CONCORDÂNCIA SEM PENSAMENTO: UM ATAQUE AOS VÍNCULOS | ALESSANDRA BARROSO¹

RESUMO

Alguns pacientes aparentam ter uma boa compreensão analítica, fazendo associações e refletindo com profundidade sobre muito do que surge nas sessões, mas em contraste, demonstram-se incapazes de desenvolver qualquer insight ou pensamento próprio quando o que é colocado para ser pensado exige deles algum grau de confronto psíquico. Respondem ao analista como se tudo o que este dissesse fosse absolutamente compreensível, correto e completo, e tentam construir uma relação analítica de gratificação plena mútua. Contudo, essa relação narcísica que o paciente busca estabelecer com o analista não é, de modo algum, uma relação analítica de trabalho. Ao simplesmente concordar com as interpretações do analista de modo superficial e sem pensamento, o paciente está atacando os vários vínculos que o ligam à realidade externa e à inteireza do seu mundo interno, ou seja, está rompendo o contato com elementos que poderiam servir de elo para seus próprios objetos internos intoleráveis, principalmente os hostis e persecutórios, que são inevitavelmente despertados pelas vivências de ódio e frustração na relação. O material clínico de uma paciente adulta é utilizado para ilustrar a natureza essencialmente destrutiva de relações onde prevalece a concordância sem pensamento por parte do paciente às interpretações do analista, bem como os desdobramentos de uma análise em que este tipo de dinâmica está presente.

Palavras-chaves: concordância; ataque aos vínculos; transferência; pensamento; identificação projetiva.

ABSTRACT

Some patients appear to have a good analytical understanding, making associations and reflecting deeply on much of what emerges in the sessions, but in contrast to that, they are unable to develop any insight or thinking when what needs to be thought requires some degree psychic confrontations from them. These patients respond to the analyst as if all he says is absolutely understandable, correct and complete in itself, and try to build a mutually fulfilling relationship. However, this narcissistic relationship they try to establish with the analyst is not, in any way, an analytical working relationship. By simply agreeing with the interpretations of the analyst, superficially and without thinking, the patient is in fact attacking the various links that connect themselves to the external reality and the integrity of their internal world, that is, they are breaking the contact with the elements that could serve as a link to their own internal intolerable objects, especially hostile and persecutory ones, which are inevitably aroused in a relationship when some degree of hatred and frustration is experienced. The clinical material of an adult patient is used to illustrate the essentially destructive nature of such relationships, where prevails the agreement without thinking by the patient to the analyst's interpretations, as well as the consequences of an analysis in which this kind of dynamic is present.

Keywords: agreement, attacks on linkings, transference, thinking, projective identification.

¹ Membro Associado da Sociedade Psicanalítica de Fortaleza - SPFOR.

São vários os obstáculos que se colocam no caminho de um processo analítico e o excesso de concordância por parte do paciente é certamente um deles. Muito já foi escrito sobre a natureza dessa sintomatologia e suas consequências negativas ao processo analítico. Contudo, gostaria de me deter aqui, a um tipo peculiar de paciente: aquele cuja característica não está apenas na concordância excessiva às interpretações, mas que, juntamente a isso, também se mostra incapaz de desenvolver qualquer pensamento próprio a partir do que é colocado pelo analista, principalmente quando o que está sendo trazido para ser pensado exige dele algum grau de confronto psíquico.

Tais pacientes não conseguem refutar uma interpretação e respondem ao analista como se tudo o que este dissesse fosse absolutamente compreensível, correto e completo. Ouvem com atenção o que está sendo interpretado e genuinamente vibram com o que foi dito a eles, mas não há insight ou elaboração real. Respondem como se estivesse dispensados da necessidade de ampliar ou aprofundar o que lhes é colocado e as interpretações do analista não servem como catalisadoras de novos pensamentos.

Convido o leitor a pensar na concordância sem pensamento como um ataque, silencioso, mas extremamente potente, a vários vínculos internos e externos à mente do paciente. No atendimento deste tipo de paciente é possível perceber que há um claro ataque à análise em si, cujo objetivo para o paciente passa a ser o de meramente manter a harmonia do campo e não mais a busca de mudança psíquica. Há também o rompimento com qualquer outro elo que possa ligar o paciente aos seus objetos internos intoleráveis e trazer algum tipo de conflito ou sofrimento psíquico, incluindo o ataque à capacidade de pensar, à função analítica e aos objetos internos do próprio analista.

