

Desafios do encontro analítico diante dos estados psicóticos do paciente e suas reverberações no analista

Challenges of the analytic encounter considering the patient's psychotic states and their reverberations on the analyst

Sheila Nogueira Santos

Resumo:

Diante dos estados psicóticos da paciente e como estes reverberam na analista, surgem questionamentos sobre o encontro analítico que foi se revelando entre ambas e o desafio do trabalho de análise. Portanto, pretende-se aqui compartilhar a investigação de um estado psíquico, que se apresenta no encontro analítico, de forma que a analista o experimenta contra-transferencialmente e que gera impasses no campo do trabalho de análise. Busca-se, com isso, trazer alguma perspectiva de como o trabalho desta dupla analista-paciente pode se endereçar para as possibilidades do encontro.

Palavras-chave:

Estados psicóticos; transferência; contra-transferência; encontro analítico; estado experimental.

Abstract:

Faced with the patient's psychotic states and how they reverberate in the analyst, questions arise about the analytical encounter that was revealed between them, and the challenge of the analysis work. Therefore, it is intended here to share an investigation of a psychic state that presents itself in the analytical encounter in a way that the analyst experiences it countertransferentially, and that generates impasses in the field of analytical work. And from that, we seek to bring some perspective on how the work of this analyst-patient duo can be addressed for the possibilities of the encounter.

Keywords:

Psychotic states; transfer; counter-transference; analytical encounter; experimental state.

A presente escrita se desenvolveu a partir de um caso que, aqui, escolho chamar de Maria. Ao receber tal paciente, no contexto do atendimento em Clínica Institucional, me deparei com seus estados psicóticos que reverberaram em mim e me levaram a questionar o encontro analítico que foi se revelando entre nós e o desafio do trabalho de análise. Devo considerar que em determinado momento de meu percurso no campo da Psicanálise ouvi de analistas que o trabalho com pacientes que vivenciavam estados psicóticos era um atendimento experimental. Isso me intrigou!

Assim, proponho-me a percorrer e compreender esse “estado experimental” suscitado a partir do caso clínico citado. Parto desse espírito experimental investigativo, tendo Klein e autores pós-kleinianos como esteio para pensar tal caso e seu “estado experimental”. Ressalvo apenas que, apesar de não ser meu objeto de estudo direto, as questões transferenciais e contratransferenciais que perpassam, no meu compreender, o fazer do analista também compõem o presente artigo.

Como forma de introduzir meu raciocínio clínico, creio ser uma informação interessante de compartilhar que a escolha pelo nome Maria se deu por ser uma variante de Mary. E talvez seja de conhecimento do leitor a existência de Mary Temple Grandin, mulher autista criadora de um inovador método de abatimento de gado, mas não apenas! Em seu livro *Um antropólogo em Marte*, Oliver Sacks (1995) nos conta de outra criação de Mary, uma “máquina de espremer”, ou “máquina do abraço”, pois:

Quando era uma menininha [...], desejava muito ser abraçada, mas ao mesmo tempo ficava aterrorizada com qualquer contato. Quando era abraçada, especialmente por uma tia predileta (e gorda), sentia-se esmagada, subjugada pela sensação, tinha um sentimento de prazer e paz, mas também de terror e de ser afundada (SACKS, 1995, p.270).

Com o trecho citado, estamos diante de um encontro que nos remete a algo da ordem do inusitado, sob a forma de prazer e terror! Com a obra completa, estamos diante de uma coincidência, pois trata-se de um livro do gosto pessoal de Maria. No que diz respeito a qualquer estranhamento que possa nos sobrevir de uma tentativa de contato com o outro e, trazendo-o para nosso contexto analítico, é interessante o que nos fala uma passagem bioniana, ao nos explicar que, em casos de estados confusionais, “(...) fustigados pelas mutilações e lutando por escapar dos estados confusionais”, pacientes que apresentam tal estado mental prosseguem no processo analítico apresentando

uma “(...) oscilação entre a tentativa de ampliar o contato e a tentativa de restringi-lo” (BION, 1957, p.57).

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE MARIA

Por se tratar de um atendimento em clínica institucional, é costumeiro haver prontuário de cada paciente que passa pelo processo inicial da instituição, que antecede o encaminhamento ao analista. Nesse caso, isso não ocorreu – um caso sem registros. A única notícia é sobre a insistência de Maria ao ligar para a clínica para saber quando seria seu atendimento individual.

