

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICANÁLISE E PSICOPATOLOGIA

Matheus Augusto Batista

A TELEPATIA COMO MANIFESTAÇÃO DO INCONSCIENTE

Porto Alegre

2019

Matheus Augusto Batista

A TELEPATIA COMO MANIFESTAÇÃO DO INCONSCIENTE

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Psicologia, pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Milena da Rosa Silva

Porto Alegre

2019

AGRADECIMENTOS

Aos professores e professoras da academia e do ensino escolar; e aos meus amigos e amigas, em especial a Sander Machado da Silva, pela estima e parceria que afetou consideravelmente a minha formação profissional, o meu intenso agradecimento. Somente obtive tal conquista porque se dispuseram a caminhar comigo.

RESUMO

O campo da telepatia pode apresentar outros sentidos do que aqueles relacionados ao ocultismo. Freud toma o fenômeno como expressão de um desejo reprimido pelo contexto edípico. Porém o objetivo deste estudo é apresentar que a sua aparição pode revelar outras qualidades, como dizer algo sobre o vínculo terapêutico estabelecido, representar uma transferência singular, enunciar uma demanda terapêutica. Utilizando-se de conceitos psicanalíticos de linhas distintas e uma complementação a partir de uma breve revisão sobre a percepção abordada por Merleau-Ponty, defende-se o fenômeno da telepatia como manifestação de um investimento compartilhado, terapeuta e paciente, que nos faz recordar o diálogo primitivo da mãe com o seu bebê. A fim de enriquecer a discussão, o seguinte trabalho apresenta situações clínicas que elucidam a aparição da telepatia no contexto analítico e suas possíveis interpretações, servindo como um estímulo a identificá-lo como um material clínico ao invés de uma mera coincidência.

Palavras-chave: telepatia, inconsciente, percepção, mãe-bebê.

ABSTRACT

The field of telepathy may have other meanings than those related to the occultism. Freud takes the phenomenon as an expression of a desire repressed by the oedipal context, but the aim of this study is to present that its appearance may reveal other qualities, such as saying something about the established therapeutic bond, representing a singular transference, enunciate a therapeutic demand. Utilizing psychoanalytic concepts of distinct theories and a complementation from a brief review on the perception approached by Merleau-Ponty, we defend the telepathy phenomenon as a manifestation of a shared investment, therapist and patient, making us remember the primitive dialogue between mother and her baby. In order to increase the discussion, the following paper presents clinical cases that elucidate the appearance of telepathy in the analytical context and its possible interpretations, serving as a stimulus to identify it as clinical material rather than mere coincidence.

Keywords: telepathy, unconscious, perception, mother-baby

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 A TELEPATIA EM FREUD	8
3 O DIÁLOGO MÃE-BEBÊ	13
4 TELEPATIA E A PERCEPÇÃO	16
5 RELATOS CLÍNICOS	20
5.1 <i>Perdedor</i>	<i>20</i>
5.2 <i>Militar aposentado.....</i>	<i>22</i>
5.3 <i>Jovem silencioso</i>	<i>24</i>
6 DISCUSSÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A psicanálise por muito tempo precisou compilar argumentos teóricos que justificassem a sua razão científica por ser uma técnica terapêutica voltada para o âmbito inconsciente da natureza humana. Ela desloca o sentido ontológico da mente da crença no centralismo cognitivo e consciente, para a defesa de que o alívio das agruras mentais viria do olhar clínico para aquilo que advém do inconsciente: “O eu não é o senhor da sua própria casa” (Freud, 1917, p.153). Remete o seu olhar, portanto, a uma instância psíquica da qual emergem pulsões que modulam o funcionamento humano.

Freud propõe, a partir de então, a presença de algo que está inscrito em todos nós e que se origina a partir de repressões e memórias primitivas, e não nos é de fácil e livre acesso. Compreender o inconsciente, por fim, requer um estudo voltado aos elementos intrínsecos de um sintoma, e este, por sua vez, daria-nos indícios sobre a constituição psíquica do sujeito.

A descoberta da existência do Inconsciente e suas expressões são inauguradas em *Estudos sobre a Histeria* (Freud & Breuer, 1895), onde Freud, diferindo de Breuer, passa a relacionar os sintomas histéricos das mulheres de Viena do fim do século XIX e início do século XX à repressão de desejos sexuais infantis que, mesmo não tendo sido consumados, seguem latentes, encontrando alívio para tal tensão no soma. Assim, Freud defende a importância do inconsciente, pois a dissolução do sintoma se dá a partir do movimento de rememorar algo que não está no acesso da consciência, pois foi recalcado. No decorrer do desenvolvimento da técnica psicanalítica, outros tipos de representações, além do somático, passaram a compor o leque de manifestações inconsciente: chistes, atos falhos, sonhos e atuações são alguns exemplos.

Na gênese da teoria psicanalítica, o seu criador, mesmo se detendo a elaborar argumentos que comprovassem a eficiência da prática, produziu teses sobre um vasto campo de exploração no qual a psicanálise poderia se inserir. Porém, os critérios do paradigma científico, que ditam a produção do conhecimento, dificultaram a continuidade da investigação sobre determinados assuntos, cabendo a Freud delegar a futuros estudos o avanço na compreensão de determinados fenômenos. Essa situação justifica o reduzido envolvimento em vários temas, entre eles a telepatia. Em seus três textos: *Psicanálise e Telepatia* (1921), *Sonhos e Telepatia* (1922) e *Sonhos e ocultismo* (1933), apresenta-nos

que por muito tempo esse assunto pertenceu exclusivamente ao campo do misticismo, mas que essa categoria poderia ser alterada, pois o seu conteúdo é passível de interpretação.

Situo-me em outro tempo, onde não mais urge a necessidade de comprovar a credibilidade da clínica psicanalítica. Assim, tenho a oportunidade de me debruçar sobre o campo da telepatia munido de ferramentas técnicas apropriadas para refletir sobre o que a psicanálise pode dizer sobre esse fenômeno. Meu interesse pelo tema surge a partir de uma discussão clínica no local de estágio. Quem coordenava o debate naquele dia era o psiquiatra da instituição que, por ser pertinente ao momento, compartilhou uma experiência inusitada ocorrida no período que trabalhou em um hospital psiquiátrico. Ao se deparar com a imagem grotesca de uma paciente chegando à sala para atendimento, assusta-se pela condição física ao ponto de pensar: “*Meu anjo da guarda o que estou fazendo aqui!?*”. Terminado o atendimento a paciente responde ao seu pensamento verbalizando: “*Teu anjo não te acompanha há um tempo*”. Intrigou-me o tipo de comunicação e que significados poderiam estar contidos nessa manifestação.

Outro diálogo semelhante que tomei conhecimento está presente no documentário *Janela da Alma* (Tambellini, Jardim & Carvalho, 2001). Impressionou-me a cena em que Evgen Bavcar, filósofo e fotógrafo deficiente visual, captura a imagem de uma atriz parisiense e adiciona no retrato uma arte visual de uma coruja ao lado do rosto da atriz na finalidade de associar Hanna Shygulla ao significado grego postulado a coruja de Atena, que constitui o seu olhar nas trevas, no noturno, e é símbolo de sabedoria. Quando a atriz se depara com a obra se surpreende, pois a coruja lhe aciona outro significante: o apelido da infância dado pela mãe, “pequena coruja”, por ficar mais desperta à noite do que pelo dia.

Envolvendo-me com a teoria na tentativa de encontrar respostas sobre o assunto a partir da segunda tópica freudiana, recorri ao texto *O EU e o ID* (Freud, 1923). Nessa obra, o autor dispõe uma elucidação sobre a dinâmica das percepções sensoriais a partir da sua nova concepção de Eu - útil para compreender a produção de registros e o diálogo com os objetos. No entanto, parece haver a necessidade de considerarmos outros elementos que surgem em atendimento para ampliarmos a teoria sobre a nossa comunicação com o externo. Sendo assim, a partir do contato com a literatura produzida sobre telepatia e percepção, em conjunto com a apresentação de casos clínicos que ocorreram em paralelo a essa trajetória de estudos, esse trabalho almeja tratar da presença da telepatia no contexto do tratamento psicanalítico e explorar a sua possível contribuição ao campo da comunicação.

2 A TELEPATIA EM FREUD

Em *Psicanálise e Telepatia* (Freud, 1921) Freud se lança a uma tentativa de expandir os limites da escuta analítica, convicto de que o fenômeno da telepatia pode ser interpretada. Inicia traçando semelhanças entre a psicanálise e a telepatia no que tange ao rechaço que ambas recebem do âmbito científico:

Ambos experimentaram o mesmo tratamento desdenhoso e arrogante por parte da ciência oficial. Até os dias de hoje, a psicanálise é encarada como cheirando a misticismo e o seu inconsciente é olhado como uma daquelas coisas existentes entre o céu e a terra com que a filosofia se recusa a sonhar. As numerosas sugestões que ocultistas nos fizeram de que deveríamos cooperar com eles, demonstra que gostariam de tratar-nos como meio pertencentes a eles, e que contam com o nosso apoio contra as pressões das autoridades exatas. (Freud, 1921, p.218).

