

O refúgio psíquico como o estranho recurso da resistência

Isa Maria Lopes Paniago

Psicóloga Clínica. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Candidata à Formação em Psicanálise (SPBsB).

End.: SQS 212, bl. A, apt. 301, Asa Sul. Brasília, DF.
CEP: 70275-010.

E-mail: isapaniago@terra.com.br

Terezinha de Camargo Viana

Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura e do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica da Universidade de Brasília. Doutora em Sociologia pela Universidade de São Paulo. Pós-doutora em Antropologia pela Universidade de Campinas e em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA – Lisboa).

End.: SQN 208, bl. B, apt. 603, Asa Norte, Brasília, DF.
CEP: 70853-020.

E-mail: tcviana@unb.br

Resumo

Numa tentativa de compreender o processo de análise de resistências muito intensas, vividas em nossa experiência clínica, nos deparamos com a teoria dos refúgios psíquicos, de Steiner. Esse autor nos descreve situações analíticas que se tornam rígidas e estagnadas, com poucas oportunidades de mudança em função de pacientes que se encontram paralisados e com dificuldades de estabelecer contato significativo. Alguns pacientes mantêm-se em análise, mas recusam qualquer intervenção do analista. No entanto, essa recusa está para além de uma reação terapêutica negativa. A recusa não

parece estar ligada a um movimento relativo a possíveis melhoras no tratamento. O paciente se torna inacessível, talvez pelo uso dos primitivos mecanismos de defesa da cisão e da identificação projetiva. Refugia-se num lugar que o protege, mas não o livra do sofrimento, daí o caráter de estranho recurso. O analista se vê na condição de buscar desesperadamente um contato com esse paciente. A incursão na teoria de Steiner nos oferece pistas para uma mudança na escuta clínica do analista que possa acolher a necessidade do paciente em ser compreendido em seu endereçamento transferencial, no lugar de interpretar ao paciente sua compreensão, que pode permanecer como algo externo a ele. O analista também deve estar atento aos seus sentimentos contratransferenciais para compreender essa forma de organização, e assim poder providenciar um ambiente que seja suficientemente acolhedor.

Palavras-chave: resistência, interpretação, refúgio psíquico, defesas primitivas, processo de análise.

Abstract

In our efforts towards understanding the process of analyzing very intense resistance, as observed in our clinical experience, we came across Steiner's theory of psychic retreats. Steiner describes analytical situations that become rigid and inert, offering few opportunities for change, since the patients find themselves paralyzed and with difficulties establishing significant contact. Some patients continue analysis, but refuse any form of intervention on the analyst's part. However, this refusal represents something beyond the negative therapeutic reaction, as it does not seem to be associated with progress towards possible improvement in their treatment. The patient becomes inaccessible, perhaps due to the use of primitive defensive mechanisms like splitting and projective identification. The patient turns to a strange resource, in the form of a refuge (psychic retreat) that, while protecting him, does not eliminate his suffering. The analyst finds himself trying desperately to connect with the patient. Our research into Steiner's theory has brought clues that point towards a change in analytic listening that allows the analyst to shelter the patient's need to be understood in his transferential addressing, instead of interpreting his comprehension to the patient which may remain as something external to him. It is

required that the analyst must be intent on his countertransference feelings in order to understand the patient's organization, and so he can provide a good-enough holding environment.

Keywords: resistance, interpretation, psychic retreat, primitive defenses, analytical process.

Introdução

A psicanálise tem sido convocada a pensar sobre as novas doenças da alma que tomam o indivíduo, uma vez que “não se dispõe nem do tempo nem do espaço necessários para constituir uma alma”, nos ensina Kristeva (2002, p. 14). Segundo essa autora, a vida psíquica do homem contemporâneo está entre os sintomas somáticos ou a transformação dos desejos em imagens, relação que o bloqueia e o inibe, promovendo novas modalidades de sofrimento psíquico.

Nesse contexto, os pacientes que chegam ao consultório demandam análise, aparentemente com características de pacientes clássicos, mas o estranho logo transparece. Algo da ordem do indizível se impõe à análise. Não é raro que esses pacientes que iniciam esse processo mantenham-se vinculados, sem faltar às sessões, com pontualidade, mas não consigam atender à regra fundamental. Seus relatos são histórias, palavras que saem como concretude, uma parte do corpo, a respiração, os batimentos cardíacos, o gesto, o som. Não há elo nessas histórias que possa trazer o apaziguamento, pelo contrário, as interpretações freqüentemente são recusadas.

Esses pacientes apresentam um quadro quase tão angustiantes quanto ao do personagem Bartleby, de Melville (1853/2004).