Maria, vinda de outro estado para São Paulo por motivos acadêmicos, é a primogênita da família, e estava morando em um pensionato, onde cultivava poucos contatos. No entanto, era permitida por funcionários do local a vigilância constante dos pais, mesmo à distância. Apesar da vinda para estudar, Maria estava tendo dificuldades no que tange às relações com os grupos de estudos, e um de seus professores recomendou-lhe instituições e profissionais que pudessem acompanhá-la em suas demandas psíquicas.

O inusitado surge logo de início, com o uso que ela faz do espaço da sala de análise: vai de imediato ao divã num primeiro encontro; puxa a cadeira de forma a ficar bem próximo à analista no segundo. Faz emergir na analista a imagem de uma cola, um adesivo, acompanhada da sensação de desconforto e invasão. Além disso, ao fazer perguntas que pudessem me aproximar de sua demanda de análise, sou surpreendida com a resposta de que sua história estava registrada no prontuário.

No decorrer das sessões, a história de uma vida se revela no vaivém fragmentado, que muda a todo momento. Por vezes, a sensação, ao ouvi-la, é a de estar pisando numa areia movediça, ou seja, tragada por um solo inconsistente. Mudanças de cidade, configurações familiares, relacionamentos, trabalhos, terapeutas/psiquiatras, datas – tudo se mistura em um aglomerado de informações movediças. Sua queixa? A “fala truncada”¹ ou seria um ‘Eu truncado’²?

Em meio à angústia por não conseguir compreender simples informações por ela verbalizadas, peguei-me tentando costurar os retalhos de uma história inconsistente e, aparentemente, destituída de alguma apropriação por parte de sua própria protagonista. No entanto, aos poucos, vou percebendo que o não saber, a não compreensão, era justamente o que estava sendo comunicado.

1 As frases e expressões entre aspas são falas da paciente.

2 A autora utiliza aqui especificamente o termo ‘Eu’ e não ‘ego’ para fazer um jogo de palavras, no sentido de marcar uma possibilidade da paciente referir-se a si mesma, o mesmo uso pode aparecer outras vezes mais adiante e aparecerá entre aspas simples.

No decorrer do processo analítico, as sessões começam a ser permeadas por ideias de Maria, de que pessoas próximas a ela estariam ligadas entre si e dispostas a lhe fazer algum mal, assim como músicas em locais públicos, vídeos, blogs e serenatas estariam sendo utilizadas como recursos de terceiros para lhe comunicar coisas, como: declarações, ciúmes, desconfiança, acusações, etc. Revela-se aqui muita persecutoriedade, mas a certeza do que diz nem sempre a acompanha. Decorrido algum tempo de nosso trabalho, Maria consegue acessar o campo da dúvida sobre essa sua percepção. Mostra-me o caos e me demanda dizer-lhe o que é real: “me diz se isso é coisa da minha cabeça?”.

Não sem muito esforço, fora do *setting* analítico, Maria consegue ter seu próprio apartamento, circular pela cidade, fazer novos amigos, resgatar antigos e buscar atividades artísticas. Contudo, o medo constante de voltar a uma “relação simbiótica com a mãe” a acompanha, já que não é a primeira vez que ela tem esse movimento de procurar seu próprio espaço, a aquisição de casa própria. Eu percebia que ela também despendia grande esforço em estar à vontade no *setting* analítico. Essa é uma leitura possível do fato de que seu acesso à analista ocorreu através de uma instituição, submetendo-se aos encontros coletivos que a recepcionaram, mesmo dispondo de recursos financeiros para atendimentos em consultório particular.

Assim que muda para esse novo apartamento, Maria passa a queixar-se de uma grande dificuldade em organizar esse novo espaço. Paralisa ao ver seus móveis e objetos pessoais, sem saber o que fazer com eles. A questão da desordem em sua nova morada a captura de tal forma que fixa toda a sua atenção. Ela deixa, também, de fazer e pensar em qualquer outra coisa, inclusive falta reiteradas vezes à análise. No momento inicial da mudança, ela diz ter esquecido do horário, mas em momento posterior justifica: “não vou, estou muito desorganizada.”