Por esse motivo, este tipo de paciente aparenta demonstrar uma quase completa submissão, não só ao que o analista oferece por meio de interpretações, mas a todo o enquadre analítico. São pacientes extremamente cordatos, que nada reclamam sobre a análise e buscam rapidamente estabelecer uma relação analítica harmônica e muito agradável, tanto para si quanto para o analista. Contudo, essa relação nada mais é do que um vínculo superficial e pouco verdadeiro.

O perigo está na facilidade com que o analista pode ser envolvido pelo funcionamento patológico do paciente, formar com este um conluio, e a análise seguir como se entre eles estivesse havendo um entendimento mútuo real. A relação que se estabelece como resultado dessa dinâmica é falsa e, em si, essencialmente destrutiva à relação analítica por colocar em sério risco a capacidade de pensamento do analista e paciente, impedindo a possibilidade de estabelecerem um vínculo analítico real e mobilizador de mudanças psíquicas.

RINA E SUAS DEFESAS: CISÃO, NEGAÇÃO E IDEALIZAÇÃO

Na época em que iniciamos o tratamento, Rina precisava fazer escolhas profissionais importantes, mas não conseguia. Estava com dificuldades de se concentrar, ser produtiva e tomar decisões mesmo sobre situações aparentemente simples do seu dia-a-dia. Havia recentemente conseguido por fim ao seu casamento depois de muitos anos de dependência e profunda insatisfação. Rina também enfrentava sérias dificuldades em seu relacionamento com os filhos já adultos, que a tratavam com descaso e faziam exigências abusivas.

Reconhecia como sendo uma forte característica sua estar sempre disponível para resolver os problemas dos outros e admitia se esforçar para evitar entrar em conflito com as pessoas, nem que para isso tivesse de se calar ou abdicar de coisas que lhe eram importantes. Indaguei-me qual destino Rina estaria dando a toda essa violenta descarga emocional lhe chegava na forma de hostilidade, cobrança e crítica.

Desde o início, Rina demonstrou ter uma boa capacidade simbólica. Fornecia material para a análise, relatava sonhos e os associava livremente. Ela raramente faltava ou atrasava, fazia os pagamentos em dia e demonstrava bom envolvimento com o processo analítico. A estabilidade e a segurança da nossa relação eram percebidas por ambas e durante o período inicial do processo, a dupla parecia estar em grande sintonia analítica.

Contudo, após algum tempo comecei a perceber que Rina não demonstrava o mesmo aproveitamento analítico quando o material a ser pensado exigia dela um

confronto psíquico. Dei-me conta de que mesmo depois de meses de análise, Rina raramente discordava das minhas colocações e frequentemente respondia a estas apenas com comentários do tipo: “É exatamente isso Alessandra!”, “Perfeito!”, “É isso mesmo”, “Faz total sentido”, sem desenvolver nenhum pensamento a partir do que eu havia dito. Tais concordâncias não soavam forçadas ou artificiais, porém, não existia envolvimento emocional dela com o que eu, a analista, convidava-a para pensar, tampouco havia insight ou desenvolvimento de pensamentos a partir das minhas interpretações. Por vezes Rina fixava-se numa parte superficial da interpretação, de modo que a parte principal, aquela que exigiria dela pensar e confrontar seus pensamentos perdia-se. O resultado eram falso-insights, algo que soava genuíno, mas só superficialmente.

Pacientes como Rina protegem-se do temor de que seus aspectos internos hostis aniquilem tudo o que há de bom em si e no outro, por meio de defesas muito primitivas, típicas da posição esquizo-paranóide. Onipotentemente cindem e negam as partes do self tidas como ameaçadoras. Tal mecanismo defensivo é tão potente, que muitas vezes ultrapassa o campo do psíquico e o das relações objetais e se reflete no físico, através de somatizações (McDougall, 1991). Rina, por exemplo, sofria de sérios problemas de enxaqueca, labirintite e constipação que muitas vezes exigiam hospitalização.

