

## **Espaço Potencial**

### **autonomia ou impasse**

Na clínica de pacientes severamente regredidos as questões giram, freqüentemente, em torno da constituição e consolidação da própria identidade que, quando ameaçadas, resultam na angustia de aniquilamento e morte psíquica.

Tendo que constituir seus próprios contornos, fronteiras e identidade, esses pacientes nos obrigam freqüentemente a vivenciar, pensar e elaborar sua problemática através da questão dos limites. Estão em jogo nossos limites técnicos, teóricos, pessoais e os da própria psicanálise, quando vivemos situações em que nos perguntamos se o que fazemos é ou não é psicanálise, o que a constitui e até onde podemos ir. São situações-limite e momentos especialmente solitários, em que uma de nossas principais ferramentas é ter liberdade e autonomia para pensar, sentir e estar com o paciente.

São relações que demandam do analista uma especial dedicação à particularidade que é aquela pessoa, à especificidade de sua necessidade, dedicação esta que constitui um investimento que forçosamente lhe faltou.

Para Winnicott, o conceito de regressão diz respeito não somente aos pontos de fixação da pulsão, mas também a

pontos bons ou maus da relação ambiental. Essa regressão representa, em vez de uma defesa, uma esperança de poder retomar, na relação analítica, a parte da personalidade que teria ficado dissociada.

Na saúde, diz Winnicott, **o objeto é criado pelo bebê**. Esses pacientes vêm, então, reivindicar espaço e tempo disponíveis na relação com o analista para que a relação com o mundo possa acontecer de dentro para fora, como **experiência pessoal criativa** e não como um constante defender-se de invasões.

O espaço potencial é o local que consiste na separação que é uma forma de separação mas também de união. É a área hipotética que existe, mas pode não existir (depende da mãe como dependerá do analista). Winnicott nos diz: **"em circunstâncias favoráveis, o espaço potencial se preenche com os produtos da própria imaginação criativa do bebê. Nos desfavoráveis, não há o uso criativo do objeto. Tudo o que provém de outrem nesse espaço constitui material persecutório, sem que o bebê disponha de meios para rejeitá-lo". (o grifo é meu).**

A essa questão estão relacionadas muitas resistências quando em vez de o analista esperar que o paciente preencha esse espaço, ele se adianta, interpreta, ocupa o lugar do paciente, muitas vezes sem se dar conta. Se isso

for aceito pelo paciente (por submissão), introduz-se ou reinstala-se o falso self, agora na relação analítica, reforçando a dissociação já existente. O paciente, entretanto, pode não aceitar a invasão e, em função da dependência, ficar na relação, aprisionado num eterno desencontro, tentando fazer-se entender no sentido de não aceitar a participação invasiva do outro, para poder manter viva sua esperança de ser.

Esses conceitos estão implícitos, no entendimento de uma situação clínica que me parece uma das fontes de **impasse** em algumas análises.

Esta situação pode apresentar-se por um sentimento de **imobilidade** do analista cuja fala perturba o paciente que pode ficar irritado ou intimidado; as interpretações transferenciais são especialmente rejeitadas e o analista pode sentir que o paciente não o recebe ou não aproveita o que ele diz. A demanda do paciente pode ser que o analista não fale e se ele o faz o paciente se retrai ou falta. O próprio processo analítico pode ser sentido como se estivesse submetido a essa **imobilidade**.

O paciente demanda que o analista seja disponível, mas de uma maneira que sua própria pessoa não se destaque na relação. Além disso, qualquer situação que mobilize mais intensamente os sentimentos na relação analítica desperta um movimento de retraimento, seja através de faltas seja

de um recolhimento (num exemplo extremo, tive um paciente que adormecia sempre que eu começava a falar e isso durou mais de um ano).

Relembrando Winnicott: "tudo que venha de outrem nesse espaço constitui material persecutório". É persecutório, parece-me, porque significa intrusão, **a invasão do espaço criativo cuja preservação é condição para uma vida autônoma e pessoal, ou seja, é condição para a própria alteridade.** Diante dessa invasão, as alternativas parecem ser a submissão (falso self) ou a rejeição, quando já se tem força para isso. Rejeitar alguém de quem se necessita é, porém, além de difícil, extremamente doloroso. A ameaça de diferenciação precoce, feita de fora para dentro, significa a ameaça de estar diante de um ser todo-poderoso e, ao mesmo tempo, diante da própria imensa fragilidade.

Cria-se uma resistência à relação, mas à relação enquanto relação diferenciada. Voltamos ao paradoxo: a mãe já estava lá ou foi o bebê que a criou? Esse paradoxo é para ser vivido, suportado e não resolvido, played, aceito e não para ser falado, porque a palavra rompe a brincadeira, força a integração, expõe e devassa algo que por ser tão tênue, frágil e incipiente, pode não suportar tanta luz, sem ser injuriado ou machucado.

O foco está no paciente e a relação deve favorecer que assim seja, isto é, que o foco esteja em um só. O analista deve ficar de certa forma "excluído", para que o paciente possa experimentar o próprio viver autonomamente.

A imobilidade desejada não é porque a pessoa ou importância do analista seja negada ou diminuída. Esta é uma etapa da análise em que a presença do analista é reconhecida como fundamental, desde que ele possa aceitar esse lugar de retaguarda. Por isso, o paciente não falta, embora não possa aceitar a fala do analista.

