



“GEMELARIDADE: O TRABALHO PSICOTERÁPICO EM BUSCA DE UM SELF ÚNICO”

Vladia Zenkner Schmidt

Eixo: O corpo na clínica

Palavras chave: gêmeos, individuação, psicoterapia, transferência, contratransferência.

Resumo

O presente artigo tem como objetivo propor uma reflexão sobre a construção da individuação numa dupla gemelar a partir da apresentação de um caso clínico. Como gêmeos univitelinos, que possuem características físicas extremamente assemelhadas, caminham para a individualidade psíquica diante de ver-se espelhado no seu “outro”? Como se estende o olhar de uma mãe sobre dois bebês? Tal entendimento será feito à luz do referencial psicanalítico com autores tais como Winnicott, Alaugnier, Mahler e outros que se ocupam do tema da gemelaridade. Assim conclui-se que o processo de separação em indivíduos gemelares é permeado de ambivalências e culpa, e que no tratamento psicoterápico estes enlaces ressurgem a partir da relação transferencial e contratransferencial.

INTRODUÇÃO

Historicamente, desde as escrituras bíblicas, a gemelaridade vem sendo considerada na espécie humana. Os filhos de Isaac e Rebeca, Jacob e Esaú, receberam o desígnio divino de seguirem caminhos diferentes. Os povos erigidos a partir de cada um deles, segundo Deus, seriam rivais (Gênesis 25:19 - 27:29).

O “duplo”, o semelhante, permeiam histórias verídicas e fictícias despertando sempre muita curiosidade. No entanto, fazem pensar nas diferenças constitutivas inerentes a cada indivíduo.

Mesmo quando envolvido numa situação gemelar uniplacentária, não se torna excludente a verdade de que cada sujeito é dono de uma psique única. Como podemos pensar sobre o fato de que gêmeos univitelinos, que possuem características físicas extremamente assemelhadas, caminham para a individualidade psíquica diante de ver-se espelhado no seu “outro”? Como se estende o olhar de uma mãe sobre dois bebês, a um só tempo, se sabemos que o início da individuação psíquica é marcada por uma experiência de fusão indivisível com o objeto, que para o bebê, ele e sua mãe são um só universo?

O presente trabalho tem o objetivo de especular sobre as diversas questões que foram surgindo em minha mente na medida em que eu atendia Ana Maria, gêmea idêntica de Ana Paula. O objetivo é apresentar o andamento terapêutico desta relação trabalhando em busca de uma identidade própria, e o esforço por nós desprendido nessa luta. A ambivalência e a culpa frente ao desejo de separação da irmã gêmea e o enfrentamento às forças de um ambiente que tentava manter a indiferenciação entre elas, será aqui amplamente considerado. Assim, também, serão explorados os aspectos transferências e contratransferências que permearam nosso convívio terapêutico.

A MÃE E SEUS BEBÊS

O início da constituição psíquica de um indivíduo é sempre marcada por uma experiência inicial de fusão. A fantasia criada é a de que existe um corpo e uma psique única na relação mãe-bebê. Uma unidade indivisível.

Winnicott (2000) enfatizou a importância do vínculo inicial entre a mãe e seu bebê para o desenvolvimento saudável deste. Destacou o conceito de “preocupação materna primária” para acentuar a necessidade de um período inicial de sensibilidade exacerbada por parte da mãe na relação com o filho. A mãe deve contrair a “doença normal” que lhe possibilitará adaptação sensível e delicada às demandas do bebê desde seus primeiros momentos de vida, fornecendo-lhe sustentação psíquica e física. O mesmo autor salienta que a relação da dupla mãe-bebê é marcada pela indiferenciação. Chama esse período de “dependência absoluta” onde tanto a mãe quanto o bebê estão vulneráveis e dependentes um do outro. Contudo sugere que a mãe não deixará de falhar nesse processo, já que isso é tão inevitável quanto saudável para o bom desenvolvimento emocional do filho. A mãe deverá ser, na verdade, “suficientemente boa” (Winnicott, 1983). O estágio seguinte marcado pela adaptação do bebê às falhas graduais da mãe remete a uma dependência relativa que propiciará o início do desenvolvimento mental da criança. Com a quebra da onipotência, o bebê se

desilude e tende a sair de um mundo subjetivo (unidade com a mãe) para chegar a uma realidade objetivamente percebida. Este movimento de apropriação do controle sobre sua impulsividade é o que garantirá ao bebê o caminho rumo a independência.

