABSTRACT - The author approaches the topic of transitionality considering theoretical and technical points about it. The author presents two clinical cases of adolescent patients with failures in the constitution of a potential space who deny the alterity in the relationships, suffering when they perceive the impossibility of keeping the objects under their omnipotent control. The article is primarily based on the theory of Donald Winnicott and seeks to reflect on the concepts of contemporary authors such as Daniel Kuperman and Thomas Ogden.

KEYWORDS: Transitionality. Potential space. Psychopathology of potential space. Sensitive presence.

Introdução

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do terapeuta se implicar na relação com o paciente como uma presença humana e sensível, e viver com ele experiências em uma área denominada por Winnicott de *espaço transicio-*

^{*} Trabalho apresentado na Jornada Interna do CEAPIA 2016

^{**} Psicóloga, especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA
Psicoterapeuta de Orientação Analítica (CELG)

Especialista em Estudos de Observação Psicanalítica (Tavistock Institute, Londres, Inglaterra)

nal ou *espaço potencial*. Utilizando dois casos clínicos de adolescentes limítrofes descrevo como isso pode ser compreendido na técnica psicoterapêutica e a relevância que possui para potencializar mudanças psíquicas. Com todos os pacientes, independente das suas dinâmicas de funcionamento, é importante estar atento à área “trans”: da transferência, como nos ensinou Freud e da transicionalidade, como aprendemos com Winnicott. No entanto, quando há psicopatologia do espaço potencial é ainda mais imperativo que o terapeuta convide o paciente a transformar suas experiências nessa área intermediária criada na relação terapêutica.

Falhas na transicionalidade

Donald Winnicott (1975/1971) foi muito original com a criação do conceito de objeto transicional e fenômenos transicionais: “Estou interessado na primeira possessão e na área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido”, disse ele (p.15). Tanto o objeto quanto qualquer fenômeno transicional não têm dimensões exatas, mas é a zona intermediária de experiências entre fantasia e realidade. Bebês muito apegados ou em estado fusional com a mãe necessitam da presença materna concreta para se tranquilizarem pois não conseguem transferir as qualidades maternas para um objeto como um paninho ou um brinquedo. A atividade simbólica fica comprometida, e se separar da mãe equivale a se separar de uma parte de si mesmos.

O objeto transicional estaria em um lugar que Winnicott chama de área de ilusão. O conceito de ilusão está relacionado à potencialidade psíquica, à capacidade imaginativa (Winnicott, 1975/1971). Ao contrário do seio, que não está disponível constantemente, o objeto transicional é conservado pela criança (que é quem decide a distância entre ela e tal objeto) e ela o manipula concretamente. Ele constitui “a primeira possessão que seja não-eu” (Winnicott, 1975/1971). Os fenômenos transicionais experimentados na área da ilusão facilitam a passagem do princípio do prazer para o de realidade. Winnicott (2000/1951) preocupou-se com a psicopatologia do espaço potencial apontando as adições, o fetichismo, o mentir patológico e o roubo como suas manifestações. No artigo “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” de 1971 ele apresenta o caso de um menino que na infância utiliza um cordão como negação da separação da mãe e que na adolescência tornou-se adito a drogas. A partir das contribuições de Winnicott, Ogden (1986) estuda os diversos funcionamentos psíquicos que demonstram limitação no processo dialético entre realidade e fantasia. Quando há falhas na experimentação da transicionalidade o sujeito fica impossibilitado de viver a dialética ou o paradoxo.

As pacientes que discutirei aqui, Virgínia e Frida, são adolescentes com funcionamento limítrofe que, devido às falhas na constituição de self, não puderam se experimentar na área da transicionalidade. Vivem uma adolescência

com muitas dificuldades relacionais e de estudo, depositando nas relações amorosas uma função materna. Há dentro de cada uma delas um bebê que ainda não adquiriu segurança e por isso não podem transitar de maneira tranquila. Demonstram a necessidade de ficar concretamente aderidas ao objeto amoroso, não suportando sua ausência ou separação, evidenciando uma adição à relação.