Entre me mostrar e esconder sua realidade psíquica, podemos ver sua dinâmica transferencial e, também, ao longo do tempo, perceber a construção de seu próprio espaço analítico. Vale mencionar que Maria foi atendida por diversos profissionais e, várias vezes, pelo que conta, essa relação estabelecida sofreu alguma interferência de seus familiares. A título de exemplo do que ocorreu em tais circunstâncias: algum familiar contactou o profissional alegando que Maria não teria condições de explicar nada sobre si mesma, e que eles o fariam em seu lugar. Houve tentativas da família de entrar em contato também com a presente analista, porém Maria não aceitou que o fizessem e disse: “aquele (o *setting* analítico) é o meu espaço.”

Mas, então, diante de uma dinâmica que oscila entre uma tentativa de ampliar o contato e uma tentativa de restringi-lo. Ficam as questões: qual é a “dosagem” ou quais são as possibilidades do encontro? Para responder a

essas perguntas, será preciso um esteio teórico que nos auxilie a compreender as demandas de Maria.

APORTES TEÓRICOS E APRESENTAÇÃO DOS PRINCIPAIS ASPECTOS DE UMA ANÁLISE A RESPEITO DO ENCONTRO ANALÍTICO

De acordo com Klein (1952), podemos acessar o inconsciente por meio da compreensão da transferência, pois ela permeia todas as relações do paciente, de forma que suas experiências mais primitivas serão revividas, e

[...] passam a localizar-se no psicanalista. Disso decorre que o paciente lida com conflitos e ansiedades que foram reativados, recorrendo aos mesmos mecanismos e mesmas defesas, como em situações anteriores (KLEIN, 1952, p.71).

Para falarmos das ansiedades e defesas que podem ser reativadas no encontro analítico, é preciso revisitar algumas ideias kleinianas sobre o funcionamento mental do primeiro ano de vida do bebê, considerando sua perspectiva acerca da influência das ansiedades, dos mecanismos de defesa do ego arcaico e de suas relações objetais, presentes desde o início da vida.

Klein (1960) nos convida a pensar as experiências emocionais terríveis da vida do bebê e a presença dos processos psicóticos que compõem a constituição psíquica até mesmo no desenvolvimento normal da criança. Para Klein (1946), existe uma ansiedade primária de natureza psicótica que surge diante da operação da pulsão de morte, que se configura no medo do aniquilamento. Nesse momento, o ego, ainda muito rudimentar, está começando a lidar com as ansiedades e se utiliza de alguns mecanismos de defesa, como cisão, introjeção e projeção.

A vida mental do recém-nascido, conforme Klein (1946), é marcada pelo medo persecutório característico da posição egoica mais primitiva, a esquizoparanoide. Em 1958, a autora afirmou que mesmo amparado na primeira relação objetal – ainda parcial – para o ego, o seio nutridor (o já mencionado objeto) também será fonte de ansiedade de natureza persecutória, uma vez que impulsos sádicos-orais serão direcionados a ele, e seu possível retorno ao ego será temido.

Ainda nas considerações que Klein faz em 1946, vemos que a cisão entra como um estruturante mecanismo, que irá separar o objeto bom gratificador do objeto mau frustrador. Outros mecanismos, como o da projeção e introjeção, serão utilizados para que o ego projete para fora o que ameaça por dentro. No entanto, o mecanismo de introjeção poderá trazer mais uma vez para

dentro os aspectos agressivos e aumentar ainda mais os níveis de ansiedade, fazendo novamente com que o ego se utilize da projeção. O uso excessivo de tais mecanismos, além de nos indicar que o ego está com dificuldades em lidar com as ansiedades, pode levar a um enfraquecimento egoico.

Por volta dos três ou quatro meses de vida, ainda com a predominância da ansiedade persecutória em vigência e o pico do uso do mecanismo da cisão, temos o uso da identificação projetiva, de forma que, para a vida mental do bebê, é como se partes suas excindidas continuassem sua existência no corpo materno. Klein (1955) também irá dizer que a introjeção de sentimentos de amor e ódio, antes projetados na mãe, servirão como base para a internalização materna, compondo as imagens superegoicas. E mais, o processo de introjeção do seio materno será o protótipo para as internalizações subsequentes.