A função porta-voz que a mãe deve exercer junto a seu bebê foi-nos elucidado por Aulagnier (1977). Para a autora a mãe é quem deverá introduzir o filho no universo da palavra, dando significado às representações da realidade que levam ao processo secundário. É ela quem deverá nomear as sensações iniciais da criança para que, posteriormente, ela possa usar a fala no lugar da ação. Este processo ocorre a partir do encontro do corpo e da psique da mãe com o corpo e a psique do nenê. A primeira representação adquirida pela criança é oriunda da representação do desejo da mãe e originará a futura capacidade própria de representação mental.

Margareth Mahler concentrou seu estudo no período inicial de fusão da mãe-bebê. Para ela, o desenvolvimento infantil é marcado por um período anterior ao período de simbiose: uma fase autista normal, assinalada pela ausência relativa de catexia dos estímulos externos.

A autora se refere a um espaço de tempo subsequente enfatizando quatro subfases, características da individuação. Na primeira subfase (5-6 meses) pode-se observar um decréscimo da completa dependência corporal, causando interesse, por parte do bebê, pelos movimentos de seu próprio corpo, bem como, pelo corpo da mãe. A segunda subfase (10-15 meses) é constituída pelo período de exploração, onde o bebê apresenta um relativo esquecimento da presença da mãe. Somente na terceira subfase (14-22 meses) este comportamento é substituído pela necessidade de reaproximação e constante preocupação com a presença materna. Na quarta subfase (25-36 meses) é que a criança adquire um grau crescente de constância objetal, suportando, de forma mais madura, o afastamento materno.

Como poderíamos pensar para a criança e para a mãe, a complexidade psíquica gerada por um processo assim delicado na formação dos indivíduos, grifado pelos três autores citados acima, quando nos deparamos com um nascimento gemelar?

Braier (2000) escreve sobre a participação dos pais na constituição do psiquismo infantil. Salienta: a criança depende da mãe para construir seu narcisismo, dando-lhe lugar à formação do ego. Para isso, o bebê deve ser o primeiro objeto de desejo para a mãe. Mas, no caso de gêmeos, segundo ressalta, a mãe deverá efetivar o desdobraimento do próprio desejo. O autor fala, ainda, sobre a constituição de uma estrutura narcísica gemelar, onde esta união entre os irmãos estaria a serviço de substituir a possível falha na díade mãe- bebê. Essa estrutura reforçaria desta forma, a natureza simbiótica entre os gêmeos, contribuindo para a proteção mútua contra os conflitos parentais. O irmão

pode figurar, no registro da realidade, a fantasia de fusão que opera (mas a que se deverá renunciar) inicialmente na relação simbiótica com a mãe.

Em seus estudos sobre gêmeos, Marquez (2006) assenta a gemelaridade como uma situação que mantém o primitivo narcisismo desde que a vivência é de completude e de onipotência, sem faltas, ao longo do desenvolvimento. Assim sendo, a gemelaridade contraria a percepção da incompletude. A ilusão de ser completo pode gerar repercussões graves na vida emocional da dupla gemelar. Se o estágio do espelho se mantém durante a vida, não haverá espaço para que a pessoa conquiste sua unidade através da capacidade de simbolizar. Desta forma, superar o narcisismo, rompendo com a completude e onipotência, é o caminho a ser seguido por todos os indivíduos, gêmeos ou não. Isto é, segundo o estudioso, o que poderá garantir a simbolização da falta e a inserção do sujeito psíquico no mundo real.

Piontelli (1992), precursora na investigação do comportamento fetal através de ultra-sonografia, chama a atenção para as diferenças individuais que cada feto em uma gestação gemelar pode apresentar. Demonstra a notável diferença de temperamento de cada bebê e que tais padrões de conduta observada, mantiveram-se com as mesmas características no período pós-natal. A autora saliente que os gêmeos apresentam um padrão de conduta inter-relacional e mantém tais características após o nascimento.

No tratamento psicológico as questões transferenciais se impõem invariavelmente. No caso do indivíduo gêmeo sob tratamento elas estão implicadas de modo ainda mais poderoso. O analista estará colocando sempre a prova sua saúde emocional ao aceitar a condição de objeto transferencial, como se fosse parte do paciente, isto é, o seu “outro”, o seu duplo.

QUAL ANA VOCÊ É?