O autor passa a vislumbrar uma possibilidade de união, pois se ambas se situam em um campo exótico aos olhos da ciência oficial, podem se entrelaçar caso o objeto de estudo da psicanálise possa ser identificado nessa manifestação. Assim, como foi comprovado, o ponto em comum entre psicanálise e esses fenômenos premonitórios é justamente a presença do inconsciente como força motriz do seu aparecimento:

Os analistas são, no fundo, incorrigíveis mecanicistas, ainda que procurem evitar despojar a mente e o espírito de suas características ainda irreconhecidas. Da mesma forma, dedicam-se à investigação dos fenômenos ocultos apenas porque esperam, com isso, excluir finalmente da realidade material os desejos da humanidade (Freud, 1921, p.219).

Desse modo, define-se tanto o objetivo de Freud quanto o esforço do presente trabalho: a meta não é adentrar a telepatia para compilar premissas que defendem o caráter premonitório e divino que poderia estar contido neste fenômeno, todavia, utilizar das ferramentas analíticas construídas até então para propor compreensões metapsicológicas e refletir sobre as utilidades do seu aparecimento. Em dois casos utilizados pelo autor em *Psicanálise e Telepatia* (1921) nos dá algumas impressões sobre que tipo de leitura pode ser feita nessas situações ocasionais, ressaltando-se que as profecias feitas pelos médiuns não se realizaram, mas há um conteúdo implícito que diz algo sobre o desejo do sujeito.

O primeiro caso apontado pelo autor é um jovem estudante de filosofia que procura tratamento por incapacidade de trabalhar, queixa-se de ter esquecido episódios passados e perda de interesse na vida. A luz de interpretações se encontra em uma paixão edípica pela irmã, mas que apenas se correspondiam no campo da ternura.

Durante o tempo de noivado da irmã, o jovem convida o genro para uma experiência de escalada. Perderam-se e se envolveram em problemas ao ponto de ser possível considerar ter havido tentativa de assassinato e suicídio por parte do paciente. Após o casamento o jovem procura terapia, progride e interrompe o tratamento para concluir a sua graduação. Retorna aos atendimentos cerca de um ano depois e conta a seguinte história: foi a uma adivinha em Munique que solicitava apenas uma data para iniciar o trabalho profético. O paciente relata que levou a data de nascimento do cunhado, sem, naturalmente, mencionar o nome. A adivinha lhe retorna a seguinte frase: **“A pessoa em causa morrerá no próximo julho ou agosto de envenenamento por lagosta ou ostras”**. A profecia não se concretizou, mas, de fato, o cunhado tem muito apreço por frutos do mar e no mês de agosto anterior teve uma crise de envenenamento por lagostim e quase faleceu:

É impossível que a adivinha pudesse saber que esse homem – nascido no dia referido – teria uma crise de envenenamento por lagostim, nem que ela pudesse ter logrado tal conhecimento a partir de suas tábuas e cálculos. Entretanto, isso estava presente na mente de quem a interrogou. O fato torna-se completamente explicável se estivermos preparados para presumir que o conhecimento foi transferido dele para a suposta profetisa, por algum método desconhecido que exclui os meios de comunicação que nos são familiares, ou seja, teremos de inferir que existe algo como transmissão de pensamento. ... Ensina-nos que o que foi comunicado por este meio de indução de uma pessoa para outra não constitui simplesmente um fragmento fortuito de conhecimento indiferente. Mostra-nos que um desejo extraordinariamente poderoso, abrigado por determinada pessoa e colocado numa relação especial com sua consciência, conseguiu, com o auxílio de uma segunda pessoa, encontrar expressão consciente... (Freud, 1921, p.225).

O autor, tentando responder a causa dessa eventualidade, aponta que por outra via psíquica pode se estabelecer esse diálogo, como hipótese, uma hipersensibilidade da adivinha que capta os pensamentos do cliente por estar hiperinvestido. A justificativa de haver um desejo extraordinariamente poderoso sendo o responsável por viabilizar a

comunicação telepática se torna plausível, podendo ser evidenciado quanta libido foi direcionada para esse pensamento a partir da sensação que há por trás da exclamação feita pelo jovem após a fala da adivinha: “Foi maravilhoso!” (Freud, 1921, p.223). A intensidade do desejo pela irmã e o ódio pelo cunhado, desejo de morte, são investidos a tal ponto que torna possível ser transferido para outro que, a partir de uma escuta aguçada, consegue tornar consciente esse desejo.

O segundo exemplo se trata de uma mulher que procura análise por severos atos obsessivos. É a mais velha de uma família de cinco mulheres. O pai era uma figura que idolatrava por suas destrezas, mas não impressionava sob nenhum outro aspecto, era incompetente nos negócios e incapaz de sustentar a família. Ela cresceu e desenvolveu uma personalidade moralmente rígida, não sujeita facilmente a amores. Porém, certa vez, surgiu um primo que era diretor de uma empresa comercial e lhe fez uma proposta de casamento. Mesmo relutante a vivências afetivas, o desejo de auxiliar o pai financeiramente fez diferença na tomada de decisão.

Contabilizando oito anos de casamento, descobriu que a causa da não gravidez até o respectivo momento advinha da esterilidade do marido: “Só pudera amá-lo como um pai substituto e agora soubera que ele nunca poderia ser pai” (Freud, 1921, p.227). Passou, então, a desenvolver sintomas obsessivos como resolução de uma conflitiva entre permanecer casada ou se separar.

Por volta dos quarenta anos, enquanto acompanhava o marido em uma viagem, Monsieur leProfesseur, um adivinha famoso, havia chegado na cidade. A paciente foi escondida do marido ao encontro do médium conhecido por ler as marcas da mão que ficavam na areia após o cliente repousa-las. Monsieur leProfesseur lhe disse: **“No futuro próximo, você terá de passar por severos conflitos, mas tudo sairá bem. Casar-se-á e terá dois filhos quando estiver com 32 anos de idade”**. Seu conteúdo explícito perde veracidade porque a paciente já tinha quarenta anos, no entanto o que vale para psicanálise nesses casos é o seu conteúdo intrínseco, ou seja, o que é cabível de interpretações. O adivinha de alguma forma captou que sofria pelo do desejo de ter filhos, de fato era o que lhe produzia angústia. Interessante apontar que aos 32 anos foi a mãe quem deu a luz a dois filhos e isso nos remete à identificação que há pela sua mãe, estando o amor pelo pai em evidência nessa conjuntura. A interpretação analítica da telepatia passa a expressar o conteúdo latente e apresenta, nesse caso, certa perspectiva de intervenção clínica:

A profecia prometia-lhe a realização da identificação com a mãe, que constituía o segredo de sua infância, e fora enunciada pela boca de um adivinha desconhecedor de todos os seus problemas pessoais, ocupando-se com examinar uma impressão deixada na areia. Podemos também acrescentar, como precondição dessa realização de desejo (inconsciente como era, em todos os sentidos): ‘Você se libertará de seu esposo inútil pela morte ou encontrará forças para separar-se dele’. A primeira alternativa ajustar-se-ia melhor à natureza de uma neurose obsessiva, ao passo que a segunda é sugerida pelas lutas que, segundo a profecia, ela deveria vencer com êxito (Freud, 1921, p.230).

Em *Sonhos e Telepatia* (Freud, 1922) o autor também nos oferta caminhos de reflexão sobre tal fenômeno por meio dos sonhos, já que sabemos que o funcionamento do psiquismo na vigília se assemelha à produção do conteúdo onírico. Segue sustentando que desconhece o relato de algum adivinha que se tornou real dias ou meses depois, todavia, é completamente viável se debruçar clinicamente sobre tal conteúdo e perceber as implicações e o desejo que se revela nessas ocasiões.

Elucida isso descrevendo um caso de um homem que há tempos tinha premonições. A filha desse senhor, que reside em Berlim, dará a luz ao seu primeiro filho em breve. O senhor planejava em novembro, que é a data prevista para o nascimento, viajar para Berlim para poder vivenciar e acompanhar a filha desde o início nessa nova jornada. Dias antes de viajar teve um sonho: sua segunda esposa havia dado a luz a gêmeos. Olhou-os para perceber as semelhanças físicas entre ele e a esposa, e os viu colocando a mão em uma bacia na qual recentemente a sua esposa havia preparado uma geleia. No dia seguinte, recebe uma mensagem do genro informando-lhe que nasceram gêmeos. Nesse caso há uma aproximação mais verossímil entre o fato e a telepatia, entretanto, o que nos interessa é sua interpretação, pois: “O problema da telepatia interessa aos sonhos tanto quanto o problema da ansiedade” (Freud, 1922, p.250).