A partir dos seis meses de vida, espera-se uma mudança na direção da integração egoica, resultante do movimento da introjeção do objeto parcial para a introjeção do objeto completo, isso é o que nos conta Klein, em 1946. Ela ainda dirá que, na entrada da posição depressiva, temos uma maior aproximação com a realidade psíquica, tanto quanto com a realidade externa. Há diminuição das ansiedades, das idealizações do objeto e da experiência terrorífica.

Contudo, a complexidade da dinâmica das posições parece se intensificar na publicação de 1935, quando a autora fala da possibilidade de encontrarmos a depressão na paranoia leve ou grave. Temos aqui um importante ponto das elucidações kleinianas, pois, mesmo no processo normal do desenvolvimento, a transição das posições egoicas será um misto de paranoia – com conteúdos e defesas – ligada à possibilidade de perda do objeto completo. Contudo, – como forma de distinguir os movimentos egoicos, Klein (1935) nos diz que o depressivo sente um pesar e busca reparar o objeto desintegrado, enquanto o paranoico sente-se perseguido por essa desintegração. Uma das formas de lidar com as ansiedades paranoides é o uso de defesas maníacas.

Vale destacar que, em seu estudo sobre o luto, Klein (1940) postula que defesas maníacas podem ser acionadas no luto da vida adulta e podem reativar a experiência do luto arcaico (ainda da relação objetal parcial), com sua sensação de perda de objeto bom inteiro e de que o ego esteja à mercê dos objetos maus perseguidores.

Outro aspecto cabível para pensarmos o caso vem da publicação de 1952, quando Klein introduz a relevância da função da formação simbólica, assim como a capacidade de fantasiar, que ocorre nos processos de maior interação com o mundo externo. Esta temática é avançada por Hanna Segal (1955), que irá dizer que a formação simbólica é um recurso do ego para lidar com as ansiedades provenientes da relação com o objeto, no que diz respeito aos medos de objetos maus e/ou à perda de objetos bons. Isto é, o processo de

simbolização é um reflexo do desenvolvimento egoico e está intimamente relacionado, também, à capacidade de comunicação.

O processo de simbolizar também passa por uma transição que acompanha o desenvolvimento egoico. Assim, inicialmente, o símbolo é sentido concretamente como o objeto – a chamada equação simbólica. Com o alcance da posição depressiva, é possível a percepção da distinção entre ego e objeto, e, assim, diferenciar mundo interno e externo.

Consequentemente, o símbolo passa a ser um representante do objeto. Contudo, o ego pode retornar à posição esquizoparanoide, assim como o processo de simbolização pode voltar à forma de equação simbólica.

Segal (1955) compreende que a comunicação está intimamente ligada à capacidade de simbolizar, pois a “(...) capacidade de comunicar-se consigo mesmo através de símbolos é a base do pensamento verbal” (p.176). Com isto, a autora permeia o campo de investigação da comunicação no estado psicótico, pois conclui que um ego, enquanto desintegrado, não faz comunicação entre suas partes excindidas. Dessa forma:

Uma das dificuldades sempre recorrentes na análise de pacientes psicóticos é a de comunicação. As palavras, por exemplo, sejam do analista, ou do paciente, são sentidas como objetos ou ações, e não podem ser facilmente usadas para fins de comunicação (SEGAL, 1955, p.175).

E Maria, como ela se comunica e de quais formas o encontro analítico ocorre? Para pensarmos tudo isso, resgataremos o início de nosso trabalho. Na primeira entrevista, Maria se incomoda com minha pergunta sobre ela, e diz que está tudo em seu prontuário, que já escreveram sobre ela. Isto me levou a pensar: ela é o que os outros veem? Ela é o que os outros escrevem sobre ela? Falar sobre si é possível para o narrador que ainda não tem um ‘Eu bem constituído’? Ou quando o ‘Eu’ é um adesivo? Maria pareceu colar no que foi registrado sobre ela no prontuário.

