

## ALGUNS COMENTÁRIOS SUSCITADOS PELA LEITURA DE MATERIAL CLÍNICO DE SILVANA BARROS

| MARIA JOSÉ DE ANDRADE SOUZA <sup>1</sup>

### RESUMO

A autora tece comentários sobre o material clínico enfocando alguns aspectos relacionados à teoria, clínica e técnica dos chamados “casos difíceis”. Utiliza-se de referências de alguns autores que estudaram esses casos bem como oferece pontos de vista baseados em sua própria experiência como psicanalista.

Palavras-chave: Pacientes de difícil acesso. Verdadeiro self. Dupla analítica. Parte psicótica da personalidade. Parte não psicótica. Acessibilidade.

### ABSTRACT

The author makes some comments about a clinical material, emphasizing some aspects related to clinical theory and technique of the so-called “difficult cases.” References of some authors who studied those cases are made, and the author’s point of view, based on her experience as a psychoanalyst, is presented.

Keywords: Patients who are difficult to reach. True self. Analytic dyad. Psychotic part of personality. Non-psychotic part. Reachable.

---

<sup>1</sup> Analista didata da Sociedade Psicanalítica de Fortaleza - SPFOR. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo - SBPSP. Membro da International Psychoanalytical Association - IPA.

Em primeiro lugar agradeço a Silvana o convite para comentar seu cuidadoso trabalho e a oportunidade de exercitar, junto aos colegas, material clínico tão interessante. Sei que meus comentários serão parciais, imprecisos e inconclusos não tendo eu a intenção de abarcar toda a complexidade do material clínico apresentado. Certamente muitos aspectos ficarão de fora, entre os quais a possível melodia da linguagem de Silvana bem como ritmo e descompassos da fala da analisanda. Entretanto creio que podemos fazer conjecturas imaginativas a partir do material e focalizar um ou outro aspecto. Começarei pela parte teórica muito rapidamente.

## PARTE TEÓRICA

Respeito e concordo com as postulações sobre o “paciente de difícil acesso” a partir do trabalho de Betty Joseph (1975). Embora eu não tenha certeza se a paciente descrita por Silvana se enquadre rigorosamente nessa conceituação. Num certo sentido, todos os pacientes se não são de modo geral de difícil acesso, por outro sempre têm nichos inacessíveis. Winnicott (1983) nos fala de uma necessidade que têm certos analisandos de preservar ou defender o “verdadeiro self” conceito de seu referencial teórico que corresponderia ao núcleo central delicado e precioso de seu eu que muitas vezes escondemos até de nós mesmos. Esse “verdadeiro self ou verdadeiro eu” muitas vezes é sentido como atacado ou invadido pelo ambiente e seu entorno bem como na situação de análise, pelo analista. Talvez possamos postular que pacientes considerados inacessíveis defendam com unhas e dentes o que sentem ser como frágil, delicado e que pode ser machucado. Parece então que eu estaria comprando a classificação feita por Silvana de sua analisanda. Mas estou considerando que para a analista Silvana essa analisanda é de difícil acesso. Essa postura de defesa poderia acontecer em vários quadros diagnósticos, do neurótico ao psicótico ou numa terminologia contemporânea, nos quadros não-neuróticos. Também esses núcleos de inacessibilidade podem ocorrer em determinado período do tratamento ou às vezes numas sessões, noutras não. Betty Joseph (1992) escreveu outro trabalho nessa linha de ataque ao vínculo intitulado “Sobre o compreender e não compreender: algumas questões técnicas”. Em síntese o trabalho se refere aos meios e motivos que apresentam os analisandos para se fazerem compreendidos ou não e ao impasse para o analista de alcançar compreensão assim como tolerar não compreender. Muitas vezes precisamos

conviver com estados mentais sentidos como de “impenetrabilidade” como lembra Baccarin (2017). Bion (1994) se refere a ataques ao vínculo que podem ocorrer na relação analítica, sendo o verdadeiro ataque o ataque ao pensar ou às ilações que o pensar pode acarretar. Então esses analisandos atacam o pensar do analista e consequentemente os benefícios que teriam através da análise. Bion no seu referencial teórico traz outra categorização de inconsciente que é o “inconsciente inacessível” ou “estados mentais inacessíveis” (Chuster, 2005) resultantes da mente primordial aos quais dificilmente temos acesso a não ser num estado de mente “em uníssono” com o analisando. Além das categorizações clássicas pré-consciente, consciente e inconsciente, ego, id e superego, Bion propõe as noções de finito/infinito que fazem analogia com o “umbigo dos sonhos” de Freud na Interpretação dos sonhos, conforme nos lembra Arnaldo Chuster (2005). Aproveitando os ensinamentos de Chuster (2019) lembro num de seus últimos seminários ele ter comentado que na psicanálise contemporânea considera-se o sucesso ou fracasso de uma dupla analítica e que às vezes um paciente mais difícil pode se articular melhor com um analista que faça um outro manejo.