Virgínia

“É uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser encontrado...”
(Winnicott, 1963, p.169)

Virginia, 20 anos, estava sempre assoando o nariz (em uma gripe constante) e limpando as lentes dos óculos. Era uma adolescente que gostava de escrever e parecia ter sucesso com isso no curso que fazia, porém, tinha muita dificuldade de ir à faculdade, assim como estudar e procurar estágio. Preocupava-se demais com o que o namorado estava fazendo e quando este não dava a atenção que ela buscava, procurava abastecimento emocional em amigos ou grupos virtuais. Nestes, algumas vezes mandou fotos de seus seios, ato comum entre os membros os quais elogiavam-se uns aos outros.

A paciente foi encaminhada a mim por uma colega que estava se mudando de cidade. Virginia começou a se tratar comigo como se não houvesse uma mudança de terapeutas: seguiu falando de si e trazendo suas dificuldades emocionais como se eu fosse a mesma pessoa que a colega ou, como se a instituição onde a atendíamos fosse a própria terapeuta. O pai, dependente químico, a deixara quando ainda era criança e sua mãe tinha muitas dificuldades para cuidá-la. Embora convivesse com a mãe, quem realmente criara Virginia fora a tia, irmã da mãe. Algumas semanas antes de haver a mudança de terapeutas, Virginia perdera a tia.

Pelas perdas que teve, me lembrei da escritora Virginia Woolf¹, de um talento incrível, mas que sofreu muito com sua tristeza, sempre agravada pelos episódios trágicos de sua vida. Escreveu entre guerras, mas a guerra mais desafiante que viveu foi a que ocorria dentro de si, culminando em sua morte em 1941 quando entregou sua vida a um rio. Virgínia, a paciente, apresentava-se desesperançosa com a vida e buscava, constantemente, o olhar dos outros para si.

Paciente - Eu posso ter quem eu quiser, não preciso estar com o Leo (namorado). Tenho um amigo que ao longo do dia fica me mandando mensagens, tipo “estou indo para faculdade” ou “vi esse vídeo e lembrei de ti! ”. Alguém viu um vídeo e lembrou de mim! É tão bom saber que alguém lembra de mim! É tão bom alguém que está sempre em contato. O Leo não me pergunta durante o dia

¹ Virgínia Woolf foi uma importante escritora inglesa. Foi uma das maiores romancistas do século XX. Em seus trabalhos experimentava o fluxo de consciência, a psicologia íntima assim como traumas emocionais de seus personagens.

como eu estou. *Para ele tanto faz, mas gosto dele e estou dando uma chance. Ele deveria estar aproveitando! Eu preciso muito de alguém com quem eu possa dividir tudo isso que eu sinto, mas ele não é o cara para isso.*

Terapeuta – Será que as pessoas não lembram de ti; só quando te falam?

Paciente – Ninguém pensa em mim durante o dia. O Leo fica fazendo as coisas dele e não está nem aí. Por isso quando alguém fala que pensou eu fico muito contente. Fico pensando “bah! Essa pessoa se importa! ”.

Não havia espaço para uma experiência de alteridade: ela precisava do namorado para ele cuidá-la e não para realizar trocas. Combinamos de aumentar a frequência das sessões o que, na época, parecia ter ajudado a Virginia se sentir melhor, pois parecia menos deprimida. Eu estava empolgada com o tratamento de Virginia: me sentia exercendo uma função continente e estava curiosa para saber como ela viveria nossa relação ao longo do tempo. Como manifestaria sua sensação de abandono comigo?

Embora estivesse em um curso bastante criativo, optou por não trabalhar nessa área, preferindo ganhar dinheiro “mais rapidamente”, segundo ela. O trabalho que iniciou naquela época foi de tele-marketing, tendo que telefonar para clientes com o objetivo de vender produtos. Esse trabalho acabou reforçando sua sensação de abandono: telefonava e muitas vezes as pessoas evitavam conversar ou desligavam o telefone na sua cara. Trabalhávamos suas vivências de abandono e como elas estavam presentes no trabalho, no namoro e, de alguma forma, na sua relação comigo. Mas parecia que Virginia, embora gostasse de vir, não podia se entregar para o tratamento. Com a mesma facilidade que passou da terapeuta anterior para mim, Virginia decidiu ir embora. Primeiro passou a ir em outro terapeuta ao mesmo tempo que seguia comigo e depois decidiu encerrar o tratamento.