O termo ‘truncado’³, usado no início deste artigo, pode referir-se àquilo que é ‘mutilado’, ‘incompleto’ ou mesmo ao ato de “omitir parte importante”. Com relação a Maria, penso que se refere a uma dificuldade em utilizar palavras enquanto recurso de comunicação com o outro. Em sessão, mais especificamente na contratransferência, foi que a analista se aproximou desse “truncar” enquanto

3 De acordo com o dicionário *Aurélio da Língua Portuguesa* (2008).

verbo/ação, por ser um efeito que a presença de Maria lhe causou no processo de pensar, ou melhor, na dificuldade de pensar! Impasse! Maria se assemelhava mais a fragmentos desconexos do que a uma pessoa. As palavras verbalizadas pela paciente exigiam grande esforço para a compreensão, tanto pelas longas pausas que fazia numa mesma frase, como, também, por não se dar conta de localizar suas lembranças no tempo e espaço, como se a analista estivesse dentro dela, fosse uma parte dela... Confusão...

Além disso, Maria me fez experimentar incômodos que posso nomear como sensação de precipitação e invasão. A precipitação através de sua ida prematura ao divã na primeira entrevista, onde é possível pensarmos na transferência psicótica, adesiva e precipitada, que denota a forma imatura como se dão as relações de objeto, conforme nos fala Bion em 1956. Já a invasão ocorre na segunda entrevista, quando Maria se aproxima de mim, uma concretude de presença que me causou sufocamento. A intensidade do uso da identificação projetiva ao longo dos encontros também me fazia experimentar, com frequência, essa sensação de invasão. Parecia se tratar de aspectos mais primitivos da paciente que chegavam até mim por meio de uma comunicação não verbal. Diante disso, um grande desafio: me manter na função analítica diante de projeções que se destinavam a atrofiar nosso encontro.

Sobre isso, Rosenfeld (1988) nos atenta para o fato de que uma comunicação não verbal e bem primitiva é utilizada pelo paciente em estado psicótico, e envolve desde os movimentos do corpo à forma de olhar. A sensação de invasão também vai ao encontro das ressalvas do autor, quando menciona que as projeções de tais pacientes podem causar sufocamento e levar o analista à percepção de estar sendo invadido, podendo paralisar sua função como forma de atuação. Dessa forma, poderia a analista ser continente ou mesmo ter uma função alfa⁴, descrita por Bion (1962), diante de uma projeção que se destina a atrofiar o encontro? Um grande desafio para esse encontro analítico.

Em meio a uma análise marcada com o uso de projeções em demasia, vale lembrar a relação simbiótica entre mãe e filha, da qual a paciente se queixava. Isto me fez pensar numa relação objetal fusionada, que parece ser lugar comum e necessário. Dá notícias de um ego empobrecido por ser fundamental se alojar em morada externa. Fala-nos de uma confusão entre *self* e objeto no modo de funcionamento da paciente, que seria revivida na análise.

4 “Função mental para transformar estímulos apreensíveis sensorialmente em elementos úteis ao pensar, para formar sonhos e memória.” Dessa forma, seria um “instrumento de trabalho do psicanalista praticante para facilitar problemas de pensar a respeito de algo desconhecido” (SANDLER, 2021, p.390).

Conforme Klein (1958), o processo de introjeção do seio materno servirá de protótipo para as demais internalizações ao longo da vida. A internalização do seio bom, portanto, será primordial para o fortalecimento egoico, exercendo influência oposta à dos processos de cisão e de dispersão e, com isso, aumentando a capacidade de integração do ego. No caso de Maria, observa-se que estamos diante de um ego enfraquecido para lidar com as diversas ansiedades que as situações lhe despertam e que, portanto, recorre à identificação projetiva como forma de comunicar a precariedade de seu mundo interno e, também, de povoar a mente da analista, controlando-a.

O enfraquecimento egoico pode ser pensado em decorrência do que Klein (1946) postulou quanto ao uso excessivo da projeção e da introjeção, quando o ego apresenta dificuldades para lidar com as ansiedades, cenário que afeta diretamente as relações internas e externas. Um ego que não consegue se diferenciar do objeto não simboliza, como bem elucida Segal (1955), ou seja, o ego deixa de criar este importante recurso para lidar com as ansiedades surgidas na relação com o objeto. Sem que o processo de simbolizar ocorra, o desenvolvimento egoico paralisa. Pode-se perceber a concretude e a equação simbólica de Maria na situação inicial de análise anteriormente descrita.