Outra característica marcante desses pacientes é a projeção maciça que fazem das partes boas do self no objeto, que passa a ser predominantemente admirado, ao mesmo tempo em que cindem o objeto, de modo a poder se relacionar apenas com as partes deste que lhe são gratificantes. O aspecto mau do analista, por exemplo, não apenas é mantido à distância, mas sua própria existência é negada, assim como é negada toda a situação de frustração e os sentimentos dolorosos que a frustração desencadeia (KEIN, 1949). Portanto, a passividade de Rina também era uma tentativa onipotente sua de manter nossa relação idealizada e com isso, aplacar os aspectos agressivos inerentes e comuns à própria relação analítica, mantendo assim, eu, ela e o nosso vínculo, preservados de serem destruídos.

Em *Notas sobre um mecanismo esquizóide* (1946), Melanie Klein chama a atenção para um outro importante objetivo do processo de idealização objetal. Segundo

Klein, a idealização não serve apenas como um modo de aplacar o temor dos aspectos persecutórios do self projetados no objeto, ela existe também com o propósito de alimentar a fantasia e os desejos inatos de gratificação inesgotável e sempre abundante, ou seja, de possuir um seio/objeto ideal.

Esse é, certamente, outro aspecto a ser considerado na relação analítica de pacientes como Rina. Há, no modo de funcionamento primitivo desse tipo de paciente, a exaltação onipotente do analista bom e da relação analítica ideal para que o paciente falsamente vivencie uma relação analítica de gratificação intensa e ilimitada e, conseqüentemente, sem riscos de sofrimento narcísico para o self. Desse modo, a concordância excessiva e vazia de pensamento também está a serviço dessa fantasia onipotente da paciente de manter o analista e a análise como provedores inesgotáveis de “bons nutrientes emocionais”. Por meio dessas defesas tipicamente psicóticas, pacientes como Rina transformam o analista em uma figura idealizada que nunca frustra, e a relação analítica em uma relação idílica.

Essa foi a vivência que tanto eu, analista, quanto Rina experimentamos nos primeiros meses de tratamento. O sentimento de alívio e serenidade que a paciente demonstrava ter com relação ao encontro analítico, contrastava com suas queixas e relatos sobre as situações conflituosas que vivia fora do espaço de análise. Havia, nesse início, um sentimento de estarmos em um relacionamento genuinamente harmônico e de compreensão mútua. Contudo, faltavam, nesse estado emocional da dupla, elementos essenciais a qualquer relação objetal saudável, ou seja, não havia ansiedade, nem culpa, nem reconhecimento da falta, nem confronto à interpretação. O que havia era uma tentativa onipotente da paciente em reduzir a análise a uma relação narcísica, típica da posição esquizoparanóide, em que o paciente “bom” está fusionado ao analista “bom”, enquanto os aspectos intoleráveis de ambos estavam sendo direcionados à todos os outros que não faziam parte da relação narcísica e idílica analista-paciente (Caper, 1997).

VÍNCULOS EM ATAQUE

A projeção defende o paciente do insuportável sentimento de quem ele é, ao atribuir aspectos intoleráveis do próprio self a um objeto. A cisão, a negação e a

identificação idealizada são táticas para preservar alguma espécie de boa relação com o self e com o objeto, diante da constante iminência de ataque a ambos. Mas como temos visto, tais defesas apenas falseiam uma estabilidade psíquica e impedem que relações objetais reais se estabeleçam, uma vez que destroem a integração e a inteireza tanto do self quanto do objeto (Rosenfeld, 1988).

Eis então, o ataque aos vínculos ao qual me refiro e creio ser consequência direta do modo de funcionamento de pacientes como Rina. Esse ataque é direcionado não apenas ao vínculo analítico em si, mas a vários outros vínculos, internos e externos à mente do paciente, e que são essenciais para que haja relações objetais férteis, incluindo a relação do paciente com a análise, com o analista e com seu próprio mundo psíquico. Vale lembrar que o que é atacado é a função de ligação, isto é, o elo que liga dois objetos, e não o objeto em si (Bion, 1959).

Em um primeiro momento, o ataque ao elo que liga o psiquismo à realidade externa e à análise em si é o que fica mais evidente no tratamento com pacientes como essa que apresento aqui. Estes pacientes resistem a perceber que o analista não é o objeto ideal de sua fantasia, uma vez que isso os levaria a ter de reconhecer o outro como alguém que, justamente por ser separado, está sujeito a falhar, frustrar e desencadear sentimentos hostis, assustadores demais para o paciente suportar. O paciente tentará se refugiar numa relação esquizoparanóide narcísica com o analista, identificando-se com a parte idealizada deste e tornando-se o “bom” paciente que “entende o que o analista quer dizer”. No entanto, isso nada mais é do que uma espécie de falso insight sobre si, que falha em provocar crescimento psíquico porque, apesar de entender a interpretação, o paciente não a experimenta realmente como sendo dita a seu respeito de forma viva e real (Caper, 1997).