Paciente - Fiquei com essa coisa em relação à instituição. Esse local me deixou e por mais que eu me esforce não consigo me vincular contigo.

Terapeuta – Esse local te deixou?

Paciente – A T (terapeuta) teve que sair e mesmo eu sabendo que não tem nada a ver comigo me sinto deixada por esse lugar.

Terapeuta – Entendo que mesmo sabendo que a T saiu da instituição por razões pessoais tu te sentiste muito abandonada. Mas tu vês o quanto a tua sensação de ter sido abandonada por ela está impedindo que tu possas viver o tratamento comigo.

Paciente – Eu sei. Me sinto ajudada, mas sinto que não deveria ficar em um lugar que uma vez já me abandonou.

Terapeuta – Sim, tu estas te sentindo abandonada e talvez até receosa de outros abandonos. Aí, pela tua lente, não dá nem para me ver.

Paciente – Acho que sim...a única coisa que consigo pensar é “não posso ficar em um lugar que me abandona”. Quero tentar algo diferente.

Virginia veio por mais algumas sessões para trabalharmos sua saída. Me contou que no tratamento anterior ao que fez com minha colega havia saído sem se despedir do terapeuta, e que agora estava conseguindo fazer isso comigo. Havia, então, um elemento diferente nessa repetição. No entanto, ainda era uma reprodução de um relacionar-se com um objeto concebido subjetivamente, com o colorido de sua história. Aos olhos de Virginia, eu era a “instituição” que havia lhe abandonado e não uma terapeuta interessada em ajudá-la. No seu controle onipotente fez comigo o que fazia com o namorado: deixava-o para ligar-se a outra pessoa. Mudava de um objeto para o outro como forma de lidar com a ansiedade de abandono e de separação. Bem, este é um ponto de vista sendo considerado a partir do funcionamento da paciente. O outro poderia ser uma indagação sobre a técnica da terapeuta: será que eu poderia ter trabalhado de outra maneira com Virginia para ajudá-la a perceber melhor que, sentindo-se sempre abandonada, ela acabava abandonando?

Penso que, já que ela sentia falta de alguém que estivesse sempre lhe dando atenção, eu poderia ter me deixado usar mais como objeto na cena terapêutica. Quando me disse que havia sido abandonada, mesmo que eu não a tivesse abandonado, era de mim que também falava, considerando o espaço transicional como um campo para toda uma reedição e criação de vivências. Ao pensarmos dessa forma, Virginia estava certa: eu e todos os outros a havíamos abandonado. Hoje, talvez eu fizesse algumas intervenções diferentes. Ao invés de aguardar para traduzir questões que Virginia demonstrava, eu diria logo de início: “tu falas que teu namorado não te dá atenção, como será que vai ser comigo, afinal também não fico te ligando?” Se ela me enxergava como objeto abandonante era necessário que eu me colocasse mais como alguém que estivesse presente quando estávamos juntas trabalhando. É impossível dizer que isso garantiria que Virginia não abandonasse o tratamento, mas talvez potencializasse a criação de um espaço de trocas afetivas e, com o tempo, mudança psíquica. Para que o paciente comece a suportar os objetos fora de sua área de onipotência, é importante o terapeuta se colocar como objeto através de interpretações transferenciais e incluindo-se no cenário. Lembrando que a transferência ocorre em uma área transicional, é o paradoxo de que o terapeuta, ao mesmo tempo que *não é* o objeto que abandona, também é o objeto que abandona.

Se formos pensar, é tão ou mais importante que se estude casos de pacientes que não ficaram em tratamento. É uma maneira de repensar intervenções e se reinventar como terapeuta, embora nunca possamos ter total certeza dos motivos de saída do paciente.

Logo que ocorre a interrupção de um tratamento essa situação pode causar uma sensação de desamparo no terapeuta e provocar uma forte angústia de não entender o que está acontecendo. A verdade é que, como terapeutas, nos desenvolvemos na especialidade de “não entender”, como coloca Celso Gutfreind: “como psicanalista, talvez eu seja especialista em não entender. Afinal, por aqui

nada é só químico, físico ou biológico. Navegamos na subjetividade cuja falta pode nos afogar na concretude (a loucura)” (2013, p. 9).