Há no caso todo um envolvimento incestuoso com a filha que o mobiliza, tornando o momento do parto da filha um estímulo externo a ser utilizado como material pelo aparelho psíquico para manifestar aquilo que foi reprimido. No entanto, temos nesse caso algo que difere dos anteriores, pois aqui não se configura um encontro com outro completamente desconhecido. Nesse exemplo há uma ligação intensa com os envolvidos a partir de um vínculo parental. A intensidade dessa ligação não foi produzida no instante, como ocorreu na experiência com os médiuns, ou seja, suas histórias não se enlaçam apenas aqui. Essa especificidade na afinidade nos suscita revisitar um tipo de comunicação que

ambos experimentaram enquanto a filha era bebê e o pai era tomado pela função materna, caracterizando uma etapa fundamental para o desenvolvimento do bebê. O autor clássico que trata das relações primitivas é Winnicott, apresentando-nos uma clínica que enfatiza a importância das ocorrências pré-edípicas para a constituição do sujeito e como o registro das experiências vivenciadas nessa etapa de dependência absoluta interfere no funcionamento psíquico do indivíduo. Sendo assim, o que se passa na relação inicial mãe-bebê, ou cuidador-bebê, pode auxiliar a compreender o significado da dinâmica telepática e os seus propósitos, passando, dessa forma, a tratarmos de uma clínica que está preocupada em escutar toda a sensorialidade e sensibilidade que atravessa o contexto terapêutico.

Isto posto, proponho pensar nesse trabalho, também, como vertentes psicanalíticas diferentes podem contribuir na compreensão dos significados contidos em uma manifestação telepática. Freud agrega a composição de significados sobre tal fenômeno àquilo que a sua teoria possui como marco fundamental e que sempre está em evidência na sua prática clínica: “Poderia, contudo, acrescentar a observação de que os exemplos de mensagens ou produções telepáticas aqui estudadas estão claramente vinculados a emoções pertinentes à esfera do complexo de Édipo” (Freud, 1922, p.263). Entretanto, agregar a teoria winnicottiana, preocupada com o estudo da relação mãe-bebê, quiçá possa nos auxiliar a enxergar outros sentidos contidos no fenômeno da telepatia a fim de torná-la mais inteligível.

3 O DIÁLOGO MÃE-BEBÊ

Winnicott surge como um autor disposto a desbravar uma parte do psiquismo que nos remete a antes do Complexo de Édipo. A sua clínica está disposta a reconhecer as interferências das experiências dos estádios iniciais da infância no adulto. O autor denota, assim, notoriedade ao cuidado, e não só aos fatores constitutivos ou intrapsíquicos:

Gradualmente, o inevitável aconteceu e os psicanalistas, conduzindo consigo sua crença exclusiva na importância dos detalhes tiveram de começar a examinar a dependência, isto é, os estágios iniciais do desenvolvimento da criança humana, quando a dependência é tão grande que o comportamento daqueles que representam o meio ambiente não podia mais ser ignorado (Winnicott, 1969, p.195).

Passando, assim, a alterar o foco dos processos psíquicos apenas autônomos para o sujeito em relação com o outro. Considerando, dessa forma, o ambiente como uma parte do bebê e indispensável para a sua maturação emocional (Winnicott, 1963).

Sua tese parte da ideia de que para um desenvolvimento inicial favorável um ambiente suficientemente bom tem que ser preservado, pois, do contrário, constantes intrusões nesse *self* inicial contribuirão para o desenvolvimento de um *self* mais reativo do que criativo, distanciando o sujeito de uma identidade mais autônoma e livre, aquilo que o autor nomeia como *self* verdadeiro (Winnicott, 1960). Sendo assim, o autor nos apresenta estudos sobre a qualidade das primeiras relações do humano com o ambiente, o campo da relação mãe-bebê, tornando-o fundamental para estabelecer as associações entre o vivido nesse estágio e a personalidade do sujeito.

Produzir conhecimento sobre essa relação tão primitiva mostra-se difícil, pois além de ser marcada mais por sensorialidade do que por representações simbólicas - como é característico da clínica freudiana - essa relação da mãe com o seu bebê é reflexo de uma interdependência física e psicológica muito particular de cada díade, tanto que Winnicott identifica que depositar um olhar clínico nessa etapa se configura certa intromissão: “uma área sagrada está sendo invadida” (Winnicott, 1969, p.195).

Como um facilitador para a relação mãe-bebê, a mãe pode atingir uma condição a qual Winnicott nomeia como preocupação materna primária, que prepara o corpo e mente da mulher ao holding e handling:

É provável que, nestas circunstâncias, as mães se tornem capazes, de uma forma especializada, de se colocar na situação do bebê - quero dizer, de quase se perderem em uma identificação com ele, de tal forma que saibam (genérica ou especificamente) aquilo de que o bebê precisa naquele exato momento. É claro que, ao mesmo tempo, continuam sendo elas mesmas, e têm consciência de uma necessidade de proteção enquanto se encontram neste estado que as torna vulneráveis. Elas assumem a vulnerabilidade do bebê (Winnicott, 1968, p.83).

Em outra obra faz uma comparação entre esse fusionalismo e uma condição psiquiátrica temporária:

Este estado organizado (que, não fosse pela gravidez, seria uma doença) poderia ser comparado a um estado retraído, ou a um estado dissociado ou uma fuga, ou mesmo a uma perturbação a um nível mais profundo, tal como um episódio esquizóide, no qual algum aspecto da personalidade assume temporariamente o controle ... Não acredito que seja possível compreender o funcionamento da mãe na fase mais inicial da vida de um bebê, sem entender que ela deve ser capaz de atingir este estado de sensibilidade aumentada, quase uma doença, e recuperar-se dele (Winnicott, 1956, p.494).

Winnicott apresenta que o âmbito da preocupação materna primária é distinto do campo da relação mãe-bebê, mas que ambos representam momentos importantes para o bebê na sua constituição psíquica e que a longo prazo se manifestará como parte da sua identidade, não sendo equivalente aos padrões pulsionais freudianos (Winnicott, 1956, p.495). Assim, aqui se instaura mais uma diferença entre os autores: enquanto a compreensão freudiana da constituição psíquica é representada pelo trauma edípico, a teoria winnicottiana põe em evidência as implicações da experiência mãe-bebê vivida, produzindo-se, dessa forma, modelos de clínica diferente, pois a técnica da escuta sofre interferência direta da linha teórica adotada por cada profissional.

Desse modo, a clínica em Winnicott possui uma abertura a ler e trabalhar com esses elementos primitivos, que são compostos pelas marcas corpóreas e sensoriais que, por sua vez, influenciam na personalidade do indivíduo. Essa parte do Inconsciente emerge como uma repetição da relação mãe-bebê no âmbito analítico, advindo a partir de uma regressão feita pelo paciente e o terapeuta, onde o paciente revive o seu estado bebê e o terapeuta ocupa brevemente o lugar materno na transferência, intervindo a partir desse papel (Winnicott, 1954). Esse diálogo ocorre porque uma vez registrado essa comunicação

silenciosa com o objeto primordial, torna-se possível reproduzi-lo no enlace com o terapeuta pelo seu caráter latente.

O conceito de comunicação silenciosa se trata de um tipo de comunicação demarcada pelas experiências iniciais da vida do bebê que não passa pelo domínio simbólico, mas da sensorialidade do fusionamento estabelecido com o corpo e convívio com a mãe. A comunicação silenciosa se caracteriza pela confiança que a mãe transmite ao bebê por tentar se envolver e compreender os seus desejos apenas pelos seus sinais, já que o bebê não se expressa pela palavra. O bebê não tem conhecimento dessa comunicação, a não ser dos efeitos provocados pela falta de confiabilidade que é transmitido pela mãe na sua ausência, uma ocorrência importante para dar seguimento ao desenvolvimento (Winnicott, 1968). O que apresento é a ideia de que o retorno a relação mãe-bebê possibilita ao terapeuta reproduzir esse movimento de falha para em sequência preencher com uma presença, uma atenção, causando, por conseguinte, uma reparação na sensação do paciente de ser amado, integrando o *self*.

Dito isso, apresento até aqui que o fenômeno telepático surge como uma manifestação inconsciente e, como tal, é passível de interpretação. Também traço a hipótese de que tal diálogo ocorra em um campo que não é o simbólico, mas uma via primitiva, que marca as nossas experiências iniciais e que por essência é sensória. Ainda, defendo que no momento da presença do fenômeno telepático no atendimento há uma percepção em comum que fica à disposição da díade, paciente e terapeuta, que serve como um estímulo para que nessa comunicação silenciosa se produza uma formação inconsciente compartilhada que, por sua vez, diz algo sobre o encontro. Desse modo, estudar o campo da percepção e o seu percurso no psiquismo pode ser uma alternativa para entender o que, no contexto clínico, pode provocar um entrelaçamento entre inconscientes a tal ponto que propicie esse tipo de comunicação.