Por exemplo, ao concordar com as minhas interpretações, sem, no entanto, esboçar nenhum pensamento ou se posicionar sobre elas, Rina estava atacando justamente o que poderia colocá-la em contato com a dura realidade de que éramos pessoas diferentes e confrontar sua fantasia onipotente de estar em uma relação narcísica de gratificação plena, intensa e inesgotável. A concordância vazia de reflexão impedia a paciente de usar o pensamento como um elo entre minha função analítica e seu mundo interno e impossibilitava que o par analítico

se constituísse (Bion, 1959). Estava havendo, como consequência, o rompimento com o processo analítico propriamente dito, uma vez que o objetivo da paciente passou a ser o de manter a harmonia do campo analítico e não mais a busca de mudança psíquica.

Contudo, o vínculo com a realidade externa não é, de modo algum, o único a ser alvo do ataque inconsciente desses pacientes. Ao negar a realidade externa, como por exemplo, os aspectos do trabalho analítico ou do analista que poderiam mobilizar algum tipo de conflito psíquico, o paciente também está rompendo o contato com elementos que poderiam servir de elo de ligação para seus próprios objetos internos, principalmente os hostis e persecutórios, que são inevitavelmente despertados pelas vivências de ódio e frustração na relação. Portanto, o que ocorre é um ataque, muito bem disfarçado, mas extremamente poderoso, do paciente ao seu próprio mundo interno, deixando-o impedido de se relacionar com sua mente de modo integrado e completo.

Exemplo disto pode ser observado quando Rina, apesar ter boa capacidade de compreensão analítica, fazendo associações e refletindo com profundidades sobre muito do que surgia nas sessões, resistia a qualquer tentativa minha de mostrar que sua hostilidade era também direcionada a mim e à análise. Por vezes, Rina falava sobre a raiva que tinha do ex-marido por ele “não priorizar o que iria fazer e acabar por decidir abrir nova frente de gastos quando ainda tinha tantas dívidas e pendências para resolver” ou comentava que a mãe “até tentava”, mas não conseguia ajudá-la por que não “entendia suas dificuldades” e “morava distante”. Por meio de suas queixas, eu entendia que Rina estava me vendo como uma analista que não priorizava o que ia ser tratado na análise, trazendo sempre um novo material para ser pensado mesmo quando coisas importantes ainda não haviam sido suficientemente compreendidas por ela. Para Rina, eu estava sendo essa mãe incapaz de cuidar, que não tem como ajudá-la por ser distante e não compreender o que se passava com ela. Contudo, Rina resistia veementemente a essas interpretações dizendo “Não tenho como achar você distante” ou “Mas aqui você é sempre tão atenta com o que eu estou falando. Você tem esse jeito cuidadoso de me ajudar a ver as coisas...”. Havia um ataque violento, uma negação onipotente e muito poderosa, a qualquer elo que ameaçasse fazer a ligação do seu

pensamento com os aspectos emocionalmente intoleráveis da sua mente. Rina temia o que poderia acontecer de terrível caso seus próprios conteúdos destrutivos emergissem, advindos de seu ódio e frustração por mim.

É importante lembrar que do ponto de vista do inconsciente, o que o paciente sente é um terror real de que seus impulsos destrutivos possam aniquilar a ele, ao analista e a tudo mais que estiver presente na relação analítica. Por trás do ambiente superficialmente afetuoso da união analítica narcísica, está a ameaça de grande violência contra o analista que se atreve a revelar os aspectos intoleráveis existentes nos objetos, nas relações e na mente do paciente. Essa ameaça aterrorizadora pode passar a ser experimentada pelo analista (Bion, 1959; Capier, 1997). Envolto na teia de projeções e transferências, o analista pode resistir a entrar em contato com qualquer elemento que traga sofrimento ao paciente ou risco para a relação analítica idílica, incluindo partes do seu próprio mundo interno ligadas à vivência de dor psíquica. O analista pode passar a negar aquilo que o paciente já nega: a hostilidade presente na relação analítica, na mente do paciente, e em sua própria mente. Outro vínculo torna-se assim, alvo de ataque: o vínculo que o analista tem com sua própria mente (Caper, 1997).