Frida

“Nossa poesia é consciência da separação e tentativa de reunir o que foi separado.” (Paz, 1973, p. 284)

Frida, 16 anos, traços faciais marcantes, sua fala e movimentos mostravam-se rápidos, mexia muito nos cabelos e sentia dores pelo corpo. Frida não ia à escola. O pai, pouco presente, achava que essa situação não era séria e sim uma “coisa de adolescente”. Frida manipulava a mãe que muitas vezes aceitava que “a filha não tinha jeito”. Quando criança, Frida era “grudada” na mãe e a entrada na adolescência foi muito difícil, pois sentia muita falta de ter alguém sempre junto consigo. Os pais não deixavam claro para ela os limites sobre ser adulto e ser criança, o que era acompanhado também de uma violência do casal entre si.

A paciente tinha diversas maneiras de se comunicar comigo, entre elas pelo corpo. Pernas balançavam inquietamente e com frequência, o cabelo era movido de um lado para o outro. Mostrava uma corporeidade sensível ao ambiente. Lembrava-me a pintora Frida Kahlo² pois usava roupas de cores vibrantes e com frequência estava mancando devido as suas constantes câimbras e dores nos pés. Quando não estava com o namorado, Frida ficava preocupada, imaginando o que ele estaria fazendo. Manifestava uma ansiedade de separação - não transformada em pensamento -, quando estava longe dele.

Paciente – Ele é como se fosse meu ursinho. Durmo muito melhor quando estou com ele.

Terapeuta – Como é dormir sozinha?

Paciente - Horrível. Tenho insônia. Parece que eu preciso ter alguém do meu lado. Eu durmo muito rápido quando estou com ele. Quando estou sozinha demoro muito e é desconfortável não ter o corpo dele na cama. Fico pensando demais e não durmo. Não consigo descansar, ficar tranquila.

Uma das funções do objeto transicional na infância é ajudar na transição da vigília ao sono. Mas não penso que o namorado era usado como objeto transicional por Frida, e sim que não pôde experimentar a área transicional por sofrer muito ao estar separada da figura materna. Assim, se não estava com o namorado ao seu lado, o qual representava a figura da mãe, se sentia angustiada. Além disso, durante a sessão, às vezes ficava mexendo no seu cabelo, passando colírio no olho ou massageando-se de forma que minha sensação era a de estar vendo um filme dela sozinha em seu quarto - sentia que ela não me percebia objetiva-

² Frida Kahlo foi uma importante pintora mexicana do século XX. É considerada por alguns especialistas uma artista que fez parte do Surrealismo, mas Frida não se considerava surrealista, pois, segundo ela, não pintava sonhos, mas sua própria realidade.

mente e fora de sua área de controle onipotente. Frida tinha uma atitude bastante manipuladora e aos poucos fui percebendo que ela desmontava a realidade externa. Justamente por isso parecia ser tão importante que eu me colocasse como objeto: percebendo, sentindo e vivendo em um espaço transicional com ela para que pudesse suportar a realidade e não evitá-la.

Terapeuta – Eu fiquei com a impressão de que tu ficaste irritada comigo quando eu perguntei que, se tu não estás indo no colégio, como já quer trabalhar. Passar da etapa dois para a cinco, sem pisar na três e na quatro.

Paciente – Mais ou menos...quer dizer, até fiquei, “ai, lá vem ela de novo”.

Terapeuta – Lá vem ela de novo?

Paciente – Me dizer que não dá para eu fazer tudo o que eu quero. Eu fiquei braba na hora que tu falou aquilo. Eu sempre faço o que eu quero. Minha mãe sempre me deixou fazer tudo e aí de repente mudou de ideia e resolveu que eu tinha que ter rotina, que não podia mais fazer as coisas.

Terapeuta – Parece que sim, e que tu te sentes confusa com isso. Sabe que às vezes eu tenho a impressão de que eu e tu estamos voando: nós duas no céu e esquecendo que tem vida lá embaixo: tem o colégio, tem as pessoas, tem muitas coisas. A gente demora para descer. Ficamos ali no alto. É pensando nisso que eu às vezes lembro de que precisamos voltar de onde viemos: da terra; que tu precisas do colégio e das tuas atividades. Muitas vezes quando fazemos essa descida tu te sentes mal, pois é uma lembrança de que não dá para fazer sempre aquilo que tu queres. Só que lá em cima a gente fica mal: não temos onde nos apoiar.