No livro **Bartleby, o escriturário**, Melville (1853/2004) conta a história de Bartleby, através do advogado (e narrador) de Wall Street que o contrata para fazer cópias de documentos. Trata-se de uma figura lacônica e enigmática que resiste a qualquer análise. Inicialmente, é um funcionário capaz, mas reservado. Passa os dias sem conversar com ninguém, mas acaba exercendo um certo fascínio pela sua estranheza. O conflito se instala quando seu chefe lhe solicita que o auxilie na conferência de um documento. Bartleby simplesmente responde: “Eu prefiro não fazer”, sem qual-

quer constrangimento, o que aumenta o nível de estranhamento. Recusa-se a atender aos demais pedidos de seu chefe, sempre respondendo que prefere não fazer.

Com sua negativa, inicialmente vista como um protesto, Bartleby põe o advogado desarmado, de forma que se vê tomado primeiramente pela curiosidade, depois se torna solidário, até por fim sucumbir diante de sua impotência.

Bartleby resiste passivamente. Ao resistir, nega o mundo, desliga-se, ao mesmo tempo em que se faz presente, se afirma ao repetir sua sentença: *"I would prefer not to"*. Mas, nessa resistência, Bartleby captura seu patrão num misto de medo, pena, repulsa e admiração que o leva a buscar incessantemente compreender as suas razões, mas não consegue romper sua solidão. Sua resistência demonstra, na oposição, a expressão da sua vontade. A resistência revela a sua humanidade, que insiste em permanecer num refúgio. Como estabelecer um contato com essa forma tão radical de resistência?

Alguns pacientes mantêm-se firmes nessa recusa. Nesses pacientes, a contradição em suas histórias não lhe causa estranheza. De fato, o estranho se apresenta ao analista, que se vê numa relação imóvel, com poucas possibilidades de rompimento. Como a categoria do estranho se refere a algo que não se sabe como abordar¹, a primeira tendência do analista é qualificar essa situação como uma resistência à análise.

O estranho remete a um pequeno deslocamento em relação à realidade. Em seu artigo **O Estranho**, Freud (1919/1996a) utiliza o conto **O Homem da Areia** de Hoffman para explorar a vinculação da noção de estranho com o que é conhecido e familiar aos processos psíquicos que o originam, ainda que assustadores:

O sentimento de algo estranho está ligado diretamente à figura do Homem da Areia, isto é, à idéia de ter os olhos roubados, e que o ponto de vista de Jentsch, de uma incerteza intelectual, nada tem a ver com o efeito. A incerteza quanto a um objeto ser vivo ou inanimado, que reconhecidamente se aplica à boneca Olímpia, é algo irrelevante em relação a esse outro exemplo, mais chocante,

de estranheza. É verdade que o escritor cria uma espécie de incerteza em nós, a princípio, não nos deixando saber, sem dúvida propositalmente, se nos está conduzindo pelo mundo real ou por um mundo puramente fantástico, de sua própria criação (Freud, 1919/1996a, p. 248).

Mas que estranha resistência é essa que sustenta a relação? O que mais ela comunica para além da estagnação do processo analítico? Será que não é pela resistência que encontraremos as condições de descobrir o paciente, aparentemente “escondido” em algum lugar?

Freud (1919/1996a) refere que o estranho não aponta para algo novo, mas para algo que é familiar e há muito tempo estabelecido na mente, tendo se apartado dela por causa do processo de recalque. O estranho é algo que deveria ter permanecido oculto, mas veio à luz (Freud, 1919/1996a).

Que lugar familiar diz respeito a esse paciente que nos convida a fazer parte desse espaço, como se fôssemos parte da mobília, excluídos como subjetividade? Faz-nos lembrar de um paciente que relata um fragmento de memória de sua infância em que seu pai costumava atirar objetos nele. “Do nada, ele atirava livros, cadeira, qualquer coisa”, descreve, sem demonstrar angústia, talvez, um sentimento de leve estranheza.

Que lugar há no arsenal teórico da psicanálise para essas modalidades de sofrimento? Consideramos que esse lugar demanda um retorno às formulações fundamentais da psicanálise, e nosso ponto de partida é a investigação sobre o conceito de resistência, por considerá-la um ponto nodal tanto na teoria e quanto ao que se refere à constituição psíquica.

O refúgio psíquico

A teoria dos refúgios psíquicos nos pareceu um ambiente teórico acolhedor para uma releitura da resistência, como uma experiência aparentemente insuperável, inalcançável. Esta proposta teórica foi desenvolvida por John Steiner (1997)², a partir de sua experiência clínica. Essa teoria dos refúgios psíquicos é feita à luz da abordagem kleiniana das posições esquizo-paranóide e depressiva.

Steiner descreve um tipo de paciente que, aparentemente aprisionado em seu mundo interno, representa problemas técnicos enormes para o analista. A sensação é a de que o paciente encontra-se fora de contato, e o analista se vê fazendo enorme esforço numa tentativa de alcançá-lo.

O conceito de refúgios psíquicos é adotado por Steiner para explicar situações de análises que se tornam rígidas e estagnadas, com poucas oportunidades de mudança em função de pacientes que se encontram paralisados e com dificuldades de estabelecer contato significativo.

