

## **Sobre amar e viver**

**Fernando Anguiano González. Congreso OCAL 2020**

Recentemente participei de um seminário sobre o trabalho de Julia Kristeva, que me fez retornar a algumas de suas principais idéias sobre amor e relacionamento analítico; À medida que o curso avançava, Winnicott constantemente aparecia na minha cabeça e pensava neles como analistas interessados no "meio termo". Winnicott com a transição e Kristeva descrevendo em detalhes o que acontece com a semiótica, tenho a impressão de que essa autora desdobra os processos que estão entre o imaginário e o simbólico de Lacan, do que está antes da palavra.

As idéias que desenvolverei neste trabalho estarão relacionadas a esse "entre" e falarei sobre o autêntico e, como se isso não estiver presente na situação analítica, não há análise. Outros conceitos que serão úteis para mim serão os afetos, a idéia de vínculo, o amor de transferência e a concepção de viver de Winnicott, juntamente com o verdadeiro.

Graças a essa pandemia, a questão do vínculo analítico foi despertada em mim, quão intenso isso pode ser? É possível manter um vínculo analítico e gerar um processo profundo? ou talvez nos perguntemos: havia um processo e um vínculo suficientemente fortes para que meus pacientes se desdobrassem e mostrassem todo o seu mundo interior? Eu refleti que, independentemente de ser virtual ou presencial, gerar um vínculo analítico e sustentá-lo envolve-nos intensamente como analistas. Parei para pensar na necessidade de meus pacientes para seus tratamentos, assim como senti - em alguns momentos do meu processo - a intensa necessidade de meu analista, e essa idéia me confrontou, me posicionou de maneira diferente. De repente, senti uma forte responsabilidade em minhas mãos, o compromisso de trabalhar com o psiquismo de uma pessoa, não é simples. Não que eu achasse que era um jogo ou coisa fácil, mas estou percebendo que essa responsabilidade requer toda a nossa presença, atenção e conexão emocional. Reflito sobre o tipo de vínculo que fazemos com eles e me parece que a questão é do lado humano, sensato, e não do pensamento ou teórico.

O que está em jogo no vínculo é algo que é construído a dois (ou mais) aquilo que não é visto, que geralmente não é falado, que simplesmente acontece, transita, é registrado no corpo como sensações - terreno da semiótica, se eu usar o conceito de Kristeva - o que tanto perdemos nessa pandemia, a presença corporal e a manifestação dos afetos com os quais queremos: amigos, família, pacientes.

Na minha opinião, poucos têm o privilégio de conhecer pessoas dessa maneira, o privilégio de se sentir tocado no encontro com o outro. Penso em alguns pacientes ou pessoas que conheço na minha carreira profissional e percebo que faz falta um contato humano profundo na vida de muitos. A qualidade de um vínculo está relacionada a isso, parece-me que o que permite um relacionamento analítico ser bem-sucedido é a proximidade do vínculo emocional estabelecido entre o analista e o paciente, a famosa transferência, mas será necessário especificar qual parte deste conceito é que me refiro.

Freud disse que fazemos transferência o tempo todo e com todas as pessoas, mas que a transferência era acessível para o analista, ou seja, o analista poderia usar essa repetição, esse clichê e usá-lo para entender o paciente, descobrir o inconsciente e toda essa ideia da primeira tópica freudiana. Então vieram os franceses, em particular aproveito uma ideia de Aulagnier que menciona que na repetição da transferência sempre há algo novo, e que é esse novo que nos permite uma nova história para o paciente, ou seja, a história com seus pais não vai mudar, ela pode se resignificar, reordenar, mas será essa, não há mais o que fazer. A nova história gerada é a história do tratamento, é a que dá ao paciente a chance de viver de maneira diferente, a possibilidade de que o paciente possa se relacionar de outra maneira ao final deste.

Pensei que se você não pode se relacionar com os outros, então tampouco você pode fazer isso consigo mesmo, muitos pacientes se desconhecem, o que eles sabem sobre si mesmos é o que os outros (pais) disseram que eram, a partir daí o processo começaria, que os pacientes possam ter um relacionamento consigo mesmos. Trata-se de quebrar estruturas defensivas, explicações obsessivas, idéias ilusórias sobre si mesmo e a vida, algo que não é fácil de fazer, porque liberar todos os laços pessoais, os pilares da vida, gera um sentimento de total desamparo, um sentimento de colapso. Winnicott não disse que todas as análises devem passar pelo colapso? Não o entendo como o surto psicótico, às vezes sim, mas o entendo mais como o profundo e real questionamento de si mesmo, o confronto com a verdade nua, sem chamarizes ou nuances.