Se pacientes de um modo geral têm seus núcleos de inacessibilidade, também nós analistas temos nossos núcleos inacessíveis para nós mesmos ou inacessíveis diante de determinados analisandos. Freud já afirmava no início de sua clínica que nenhum analista vai além no tratamento de seus pacientes, se não houver elaborado aspectos de seu funcionamento emocional que corresponderiam aos “pontos cegos” em sua terminologia. Por esse viés, se entendermos o Complexo de Édipo como o eixo central de nosso funcionamento emocional poderíamos dizer que de Freud a Bion esse conceito permanece como o eixo central da teoria, clínica e técnica psicanalítica em todos os seus desdobramentos. Elaborar nosso Complexo de Édipo em todos os seus níveis pode nos facilitar transitar analiticamente no Complexo de Édipo de nossos analisandos. Podemos conjecturar um trânsito de Édipo em Luiza deslocado para a mãe com quem se identifica, se parece, mas que ao mesmo tempo odeia e por quem se sente incompreendida/atacada? E em relação ao marido o trata como a um pai idealizado que deve perdoá-la e protegê-la sempre? Ela nos conta que ele faz para ela as cirurgias mais difíceis e a alerta sobre seu beber em excesso, mas quando não concorda com ela é injusto e cruel?

Tomando outro vértice, muitas vezes nos sentimos feridos em nosso narcisismo terapêutico e não percebemos nossas áreas também de difícil acesso. Não estou

aqui afirmando sobre narcisismo do analista no caso que ora estamos comentando. Mas em outros casos, diante de dificuldades no manejo terapêutico, podemos como comuns mortais, nos sentir afetados em nosso brio profissional. Bion (1992) nos trouxe o enfoque sobre o analisando como nosso melhor colega no sentido de o analisando nos ensinar muito sobre ele mesmo, como funciona. Como lembra Silvana, a psicanálise contemporânea trabalha com a noção de dupla analítica, campo analítico, terceiro analítico subjetivo e certamente também com a ferramenta contratransferência, lembrada por ela, permeando esses conceitos.

## PARTE CLÍNICA

- Momento importante na relação: a analista apenas depois de um ano vem a saber que a analisanda fazia uso de alcoólicos e Ritalina (um estimulante). Silvana poderia ter reclamado: “Como? Só agora você me conta isso?” Em vez dessa reclamação a analista comenta que compreendeu como era difícil para a analisanda falar sobre isso e que tentaria ajudá-la. Provavelmente ela esperava um sermão (ataque) da analista mas recebeu uma continência. Como outra possibilidade de intervenção poderíamos pensar em comentar com a analisanda a questão de sinceridade e compromisso com a verdade, exigência do método psicanalítico desde “diga o que lhe vier à mente, sem censura, sem receio de me desagradar, em benefício do método psicanalítico e das chances de progresso de nosso trabalho”. Por outro vértice, de acordo com o referencial de W. Bion e seguido por Rosenfeld, precisamos ver no analisando uma pessoa total, com a parte psicótica e não psicótica da personalidade; deste modo devemos tanto acolher e tratar a parte psicótica da personalidade como também requisitar o exercício de sua parte não psicótica. Desde o início do trabalho analítico é importante que façamos o estabelecimento de uma aliança de trabalho visando a conjugação da função analítica do analista com a de seu analisando. Para Bion o conter não seria de natureza passiva porém ativa, no sentido de buscar o insight e a integração. No caso da analisanda do relato poderiam coexistir aspectos omissos/perversos (adivinha se puder) como certo desconhecimento da responsabilidade em dizer toda a verdade. Talvez possamos indagar: “mas isso não pode ser dito aos poucos?” sim, mas acredito ter sido um momento oportuno para lembrar o compromisso com o trabalho analítico.