Como podemos concluir ao simplesmente concordar com as interpretações do analista de modo superficial e sem pensamento, o paciente está atacando não só os elos que o ligam à realidade externa e à inteireza do seu mundo interno, mas também está impedindo o analista de ligar-se tanto ao seu próprio mundo interno quanto ao mundo interno do paciente. Todos esses elos de ligação são atacados e rompidos, ficando a função analítica impossibilitada de existir, uma vez que esta função refere-se à capacidade do analista de entrar em contato com a mente do paciente, enquanto mantém preservada sua capacidade de pensar criativamente sobre ele, sobre sua patologia e sobre o que está se passando a cada instante no campo analítico. Sem essa função, a relação analítica não tem como se estabelecer de modo verdadeiro e fértil.

TRANSFORMANDO CONCORDÂNCIA EM PENSAMENTO: UM TRABALHO NA TRANSFERÊNCIA

A dinâmica transferencial é intrínseca a toda relação analítica e tida como uma ferramenta de comunicação não-verbal poderosa e essencial ao processo de

análise, que possibilita o analista ter acesso não só a natureza das defesas que estão sendo usadas, mas também ao nível da organização psíquica dentro da qual o paciente está funcionando (Bion 1959; Klein, 1952; Joseph, 1989; Rosenfeld, 1971). Para Caper (1997), “o instrumento mais importante que o analista tem para conhecer o mundo interno do paciente é, com certeza, a transferência...” (p. 61).

Ao construir a transferência, o paciente projeta partes de si para dentro do analista e estabelece com este uma identificação projetiva. Por meio desse mecanismo defensivo, o paciente inconscientemente revela ao analista os conteúdos do seu mundo interno que, por uma razão ou outra, não consegue conter dentro de si ou não pode exprimir de outra maneira a não ser levando o analista a ter a mesma vivência (Rosenfeld, 1971; Spillius, 2007).

Bion (1959) explica que o analista é capaz de ter acesso ao mundo psíquico do paciente se consegue conter em sua própria mente os conteúdos provocados pelo paciente a partir da identificação projetiva e se permitir conhecer dentro de si algo do clima emocional provocado por tal mecanismo defensivo. O potencial de comunicação da identificação projetiva na relação analítica se completa quando o analista consegue devolver de forma ‘digerida’ ao paciente os conteúdos por ele projetados, ajudando-o a entrar em contato e integrar alguns aspectos cindidos de seu self. A sessão analítica é assim compreendida como um encontro entre duas pessoas, em que o impacto produzido em ambas desencadeia um processo de comunicação e cria um espaço de significado analítico (Bion, 1959; Joseph, 1988; 1989; Ogden, 1998, 2013; Rosenfeld; 1971, 1988; Spillius, 2007; Steiner, 1987).

Contudo, nesse entrelace narcísico, o paciente faz mais do que fantasiar o analista como alguém que ele na realidade não é. O paciente de fato provoca no analista um estado mental contratransferencial para que este corresponda às fantasias que estão sendo projetadas. Cabe ao analista o dever de ser receptivo às projeções do paciente, ao mesmo tempo em que mantém uma mente própria, capaz de permanecer fora da fantasia narcísica e do sistema projetivo com que o paciente o identificou (Caper, 1997; Ogden, 2013; Spillius, 2007). Porém, isso nem sempre é tarefa fácil!

Em Impasse e interpretação, Rosenfeld (1988) nos alerta para o risco do analista acabar se deixando levar pelas identificações projetivas do paciente, passando a corresponder às fantasias do paciente e não às necessidades psíquicas reais que este apresenta. Nessas situações de conluio, paciente e analista inconscientemente compactuam em manter a harmonia da relação. Se o analista não conseguir perceber estes aspectos contratransferenciais, corre o risco de perder sua verdadeira função analítica de ajudar o paciente a entrar em contato consigo e integrar as partes de sua personalidade que estão cindidas e sendo onipotentemente negadas.