4 TELEPATIA E A PERCEPÇÃO

Como apontado anteriormente, Freud em *Sonhos e Telepatia* postula: “Pode-se, assim, pressupor que as leis da vida mental inconsciente se aplicam à telepatia” (Freud, 1922, p.264), ou seja, crê que a dinâmica psíquica que produz um sonho, por exemplo, e a que contribui para o aparecimento da telepatia é a mesma. Porém, o autor não tenta justificar como esse fenômeno é produzido no aparelho psíquico e também não detalha os pormenores de como o mesmo acaba sendo transmitido em transferência.

Freud se torna pioneiro ao creditar veracidade à comunicação entre inconscientes quando argumenta sobre as condições para haver diálogo entre o jovem apaixonado pela irmã e a adivinha: “O fato torna-se completamente explicável se estivermos preparados para presumir que o conhecimento foi transmitido dele para a suposta profetisa, por algum método desconhecido que exclui os meios de comunicação que nos são familiares” (Freud, 1921, p.225). Entretanto, elucida apenas que há um desejo extraordinariamente investido que pode ser captado pela escuta de outro sensível, faltando fundamentos sobre como psicodinamicamente essa comunicação ocorre. No intuito de tentar suprir essa lacuna, apresento uma revisão sobre o conceito de percepção para servir como suporte técnico para explicar o surgimento e transmissão da telepatia.

Dentre os autores que se detiveram ao assunto, o filósofo Merleau-Ponty se propõe a trazer com mais lucidez os caminhos da percepção do que os citados por Freud nos seus textos sobre telepatia. Converte em alguns momentos com as premissas e teses freudianas, mas também contribui para complexificar a teoria a partir da sua filosofia. Relata que o evento da telepatia é um fenômeno que representa a transmissão de pensamento e que ela ocorre a partir de uma comunicação entre inconscientes, como Freud postula. Todavia, estudar a ocorrência desse evento seria explorar o campo das percepções, compreendendo o inconsciente enquanto um fenômeno do sentir, tornando, assim, a sensorialidade aquilo que proporciona materialidade ao inconsciente (Manzi, 2013).

Como a psicanálise apresenta que é o desconhecido que rege nosso psiquismo, compreendo que há como que “receptores” no âmbito inconsciente que também recebem estímulos por uma via de conexão com o externo, isto é, a realidade nos emite sinais que são captados tanto pela consciência quanto pelo inconsciente. Referindo-se aos “receptores” do inconsciente, não se tem controle sobre o ingresso de percepções nesse

âmbito, logo, o material capturado pode derivar a expressão de algo impensável a partir de uma síntese semelhante ao trabalho onírico, por exemplo.

Uma percepção advém das vias sensoriais convencionais - visão, audição, olfato e paladar - podendo-se tramar diálogos com a consciência e também com o inconsciente a partir do nosso contato com o outro ou a realidade. Quando Merleau-Ponty diz: “o enigmático fenômeno inconsciente só poderia ser descrito a partir do mundo sensível (Manzi, 2013, p.258 como citado em Merleau-Ponty, 1964), o autor conclui que tal como na consciência, o inconsciente também se utiliza dos mesmos elementos para expressão, logo, a telepatia é produzida a partir dessa sensibilidade perceptiva.

Merleau-Ponty propõe uma característica ao inconsciente necessária para que possamos traçar sentido à aparição telepática na clínica: algo põe em marcha um sentido cíclico que tanto um sujeito, quanto o outro, envolvidos nesse “elo”, indiscutivelmente, compartilham sensações, percepções. Configura-se, assim, a reversibilidade do sentir, isto é, *ver é também sentir que sou ameaçado de ser visto* (Manzi, 2013, p.258). Tomando o corpo, por exemplo, como um órgão visual que as espécies utilizam para se comunicar, pode-se pensar:

[...] mesmo que esse corpo seja capaz de ser sentido, ele também é um corpo que sente: esta é a indivisão do sentir. Ora, quando toco a minha mão direita na esquerda, toco e sou tocado. Quando toco a mão de outrem, toco e sou tocado. O mesmo fenômeno que acontece em mim, ocorre também nessa relação com outrem (Manzi, 2013, p.260).

Conjecturo, portanto, que a telepatia na clínica viria desse mútuo sentir, como uma espécie de inconscientes que se tocam, o que acaba tomando um caráter compartilhado, gerando, assim, um engodo temporário onde esse investimento mútuo energiza os psiquismos ao ponto de ser possível produzir uma manifestação a partir de um elemento comum.

O conteúdo premonitório, então, seria esse sentir que está no âmbito inconsciente e que a partir de um envolvimento particular pode ser transmitida por transferência por conter um desejo extraordinariamente poderoso, como diz Freud. Isso aponta para a ideia da síntese de um inconsciente que está diante de nós e não atrás, uma ideia tópica, funcionando como uma ponte que liga dois extremos, produzindo, assim, um coletivo ou dupla que estão em contexto terapêutico trocando experiências, percepções, a partir do encontro.

O diálogo telepático toma um caráter primevo em Freud no texto *Sonhos e ocultismo* (1933), quando ele diz: “[a telepatia é] um método original, arcaico, de comunicação entre indivíduos (...) de pessoas apaixonadamente excitadas” (Freud, 1933, p.73), isto é, aqui ele apresenta um campo que não é aquele oriundo da repressão de uma pulsão, mas algo que pertence a um âmbito marcado pelas primeiras experiências com o mundo, um diálogo sensório, anterior aos seus pressupostos sobre as representações. Essa frase e a especificidade da comunicação nos lembra a relação mãe-bebê, bem como Bernardino comenta sobre isso no trecho: “Ora, como não pensar imediatamente na relação mãe-bebê, que envolve certamente a excitação e a paixão” (Bernardino, 2004, p.99). Corroboro com a tese da autora porque esse estilo de comunicação que é exclusivamente sensória nos traz a impressão de ser algo muito inaugural e que nos lembra a telepatia: “Podemos afirmar que, principalmente a mãe e o bebê, pela intimidade de seu laço, compartilham processos mentais” (Bernardino, 2004, p.99).

No que tange a essa perspectiva sobre o diálogo primordial é Winnicott quem desenvolve com mais afinco esse campo que se refere às primeiras experiências registradas pela relação do sujeito com o ambiente inicial, o diálogo mãe-bebê parece contemplar satisfatoriamente essa descrição. A clínica psicanalítica não é representada exclusivamente pela interpretação dos materiais edípicos concernentes a um paciente, o trabalho sobre essa sensorialidade também é evidenciado, possibilitando um retorno, em certa medida, a algo que se assemelha a relação mãe-bebê. Por fim, o encontro entre terapeuta e paciente tem potência de gerar um reencontro que se aproxima da relação primordial constituinte: “em que dois fazem um” (Bernardino, 2004, p.97).

Winnicott em *Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico* (1954), logo após descrever as características da clínica freudiana, aponta algumas teses para somar aos entendimentos sobre os lugares parentais na clínica:

[...] existe uma semelhança marcante entre todas estas coisas [características da clínica] e as tarefas comuns dos pais, especialmente as da mãe com o seu bebê ou do pai que desempenha o papel de mãe, e em certos aspectos também com as tarefas da mãe no início propriamente dito ... O contexto analítico reproduz as técnicas da maternagem da primeira infância e dos estágios iniciais” (Winnicott, 1954, p.383).

Assim, a reminiscência do materno, que é inevitável no tratamento analítico, parece compor o contexto da telepatia, pois é previsto que o terapeuta empreste o seu corpo,

quando surge tal demanda, e que por meio da transferência ocupa provisoriamente a função materna para modelar uma intervenção, isto é, a possibilidade de ocupar momentaneamente a posição materna e o paciente se comportar tal qual um bebê no contexto terapêutico é possível. Dito isso, torna-se evidente que o movimento de regressão é tanto feito pelo paciente, quanto pelo terapeuta, pois enquanto o paciente transfere, o terapeuta se coloca em condições para captar essas percepções tão sensíveis. Isso fundamenta mais um dos embasamentos sobre a eventual ocorrência da telepatia no âmbito da clínica psicanalítica, isto é, corresponde a um movimento na prática clínica atravessado pelo compromisso ético de lidar com o sujeito. Agora, como pensar os significados da telepatia em transferência? A literatura freudiana faz alusão ao desejo latente, mas há outras possibilidades de interpretação? A proposta a seguir é apresentar experiências clínicas que remetem a ocorrência de uma telepatia e, logo após, suscito reflexões sobre possíveis entendimentos que podem estar contidos nessa aparição.

5 RELATOS CLÍNICOS

5.1 *Perdedor*

R é um menino adolescente de quinze anos que reside em um abrigo. Como todos os casos de acolhimento, sua história é trágica, marcada por negligências, abusos e faltas que ultrapassam o cuidado suficientemente bom. Fruto do segundo relacionamento da mãe, R tem oito irmãos. O pai de R faleceu logo após o seu nascimento. Sua mãe sempre apresentou uma desorganização psíquica acentuada, o que interferiu no tipo de cuidado registrado pelo menino. Após o seu nascimento que a mãe passou a residir na rua em definitivo com R, na época ele ainda era um bebê.