Ana Maria - 12 anos, gêmea idêntica de Ana Paula -, chegou até meu consultório, trazida pelos pais Ivan e Eva que vivem juntos há alguns anos. Ele, segundo marido de Eva, um homem bonito parecendo bem mais jovem que a mulher e sem ganhos econômicos significativos. Ela, mulher profissionalmente ativa e aparente mantenedora da família. É também bonita, mas suas feições demonstravam cansaço. Já era mãe de Rosa e Sílvio ao se casar com Ivan. Minha paciente e sua irmã, produto de uma gestação não planejada, foram geradas quando os pais estavam morando em casas diferentes após uma crise conjugal. Eva estava com quarenta anos e seu filho menor, do casamento

anterior – Sílvia –, tinha dez. A nova gravidez de Eva produziu a reaproximação e a volta de Ivan para casa.

Na ocasião em que me procuraram, os pais se preocupavam com os sintomas apresentados por Ana Maria. A menina usava álcool continuamente para “desinfetar” as mãos e os objetos nos quais precisava tocar, trocava suas roupas íntimas diversas vezes ao dia, dizia ter nojo do próprio corpo por senti-lo sujo: a parte de trás das pernas era o foco principal do seu asco. Existia outra preocupação da parte de Eva; percebia que Ana Maria, “menina encantadora”, parecia submetida à irmã. Abria mão de sua vontade em favor daquela. Eva salientava sua percepção desta atitude de Ana Maria antes mesmo do nascimento, desde as condições intra-uterinas. Ainda antes de nascer ela lhe parecia mais calma que Ana Paula - que se agitava no lado direito de seu abdômen -, “Ana Maria ficava quieta do lado esquerdo”.

Ivan na entrevista acusa a esposa de não ter espaço frente a ela, acrescentando sentir-se oprimido pela mesma. Neste momento, surgiu-me a representação da possível união (identificação) entre Ana Paula e sua mãe em detrimento da relação desta com a minha paciente que, por sua vez, estava (na família) identificada com o pai, menosprezado e submetido. A dissociação entre o bom e o mau no núcleo familiar parecia estar estabelecida. Situação semelhante se repetia entre as meninas gêmeas. Ana Maria ficava com o que era sentido como ruim deixando o que era sentido como bom para a irmã. As colocações do casal tornavam nítidas as dificuldades que ainda permeavam sua relação e se referiam à época em que estiveram separados. Estas me pareceram dificuldades não superadas até aquele momento. Tal observação me fez ficar atenta aos sintomas de Ana Maria. Levantei a hipótese de que o adoecimento dela poderia estar a serviço de manter os pais unidos em torno da sua doença, ao mesmo tempo em que poderia estar denunciando conflitos paternos.

Por outro lado, como teria sido para Eva poder libidinizar dois bebês ao estar vivendo momentos difíceis na relação com o marido quando as crianças nasceram? Não seria justa a maior ligação com a filha mais ativa, mais solicitante, que a tornasse mais viva? Em entrevista com Eva era comum que eu percebesse culpa e aflição nos seus olhos quando se referia à maior empatia em relação a Ana Paula. Entendo que os pais, em geral e muitas vezes, revelam preferência por um dos filhos independente de serem ou não gêmeos. Neste caso, era visível que isto acontecia com os pais de Ana Maria. Portanto, fui compreendendo que a culpabilidade inconsciente poderia estar levando Ivan e Eva, cada um a própria maneira, a delinear um padrão de conduta homogênea, similar, às filhas gêmeas, promovendo assim a indiscriminação entre elas, para aliviar as ansiedades que lhes competia.

Minha paciente, segundo os pais, - e, mais tarde, segundo minhas observações-, sentia-se protegida com a proximidade da irmã. Ao mesmo tempo, parecia angustiada com tanta contigüidade, pois isto a deixava sem saber como e quem era. Parecia não poder discriminar as características de personalidade de Ana Paula, de suas próprias. Suas emoções eram ambivalentes. Mostrava-se idolatrando e cultuando sua gêmea como representante de seus próprios aspectos bons e complementários dos maus que se propunha a assumir. Vivia de acordo com um EU bipartido. No entanto, assustava-se vendo sua imagem física espelhada “num outro” que lhe despertava a noção de duplicidade e cisão entre o bem e o mal..