Frida sorri.

Paciente – Acho que sim. Engraçado isso de a gente estar no céu. Eu me vejo voando mesmo... às vezes fico perdida. Eu tenho medo de não conseguir me dar bem. Parece que não me chateio com isso porque todo o dia decido que vou botar a moral lá em cima. Mas às vezes não consigo manter ela lá. E aí, quando fico mal, quebro a cara no chão.

Frida vivia em uma fantasia sobre querer trabalhar, sem ao menos estudar ou buscar trabalho, vivendo submersa nas suas concepções subjetivas. Nesse trecho eu narro uma cena em que me via com muita frequência com ela: flutuando pelo céu, pendente no ar, sem ter onde nos ancorarmos. A criação dessa cena foi compartilhada pois era uma sensação minha muito viva com Frida, eu apenas comuniquei a experiência. Para Frida sentir que poderia viver a realidade ela precisaria experimentar comigo esta área “trans”: de transicionalidade e transferência, que é onde houve falhas. Com isto quero dizer que é necessário que com ela, tal como com Virginia, que eu me coloque na cena, como faço nesta vinheta. Com todos os pacientes isto é importante, mas parece imprescindível ainda mais com os que têm falhas nessa área.

A área potencial surge do contato emocional do paciente com o terapeuta. Segundo Winnicott (1983/1979) o indivíduo só desenvolve a capacidade de estar

só se ele puder criar este espaço potencial. Dessa forma, para que Frida possa viver na realidade externa, na “terra”, é importante que experimente esta área transicional comigo, de uma realidade compartilhada no setting. Ainda não conseguia frequentar a escola pois, estando lá não tinha um “ursinho” ou um objeto interno bom que a sustentasse emocionalmente. A questão figurativa de minha intervenção (eu e Frida voando) me parece importante à esta paciente, pois a imagem tem o potencial de representar estados ainda não representados. Figurar angustias pode ser um caminho à transicionalidade: Winnicott (1975/1967) diz que a sensação de que “a vida é digna de ser vivida” não se origina das gratificações que ela oferece, mas surge da capacidade da criança criar a partir das suas percepções. Viver um modelo disso na relação terapêutica se mostra fundamental.

Percebi que no seu primeiro ano de tratamento Frida precisou que eu permitisse que ela vivesse a experiência de onipotência tal como Winnicott diz que a mãe suficientemente boa possibilita ao bebê: de que ele tem a capacidade de criar a realidade externa que ela lhe oferece e, assim, permite que o seu bebê expresse sua criatividade primária e sinta-se criando o objeto subjetivo. No entanto, na medida em que a desilusão gradualmente começa a ocorrer, através da entrada da realidade, o controle onipotente cede lugar à aquisição da realidade compartilhada através da construção do objeto objetivamente percebido, que é o que tento construir com Frida.

A clínica da presença sensível e humana

“Tem mais presença em mim o que me falta”. (Barros, 1996)

*“As palavras não podem fazer mais que evocar as coisas (...)
É aí que entra a dança”. (Bausch, 2011)*

Winnicott (1983/1979): descreve três experiências diferentes do estar só que correspondem a diferentes momentos de maturidade e autonomia. Primeiro, o bebê forma uma unidade com a mãe que vai permitindo um espaço onde, do ponto de vista do bebê, só exista ele. Em uma segunda etapa, ao adquirir um sentido de unidade pessoal a partir desses primeiros cuidados, o bebê busca se afastar da mãe. Se a mãe tolera esses momentos sem invadir ou perder o contato com ele, permite que possa estar só na sua presença. Em uma terceira etapa, já tendo internalizado o cuidado materno, pode apreciar momentos de solidão, até mesmo quando o objeto não está presente, sem que venha a perder a integração que foi alcançada. Essa última etapa pressupõe, assim, a introjeção do cuidado ambiental, cuja continuidade é fundamental. Penso que Virginia e Frida não puderam chegar na terceira etapa. Ainda demonstram a necessidade de viver na área de ilusão de onipotência e de fusão total com o objeto, repudiando as

percepções objetivas: Virginia por não ter vivido uma experiência de fusão total com o objeto primário e Frida porque teve uma cuidadora que tendia a perpetuar a fusão entre as duas.