Na rua o menino sofreu abusos variados, maus-tratos, falta do olhar materno e quando convivia com a mãe quase sempre ela estava sob efeito de substâncias psicoativas. Em sessão R evitava falar sobre esse tempo, mas o revivia nos trabalhos artísticos que produzia e nos resquícios deixados dessa relação no seu corpo, pois sua motricidade era desajustada.

O menino ingressou no abrigo em setembro de 2009, com seis anos, após ocorrência de denúncia. Apresentava um comportamento rebelde, impulsivo, sexualizado e pensamentos desorganizados. O abrigo sempre lhe depositou um olhar com muito afeto e atenção. O mesmo estabelecimento conseguiu uma bolsa de estudos em uma escola da rede privada, apresentando sérias dificuldades na socialização.

Por intermédio da escola, passou por uma experiência de adoção que durou cerca de cinco meses, pois o casal não conseguiu conviver com as suas “atitudes”. O menino retornou muito abalado, não compreendendo os motivos do seu retorno, agravando ainda mais o seu comportamento hostil. Nesse período teve dois padrinhos afetivos, mas que também não perduraram. Após seis anos do seu acolhimento, um dos oito irmãos procurou o abrigo almejando resgatá-lo. Assim, um retorno ao laço familiar se estabeleceu desde então, passando a ter contato com uma parte da sua família que não conhecia. Atualmente o menino alterna os finais de semana em cada irmão, mas eles se movimentam judicialmente pela sua guarda.

A presença da família foi fundamental para a redução das suas impulsividades e desenvolvimento do aprendizado, no entanto, ainda persiste algumas atitudes e pensamentos que validam a sua permanência no atendimento psicoterapêutico: nega a sua negritude, apresenta uma grande deficiência na sua autonomia, desorganização temporal,

descuidos na higiene pessoal, dificuldade na concentração e no aprendizado, e é comum competir e rivalizar com os demais em excesso.

Devido a sua trajetória árdua de vida, compreendo que mesmo tendo atingido os quinze anos, está se estruturando psiquicamente. Seus sintomas, então, advêm dessa integração, ou seja, ora remete ao esperado de uma neurose (lidando com a castração e apresentando um supereu crítico), ora a uma psicose (comportamentos regressivos e desconexões de pensamento). Evidente que muito é resquício da ausência de um olhar primordial que acolhe e é narcísico. Assim sendo, há um trabalho que se apresenta na direção de investir narcisicamente no paciente em prol de uma construção de Eu.

Nosso vínculo sempre foi algo muito tenso, movimentado por transferências negativas. No início ocupávamos as sessões jogando aos moldes de uma gincana, em outro momento o silêncio preenchia o tempo, preferindo dormir no chão ao invés de ter que sustentar uma relação comigo. Sempre me causou muitos questionamentos sobre como manter os encontros em meio a situações tão adversas propostas por R.

Antes de iniciar a gincana de jogos, R quis que escolhêssemos pseudônimos. Foi enfático na sua escolha: o perdedor. A gincana durou cerca de sete meses, interrompeu abruptamente o seu andamento e resolveu somar as pontuações para coroar o campeão. As pontuações estabelecidas passavam muito pela sua decisão, então na maioria das vezes não eram verossímeis, ocorrendo somas enviesadas e adição de pontos a seu favor, já que o vencedor ganharia um prêmio - corriqueiramente insistia por ganhar comidas favoráveis ao seu paladar. Após a soma ter sido feita, deu o veredito: **“Pronto, eu ganhei!”**. No instante que ele diz, transmito um semblante de desgosto irônico, mas aceito a sua decisão e penso: **“Interessante, ele me transferiu a sua posição, agora eu é que sou o perdedor”**. No mesmo instante ele responde ao meu pensamento com veemência: **“Não, não! Calma! Tu não és o perdedor! Deixa eu somar mais uma vez!”**, rotulando-me, surpreendentemente, como o vencedor em seguida, diferente das outras ocasiões. Porém, como ele havia captado o que pensei e o que isso poderia falar sobre R e o andamento do tratamento?

Após o fim das gincanas, a desmotivação de R em estar ali parece ter lhe tomado. Frequentemente pedia para encerrarmos o encontro mais cedo ou pedia para ir ao banheiro e acabava ficando pelo corredor. Em outros atendimentos ficava no chão da sala com a desculpa de que estava muito cansado pela rotina diária e precisava descansar. Passou a se esparramar na poltrona logo que entrava na sala, havendo um encontro em que ele estava tão informal que pensei: **“Será que ele não está se sentindo desconfortável nessa posição? Acho que seria melhor se deitasse”**. Imediatamente o seu corpo responde a minha reflexão

e se deita no tapete que fica no centro da sala para descansar. Na maioria dos atendimentos eu o acompanhava, deitando no chão junto com o menino, mas dessa vez não o acompanhei, preferi preservar a minha posição na poltrona para melhor refletir sobre o que tinha acabado de ocorrer.

Mesmo apresentando muita resistência aos atendimentos e incansavelmente querendo interromper, compareceu por todo o ano em que prestei estágio na instituição e analiso que mesmo diante de tantos sinais de exaustão proferidos por R, entendo que aquele espaço foi importante para dar liberdade às suas expressões e com isso validar o seu desejo, e que muito da sua resistência a aderir ao tratamento estava representando, em transferência, os abandonos vividos na sua história. No final R decidiu seguir por mais um ano na instituição, ou seja, desejou seguir o seu tratamento com outro estagiário.

As sessões de despedida foram compostas pela presença do irmão que tem maior identificação. O irmão compareceu nos dois últimos atendimentos, o que nos permitiu conversar sobre muitos assuntos, tornando ainda mais colorido esse encerramento. Lembro que as minhas últimas palavras aos dois, e principalmente para R, foi sobre como havia sido as sessões finais, que fizemos de tudo, até brincamos ao som de *Aquarela, música de Antônio Pecci Filho, Toquinho*. O irmão, surpreso, relata que não sabia que era uma música que fazia parte da *playlist* de R, já que ela é muito simbólica para a família. Disse que uma das memórias marcantes da sua infância é da sua tia, que ficou responsável pelos cuidados dos irmãos após a saída da mãe de casa, faxinando nos finais de semana e enquanto isso colocava essa música para entreter ele e os irmãos pequenos. Vale apontar que nessa época R residia com a sua mãe na rua ou ela estava grávida, ou seja, não escutou a música como os irmãos a ouviam. A telepatia aqui, por fim, não aparece direcionado apenas para o terapeuta, mas parece ser uma tendência de comunicação de R.

5.2 Militar aposentado

Próximo ao mês de maio, recebi um paciente por volta dos seus sessenta e cinco anos. Procura atendimento por sentir muitos medos: do que foge do seu controle, do encontro com a rua, daquilo que é estranho. Está aposentado, encerrou trabalhando em uma empresa, mas a sua instituição anterior era o exército. Prestou serviço militar por aproximadamente dez anos, ocupando tal posto no período em que o país era regido pela ditadura militar.

Tem cada vez saído menos de casa pelos pensamentos negativos e trágicos. Sempre lhe acometeram, mas tomaram grandes proporções ultimamente. Senti-se muito angustiado e preso no seu funcionamento disciplinado, comportando-se e vivendo de acordo com as suas crenças rigidamente moralizadas. Esse foi o principal motivo que o mobilizou a procurar por tratamento: a insuportável convivência com os seus pensamentos catastróficos. Interpreto que padece por sua libido estar excessivamente investida no pensamento.

O paciente compreende, em um primeiro momento, que suas atitudes metódicas são resultado do período em que o seu corpo e mente foram subjetivados pelas normas militares. Hombridade, coragem, firmeza, liderança e violência são os lemas que sustenta até hoje mesmo após a sua baixa, e em prol desses ideais que mantém certos rituais, como excesso de cuidados a objetos, financeiro, casa, família, entre outros; isto é, falhas são abomináveis e a perfeição sempre deve ser a meta. O paciente tem questionado-se sobre os prejuízos adquiridos em manter tais crenças, pois percebeu que isso está causando sofrimento. Almejava, assim, sair do seu “daltonismo psíquico”, como relata, por enxergar poucas cores a mais além do preto e do branco.

Há uma prevalência da atmosfera infantil nos atendimentos, pois além de mencionar às suas brincadeiras do passado e trazer a tona a qualidade da sua relação com as figuras primordiais - reduzido afeto, não-ditos, falta de nomeações -, a sala que nos encontramos é tradicionalmente reservada para o atendimento a crianças. Então ficavam disponíveis muitos brinquedos e objetos para ser utilizado no brincar.