Além do fato de ninguém querer questionar sua própria vida nesses níveis, existe a dificuldade de como fazer isso? Vários de meus pacientes, que considero anteriores à neurose, poderiam dizer sobre estruturas narcísicas - embora eu acredite cada vez menos na estrutura - eles têm grande dificuldade em falar de seus afetos, fantasias e de sua interioridade. Como um paciente pode obter um desejo de conhecer a si mesmo e não apenas se livrar de seu sofrimento? Considero que o vínculo em análise é o que nos dá certos elementos para falar sobre o presente do paciente, o que acontece ali, que ninguém nos diz porque o estamos

vivendo, ali mesmo, é através da análise desse presente, do presente do paciente na sessão, no tratamento, na relação analítica.

Toda essa idéia de proximidade e relacionamento tem seus lados obscuros, seus perigos, digamos. Por um lado, Kristeva, em seu livro *Histórias de Amor*, aponta que somos seres pulsionais, que isso é inegável e que a análise é uma relação entre dois seres pulsionais (sexuais) que têm uma relação intensa, viva e passional. Tentar negar isso, nos faz de alguma forma perder nossa sexualidade ou neurose tentando negá-la e, conseqüentemente, agredir o paciente ou ficar longe afetivamente. Mas daí a questão central da minha reflexão: como nos aproximamos emocionalmente e com toda a intensidade de nossas pulsões, sem cair na tentação de ser "amados" por nossos pacientes, ou seduzi-los, e criar um vínculo iatrogênico que arruíne o tratamento, em vez de favorecê-lo?

Eu me apóio na ideia de vários, Lacan entre eles, que diz que o analista em tratamento deve fingir de morto, nas palavras de outros: apague-se, seja uma tela para os pacientes se projetarem lá (Green), mantenha nossa vida pessoal em privado para os pacientes derramarem suas fantasias sobre nós, e essa é uma opção para conhecer seus personagens inconscientes e as demandas que eles fazem de todos os objetos que encontram. O analista não é apenas outro objeto, por um tempo sim, mas como a neurose de transferência está instalada, tudo o que acontece no mundo ao redor do paciente se torna a causa do analista, coisa boa ou ruim, é culpa do analista, explica Nasio.

A dificuldade que coloco é a de trabalhar de próximo, com a pulsão, sabendo-me que objeto de necessidade para meus pacientes e, ao mesmo tempo, manter-me quieto, sabendo que um não sou, e assim por diante. Todas essas idéias estão em minha formação há muito tempo, ouvi-as centenas de vezes, em seminários, supervisão, em minha própria análise, escrevi-as em outros textos e parece que a idéia continua brotando e cada vez mais complexa, ou será que eu entendi isso com razão e não com o corpo? Toda vez faz um novo sentido, esse 20 que cai e se sente, no nível da sensação, algo que é entendido e sentido, é assim que considero a psicanálise, viver uma experiência emocional, sem cair na emocionalidade, mas que são gerados significantes carregados de afetivos.

Eu me pergunto sobre a distância útil a ser, incluir e usar nossa pulsionalidade, criar um vínculo com a paixão, mas que não desborde o tratamento, que o paciente retire a paixão da pessoa do analista e vá instalando na função de análise, a paixão de saber sobre si mesmo.

Alguns alunos me mostraram suas preocupações com o “amor” que têm pelos seus analistas, temem a dependência, têm medo de se envolver tanto, que seus analistas são as pessoas com quem desejam compartilhar suas experiências mais significativas e, com eles, têm o relacionamentos mais próximos e honestos em sua vida. Há uma preocupação de que o analista responda com o mesmo entusiasmo a esse amor transferencial, uma preocupação que atue e se cumpra o desejo incestuoso. Ela vai me amar porque sou paciente dela ou porque sou eu? Serei o seu favorito? *“Obviamente, ele presta muita atenção em mim porque é o trabalho dele”*, dizem alguns. Um tipo de encantamento que mostra, por um lado, a decepção de ser ouvido porque se paga, mas também pode mostrar a distância que o paciente coloca entre ele e seu analista por causa do perigo do amor que sente.

Não sei por que, se é o narcisismo ferido que gera uma grande necessidade de ser visto e amado, que alguns pacientes podem se sentir como os favoritos de seus analistas. Por um tempo, há uma ilusão de que o analista ama seus pacientes como filhos ou parceiro e, por muito tempo, vem a decepção de o analista ter sua própria vida, e que sim, é verdade, o analista quer ao seu paciente, mas com um certo objetivo limitado (meta coartada em seu fim), não é o carinho que tem por um filho, é um tipo de carinho analítico, muito, muito específico e particular, *sui generis*.