Desenvolvimento da psicoterapia

Ao atender a paciente pela primeira vez fiquei em dúvida se deveria solicitar avaliação psiquiátrica devido a gravidade dos sintomas. Estes apresentavam acentuados traços de ordem obsessivo/compulsivo. Contudo, em paralelo, pude perceber a ótima disposição dos pais e também de Ana Maria, para se tratar, movida pelo intenso sofrimento que a assolava. Optei por ver a paciente duas vezes na semana, como forma de tentar, sem uso de medicação, ajudá-la no esbatimento dos sintomas e compreensão de si mesma.

Na relação transferencial sentimentos ambíguos eram inevitáveis. Seguidamente demonstrava o desejo de ser minha gêmea. Desejou que no setting terapêutico pudéssemos ser iguais, assim como sentia lá fora em relação à irmã.

Desta forma em nossa relação terapeuta/paciente a curiosidade de Ana Maria a meu respeito era constante: queria saber quem mais, além dela, vinha ao meu consultório, se eu era casada, se tinha filhos... Tudo isso marcava a ambivalência entre separar-se ou não da irmã, de mim, e o quanto poderia ser querida como uma unidade, frente a tantas outras pessoas na minha vida. Demonstrava desta forma, dúvidas quanto a permitir-se ter um espaço somente seu junto a mim/terapeuta/mãe.

Fortes tendências orais e anais faziam parte de seu funcionamento, assim como, o uso de mecanismos defensivos tais como: evitação, isolamento, negação, deslocamento, intelectualização, pensamento mágico, formação reativa entre outros. **Dinamicamente tais defesas se manifestam em atitudes de rechaço às próprias pulsões sexuais, evitando enfrentar-se com a presente conflitiva edípica. O deslocamento destas ansiedades fazia-se notar nas intermináveis e detalhadas histórias de cunho amoroso/sexual que preenchiam as sessões de Ana Maria. Era, portanto, evidente o uso de pensamentos mágico/onipotentes para negar e isolar afetos diante da**

sexualidade que se impunham à evolução orgânica do corpo. Não sabendo como lidar com estas emoções, optava por detê-las.

Penso que apesar do desejo de se individualizar, de construir seu mundo, também emergia na paciente um sentimento de estar sendo má e abandonando a irmã. Para se aliviar desta sensação ela projetava os aspectos que julgava maus em si, no meio externo, tornando-o ameaçador. Assim pudemos compreender juntas de onde provinha o medo de ser impregnada pela “sujeira” que poderia vir de fora: roupas, móveis, ar, etc.

Dinamicamente, devido a idade, os sintomas que observei na menina, tornaram claras as dificuldades que ela enfrentava a partir dos conflitos edípicos. Desta forma, uma das hipóteses que levantei sobre sua situação emocional foi a de que, ao manter-se aprisionada na relação idealizada com o pai, precisou utilizar “freios (obsessivos)” para controlar seus impulsos sexuais. Assim sendo, era notável a disposição de Ana Maria às tendências de auto-desvalorização, isto é, sua auto-estima era muito baixa. Defendia-se de sua sexualidade através do auto-ataque, achando-se “feia e sem graça”. Isto, sob meu ponto de vista, vinha a favor de mantê-la distante das relações com os meninos, já que a escolha heterossexual parecia-lhe ameaçadora..

A ansiedade de Ana Maria aparecia nas sessões enquanto desenhava e rabiscava, chegando a furar o papel, ao mesmo tempo em que falava sem parar. Na medida em que eu interpretava a confusão de seus desenhos (confusão interna), percebia um movimento de alívio. Em paralelo corriam o medo de aproximar-se cada vez mais de mim e se fundir e o desejo de que assim fosse.

Foi importante o momento em que percebi Ana Maria querendo e podendo se identificar aos poucos, comigo. Procurava ser feminina e mostrar o quanto era mulher. Em diversas ocasiões falamos sobre como era ficar menstruada (ela menstruou na seqüência do tratamento) e como era conhecer o próprio corpo e poder se masturbar. No correr dos meses seu corpo passou a tomar formas mais femininas e sua mente pode falar disso sem maiores angústias.

Considerações Finais

A primeira vez que vi Ana Maria fiquei assustada com sua sintomatologia. Era uma menina bonita, mas parecia estar atada, aprisionada a um sofrimento ainda inominável. Senti-me imbuída da vontade de ajudá-la. Entretanto, apesar do afeto que despertava, era comum eu me sentir como ela: invadida projetivamente por uma sensação de estar presa, encapsulada. Nas sessões, isto aparecia através da sonolência que reincidia sobre mim e limitava minha ação terapêutica. O estado físico

incontrolável que me assolava poderia estar representando a dificuldade da paciente para resistir a força das pulsões que provocavam seus sintomas obsessivos.