A pressa sempre lhe foi um elemento em evidência desde o início dos atendimentos, como se a eficiência dos encontros estivesse sempre voltada para os resultados. Porém, após transcorrer um longo período de atendimento, essa ansiedade diminui e uma considerável paciência apareceu. Em um dado momento a seguinte cena ocorreu: o paciente iniciou a sessão trazendo os benefícios que estava sentindo com a terapia, das possibilidades que antes não enxergava e outros pensamentos que não lhe acometiam, percebendo que a pressa em ver resultados atrapalhava a possibilidade de sentir o que emergia durante e depois dos nossos encontros. Nesse dia ele disse: ***“Eu não quero apurar as coisas, sei que ainda temos um árduo trabalho pela frente”***. Enquanto ele seguia falando os porquês de não querer acelerar os efeitos do processo, pensei: ***“Ainda não combinei com ele o meu desligamento da instituição no fim do ano! Mal sabe ele que temos apenas um ano juntos!”***. Na sequência ele conclui a sua introdução: ***“Mas tu não te preocupa, eu deixei marcado na minha agenda: todas as terças-feiras, durante esse ano, eu irei vir aqui te ver”***. Mais uma vez a sensação de coincidência toma o atendimento, mas

aqui preenchido com algo que difere dos exemplos mediúnicos de Freud: há um vínculo constituído, com o fenômeno acontecendo em transferência, o que possivelmente viabiliza interpretações.

5.3 Jovem silencioso

L é um jovem de quinze anos que se comporta como um objeto: à mercê da decisão do outro e extremamente silencioso. Esse outro possui inclusive a incumbência de apresentá-lo e dizer o motivo da procura por atendimento. O pedido dos pais se trata de um quadro depressivo: muito introspectivo; acabando por ficar recluso no seu quarto, inerte no vídeo game ou celular; não está tendo um bom desempenho na escola; está sempre junto dos pais no dia-a-dia; um medo considerável do escuro ao ponto de ficar ao lado da porta do quarto dos pais a noite, fazendo menção de querer dormir entre eles. Em atendimento o adolescente reproduz fidedignamente a apresentação feita pelos pais, ou seja, um silêncio atroz prevalece, provocando-me a sensação de um vazio que não corresponde à manifestação de uma timidez comum aguardada nessa faixa etária.

Diante desse silêncio que me remetia a um transe, um olhar fixo aos meus, opaco, que não me transmitia nenhuma mensagem, não era proveitoso sustentar o silêncio a fim de criar uma falta que pudesse ser preenchida com a sua autonomia, até porque quando sustentado trazia efeitos contrários, surgia uma inquietação impetuosa que o levava a estalar os dedos da mão ou vibrar as pernas com muita intensidade. Porém, preocupava-me o fato de emprestar a minha voz com muita frequência, pois, assim, poderia silenciar o seu desejo e acabar reproduzindo a mesma posição desejante que a mãe adotava diante do menino. Assim, fazia-se necessário emprestar a minha voz em algumas circunstâncias para que ele não sucumbisse, entretanto, havendo sempre uma ponderação para não tomar um caráter impositivo e de fato silenciador.

Combinei que em uma certa frequência conversaria com os pais como um complemento do processo terapêutico de L. A mãe trouxe um fato relevante na sua primeira entrevista que simboliza um grande marco na vida da família: a perda de um sobrinho que era muito próximo. Diz que se considerava mais mãe do que a biológica por ser a sua referência de cuidado. Sempre estava pela sua casa e tinha uma relação de irmandade com L. Esse sobrinho foi assassinado no bairro por motivos não esclarecidos. Copiosamente emocionada, relata como um episódio que ainda não foi superado por ela e acredita que

muito dessa fatalidade pode estar contribuindo para a situação atual de L. Havendo, portanto, a partir da perspectiva da mãe, o entendimento de que há um luto não elaborado, pois além de não falarem sobre o assunto, o menino foi impedido de ir ao velório pela mãe por ela compreender que isso poderia ser traumático.

Sua assiduidade e pontualidade contribuíram para a formação de um vínculo terapêutico bem consolidado. Verbalizações passaram a aparecer aos poucos e o diálogo encontrava expressão para além da fala, com brinquedos selecionados na caixa e vídeos que reproduzia do seu celular que representavam a sua subjetividade. Revelando, a partir da análise do material produzido com esses objetos, que a presença do primo falecido era realmente uma demanda de L, mesmo assim, seguia-me a inquietação se de fato havia efeito terapêutico os nossos encontros, onde o tempo parecia ser tomado por uma sensação de mera recreação e invasões da minha voz.

Em um certo atendimento, onde me questionei muito sobre qual lugar estava ocupando, L lançou na mesa uma sequência fantástica de cartas UNO que me fazia comprar muitas outras. Respondi a isso ironicamente “*E lá vamos nós! E lá vamos nós! E lá vamos nós!*”, que se repetiram entre a compra de uma carta e outra. Após ter pegado todas as necessárias pensei: “*Será que ele entendeu da onde tirei essa brincadeira?*”. Prontamente ele me responde dando play a cena do desenho correspondente: um dos famosos episódios do desenho *Pica-Pau* onde uma bruxa profere essa sequência de exclamações em meio a busca pela sua vassoura mágica que está perdida entre as várias que estão no cômodo. Surpreendentemente, ele acabou respondendo a minha reflexão através do vídeo, provocando-me a sensação, a partir da qualidade do vínculo existente aqui, que talvez fosse improdutivo considerar tal evento apenas uma mera coincidência.

6 DISCUSSÃO

A singularidade do funcionamento psíquico de cada um dos sujeitos acima apresentados está relacionada às marcas, ou às não marcas, deixadas pelo conjunto de experiências acumuladas por eles até então. Entretanto, os casos revelam que há elementos comuns na sessão, sendo necessário pô-los em evidência para formularmos possíveis teses sobre a ocorrência da telepatia: a sensação de estar revivendo algo que lembra o primitivo diálogo mãe-bebê, uma percepção comum à díade que aparece em transferência e a possibilidade de interpretarmos esse fenômeno, ou seja, aparece como uma formação inconsciente que revela uma demanda terapêutica - inconsciente, aqui, como um campo que é resultado de um duplo investimento, terapeuta e paciente, diferindo da sua clássica posição topológica.

O menino R, por exemplo, trata-se de um caso em que, por seu ambiente inicial ter sido marcado por excessos de falhas na confiabilidade e intrusões, há uma demanda pela posição materna de sustentação/holding que atue no sentido da integração do self, reforçando as suas bordas a partir da nomeação das sensações que não foram representadas por palavras. Nesse processo ele me convoca a etapa de preocupação materna primária, de início da fusão, quando se iniciou o nosso duplo investimento na gincana e as nossas idas ao chão. No decorrer dos jogos e das várias idas ao chão, os comportamentos regressivos surgem para ambos, propiciando um ambiente onde o vínculo mãe-bebê retorna por um momento, oportunizando ao paciente se apropriar daquilo que não foi possível pelos excessos através do meu posicionamento. Entendo que, nesse momento, situo-me em campo psíquico que é mútuo, um inconsciente compartilhado “... *toco e sou tocado*” (Manzi, 2013, p.260), e que, por sua vez, faz ampliar o campo das percepções disponíveis a nós, produzindo-se, assim, outro tipo de manifestação inconsciente.

Referente à percepção que transita, ou seja, um estímulo comum que serve como material para a manifestação telepática, suponho que por um momento foi o corpo de L. O deitar-se no chão surge como um movimento regressivo onde o seu soma convoca o terapeuta para a trama mãe-bebê. O paciente transmite esse desejo inconsciente por se permitir ser bebê diante da minha abertura à posição materna. Por isso, eu, sensível a essa demanda, deito-me a fim de personalizar a minha escuta ao campo da linguagem materna. O ato de irmos ao chão parece ser uma repetição dos momentos em que dormia com a mãe

na rua, surgindo como uma tentativa de inscrever e reescrever o que ocorreu nessas vezes que, por tomar proporções abusivas, pode ter adquirido um caráter traumático.

Na vez em que penso após receber a percepção fatigada do seu corpo: “*Não seria melhor que ele deitasse?*”, e logo ele responde se deitando, parece ser uma conversa mãe-bebê porque o paciente está regredido e estou envolvido nessa sensorialidade que o menino demanda. Sendo assim, deitar próximo do menino no chão traz a chance de ofertar uma experiência de cuidado diferente daquele que a mãe lhe apresentou por estar pouco identificada. Ou seja, pode-se pensar que o psiquismo do menino me convoca a essa cena mnêmica na expectativa de nomear afetos e adquirir significantes as sensações que iniciaram pelo chão, mas que lhe acompanham até o momento sem o total sentido: “frio”, “desconforto”, “medo”, “fome”, entre outras nomeações feitas por mim enquanto estávamos deitados, provocando uma conexão entre o corpo e o sentir, importantes para dar borda ao Eu. A cena telepática que ocorreu, portanto, trata-se de dois sujeitos que se fusionam por alguns instantes para inscrever um tempo que resultou uma confusa fragmentação, além de sofrimento.