O paciente fica estagnado, isolado e fora de alcance. É um estado que surge a partir da operação de um forte sistema defensivo. Steiner analisa que o retraimento é natural quando temporário, mas torna-se perigoso quando excessivo ou indiscriminado. Percebe que esse estado tende a ser mais freqüente na análise de pacientes *borderline* ou psicóticos, onde há uma acomodação maior ao refúgio.

Enquanto alguns pacientes consideram esse estado de retraimento angustiante, outros adaptam-se facilmente a essa situação. Contudo, seja idealizado ou persecutório, o refúgio serve ao paciente como única alternativa, já que conheceu estados piores. Mas, como conseqüência, resta ao analista arcar com o desespero associado ao fracasso em estabelecer contato, e, no fim, os dois saem perdendo.

O refúgio psíquico provém da idéia de que um sistema defensivo “fornece ao paciente uma área de relativa tranqüilidade e proteção contra as tensões, quando qualquer contato significativo com o analista é visto como uma ameaça” (Steiner, 1997, p. 17). Essa área de estranha proteção para onde se refugia o paciente corresponderia à manifestação da resistência no contexto de uma análise estagnada. Mas, descreve uma forma de resistência, que parece não servir ao recalque, mas a um mecanismo mais arcaico.

Steiner descreve que os sistemas defensivos que geram os refúgios são “organizações patológicas da personalidade”. Impressionado com a natureza bastante organizada das defesas que operam nas análises estagnadas, adota esse termo “organizações patológicas”. Essas organizações patológicas envolvem objetos em um conluio para negar a realidade. Caracterizam-se por

defesas muito rígidas que ajudam o paciente a fugir da angústia, só que se isolando do contato com outras pessoas e, conseqüentemente, do contato com a realidade.

Para Steiner, a função dessas organizações é lidar com a destrutividade primitiva. Essa observação surge com a preocupação de pacientes em situações extremas, que podem ser consideradas como os obstáculos mais profundos à mudança. Destaca como Freud (1937/1996c) relacionou esses obstáculos ao funcionamento da pulsão de morte, em seu trabalho **Análise Terminável e Interminável**.

No entanto, Steiner não se preocupou em fazer análises detalhadas que visem à resolução de questões controversas sobre a pulsão de morte, porque para ele é marcante a evidência de aspectos extremamente letais e autodestrutivos na constituição do indivíduo, inclusive ameaçando sua integridade. Por isso, trabalha com a idéia de que as organizações defensivas “servem para conter, neutralizar e controlar a destrutividade primitiva, seja qual for sua origem, e são uma característica universal da constituição defensiva de todos os indivíduos” (Steiner, 1997, p. 20).

A destrutividade afeta profundamente o indivíduo. Quando vive experiências traumáticas de violência ou indiferença no ambiente, o indivíduo internaliza objetos violentos e perturbados que servem de receptáculos apropriados à projeção da própria destrutividade.

Essas organizações tendem a funcionar como uma espécie de compromisso: são tanto uma manifestação de destrutividade, quanto uma defesa contra ela, tal como o estranho familiar apresentado por Freud (1919/1996a). Por essa característica de compromisso é que Steiner define essas organizações como patológicas.

A relação entre a manifestação de destrutividade e de defesa contra ela que surge em função do trauma, encontra lugar na descrição ao mesmo tempo poética e dramática de Ferenczi (1934/1992b), e nos dá uma boa noção sobre como funcionaria o refúgio psíquico:

O homem abandonado pelos deuses escapa totalmente à realidade e cria para si um outro mundo no qual, liberto da gravidade terrestre, pode alcançar tudo o que quiser. Se até aqui esteve privado de amor, inclusive martirizado, desprende agora um fragmento de si mesmo que, sob a forma

de pessoa dispensadora de cuidados, prestimosa, cheia de solicitude e amor, na maioria das vezes maternal, sente piedade da parte restante e atormentada da pessoa, cuida dela, decide por ela, e tudo isso com extrema sabedoria e uma inteligência penetrante. Ela é a própria bondade e inteligência, um anjo da guarda, por assim dizer. Esse anjo vê desde fora a criança que sofre, ou que foi morta (portanto, ele se esgueirou para fora da pessoa durante o processo de “fragmentação”), percorre o mundo inteiro em busca de ajuda, imagina coisas para a criança que nada pode salvar (Ferenczi, 1934/1992b, p.117).

As organizações patológicas manifestam-se de forma diferente nos pacientes neuróticos e nos pacientes *borderline* ou psicóticos, onde são mais intensas e destrutivas. No entanto, em qualquer dos casos, quando a angústia excede os limites toleráveis na análise, essas organizações patológicas levarão ao refúgio psíquico.

Contratransferência e Identificação Projetiva

Steiner (1997) ressalta a importância de que o analista esteja atento aos seus sentimentos contratransferenciais para compreender como essas organizações patológicas operam nas análises estagnadas, uma vez que ele é sempre convocado a participar das dramatizações na transferência, em maior ou menor escala. Para ele, o analista muitas vezes é usado como parte dessa organização defensiva, onde acaba participando, sem perceber que a análise tornou-se um refúgio.