No entanto, não apenas a dinâmica transferencial merece cuidados quando se trabalha com pacientes que fazem uso maciço de defesas tipicamente esquizoparanóides. Muito já foi escrito sobre o fato de as “interpretações da transferência” serem contraproducentes e ineficazes com pacientes desse tipo (Caper, 1997; Joseph, 1985; Ogden, 2013; Rosenfeld, 1988). Isso se torna ainda mais verdadeiro em pacientes como Rina, que atacam qualquer elo que venha a ligar comportamentos, fantasias e afetos indesejados, deixando-os completamente dissociados. Para esses pacientes, a palavra não tem caráter simbólico e o pensamento é mantido distante do campo analítico, pois ambos exigiriam que o paciente fizesse justamente a ligação com a realidade psíquica que ele tanto busca romper. Daí a necessidade tão bem percebida e teorizada por Spillius (2007) de reconhecer que esses casos requerem uma interpretação de um novo tipo, muito mais apta a conter e a simbolizar os afetos, do que propriamente ter acesso ao recalcado e a interpretá-lo, trazendo-os à consciência.

Betty Joseph (1985) nos lembra de que, quando o analista se limita a trabalhar com a parte que é verbalizada na sessão e desconsidera o que está sendo vivenciado na relação analítica, ele está tocando apenas na parte mais adulta da personalidade do paciente, enquanto a parte que está realmente precisando ser compreendida, e só tem como ser comunicada através das pressões exercidas sobre o analista, fica de fora, impossibilitando a análise de oferecer uma verdadeira mudança psíquica. Joseph também pontua que para tratar pacientes com defesas mais primitivas, o analista deve ser sensível para captar o que o paciente está tentando comunicar através das identificações projetivas e das sensações que estas contratransferencialmente despertam no analista. Somente

assim o analista é capaz de oferecer ao paciente uma continência afetiva e um aparelho de pensamento que o auxilie no árduo processo de simbolização de seus afetos, desejos e fantasias. Para ela, a interpretação serve de ajuda para trazer insight ao paciente e melhor conhecimento sobre seu psiquismo, mas certamente não é a única, nem talvez a mais efetiva, ferramenta no trabalho com esse tipo de paciente. Isto traduz o significado da capacidade de continência e *rêverie* de Bion (1962, 1963).

Minha experiência com Rina deixou evidente os limites da interpretação da transferência e mostrou como os aspectos não-verbais da fala, como timbre, entonação, melodia, ritmo, clima do discurso, bem como de toda a presença do paciente em termos de expressões faciais e corporais, são elementos essenciais e valiosíssimos da comunicação. Certamente as interpretações mais efetivas para esse tipo de paciente são as que ocorrem na transferência, ou seja, que utilizam os elementos emocionais presentes na interação analista-paciente, dentro do campo analítico criado a cada sessão pela dupla. Tais interpretações tiveram a função de *holding* verbal e *rêverie* do que estava sendo trazido pela paciente e buscaram, inicialmente, oferecer uma continência aos sentimentos da paciente para que esta pudesse ir gradualmente construindo um aparelho de pensar capaz de integrar as partes de sua personalidade que estavam cindidas e sendo onipotentemente negadas, e que permitisse a ligação entre pensamento e afeto, ou seja, que desse a ela a possibilidade de transformar os sentimentos ameaçadores em uma experiência conhecida e tolerada (Joseph, 1989; O'Shaughnessy, 1981).

Rosenfeld (1988) sugere que o reconhecimento e a compreensão, por parte do analista, das comunicações feitas pelo paciente daquilo que ele não tolera de si, são fundamentais para diminuir o sentimento que o paciente tem de sua destrutividade. Bion (1962, 1963) parece complementar esse pensamento ao afirmar que quando as fantasias inconscientes do paciente são confrontadas com experiências que podem desconstruí-las, elas são modificadas pela experiência emocional vivida pelo par analítico. Isso se provou verdadeiro com Rina. Sua queixa psicossomática foi um dos canais pelo qual ela se permitiu ter inicialmente acesso aos aspectos hostis de sua mente e seus temores com relação a eles.

Em uma de suas sessões Rina conclui que a retenção fecal seria um equivalente

físico da retenção psíquica que fazia de sua raiva e decepção. Aproveitei o momento de insight para colocar que esses sentimentos produzidos naturalmente fazem força para sair, mas que, como acontecia com as fezes, ela os retinha por considerá-los sujos e perigosos. Ao longo dessa sessão e dos encontros que se seguiram foi possível perceber que enlace entre insight e interpretação permitiu que alguns elementos do mundo interno de Rina que foram por tanto tempo considerados por ela como sujos e indesejados puderam começar a ser tratados como naturais e comuns a qualquer relação objetal. Rina começou a ampliar sua condição de pensar sobre sua hostilidade e sobre o medo que possuía dos seus próprios conteúdos internos e passou inclusive a permitir a inclusão desses conteúdos nas sessões e a aceitá-los como parte viva de sua mente e da relação analítica. A hostilidade de Rina foi, finalmente, ganhando espaço na análise e sendo aceita por ela como parte integral de sua personalidade e não mais vista como um corpo estranho e danoso ao qual ela precisava negar ou dele se desfazer. As defesas esquizoparanóides se abrandaram e foram oferecendo espaço para o pensamento.