O impasse pode surgir se o analista não aceitar ficar excluído e se incluir, no momento em que o objeto deve poder ser repudiado para a afirmação do próprio ser do paciente. Se o analista interpreta a dificuldade de viver a relação, ele lança o paciente de volta ao lugar de onde ele necessita sair (do impasse). Esse tipo de interpretação supõe a diferenciação ainda não alcançada, obriga o paciente a aceitar a necessidade de reconhecimento do analista e, retoma a questão da submissão ou recusa do analista para ficar consigo mesmo. É ou um ou outro, esse é o impasse, essa é a situação que já aconteceu e o paciente precisa de uma relação (que não suprima, dessa vez, a área transicional), para resolvê-la.

O paciente defende-se das invasões, venham elas de dentro ou de fora, isto é, defende-se do que ainda não é capaz de

metabolizar. Neste momento, é vital a questão econômica. Há pacientes que não aceitam que o analista fale ou que só suportam ter um número limitado ou alternado de sessões, assegurando com essa alternância um espaço protetor. E faltam quando recebem uma boa interpretação, se isso significar o reconhecimento prematuro da relação. O mais importante **é a constituição ou manutenção da frágil alteridade.**

Nesse momento, o lugar do analista é de abstinência já que implica em existir na medida da necessidade do outro. É da experiência de qualquer mãe que seu filho ou filha queira que ela fique ali, sem fazer nada, sobretudo sem interferir enquanto estão brincando. De vez em quando, a criança vem e olha para a mãe só para certificar-se de que ela está lá. A mais importante contribuição que a mãe pode dar é aceitar esta "imobilidade", para que ela, segura de sua presença, possa fazer suas experiências, descobertas, ficar consigo mesma. Se o analista não puder fazer isso, o paciente não sai da imobilidade a que foi submetido.

O paciente pode faltar ou retrair-se de uma forma que faça pensar na não sobrevivência da relação e ele precisa de alguém que suporte isso, para ousar começar a relação. Este paciente necessita de alguém que, **dessa vez**, não necessite dele.

O analista pode viver essa imobilidade como tentativa do paciente de submetê-lo, quando o que ele pretende, no momento, é sair do lugar de submetido. Retorna-se à questão do ou um/ou outro, isto é, retorna-se ao impasse se o analista precisar defender-se e provar que não se deixa imobilizar.

Para esses pacientes é comum que essa necessidade seja confundida com ataque ao vínculo, controle onipotente do objeto, baixa resistência à frustração, tudo isso ligado à pulsão de morte e à inveja (o que pode aparecer logo adiante), fatores considerados primários. É fundamental discriminar o ataque invejoso do corte na relação que é feito com o propósito de salvaguardar uma precária diferenciação, uma barreira consciente/inconsciente mal consolidada. Esta é, clinicamente, uma situação crítica porque refere-se à ameaça presente de aniquilamento ou ameaça ao sentimento de autonomia e de alteridade (o que é inegociável) e implica que eles não podem fazer diferente. A submissão só pode ser aceita pelo falso self e nunca pelo verdadeiro self.

Desesperançados, conscientes das dificuldades que têm nas relações, sentem-se culpados, mas permanecem oscilando entre buscar a relação e não permitir que ela aconteça. **No embaralhamento de limites, nunca fica claro o que é a própria agressividade ou o que é**

**invasão ou agressividade do outro.** Podem manter o contato com o analista, sem que haja, no entanto, mudança verdadeira, e, principalmente, **sem conquistar o acesso a si mesmos** (possível pela existência do espaço potencial onde se daria o gesto espontâneo criativo que inicia uma vida pessoal). Aprendem psicanálise e aprendem sobre si mesmos, mas não mudam.

No que diz respeito a esses momentos e para ajudar a diferenciá-los, Winnicott nos fala da necessidade de viver a ilusão de onipotência como uma fase do desenvolvimento que implica na confiança e no objeto (**objeto que aceita ser objeto subjetivo do outro**) diferenciando-a da onipotência como defesa que exclui o objeto e a esperança. A criança precisa da mãe disponível e "controlada", para ficar tranqüila consigo mesma, fazendo a experiência de ficar só. Se essa mãe ameaça ir embora, ela rouba a atenção que a criança dispensaria a si mesma e a seu próprio mundo. Essa imobilidade não é uma paralisia, ao contrário, exige do analista flexibilidade, disponibilidade e constante discriminação e elaboração de seu narcisismo. Ela evidencia para o analista a diferença que é o paciente. É um lugar solitário que o confronta com seus próprios limites. Por que seria a interpretação verbal, a única evidencia da presença e trabalho do analista, se o que está em jogo é anterior à simbolização? Winnicott, em seu artigo sobre



criatividade, refere-se ao "seio que é" versus o "seio que faz". O "seio que é" permite ao bebê ser. O "seio que faz" mas sobretudo o que precisa fazer (como o analista que precisa interpretar e "fazer psicanálise") pode desencadear uma série de reações menos a possibilidade de ser. O paciente, freqüentemente, defende-se da mesma maneira, falando, fazendo, como uma forma de provar que está vivo e criativo.

Os pacientes defendem-se de uma relação falsa (pela submissão) que os colocaria como satélites em torno de um astro central. Seria, provavelmente, a repetição da relação com uma mãe que não pôde deixar o bebê no centro das atenções e teve ela mesmo que ocupar esse lugar.

Lembro André Green quando diz que a possibilidade de estar só, isto é, de separar-se da mãe e constituir essa existência independente, implica na percepção da existência ininterrupta da mãe em quem se pode confiar e que autoriza que se a deixe entre parênteses, sem risco de perdê-la quando se quer gozar a separação.

O paciente precisa de um analista, para com ele constituir esse espaço onde possa existir e criar em seu próprio ritmo. É a possibilidade de estar só e de brincar sozinho, só que isso só pode acontecer na presença de um outro, na relação com o outro e com **um outro que suporte estar só.**

Rosa Albé

Revisão do trabalho apresentado no Simpósio de Winnicott/1996