Considera fundamental observar as relações objetais que emergem na transferência, que informarão sobre os mecanismos defensivos envolvidos no funcionamento de uma organização patológica. Entende que a identificação projetiva³ é a chave que leva ao funcionamento dessas organizações.

A identificação projetiva leva a um tipo de relação objetal narcisista. Por esse mecanismo, uma parte do *self* é excindida e projetada num objeto. Essa parte passa a ser atribuída ao objeto e nega-se que pertença ao *self*. Isso resulta num relacionamento objetal onde a pessoa não é percebida como separada de verda-

de, já que o relacionamento é com um outro, receptáculo do *self* projetado, ao mesmo tempo em que é uma relação com outra pessoa, como num estado de fusão.

Para Steiner (1997), é a operação do sistema de defesa esquizóide⁴ que leva ao refúgio. As organizações patológicas podem surgir quando há uma fragmentação muito intensa do *self* e do objeto, e sua função é a de recolher os fragmentos. Essa função pode dar a impressão de que a organização é um objeto protetor bom, que protege o indivíduo de ataques destrutivos, só que essa estrutura é composta de elementos bons e maus, originários tanto do *self*, quanto dos objetos para dentro dos quais foram projetados.

Steiner (1997) tenta demonstrar que o mecanismo da identificação projetiva engloba grupos de objetos que se relacionam entre si nas organizações patológicas da personalidade. Geralmente são objetos parciais, construídos a partir de experiências com as pessoas relacionadas na história anterior do paciente.

Steiner (1997) descreve:

Traumas e privações na história do paciente têm um efeito profundo na criação das organizações patológicas da personalidade, mesmo que não seja possível saber em que medida fatores internos e externos contribuíram. O que fica claro, no aqui e agora da análise, é que os objetos, sejam eles escolhidos a partir dos que preexistem no ambiente ou dos criados pelo indivíduo, são usados com objetivos especificamente defensivos, em particular para ligar elementos destrutivos da personalidade (Steiner, 1997, p. 23).

Para ele, a função principal das organizações patológicas é a de conter e neutralizar as pulsões destrutivas primitivas, já que para lidar com elas o paciente seleciona objetos destrutivos nos quais possa projetar as partes destrutivas do *self*. Mas, essa continência das organizações patológicas torna difícil para o paciente retirar do objeto único as projeções, uma vez que o objeto não opera isoladamente, mas pertence a um grupo de objetos da organização que se ligam por poderosos elos, que são mantidos com o objetivo de manter a organização intacta.

Steiner (1997) defende que a retirada da projeção do objeto ocorre apenas a partir de um bem-sucedido trabalho de luto:

O processo de reconquistar as partes perdidas do *self* através da identificação projetiva envolve encarar a realidade do que pertence ao objeto e do que pertence ao *self*, o que se estabelece com maior clareza por meio da experiência de perda. É no processo de luto que partes do *self* são reconquistadas, e esta aquisição requer extensa elaboração (ibid., 1997, p. 23).

Uma proposta semelhante é sugerida por Green (1993), que introduz o conceito do trabalho do negativo para compreender como se dá a constituição do psiquismo. Para Green (1993), alguns pacientes não puderam contar com objetos eficazes que pudessem ser esquecidos, prejudicando a constituição de seus psiquismos. Retoma a teoria das relações de objeto e a articula ao conceito de negativo. Defende que é necessário que o objeto falhe, que se torne invisível no processo de desenvolvimento. Para que a mãe funcione como objeto suficientemente bom, é preciso que ela proporcione o sentimento de auto-suficiência que dá a unidade do eu (Green, 1993; 2001). Também acredita que o luto é eficaz nesse processo.

A retirada das projeções de um dos objetos implica que a realidade deve ser encarada em seu relacionamento objetual específico, mas isso é difícil, já que as relações objetais são parte de uma organização complexa e onipotente. Para Steiner (1997), quando o analista reconhece a onipotência da organização como um dos fatos da vida que compõem a realidade do mundo interno do paciente, pode reduzir o poder que ela tem sobre a personalidade, sem que nenhum dos dois ceda à mesma ou enfrente-a agressivamente.

Consideramos ser possível transpor essa idéia para a concepção do trabalho com a resistência, que é componente do mundo interno do paciente. Compreendemos que esse é o trabalho de espera que o analista deva dispor à resistência, uma atitude que esteja para além da superação dessa. Trata-se de compreendê-la como uma forma de comunicação do paciente. Ao reconhecer a importância da resistência como uma defesa, o analista dá oportunidade ao paciente de se reorganizar frente à tentativa de trazer o conflito à tona.