Rosenfeld (1964) também nos auxilia na compreensão de outra questão que podemos atribuir à situação simbiótica de que se queixava Maria. Pela perspectiva do autor, o narcisismo será expresso na transferência, de forma a nos revelar mais a respeito das relações de objeto do paciente e, também, de suas possíveis dificuldades em diferenciar-se, o que o autor denomina relações objetais narcisistas. Trata-se de um encontro com uma experiência bastante arcaica da vida mental, no qual as ansiedades mais primitivas predominam. Com isso, podemos estar diante de um aparelho mental que se utiliza de defesas como fantasias onipotentes, como a de adentrar o corpo de uma analista-mãe para controlá-lo, dificultando sua separação em relação ao espaço mental da paciente.

A fala fragmentada de Maria era um desafio. Em parte, porque era como se para ela não fosse preciso completar frases, uma vez que em sua fantasia eu já saberia, por sentir-me como parte sua. Era preciso fazer uma separação amorosa entre nossos aparelhos mentais. Portanto, era importante discriminar o que era meu e o que era de Maria para, assim, fazer um bom uso da contratransferência. Mesmo que sua parte psicótica se endereçasse à cola, foi preciso guardar em mim o sonho da paciente ser capaz, fortalecer-se e ganhar autonomia.

E quanto à areia movediça? Muitas mudanças em seus relatos me despertavam curiosidade, mas me levavam a um lugar cada vez mais inconsistente: um convite de Maria para que eu experimentasse seu desespero. Um exemplo? Ela conta de um acidente em sua infância. Que acidente? Foi grave? Houve acidente? Apenas areia movediça, de forma que ela parecia nem mesmo saber

de sua história, apenas repetia o que diversas pessoas falavam sobre ela, cada qual com sua versão. Parecia um ego que não poderia saber de si, e que o outro saberia mais do que ela, desautorizando-a.

A partir da ideia de areia movediça, observou-se em Maria uma linguagem que não comunicava e remetia àquela relatada por Bion (1953), em que promove, por exemplo, a divisão. Para o autor, a comunicação poderá ocorrer de diferentes formas, uma delas, a de ação, que pode estar a serviço da identificação projetiva e da divisão do objeto. Quando o analista é identificado com os perseguidores internos, o paciente o faz dar duas interpretações opostas a um mesmo conteúdo ou mesmo produz sensações e sentimentos contrários. Dessa forma, o que Maria praticava era uma (in)comunicação por via da identificação projetiva e da divisão! E mais, o aglomerado de fatos relatados em seu discurso era destituído de tempo e causa, além da paciente parecer não se incluir enquanto participante dos acontecimentos que narrava. Bion (1958), nesse sentido, afirma que o não agregar tempo, causa e participação aos eventos relatados vem a ser uma expressão de trabalho de uma parte psicótica da personalidade, diante da incapacidade de tolerar frustração e transformá-la em pensamento, não simbolizando a perda e acionando defesas arcaicas.

Contratransferencialmente, era muito angustiante ouvir Maria, percebi minha tentativa de costurar seus fragmentos, de organizá-los. Me vi transformada na máquina de espremer de Mary Temple, de forma que seria improvável que minha figura de analista pudesse ser introjetada como um objeto bom, e sim identificada com um superego esmagador. Fui levada a figurar o esmagador objeto materno. Mais um desafio no trabalho analítico com Maria. Portanto, compreender a transferência e a contratransferência foi de extrema importância para não ser puxada para a aglomeração; tentar ser continente sem me tornar uma “máquina de espremer”; lidar com as palavras-coisas que Maria colocava em mim.

O momento em que Maria deixa o pensionato e vai para um apartamento só seu é mais um impasse, pois parece acionar experiências de luto e carregar defesas maníacas, de forma que ela faz uma tentativa onipotente de enfraquecer nosso vínculo e reduzir o valor da análise: falta e diz ter esquecido da sessão. Quando consegue estar em sessão, me fala da dificuldade em organizar o novo ambiente repleto de móveis e coisas espalhadas. Parece que a mudança a levou a estabelecer uma relação equacionada entre seus fragmentos internos e as coisas em seu apartamento. Quando lhe é possível, ela se dá conta do caos interno e diz: “hoje não vou, estou muito desorganizada”, mas ainda com desconfiança em me mostrá-lo. Seria um medo de que a analista repetisse a invasão familiar? Percebo aqui seus aspectos paranoides fortalecidos. Entende-se que o processo de análise foi convidando a paciente a entrar em contato com seu caos, aspectos mentais que ela odeia, expele, mutila!