O analista está genuinamente interessado, deseja que seus pacientes melhorem e gosta deles, ou pelo menos de alguns deles. Ele conhece uma parte muito significativa da vida dos pacientes, mas sabe que é apenas uma botarga, uma miragem, ele sabe que não é realmente. Pessoalmente, essa ideia me parece muito controversa, porque eu a entendo em teoria, mas, uma vez que minha analista me falou sobre ela, ela não importava tanto, que sua pessoa não era o que me deixava com esperança de avançar como pessoa e analista em meu tratamento, eu discordei fortemente, pensei e ainda acho que a pessoa dela, a pessoa do analista, tem um grande peso nos tratamentos, essa é uma ideia que Leclair apoia: Por um lado, transferiríamos com qualquer analista, mas os resultados entre uma análise e outra seriam diferentes: a vida, a energia, a dedicação e a generosidade de um analista podem fazer uma diferença importante em uma análise.

Voltamos à pergunta e ao enredo. A pessoa do analista conta ou não? O amor é real ou é um produto da transferência? Qual é o amor que cura na psicanálise? Rapidamente eu pude responder teoricamente junto com o que já compartilhei, como o amor é interrompido no final, atravessado pela castração do analista, Freud falou do fato de que nós analistas teríamos que ter alguma satisfação em nossas próprias vidas para não nos satisfazermos com nossos

pacientes, etc. Já existem idéias escritas que me lembro de cor, mas vivê-la é outra questão. O prazer de ser analista não faz parte da satisfação que os pacientes dão? Eu diria que sim, talvez a satisfação não surja dos próprios pacientes, mas do trabalho analítico que se exercita, em suma.

Para finalizar a idéia que proponho, considero que a experiência e o caminho que percorremos em nossa formação, ao longo dos seminários, nossas análises pessoais e esse tipo de congresso que hoje nos chama, encontros e trocas com colegas, fazem com que a cabeça e o corpo continuem a gerar novos entendimentos da teoria, de nós mesmos, dos processos com nossos pacientes, e isso faz sentido de maneiras diferentes. As perguntas que faço podem ser respondidas com vários pensamentos teóricos e ideias escritas, mas depende de um certo tempo, um tempo pessoal e individual que se pode entender em outro nível, com o corpo. Kristeva - e muitos outros autores, lembro-me de Fabio Herrmann - existem autores que, ao lê-los, deixam um sentimento no peito pela compreensão que está sendo gerada, insisto que não é uma simples questão de emocionalidade, é necessária a teoria e o pensamento, no entanto considero importante remover a racionalidade do estudo da psicanálise, especialmente de sua prática, da clínica.

É isso que fará a diferença com nossos pacientes, estando próximos a eles, vivendo uma experiência emocional (Bion) em cada sessão, causando uma submersão no seu interior, por mais angustiante, triste ou furioso que as fibras se movam, que o corpo responda, colocar palavras onde for possível, e fortalecer o psiquismo de nossos pacientes.

Para concluir, resta dizer que o autêntico que Winnicott propõe, relacionado ao verdadeiro self, pode ser considerado um meio e um objetivo na análise. A vida "real" do analista, o que é verdadeiro nele, é o que tornaria possível formar um vínculo analítico com essas características, mais reais, afetuosas, permitindo uma análise viva, menos teórica ou racional, menos da cabeça, mais da experiência. Não devemos esquecer o perigo de interpretar mal o afetuoso e caminhar em direção ao fascínio sedutor ou narcísico em que paciente e analista podem se envolver no especular dizendo *"Que bom analista você é, que ótima interpretação! ... para a qual o analista responderia "e você que bom paciente, você coopera muito, você associa muito bem!"* É a sedução que todos enfrentamos, a sedução de nos completarmos com o outro, que teremos que renunciar para acessar a vida e o amor.

## **Bibliografía**

- *Bion, W. Aprendiendo de la experiencia.* Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1980.
- *Freud, S. Obras Completas. Tomo XII. Sobre la dinámica de la transferencia.* Buenos Aires - Madrid. Amorrortu editores; 2005.
- *Kristeva, J. Historias de amor.* Grupo Editorial Siglo XXI. 1ra edición en español, 1987.
- *Lacan, J. Seminario 8. La Transferencia.* Buenos Aires; Paidós, 2003.
- *Leclaire, S. Seminarios en Montevideo, 1972.* Biblioteca Uruguaya de Psicoanálisis, Volumen 9. Impreso por Mastergraf S.R.L.
- *Nasio, J. D. Cómo trabaja un psicoanalista.* Buenos Aires: Paidós, 4ta reimpresión, 2005.
- *Winnicott, D. Realidad y juego.* Editorial Gedisa. Undécima reimpresión, Barcelona 2006.
  - *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.* Buenos Aires: Paidós, 6ta reimpresión, 2009.