O excesso de controle que Ana Maria tentava manter - sobre o que eu poderia pensar ou sentir - despertou-me, em certas ocasiões, sentimentos contratransferenciais de irritação. Apesar do meu esforço, muitas das minhas intervenções sobre seu funcionamento, pareciam não fazer sentido para ela. Via-me então, tomada por fortes sensações de impotência a ponto de parecer que pouco poderia fazer para ajudá-la. Com o tempo, porém, percebi o quanto eu “emprestava” meu pensamento à paciente, nomeando os sentimentos de raiva, ciúmes, que ela não podia reconhecer e aceitar em si, ainda, naquele estágio do tratamento. Entendo que tanto quanto os sentimentos hostis, os amorosos e sexuais, também lhe pareciam assustadores. Pois, ao mesmo tempo em que sentia crescer o espaço de confiança entre nós, e o desejo de estar perto de mim, Ana Maria evitava uma entrega maior

Apesar da gravidade dos sintomas, surpreendi-me com o pouco tempo em que Ana Maria apresentou esbatimento dos mesmos - seis meses -. Emergiu então, uma Ana Maria muito viva, criativa e curiosa mesmo com a permanência de alguns de seus receios. Suas sessões passaram a ser ora tomadas pela narrativa de vários sonhos ora por histórias imaginárias escritas com bastante clareza, de conteúdo rico, que expunham questões comuns que permeiam a fantasia de qualquer pré-adolescente. Deste momento em diante minhas sensações iniciais, que eram de certa dose de estupor, foram se dissipando e a cada sessão eu sentia meu interesse por ela aumentando. Questionei-me ao que levaria uma menina tão vivaz a um adoecimento tão sério. Constatei quanto seria ameaçador o desejo, potencializado, de se individualizar, já que este ao emergir propiciaria o incremento no desejo de separação da irmã gêmea. Somado a isso pensamentos referentes a sua sexualidade, aos seus desejos homossexuais, edípicos e masturbatórios obstruíam o livre exercício de suas pulsões. Ana Maria acabou criando internamente a idéia de que ao limpar-se compulsivamente, poderia quem sabe, varrer para fora toda “sujeira” de seus pensamentos. Sua sintomatologia também passou a apresentar um ganho secundário ao que diz respeito a atenção que acabou recebendo de seus pais.

No atendimento de Ana Maria me senti convocada a pensar sobre a gemelaridade, ou seja, não apenas ao que é individual, mas ao duplo. Neste estudo pude levantar alguns questionamentos quanto a subjetivação e individuação de gêmeos: como fica o olhar da mãe, não apenas sobre um, mas sobre dois bebês? Que consequências são acarretadas na construção de um eu individual na situação de gêmeos idênticos? Não tenho a pretensão de encerrar estas questões aqui, mas de alertar aqueles que trabalham com casos de gemelaridade com suas peculiaridades. Percebo no final deste percurso que não é duplo apenas os indivíduos, mas também o exigente trabalho em separar-se: primeiro da

mãe e subsequentemente de seu irmão, um outro idêntico. Esta é uma tarefa árdua, pois ao mesmo tempo em que sabemos que os gêmeos mantêm características de personalidade diferentes, também são marcados por um agir dependente de seu par e por uma grande ambivalência emocional remetida continuamente a esta relação.

BIBLIOGRAFIA

Alaunier- Castoriades, Piera. *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu editores. Buenos Aires, 1977

Braier, Eduardo. *Gemelos narcisismo y dobles*. Buenos Aires: Paidós, 2000

Mahler, Margaret. *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1982

Marquez, Ilcea Sônia Maria de Andrade Borba. Gêmeos: semelhança revelada. In: *Pulsional. Revista de psicanálise*. Ano XIX, n. 185, março/2006

Piontelli, Alessandra. *De feto a Criança. Um estudo observacional e Psicanalítico*. Coleção Nova biblioteca de Psicanálise. Imago, 1992

Winnicott, Donald. *O ambiente e os Processos de maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre. Artemed, 1983

_____. *Da pediatria à Psicanálise. Obras escolhidas*. Rio de Janeiro. Imago, 2000