Quando essa terceira etapa maturacional vai bem, o bebê começa a encontrar satisfação com a proximidade de certos objetos que ocuparão a chamada área transicional: ao mesmo tempo em que os coloca entre si mesmo e a mãe, também nega, através desses mesmos objetos, a separação (Winnicott, 1975/1971). A transicionalidade ocorre no período de dependência relativa e representa o início da dissolução da unidade mãe-bebê (Winnicott, 1983/1963). Depois, essas experiências transicionais se espalham para a relação com a sociedade e a cultura em uma experiência de sobreposição de realidade interna e externa (Winnicott, 1975/1967). A área transicional é, assim, todo espaço potencial para um sujeito que possa ligá-lo à vida e à capacidade criativa. Para um adolescente seria a escola, atividades culturais, sociais, esportivas, humanas de maneira geral. Penso que para Virginia e Frida falhou a dialética ilusão-desilusão: ou estão fusionadas ou sentem-se abandonadas. Assim, viveram experiências traumáticas que resultaram em uma sensação constante de abandono, não podendo usufruir do seu potencial criativo.

Para Ferenczi (1992/1931) a violência em si mesma não é necessariamente traumática, mas o abandono não reconhecido pelo cuidador sim, provocando uma cisão na personalidade da criança. Kuperman (2008) aponta a maneira de Ferenczi compreender a dor provocada pelo abandono: o paciente desenvolve um autoabandono da parte sensível de si mesmo, uma dessensibilização anestesiante. Penso que essa dessensibilização impedia Virginia de me ver como uma fonte de investimento da mesma forma que afastava Frida de viver gradualmente a experiência de desilusão.

Kuperman (2008) diz que a produção de sentido na clínica deriva do que é experimentado afetivamente, e não somente o que pode ser significado em palavras pela interpretação. O autor considera o trabalho de Ferenczi como uma inauguração de uma psicanálise mais sensível, onde há afetação mútua: sensações e afetos são vivenciados onde haverá uma abolição temporária das fronteiras entre sujeito e objeto, mas com disponibilidade do terapeuta para a alteridade. Ele também considera Winnicott como um pioneiro na clínica da “presença sensível”, pois desenvolveu a possibilidade de a dupla analítica explorar a área transicional, ampliando experiências capazes de constituir um sentimento de continuidade do ser (Kuperman, 2008).

A clínica da presença sensível do terapeuta (Kuperman, 2008) parece cruzar caminho com a ideia de captar a humanidade do paciente, assunto que Ogden (2013) descreve ao falar do analista como alguém que oferece um “ouvido com imaginação”:

“Creio que a tarefa analítica envolva mais fundamentalmente o esforço do par analítico para ajudar o analisando a se tornar humano em um sentido mais amplo do que o que ele conseguiu até o momento. Não é uma busca abstrata ou filosófica; é exigência da espécie humana, tão básica quanto a necessidade

de alimento e de ar. O esforço de se tornar humano está entre as poucas coisas da vida humana que pode ser mais importante para a pessoa do que a sobrevivência". (Ogden 2013, p. 30)

A limitação da capacidade de estar vivo, segundo o autor, pode se manifestar de muitas maneiras, inclusive na incapacidade de imaginar e de representar a própria experiência. Ogden (2013) diz que adotamos essa limitação de nossa capacidade quando a possibilidade de estar mais plenamente vivo implica uma forma de dor psíquica que tememos não suportar. Só que ao adotar essa forma de desvitalização, sacrificamos parte de nós mesmos. Como Virginia e Frida que sofrem ao perceber que não podem fazer um manuseio do “objeto não-eu”, sacrificando assim, seu próprio ser. Precisam da presença sensível do terapeuta para poderem fazer uso da experiência com ele. Como Galeano (2002/1991) nos conta no seu curto conto “A função da arte”: o menino Diego, ao ver o mar pela primeira vez, diz ao pai “pai, me ensina a olhar!”. A experiência compartilhada é imprescindível para que haja qualquer tipo de criação.