Nesse contexto, também é preciso nos atentarmos ao que Bion fala em 1953, de que a análise exigirá do paciente justamente o pensamento verbal que tanto o horroriza. Isso porque o pensamento verbal está associado à indesejável posição depressiva, e todo o intolerável estado emocional que ela traz ao paciente. A percepção e o acesso ao conteúdo envolvido na formação de pensamentos dizem respeito à parte não psicótica da personalidade. Já a equação simbólica nos dá notícias de predominância da parte psicótica. Podemos dizer predominância pois, para Bion (1957), há coexistência de personalidades. No caso, Maria parece recusar-se a perceber a coexistência entre uma parte psicótica e não psicótica da personalidade.

Aos poucos, vai emergindo a paranoia experimentada pela paciente, de forma cada vez mais intensa, onde figuras à sua volta se tornam uma grande ameaça. Elas estariam ligadas entre si para acusar Maria de ser e de sentir. Estariam dispostas a vigiar seu mundo interno através da TV, do celular, computador, etc., o que nos leva a pensar como a vida da paciente era permeada por “objetos bizarros”, dos quais nos fala Bion (1957). Haveria uma parte psicótica de Maria se utilizando de defesas para livrar a consciência de tendências indesejáveis. Tal parte ataca o aparelho da personalidade ligada à percepção da realidade, fragmentando-o e projetando-o em objetos externos, resultando no que o autor denomina de “objetos bizarros”.

O desafio analítico era proporcionar a Maria experiências de introjeção de bom objeto, experiências de nutrição e de mudança da imago superegoica materna, invasiva e esmagadora. Sem, com isso, deixar-me capturar pela areia movediça. Sem ser levada a fazer interpretações pedagógicas julgadoras de certo ou errado, assim como entrar em contato com minhas próprias angústias, de forma a ajudar a paciente a criar suas próprias ferramentas de discernimento. Construir com Maria um caminho/passagem do atípico incapacitante para um “atipicamente” modo de viver a vida. Aliás, parece que esse era o seu pedido, quando, entusiasmada, me contou de um livro que estava lendo, *Um antropólogo em Marte*, no qual o autor conta diversos casos atípicos que se tornaram capazes e autônomos em suas vidas.

Vale lembrar que a capacidade de pensamento verbal, de simbolizar, está intimamente ligada à posição depressiva. Com base no que se discutiu até aqui, podemos pensar na dificuldade que Maria vivenciou em alcançar este momento do desenvolvimento emocional. No entanto, por diversas vezes ao longo da análise, pude notar em Maria o movimento de maior integração egoica e aproximação da realidade psíquica, o que me faz pensar que ela entrou na posição depressiva e está a patinar com muitas vivências da posição esquizoparanoide.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Coube ao processo de Maria o fortalecimento egoico, de forma que ela pudesse reconhecer-se nos mais diversos aspectos de sua realidade interna, sem deixar de considerar momentos de maior e menor integração, assim como os múltiplos momentos de expansão e de restrição de contato, levando em consideração o atípico, no caso sua parte psicótica, que sempre acompanhará seu processo. Neste caso, qual é a dosagem do encontro? Trata-se de um processo em seu próprio tempo e em sua própria dosagem. Além disso, é importante considerar a dupla, de forma que, quando pude admitir o quanto era possível tolerar estar em minha função diante de tais impasses transferenciais e contratransferenciais, nossos encontros puderam ser bem mais frequentes que os desencontros.

Após alguns anos do processo analítico e no contexto do consultório particular, Maria pôde se perceber uma boa tradutora em sua área acadêmica, mas o atípico lhe acompanha, mesmo que de outra forma. Ela diz: “tenho tido alguns pensamentos estranhos, sei que preciso contar, mas hoje não”. É possível olhar e nomear sua parte psicótica, mas em seu próprio tempo!