O reconhecimento desse movimento de retirada para o refúgio, bem como o movimento de tentativas de contato com o analista, deve ser registrado pelo analista e interpretado, de modo que algumas vezes o paciente possa obter *insight* sobre seu temor de fazer contato, e sentir-se apoiado pelo seu analista, para que possa aumentar sua capacidade de tolerá-lo. Steiner (1997) acredita que:

Se o paciente percebe que o analista entende a natureza das ansiedades com que se defronta quando começa a emergir de seu refúgio, é muito provável que ele se sinta apoiado e, portanto, procure fazer novos progressos para afastar-se da dependência da organização patológica da personalidade (Steiner, 1997, p. 26).

Aprisionado no refúgio

Contudo, Steiner (1997) observou que em algumas organizações patológicas da personalidade há uma fidelidade à organização, mesmo quando em análise já tenha ocorrido um progresso e sua necessidade não pareça mais adequada. Para Steiner, é como se o paciente ficasse “acostumado, e até viciado, a esse estado de coisas no refúgio”, em função de um tipo de gratificação perversa (ibid., 1997, p. 27).

Steiner (1997) entende que os mecanismos perversos são centrais nas organizações patológicas, onde solidificam a organização e sustentam sua estrutura imóvel. Dessa forma, a relação com a realidade tende a ser falseada, no sentido do que Steiner denomina uma “pseudo-aceitação perversa da realidade” que torna o refúgio atraente para o paciente, que, ao fingir contato, consegue fugir de seus aspectos mais dolorosos. Ou seja, o paciente adota uma postura onde as opiniões contraditórias sobre a realidade são mantidas simultaneamente e harmonizadas.

Mas, essa natureza perversa do refúgio, observada do ponto de vista das relações objetais, envolve um tipo cruel de tirania onde o paciente fica oprimido, numa relação sadomasoquista. O problema maior é quando a tirania torna-se idealizada, desenvolvendo um controle sedutor sobre o paciente, que parece obter uma gratificação masoquista no processo.

Para Green (1993) essa perversão tem a ver com a impossibilidade de o objeto não se fazer esquecer, tornando-se intrusivo. É uma espécie de perversão da função do objeto. Não se trata de uma perversão no sentido da perversão das pulsões, mas no sentido de algo que se desvia e que fracassa em sua função de objeto.

Por isso temos ressaltado o caráter de estranho nessa retirada do sujeito para o refúgio psíquico, já que além de aplacar inicialmente a angústia, captura o sujeito nesse estado de sofrimento e aprisionamento sem fim. O estranhamento que também se mantém externo ao sujeito, pode indicar, pela duplicidade, o caminho do trabalho de análise. É o duplo do estranho e familiar, e na resistência o duplo está na oposição que aponta o contrário. Como em *Bartleby*, que mostra sua humanidade, principalmente no que há de mais estranho, justamente por escondê-la.

Retomando a questão da pulsão de morte, de onde Steiner desenvolveu sua idéia sobre as organizações patológicas, vale destacar como Freud (1920/1996b) descreve como característica universal da pulsão de morte a procura por restaurar o estado anterior de coisas. Diante de uma angústia intolerável, o paciente foge para o seu refúgio psíquico, para onde uma vez lidou com sucesso ao evitar a angústia. Esse é um movimento característico da pulsão de morte. Desligar-se.

O trabalho de análise é difícil, mas deve caminhar no sentido de possibilitar ao paciente uma menor dependência da força sedutora da perversão. Nesse processo, Steiner (1997) defende que o trabalho de luto pode diminuir a força das organizações patológicas, que permanecerão sempre parte da personalidade, mas sem idealização. O refúgio, fruto dessa organização, pode ser visto como oferta de alívio temporário da angústia. O paciente deve ter condições de perceber o refúgio realisticamente, como outros elementos do mundo interno.

O problema é, como descreve Steiner, que em alguns refúgios a ruptura com a realidade pode ser extrema, mas, na maioria deles “estabelece-se uma relação especial com a realidade, que não é totalmente aceita nem completamente negada” (Steiner, 1997, p. 107). Steiner acredita que esse tipo de relação contribui para um caráter estável do refúgio, e ainda afirma que é um tipo

de relação que se forma a partir de mecanismos semelhantes aos descritos por Freud, no caso do fetichismo.

Mas é o trabalho do luto, com a experiência da perda de objeto, que o paciente pode enfrentar a realidade, uma vez que o Eu consegue libertar sua libido do objeto perdido, ou, conforme teoriza Steiner, baseado na abordagem kleiniana, ao reconhecer o papel central da identificação projetiva na criação das relações objetais, entende essa formulação freudiana do luto “mais em termos do desligamento das partes do *self* do objeto, do que em termos do desligamento da libido” (ibid., 1997, p. 80).

Objetivos opostos entre analista e paciente

Com a teoria dos refúgios psíquicos, Steiner (1997) enfatiza como analista e paciente têm objetivos opostos. O paciente precisa manter seu equilíbrio, o que muitas vezes consegue através dos refúgios, e ao analista resta a frustração de ter seu paciente fora de alcance. Nessa frustração, é comum ao analista tentar superar a resistência de maneira excessiva.