Amar, sentir e criar são verbos de flexões variadas, tanto no sujeito quanto no predicado. Assim, como há diversas maneiras de subjetivação capazes de “humanizar” um bebê, há muitas formas de ajudar um paciente a subjetivar-se. Ser sensível e humano, dentro de uma constância, parece ser um dos caminhos para convocar o paciente a ser mais vivo. Como diz Celso Gutfreind (2013): para isso a relação precisa “ser real, com ilusão, desilusão, perda de tempo, ganho de subjetividade, relação privilegiada, brincadeira, limite, espelho, humor, tolerância à variação do humor” (p. 13).

Considerações finais

Quando o sujeito não consegue ter uma primeira experiência fusional com a figura materna ou permanece fusionado com ela ocorrem falhas na transicionalidade, de forma que não é capaz de usar os objetos e a desenvolver-se dentro de todo seu potencial humano. A clínica da presença sensível descrita por Kuperman, a qual inclui abordagens de autores clássicos como Winnicott e Ferenczi que inauguraram uma escuta e uma técnica de trabalho com pacientes que estão pouco sensíveis ao outro (e a si mesmos), é um caminho para trabalhar relações de objeto tão regressivas. Autores contemporâneos como Ogden e Kuperman propõem, respectivamente, a captação do humano no paciente e o colocar-se como presença sensível para ele como formas de trabalho analítico.

Ao longo do percurso como psicoterapeuta de orientação analítica, entramos em contato com diversas subjetividades de modo que não há como viver essa experiência sem sentir uma transformação emocional em si próprio. É no espaço entre eu e o outro que se constrói uma zona intersubjetiva de grandes potencialidades onde a presença humana enriquece. Pacientes como Virginia e Frida que não toleram a separação e por isso não suportam o objeto fora de sua área de oni-

potência, precisam criar um espaço potencial para então viver experiências de alteridade e lidar de forma mais íntegra com a realidade. É necessário que ensaiem pequenas saídas dos seus espaços narcísicos a convite do (a) psicoterapeuta.

Enquanto Frida busca uma fusão com a figura materna (o namorado, na sua versão personificada) tento, via relação terapêutica, imaginar com ela que há beleza no descobrir-se separado: temos o outro em nossa mente, ele nos tem na dele e, quando nos encontrarmos novamente, poderemos criar juntos.

Referências

- Barros, M. (2013) O livro sobre o nada. Rio de Janeiro: Record. In: *Manoel de Barros poesia Completa*. (Originalmente publicado em 1996)
- Ferenczi, S. (1992) Análises de crianças com adultos. In: *Obras completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes (originalmente publicado em 1931).
- Galeano, E. (2002) A função da arte. In: *O livro dos abraços*. Trad. Eric Nepomuceno. Porto Alegre: L&PM (originalmente publicado em 1991).
- Gutfreind, C. (2013) Amigo imaginário, virtual, real. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 14, 7-19.
- Kuperman, D. (2008) *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Ogden, T. (1986) *La matriz de la mente: las relaciones de objeto y el dialogo psicoanalítico*. Madrid: Tecnipublicaciones, S.A.
- Ogden, T. (2013) *Reverie e Interpretação: captando algo humano*. São Paulo: Escuta.
- Paz, O. (1973) *El arco y la lira*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pina. Direção: Wim Wenders. Intérpretes: Pina Bausch; Regina Advento; Malou Airaud; Rainer Behr e outros. Música: Thom Hanreich. Duração: 103 min. Produção: Neue Road Movies. Título original: Pina. Lançado em 2011.
- Winnicott, D.W. (2000) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Editora.p. 316- 331 (Originalmente publicado em 1951).
- Winnicott, D. W. (1983) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. p. 79- 87 (Originalmente publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1975) A localização da experiência cultural. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. p. 133-142. (Originalmente publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1975) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora. p.13-44. (Originalmente publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1975) O Uso do Objeto e Relacionamento através de identificações. In: *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora. p.13-44. (Originalmente publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1983) A capacidade para estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. p. 31-37 (Originalmente publicado em 1979).