Contudo, não seria possível direcionar a investigação inicialmente proposta sem considerar a necessidade de encontrar a figura do analista em sua experiência em tais encontros. Na presente situação relatada, foi preciso levar em conta também a forma como a analista pôde lidar com sua própria onipotência, e considerar seus limites. No mais, o poeta bem pode contar do sonho da analista neste encontro com a paciente:

*Não cobiço nem disputo os teus olhos
Não estou sequer à espera que me deixes ver através dos teus olhos
Nem sei tão pouco se quero ver o que veem e do modo como veem os
teus olhos
Nada do que possas ver me levará a ver e a pensar contigo
Se eu não for capaz de aprender a ver pelos meus olhos e a pensar
comigo
Não me digas como se caminha e por onde é o caminho
Deixe-me simplesmente acompanhar-te quando eu quiser
Se o caminho dos teus passos estiver iluminado
Pela mais cintilante das estrelas que estreitam as noites e os dias
Mesmo que tu me percas e eu te perca
Algures na caminhada certamente nos reencontraremos
Não me expliques como deverei ser
Quando um dia as circunstâncias quiserem que eu me encontre
No espaço e no tempo de condições que tu entendes e dominas
Semeia-te como és e oferece-te simplesmente à colheita de todas as horas*

*Não me prendas as mãos
Não me faças delas instrumento dócil de inspirações que ainda não vivi
Deixa-me arriscar o barro talvez impróprio
Na oficina onde ganham forma e paixão todos os sonhos que antecipa-
ram o futuro
E não me obrrigues a ler os livros que eu ainda não adivinhei
Nem queiras que eu saiba o que ainda não sou capaz de interrogar
Protege-me das incursões obrigatórias que sufocam o prazer da
descoberta
E com o silêncio (intimamente sábio) das tuas palavras e dos teus gestos
Ajuda-me serenamente a ler e a escrever a minha própria vida*

(Poesia de Ademar Ferreira dos Santos. In: Alves, 2004, p.6).

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. *A escola com que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir*. p.5-6. Campinas: Papi-rus, 2004.
- BION, W. R. (1958). *Mecanismos psicóticos. Cogitações*. Trad. Ester Hadassa Sandler, Paulo Cesar Sandler. p.15. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- BION, W. R. (1953) *Notas sobre a teoria da esquizofrenia. Estudos psicanalíticos revisados*. Trad. Wellington M. de Melo Dantas. p.33-46. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1956). *Desenvolvimento do pensamento esquizofrênico. Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução de Wellington M. de Melo Dantas. p.48-54. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1957). *Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não psicótica. Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução de Wellington M. de Melo Dantas. p.55-77. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1962). *Uma teoria sobre o pensar. Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução de Wellin-gton M. de Melo Dantas. p.127-137. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 4 ed. p.1847-2002. Curitiba: Editora Positivo, 2009.
- KLEIN, M. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: *Obras completas de Melanie Klein: amor, culpa e outros trabalhos*. Trad. André Cardoso. p.304-329. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1940). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: *Obras com-pletas de Melanie Klein: amor, culpa e outros trabalhos*. Trad. André Cardoso. p.386-412. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: *Obras completas de Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos*. p.17-43. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

- _____. (1952). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In: *Obras completas de Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos*. p.85-118. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- _____. (1955). As origens da transferência. In: *Obras completas de Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos*. p.70-79. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- _____. (1955). Sobre a identificação. In: *Obras completas de Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos*. p.169-204. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- _____. (1958). Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental. In: *Obras completas de Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos*. p.268-279. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- _____. (1960). Uma nota sobre a depressão no esquizofrênico. In: *Obras completas de Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos*. p.298-304. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- SACKS, O. Um antropólogo em Marte. In: *Um antropólogo em Marte, sete histórias paradoxais*. p.253-301. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- SANDLER, P. C. *A linguagem de Bion: um dicionário enciclopédico de conceitos*. Trad. Daniela Sandler, Giovana Del Grande. p.390. São Paulo: Blucher. 2021.
- SPILLIUS, E. B. (Editora). (1955). Notas sobre formação de símbolos. In: *Melanie Klein hoje, artigos predominantemente teóricos*. Trad. Belinda Haber Mandelbaum. v.1, p.167-178. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- ROSENFELD, H. (1964). Da psicopatologia do narcisismo: uma aproximação clínica. In: *Os estados psicóticos*. Trad. Jayme Salomão e Paulo Dias Corrêa. p.194-204. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.
- _____. (1910-1986). *Abordagem psicanalítica no tratamento da psicose. Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteirios*. Trad. Paula Maria Rosas. p.35-59. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____. (1910-1986). *Narcisismo destrutivo e a pulsão de morte. Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteirios*. Trad. Paula Maria Rosas. p.139-166. Rio de Janeiro: Imago, 1988.