Em outro momento, a gincana é o que representa essa percepção compartilhada que propicia a manifestação telepática. Os jogos geram um “perde” e “ganha” que associo ao processo constituinte de presença-ausência, eu-não eu. O paciente persistia em se manter na posição de vencedor, mesmo quando se intitula “o perdedor”. Nomeou-se assim para se vitimizar diante de mim e sustentá-lo como vencedor. Então, quando ele diz em um primeiro tempo “*eu ganhei*” apenas reproduz o que é de costume, situando-se apenas nessa posição positiva. Aqui há uma demanda de introdução da “perda”, da ausência, para inserir o negativo na sequência do jogo transicional. Quando penso “*agora eu é que sou o perdedor*”, o menino capta o meu pensamento sobre essa posição e introduz a possibilidade da perda, da ausência, porque surge na minha consciência como uma intervenção. Penso que esse inconsciente compartilhado, algo parecido a relação mãe-bebê, viabilizou o trânsito do “... *perdedor*” que está fora do plano verbal. Assim, o menino introduziu o negativo, o oposto, devido a qualidade do vínculo, podendo ser notado essa introjeção quando ele exclama: “*Calma! Tu não é o perdedor!*”, pois aqui implicitamente ele revela que se dispõe a ocupar a posição da perda, encerrando essa dialética constitutiva, e tendo que se haver com o prêmio escolhido por mim, já que terminei como vencedor.

As sensações da díade mãe-bebê são intensas porque são sensoriais, deixando-nos registros carregados de afeto. Esse tempo estaria situado no nosso psiquismo em um campo que não é o fundado pelo recalque, mas a sua parte mais originária, aquela que são das

primeiras experiências do humano com o ambiente. Essa poderia ser a justificativa do traço deixado pela música *Aquarela*, pois o tempo na qual a música se apresenta se situa na gestação da mãe ou enquanto R era recém-nascido. Logo, só houve tal conexão com a música no presente porque estava banhada de afetos anteriores ao abrigo.

Agora, a razão dessa coincidência parece, enquanto hipótese, dar forma a um desejo extraordinariamente poderoso: sentir-se pertencente à família. Somente devido ao vínculo terapêutico estabelecido que se pode interpretar que há um hiperinvestimento nessa música porque almeja intensamente ser adotado pela família, mobilizando-o a tal ponto que se produz essa manifestação a partir dessa percepção, a música, como o elemento que é compartilhado entre o inconsciente que é resultado do encontro parental. Incorporar a música seria como adquirir garantias de se tornar, de fato, mais um integrante da família, colocando-se presente, inclusive, na cena de quando eles eram pequenos e escutavam *Aquarela* enquanto a tia terminava a faxina.

O que pode ser escutado no segundo caso, o Militar aposentado, assemelha-se ao suposto no jovem R: a demanda por um cuidado materno que supra certas falhas. Entendo sua demanda como a necessidade de nomear eventos que não adquiriram representação no passado e que se tornaram tão intenso que bloquearam a manifestação do *self* verdadeiro. O que viabiliza o nosso vínculo intenso é justamente algo que se equipara à relação mãe-bebê e o que torna possível a telepatia são as percepções que a sala emite. Suponho que os objetos infantis que compõem a sala influenciam o paciente a regredir e me convidam a exercer algo próximo da função materna em alguns momentos da sessão. Diante disso, sinto que o infantil vem à tona no atendimento para possibilitar nomeações que aparecem no plano sensório e que revelam angústia.

A telepatia aparece aqui como tentativa de reparar um não-dito que lhe aciona angústia por reviver seus momentos traumáticos de perda, equiparado ao término do nosso trabalho. Como ainda não havíamos acordado sobre o fim dos nossos encontros, entendo que essa incerteza lhe despertava uma intensa angústia por reviver uma cena bastante presente nas sessões: a experiência com o cachorro de estimação. Sua mãe decidiu conduzir a morte repentina de uma forma drástica: desapareceu com o corpo do animal e não apresentou as devidas explicações ao seu questionamento sobre o que havia ocorrido. Como foi possível transferir-lo por telepatia, dá-nos indício de que esse acontecimento segue sendo hiperinvestido, surgindo como uma demanda.

Quando penso: “*Mal sabe ele que temos apenas um ano juntos*”, sem perceber estou atuando, faço uma intervenção, pois em prol de não repetir semelhante não-dito acabo

nomeando algo ainda não falado entre nós. Na sequência o paciente revela que captou quando diz *“durante esse ano, eu irei vir aqui te ver”*. O tipo de vínculo que tangencia a experiência do enlace mãe-bebê possibilita um diálogo em que o significante *“um ano”* foi apresentado como uma palavra que cria borda, limita, não repetindo a lacuna deixada pela falta de uma explicação, como a morte que o cachorro de estimação produziu. Ocasionalmente, por consequência, uma redução da angústia que tal assunto lhe causava.

Outra possibilidade de leitura sobre a telepatia seria pensar que a resposta do paciente poderia ter sido colaborativa aos meus receios sobre o andamento do processo terapêutico. Pelo vínculo positivo com o Militar eu me questionava sobre o que de fato causava efeito terapêutico os nossos encontros, pois em alguns momentos sentia que a minha empatia influenciava no emprego de intervenções nos momentos apropriados. Então, a telepatia no atendimento surge como uma resposta porque representa, também, os efeitos de um vínculo terapêutico, revelando uma abertura a se trabalhar sobre o *“término”*. Havia uma resistência minha de tratar sobre o assunto por não querer ressenti-lo, talvez por receber influência desse lugar materno que o via frágil, denotando uma tendência a seguir reproduzindo um não-dito. No entanto, com o advento da telepatia se toma outro rumo, faz circular a palavra por algo que estava significado como um tabu, passando a adquirir dimensões terapêuticas.

A telepatia que ocorreu no terceiro caso, o menino L, pode ser interpretada como semelhante a esse aspecto presente no caso do Militar: uma resposta a minha incerteza frente ao trabalho clínico assegurado. Sua mãe é aqui a percepção comum que estimula o terapeuta e o paciente a produzir algo compartilhado, impulsiona o advento da telepatia. A mãe sempre foi uma figura emblemática, hiperinvestida por mim e pelo jovem: prezava pelo seu bem-estar, mas sempre lhe outorgava atitudes que estagnavam L na condição assujeitada. Sendo assim, o meu zelo por não reproduzir esse referencial de cuidado me produziu intensa angústia, tornando-se um estressor que atrapalhava na minha escuta, ou seja, na conexão com a demanda do menino.

Encontrava-me, então, muito preocupado sobre emprestar a minha voz ou me silenciar na sessão em que a telepatia ocorreu, aposto que isso energizou tal material ao ponto de ter impulsionado essa aparição. A reprodução do desenho que me responde a pergunta, *“Será que ele entendeu da onde tirei essa brincadeira?”*, ressoa-me como: *“calma, eu entendo/compreendo o que estamos tratando aqui”*. Interpreto que sua resposta diz que tal qual ele identifica a minha referência ao desenho Pica-Pau, também lhe afeta, no âmbito inconsciente, o trabalho feito até ali: a conflituosa relação com a mãe e o luto pelo

primo. Adoto, dessa forma, uma tendência a ampliar para outro sentido o que o menino me respondeu, transformando o material emergente em uma manifestação inconsciente que responde às minhas indagações sobre a qualidade do nosso vínculo.

As sessões seguintes foram menos tensas porque o dilema que eu sustentava sobre o referencial do cuidador estava reduzido. Houve, a partir de então, a sensação de um vínculo terapêutico potente, mostrando-se como personalizado para L. Nas últimas sessões o paciente relatou, explicitamente, o alívio que os atendimentos proporcionaram ao desconforto que lhe gerava a morte do primo e a família também disse ter sentido melhoras, principalmente na relação do menino com o escuro, passando a dormir no quarto sozinho. A aparição da telepatia aqui, portanto, teve uma presença importante para empregar identidade a minha escuta clínica, dissolvendo a confusão de papéis que me via inserido, e interferindo de forma acentuada na redução da tensão que a percepção comum, a mãe do menino, causava nos encontros.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do percorrido teórico e da análise das vinhetas apresentadas, penso que a ocorrência da telepatia pode ser justificada a partir de uma condição hipersensível e flutuante do terapeuta às fontes não verbais de comunicação. Aqui se estabelece uma semelhança entre a escuta do analista, o *feeling* do adivinha e a criatividade de um artista: os três possuem habilidades para ampliar a captação de percepções que a realidade e o outro podem transmitir, enxergando para além daquilo que pode ser capturado pelo órgão olho. Como afirma o cineasta Wim Wenders no documentário *Janela da Alma*: "*Creio que vemos em partes com os olhos, mas não exclusivamente*". Portanto, a telepatia pode aparecer quando outros planos de comunicação são considerados para além dos convencionais.