Trata-se de uma situação delicada no trabalho analítico. O analista, quando se sente pressionado por esse tipo de situação, onde o paciente faz uma retirada mais obstinada para o refúgio, e insiste na sua tarefa de ajudar o paciente, observa que seu trabalho de interpretação não é ouvido. Se o analista, ao contrário, se mantém numa postura mais passiva, pode gerar no paciente um sentimento de que o analista desistiu.

Por isso é fundamental que o analista esteja atento aos seus sentimentos contratransferenciais nesse processo, porque, em geral, o paciente percebe o desconforto do analista, mas não consegue reconhecer o próprio papel na criação da situação. Essa é uma experiência radical para o par analítico, onde qualquer intervenção é muito frágil. As análises interrompidas prematuramente, geralmente apontam para esse fator. O paciente encerra a análise justificando que esse não é um tipo de tratamento adequado para seu problema.

Steiner (1997) nos lembra que o paciente age dessa forma porque não percebe ou não se preocupa com seus próprios pro-

blemas internos, e as interpretações do analista são sentidas como intromissões e sugere que o paciente não está interessado em obter compreensão sobre si mesmo, mas parece ter uma necessidade de ser compreendido pelo analista, embora isso possa ser comunicado inconscientemente. Descreve então que:

Alguns pacientes parecem odiar toda a idéia de ser compreendidos e tentam negar e livrar-se de todo o contato significativo. Mesmo esse tipo de paciente, no entanto, precisa do analista para registrar o que acontece e para reconhecer sua situação e seu apuro (ibid., 1997, p. 154).

Para Green (1993), esse é um dos exemplos do trabalho do negativo. Ele revela que é a análise que possibilita ao paciente que se reconheça pelo fato de que o analista o reconhece. Essa é a reversão da negatividade (In Figueiredo e Cintra, 2004, p. 28). A transferência em análise constitui um objeto a partir da reversão de uma negatividade e de onde o analista pode interpretar.

Nesse sentido, a transferência fica carregada de ansiedade, que é insuportável para o paciente. Para que o trabalho de análise possa progredir, é importante que o analista possa dar continência a essa ansiedade, o que depende de sua própria capacidade de reconhecer e suportar o que o paciente projetou. Retomando Steiner (1997), o paciente projeta seus elementos justamente porque não consegue suportá-los e a condição ideal é a de que o analista possa compreender esses elementos em seu estado projetado. É preciso poder oferecer um ambiente suficientemente acolhedor.

Necessidade de ser compreendido

Steiner (1997) defende que é fundamental reconhecer onde as ansiedades e preocupações do paciente estão localizadas, pois para ele, nessas situações, o paciente está mais interessado no que ocorre na mente do analista do que na própria.

Observamos essa condição em alguns pacientes em nossa experiência clínica. Trata-se de uma necessidade de saber o que o analista faz em sua ausência. Uma de nossas pacientes afirmava diretamente que gostaria de saber o que sua analista pensa sobre ela. Adotava uma estratégia de ligar várias vezes nos inter-

valos das sessões e perguntava se estava atrapalhando, antes de dizer o motivo de sua ligação. O que pode estar embutido nessa necessidade, que aponta para a importância do outro na constituição do psiquismo, e que, em nosso ponto de vista, não se refere apenas a uma forma de controle?

Talvez essa situação seja de fato bastante comum no trabalho analítico, onde há um momento em que tudo o que o paciente parece mais desejar descobrir é o que ocorre na mente do analista. No trabalho com pacientes difíceis essa característica parece ainda mais acentuada. A interpretação dessa necessidade tende a reforçar a resistência do paciente. Como essa necessidade não implica apenas uma forma de controle, podendo indicar algo mais, o paciente pode sentir as interpretações como uma quebra na continência, e com isso sentir-se abandonado, com suas dúvidas e curiosidades.

Fédida (2002) refere que pacientes *borderline* “pressentem, no ‘apego’ transferencial, a ameaça desmedida de um aniquilamento, devido à dependência total de um outro humano, por definição mortal e, por natureza, incapaz de tornar-se o exclusivo outro de si” (Fédida, 2002, p. 116).

Mas, é a partir desse endereçamento transferencial que a clínica pode ser reinventada. No entanto, é preciso ocupar esse lugar, suportar muitas vezes o vazio, o obscuro que provém do refúgio. Possibilitar ao paciente que escape de seu refúgio, mas sem distanciar-se de sua capacidade de subjetivação.

A sugestão de Steiner (1997) para esse impasse na transferência é o que chama de interpretações centradas no analista. Afirma que a distinção que faz entre as interpretações centradas no analista e as centradas no paciente é esquemática apenas. Essa distinção das interpretações transferenciais depende mais da atitude e do estado mental do analista do que das palavras que usa. Para Steiner, nas duas situações, as interpretações acabam levando em conta tanto o que o paciente sente quanto o que ele acha que o analista sente, como, no exemplo: “Você está com medo de que eu...”, reforçando a idéia de como o paciente vivencia o analista (Steiner, 1997, p. 155). Nesse caso, Steiner aponta para a importância de dar ao paciente o sentimento de ser compreendido.