- A analisanda comenta que está dormindo em quarto separado do marido e indaga se esse fato concreto seria responsável pela crise no casamento. Eu apontaria que ela sente que se apartou de seus aspectos amorosos (libidinais) e de compreensão, integração e demanda à analista para enxergar isso melhor. Se um dos mecanismos de defesa dessa analisanda é o *splitting* ou *cisão* pode ser oportuno convidá-la a examinar essa sua defesa. Sabemos que numa sessão de análise operam constantemente *cisão* do ego e dos objetos. Se mostramos ao analisando essa fragmentação isso poderá contribuir para a percepção do que do que ele enviou para os ares ou para o domínio de outrem. Ou: não teria sido o fato em si mas um conjunto de sentimentos e posturas emocionais como hostilidade, intolerância à frustração, idealização, escotomas, império dos impulsos e desejos, a serem pesquisados conjuntamente por analista e analisando.

- Quando Luiza comenta que ficou 19 dias sem beber decorrido pouco mais de um ano de análise entenderia eu como uma espécie de “campeonato do bem contra o mal” que ela fez com ela mesma privilegiando no momento seus aspectos saudáveis, capazes de se comprometerem com seu crescimento emocional, deixando em segundo plano seus aspectos destrutivos. Ela própria “estranha” (embora em algum canto seu *lhe* seja familiar) que mesmo tendo ficado dezessete anos bebendo ainda pode confiar e apostar em si mesma. Luiza se refere nessa sessão a “uma viagem bonita” que ela tenciona fazer que poderia ser entendida como a bela viagem analítica que pode descortinar muitos caminhos bonitos.

- Sobre como conseguiu não beber durante o churrasco: Vem pedir à analista que confirme seus recursos que percebe só em parte ou receia não enxergar, subvalorizar ou não conseguir sustentar.

- A analisanda direciona (*projeta*) para uma substância química (*Ritalina*) toda a sua capacidade de se organizar, dispor sua vida, se concentrar, com isso se destituindo das inúmeras capacidades da sua mente, do seu pensar e de se conduzir de acordo com ele.

- Quando Luiza diz que precisa conseguir ficar sem *Ritalina* parece que ainda não realizou que necessita limpar sua mente de conflitos, meias-verdades, *cisões*.

Que se trata de ela alcançar um funcionamento emocional menos bloqueado para insights e integração.

- Quando Luiza percebe que cuidar dos filhos requer esforço, renúncias, responsabilidade e amadurecimento, acha que o remédio para isso é a droga e não crescimento mental. Ela diz que a maior dificuldade é renunciar ao prazer que a droga produz. Mas o que a droga produz em forma de prazer é o afastamento e o ignorar a realidade com suas normas, rotinas e obrigações.

- “Você pede para ser alimentada por coisas boas para conseguir deixar a Ritalina”. Talvez pudesse ser dito: Você suspeita que precisa se alimentar de pensamentos analíticos para lidar com as suas dificuldades, Luiza.

Encerro aqui meus comentários.

## REFERÊNCIAS

- Baccarin, M. I. (2017). Abordagem em psicanálise em áreas de impenetrabilidade mental. Apresentado em reunião científica SBPSP em setembro 2017.
- Bion, W. R. (1994). Ataques à ligação - Estudos psicanalíticos revisados. Trad. Wellington Dantas. Imago. Trabalho original publicado em 1959.
- Bion, W. R. (1992). Conversando com Bion. Conferências de Bion em Nova York e São Paulo. Imago. Trabalho original publicado em 1977.
- Chuster, A. (2005). As origens do inconsciente: janelas da mente. Trabalho apresentado na 10ª Conferência Anual sobre Estados mentais primitivos - Los Angeles Califórnia, em maio 2005 com o título *The Origins of the Inconscious - Windows “O” of the mind*.
- Chuster, A. (2019). Comunicação em seminário teórico no Grupo de Estudos sobre Bion da Sociedade Psicanalítica de Fortaleza.
- Joseph, B. (1990). O paciente de difícil acesso - Melanie Klein hoje, v. 2, pp. 62-75, Imago. Trabalho original publicado em 1975.
- Joseph, B. (1992) - Sobre compreender e não compreender: algumas questões técnicas. Equilíbrio psíquico e mudança psíquica. Imago.
- Winnicott, D. W. (1982). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. O ambiente e os processos de maturação. Artes médicas.