Parto de um campo afetivo quando falo da telepatia, assim, entendo que essa formação inconsciente propicia a aparição de elementos com pouca representação, que emergem por uma via de comunicação primitiva. Escutar o que vêm desse estágio inicial é possível quando há uma regressão mútua, terapeuta e paciente, onde é a partir desse vínculo que o diálogo entre sujeitos pode ocorrer, fazendo-me lembrar da dinâmica de comunicação entre a mãe e o seu bebê. Proponho, portanto, que a aparição da telepatia surge como um representante das experiências vividas no período de fusão fundamental que constitui o Eu do bebê, como se fosse a algo que apresentasse um retorno do enlace mãe-bebê em transferência, com ocorrência em um momento pontual no atendimento e dependente de condições que favoreçam o seu surgimento.

Mediante análise dos casos apresentados, compreendo que a sua aparição, além de revelar um desejo manifesto, como a literatura clássica aponta, tem o objetivo de tentar se haver com as insatisfações e faltas produzidas pelo não registro de algo que se repete em transferência como um representante pulsional que almeja manter a homeostase entre vida e morte. Assim, a telepatia aparece no ambiente analítico, além de um desejo, como uma demanda psíquica que tenta se haver com as faltas e intrusões ao *self* que ocorreram no início do desenvolvimento do sujeito, mas que no presente, contribuem para o agravo do sofrimento.

A ocorrência da telepatia pode até mesmo se dar com um desconhecido, dependendo da habilidade desse com o campo sensório, os casos mediúnicos, no entanto, é apenas diante do ambiente terapêutico que tal material pode ser interpretado e se tornar

compreensível, necessitando haver, a priori, um vínculo analítico forte que propicie o deslocamento de elementos do inconsciente para a consciência e, ainda, manter-se preservado em transferência com o terapeuta. Referente a essas interpretações, os casos apresentados neste trabalho revelam pontos em comum: o “materno”; havia uma percepção comum a díade terapeuta-paciente que estava relacionada a manifestação telepática e se evidenciou uma demanda ao tratamento, não ficando restrito apenas a identificação de um desejo.

O “materno” sempre esteve em evidência, seja a figura real da mãe, seja a função que é representada por esse nome, que diz da responsabilidade de banhar o bebê de significantes em um momento onde o aparelho psíquico está em construção. Por esse ponto de vista, o “materno” viabiliza a expressão de uma parte do inconsciente que pode estar referida ao diálogo mãe-bebê, aparecendo trajado como telepatia. Após um vínculo terapêutico solidamente posto, há momentos em que eu me aproximo do lugar de mãe e o paciente revive algo parecido a posição de um bebê, propiciando um encontro que tem propósito terapêutico, e não mera coincidência.

O instante mãe-bebê é construído a partir de uma percepção comum que é duplamente investido pela dupla terapêutica por ser significativo para ambos, servindo, desse modo, como um material externo na qual o psiquismo se apropria para manifestar algo que, por formação de compromisso, expressa um conteúdo inconsciente. Os respectivos elementos que podem ser situados no lugar de uma percepção compartilhada, e que foi duplamente energizados ao ponto de culminar na aparição da telepatia foi o corpo do menino R, a gincana feita na sessão com R, a música, a sala de atendimento do Militar e a mãe do jovem L. A economia investida nessas percepções propiciou o deslocamento da conversa do plano verbal para o sensorial, mas que a síntese da telepatia, a sua metapsicologia, dá-se da mesma forma que a produção de um sintoma, um chiste, um ato falho, uma atuação. A telepatia, por fim, surge como uma manifestação de inconscientes que se tocam e, como tal, possui um significado implícito.

Há casos em que a expressão de um desejo pode justificar a sua aparição, entretanto, outros propósitos puderam ser identificados: um pedido por nomeação, ser um componente no jogo transicional eu-não eu, uma chance de interromper a repetição de um não dito. Há, portanto, uma demanda clínica onde o terapeuta percebe-a a partir de uma nova face da transferência que surge do envolvimento de uma trama que tangencia a experiência vivida na relação mãe-bebê.

O que emerge na consciência do terapeuta a partir desse encontro tão sensível pertence ao lugar de intervenção, sendo percebida a posteriori caso se lance a tal interpretação. Pode-se perceber, mediante isso, que a transferência preserva a sua meta: por envolvimento libidinal, transmitir os seus complexos inconscientes ao outro (Freud, 1912), possibilitando ao terapeuta escutar o sujeito.

Ainda sobre o caráter de uma demanda que a telepatia pode ocupar, há possibilidade de considerarmos que em alguns momentos a interpretação sofra uma inflexão e recaia os objetivos da sua aparição como resposta aos questionamentos do terapeuta, servindo como uma devolutiva a qualidade da escuta empregada. Permito-me pensar que o dito pelo paciente diz da relação comigo e os efeitos dessa interpretação puderam ser confirmados devido ao retorno positivo na qual o atendimento transcorreu e finalizou.

O documentário *Janela da Alma* pode servir como um estímulo para psicanálise por apresentar a proposta de ampliar aquilo que podemos capturar da nossa relação com o outro e o real, convidando-nos a fazer contato com o além do convencional. Para tanto, torna-se uma prática valiosa convergir vertentes psicanalíticas diferentes e a filosofia para produzir aparatos teóricos que possam elucidar fenômenos desconhecidos.

Estando o campo perceptivo ampliado, podemos sentir o fenômeno telepático. Parte de um inconsciente compartilhado e se manifesta a partir de um entre, na relação terapeuta-paciente, preenchido de significados. Assim sendo, os limites sobre o conceito de transferência entram em questão e, por consequência, as possibilidades de escuta se ampliam, transformando a temática da telepatia, para o profissional psi, um compromisso ético de manutenção de uma prática arraigada ao compromisso de constante aperfeiçoamento das técnicas de escuta em prol do cuidado do sujeito na sua relação amorosa, phatos, com o seu sofrimento. Isso justifica a importância de desconstruirmos certos preconceitos a fenômenos tomados como paranormais e defender a sua aceitação no campo científico como condição para elevar nossas compreensões teóricas e elevarmos o nosso potencial analítico.

REFERÊNCIAS

- Bernardino, L. M. F. (2004). Um retorno a Freud para fundamentar a clínica psicanalítica com bebês e seus pais: os estudos sobre telepatia. *Estilos da Clínica*. [online].9 (17), pp. 94-103.
- Freud, S. (1969). A dinâmica da transferência. In Freud, S., *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol.12.pp.107-119) Rio de Janeiro: Imago. (Obra Original publicada em 1912).
- Freud, S. (2010). Sonhos e ocultismo. In Freud, S., *O mal estar da civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos(1930-1936)*. (P. C. Souza, Trad. pp. 157-191). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1987). Sonhos e telepatia (1922). In Freud, S., *Edição standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18, pp. 153-221) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1940).
- Freud, S. (1996). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In *Uma neurose infantil e outros trabalhos(1917-1918)*. (J. Salomão, Trad. Vol.17. pp.147-153). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).
- Freud, S. (2011). Psicanálise e telepatia (1941 [1921]). In Freud, S., *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)*. (P. C. de Souza, Trad.) São Paulo: Companhia das Letras. (Os textos deste volume foram traduzidos de *Gesammelte Werke*, vol. 12, 13 e 14 (Londres: Imago, 1941, 1942 e 1943))
- Freud, S.(2011). O eu e o id: “autobiografia” e outros textos. In Freud, S., *Obras completas de Sigmund Freud (1856-1939)*. (Vol. 16. pp. 22-33). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1923-1925)
- Freud, S., Breuer, J. (2016). Estudos sobre a histeria: casos clínicos. In Freud, S., *Obras completas* (L. Barreto, Trad. Vol. 2.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra Original publicada em 1893-1895).
- Manzi, R. Fº (2013). O índice de um enigma: o inconsciente e o fenômeno da premonição. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 16(2), pp. 251-266. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982013000200005>
- Tambellini, F. R. (Producer). Jardim J. & Carvalho W. (Directors). (2001). *Janela da Alma* [DVD]. São Paulo: Ravina Films & Dueto Films.
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1979). In Winnicott, D. W., *O Ambiente e os processos de maturação: estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1979). In Winnicott, D. W., *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do*

desenvolvimento emocional (pp. 128-139). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1960).

Winnicott, D. W. (1994). A Experiência Mãe-Bebê de Mutualidade. In Winnicott, D. W., *Explorações Psicanalíticas (1989)*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Obra original publicada em 1969).

Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In Winnicott, D. W., *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1954)

Winnicott, D. W. (2000). A Preocupação Materna Primária. In Winnicott, D. W., *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1956).

Winnicott, D. W. (2002). A Comunicação entre o Bebê e a Mãe e entre a Mãe e o Bebê: convergências e divergências. In Winnicott, D. W. (1987) *Os Bebês e Suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1968).