De qualquer forma, as interpretações são particularmente difíceis para o paciente preso na organização patológica da personalidade, que o mantém em seu refúgio psíquico. Steiner sugere que a distinção entre as duas formas de interpretação ajuda o analista a examinar os problemas técnicos que enfrenta, de forma que ele possa adotar um ou outro tipo de interpretação.

De fato, a ênfase dada ao analista e às suas reações contratransferenciais no processo analítico parece ser a grande contribuição de Steiner para a saída do paciente de seu refúgio psíquico. Tal afirmação decorre da intensa complexidade do fenômeno dos refúgios psíquicos.

Com esses pacientes que recorrem com frequência ao refúgio psíquico, é comum ao analista perceber-se envolvido nas atuações com seu paciente, de forma que precisa estar atento às suas reações contratransferenciais. O problema é que nem sempre é possível entendê-las no momento em que ocorrem, mas é importante que o analista possa examiná-las, mesmo após as sessões. Para Steiner (1997), se o analista consegue “suportar a pressão que é colocada nele, poderá usar essa compreensão para formular uma interpretação que permita ao paciente sentir-se compreendido e contido” (ibid., 1997, p. 162).

Steiner (1997), no entanto, alerta que essa continência pode trazer alívio, mas não necessariamente pode levar ao crescimento e ao desenvolvimento, especialmente quando se trata de pacientes psicóticos e fronteiriços. Lembra que nesse nível de organização, o paciente não tolera a separação verdadeira do objeto, e a capacidade de continência não é introjetada.

Por isso, Steiner (1997) confessa que encontra dificuldades em seu trabalho com os dois tipos de interpretação, entendendo que não é uma fórmula que possa ser usada para resolver problemas técnicos. Para ele, é um desafio encontrar um equilíbrio entre as interpretações centradas no paciente e as centradas no analista.

Considerações finais

O trabalho de Steiner é muito valioso, especialmente ao apontar para a novidade que emergiu das dificuldades que ele

encontrou no desenvolvimento de sua teoria, o que é típico do trabalho com pacientes *borderline*. No entanto, abre, igualmente, oportunidades para investigar qualquer contexto clínico. Além de ser fundamental na compreensão da resistência como peça na constituição do psiquismo, estruturante do modo próprio de funcionamento do inconsciente.

Steiner (1997) considera o refúgio psíquico como uma área de afastamento da realidade, onde não pode haver desenvolvimento realista, e entende que o refúgio serve como local de descanso, que protege contra a ansiedade e a dor, mas só há progresso real quando o paciente emerge do refúgio.

Steiner (1997) associa o estudo dos refúgios psíquicos ao trabalho de Winnicott sobre os objetos e espaços transicionais, mas lembra que, para Winnicott, a área transicional é vista como um lugar de desenvolvimento cultural e pessoal.

Consideramos a analogia muito pertinente, inclusive no sentido de que alguma forma de desenvolvimento pode estar em movimento nos refúgios. Mesmo diante da recusa radical, como do personagem *Bartleby*, o que falta é o encontro que permite positivar dessa experiência o que se encontra escondido, apagado. Como nos diz Melville (1853/2004), há humanidade na recusa de *Bartleby*.

A recusa de *Bartleby* colocou em movimento seus colegas de trabalho, pela estranheza que impõe, como alguns de nossos pacientes às vezes nos convocam, indicando que desse movimento percebido externamente pelo analista pode haver alguma possibilidade de trabalho de análise.

No processo de induzir o paciente a abandonar seus recalcamientos, Freud (1937/1996d) lembra como a relação de transferência é importante, porque facilita o retorno das lembranças do paciente.

Todos nós sabemos que a pessoa que está sendo analisada tem de ser induzida a recordar algo que foi por ela experimentado e reprimido, e os determinantes dinâmicos desse processo são tão interessantes que a outra parte do trabalho, a tarefa desempenhada pelo analista, foi empurrada para segundo plano. O analista não

experimentou nem reprimiu nada do material em consideração; sua tarefa não pode ser recordar algo. Qual é, então, sua tarefa? Sua tarefa é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, **construí-lo**. A ocasião e o modo como transmite suas construções à pessoa que está sendo analisada, bem como as explicações com que as faz acompanhar, constituem o vínculo entre as duas partes do trabalho de análise, entre o seu próprio papel e o do paciente (Freud, 1937/1996d, p.276).

Embora Freud (1937/1996d) tenha o cuidado de demonstrar que esse processo de construção tenha um ritmo a ser seguido, a ênfase no papel do analista no processo de elaboração do paciente é muito grande. Freud alerta que quando o analista oferece uma construção, não deve aceitar uma resposta de sim ou não do paciente pelo seu valor nominal imediatamente, já que sua resposta pode estar relacionada à sua resistência. É preciso observar se sua resposta vem seguida de confirmações indiretas, como novas lembranças que completem ou aumentem a construção.

Freud (1937/1996d) discute que nem sempre a construção oferecida pelo analista ao paciente conduz a uma recordação. Mas observa que, quando a análise é corretamente realizada, o analista produz no paciente “uma convicção segura da verdade da construção, a qual alcança o mesmo resultado terapêutico que uma lembrança recapturada” (ibid., 1937/1996d, p. 284). Freud se diz impressionado como uma construção apropriada é capaz de evocar recordações vivas que não tinham a ver com o evento que era o tema da construção, mas com detalhes ligados ao tema.

Com esse trabalho, tivemos a pretensão de lançar novas reflexões sobre um tema que é inaugural da psicanálise, mas que sempre se renova na singularidade da experiência entre o par analítico. A resistência é fundamental para a vida. A teoria dos refúgios psíquicos possibilita uma compreensão em relação às formas mais radicais de resistência, em que o sofrimento existe, mas parece refugiar-se, sendo que o que se manifesta é apenas a recusa de colaborar no processo analítico.

No mínimo, podemos seguir a sugestão de Winnicott (1975) de que o analista busque o aspecto criativo da experiência com o paciente, mesmo para essas formas mais intensas ou disfarçadas de sofrimento. Para Winnicott (1975), há muito mais semelhança entre a análise do adulto e a análise da criança do que se supõe. Se o paciente não é capaz de brincar, o analista deve atender a esse sintoma, antes de interpretar qualquer outra ação do paciente.

Para finalizar, a sugestão de Ferenczi (1930/1992a) de que o trabalho analítico deve ser sempre intenso e exige a dedicação do analista para trazer ao paciente a harmonia que foi destruída (ou que não tenha sido instalada). Ferenczi (1930/1992a) afirma que os neuróticos precisam ser “verdadeiramente adotados” para que possam “pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal” (Ferenczi, 1930/1992a, p. 67).

Notas

1. Freud citando Jentsch: “Ele atribui o fator essencial na origem do sentimento de estranheza à incerteza intelectual; de maneira que o estranho seria sempre algo que não se sabe como abordar” (Freud, 1919/1996a, p. 239).
2. John Steiner é membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, psicoterapeuta e consultor da Clínica Tavistock de Londres. Recorre a novos avanços na psicanálise kleiniana para compreender o problema de como tratar pacientes graves. Em seu livro **Refúgios Psíquicos**, emprega material clínico detalhado para examinar como os analistas podem tratar pacientes que se retraem da realidade se isolando.
3. Conceito central da psicanálise kleiniana.
4. Klein (1946/1991) descreve a defesa esquizóide a partir dos mecanismos de cisão e projeção. Ela explica que o impulso destrutivo é parcialmente projetado para fora, prendendo-se ao primeiro objeto externo, que é o seio materno. A porção restante desse impulso é ligada pela libido no interior do organismo. Porém, esses são mecanismos parciais, já que resta uma ansiedade de ser destruído a partir de dentro que permanece ativa. Sob a pressão dessa ameaça, o eu tende a despedaçar-

se. Klein supõe que o eu, mesmo num estágio muito inicial, cinde ativamente o objeto e a relação com este, implicando uma cisão também do próprio eu (Klein, 1946/1991).

Referências

- Fédida, P. (2002). *Dos benefícios da depressão: Elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta.
- Ferenczi, S. (1992a). *Princípio de relaxamento e neocatarse* (Obras Completas de Sándor Ferenczi, Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (1992b). *Reflexões sobre o trauma* (Obras Completas de Sándor Ferenczi, Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1934).
- Figueiredo, L. C., & Cintra, E. M. U. (2004). Lendo André Green: O trabalho do negativo e o paciente limite. In M. R. Cardoso, *Limites* (pp. 13-58). São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1996a). *O estranho* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1919).
- Freud, S. (1996b). *Além do princípio do prazer* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1996c). *Análise terminável e interminável* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1937).
- Freud, S. (1996d). *Construções em análise* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1937).
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Green, A. (2001). *De locuras privadas* (J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Klein, M. (1991). *Notas sobre alguns mecanismos esquizóides* (Obras Completas de Melanie Klein, Vol. 3). Rio de Janeiro:

Imago. (Originalmente publicado em 1946).

- Kristeva, J. (2002). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Melville, H. (2004). Bartleby, the scriviner. A story of Wall-Street. *The Project Gutenberg EBook of Bartleby, the scrivener, by Herman Melville*. [EBook #11231]. Recuperado em 25 de novembro, 2006, da <http://www.gutenberg.org/etext/11231>
- Steiner, J. (1997). *Refúgios psíquicos: Organizações patológicas em pacientes psicóticos, neuróticos e fronteirços* (R. Quintana & M. L. Sette, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em 14 de abril de 2008

Aceito em 25 de novembro de 2008

Revisado em 19 de dezembro de 2008