Trabalhando no campo transferencial, fomos aos poucos podendo aproximar o sofrimento do soma ao sofrimento psíquico e integrá-los, da mesma maneira em que íamos integrando os vários aspectos do seu mundo interno. Rina começou a ampliar o pensamento e a trazer questionamentos a respeito das colocações que a analista fazia, demonstrando estar podendo aceitar melhor a diferenciação existente entre ela e a analista. Contudo, em paralelo a esse crescimento psíquico houve o surgimento de autocríticas e sentimentos de desvalia por parte de Rina. Os insights que a paciente havia tido sobre o seu funcionamento psíquico pareciam ter mobilizado nela um profundo sentimento de culpa pelos ataques cometidos aos vários elos de ligação, internos e externos à sua mente.

Rosenfeld (1988) explica que uma experiência analítica bem sucedida ajuda o paciente a perceber e tolerar que ele e o analista estão separados. Aparentemente simples isso coloca em ação um conjunto complexo de emoções típicas da ansiedade depressiva: medo, perseguição, perda, solidão, culpa, remorso e luto. Ele sugere que nesse estado mental, a dor sofrida pelo paciente não se refere apenas à culpa pelos ataques cometidos, mas principalmente ao luto da perda do objeto narcísico e idealizado. Como refere Joseph (1989), a passagem de um

funcionamento predominantemente esquizo-paranóide para um mais depressivo não ocorre sem conflito e sofrimento psíquico. A angústia e a confusão mental, características da posição esquizoparanóides, naturalmente dão lugar à culpa e ao luto.

Nessa fase de sua análise, deitada encolhida no divã, Rina parecia sofrer muito ao entrar em genuíno contato com seu mundo interno. Por vezes, associou suas dores físicas ao sofrimento psíquico que estava passando. Dizia, por exemplo, que a cabeça doía de tanto pensar e que o torcicolo era consequência do peso da carga emocional que carregava. Era como uma borboleta debatendo-se para sair do casulo em busca de liberdade.

Seu sofrimento claramente não era apenas resultado do sentimento de culpa, mas também da dor do luto pela perda das relações idílicas que havia construído em fantasia com a analista, a análise e consigo.

Em uma de suas sessões de sua fase de funcionamento psíquico predominantemente depressivo Rina contou com muita angústia: “Realmente não sei o que está acontecendo. Eu costumava ficar tão bem na casa da minha mãe. Lá sempre foi como um útero para mim. Mas agora... Chego lá e a tristeza não vai embora... É estranho agora”. Entendi que Rina estava contando sobre a dor inerente ao crescer psíquico. Falamos sobre a angústia de ter de lidar com experiências emocionais novas, mesmo diante de situações que lhe eram tão antigas e habituais. Falamos também sobre seu sofrimento por perceber que as situações já não eram mais capazes de magicamente aliviar a dor emocional. O que se perde e se precisa fazer luto na posição depressiva é a ilusão de estar em uma relação narcísica fusional com o objeto idealizado (Joseph, 1989; Rosenfeld, 1988).

Como refere Caper (1997), se o analista for capaz de ter uma escuta emocional do que se passa dentro do campo analítico e não temer entrar em contato com seu próprio mundo interno, nem com os impulsos destrutivos onipotentes do paciente, estará mais apto a construir junto a ele uma experiência analítica que possibilite integrar diversas partes cindidas e negadas de sua personalidade, assim como também ajudá-lo a aceitar seu inconsciente como parte de si, a viver o luto causado pela perda da autoidealização e da relação objetal idílica, e encarar as

angústias depressivas decorrentes disto.

Sabemos por Bion (1959) que, se os conteúdos projetados no analista puderem ser contidos por tempo suficiente até permitir que o paciente vivencie sua não-destrutividade, se o analista for capaz de oferecer uma compreensão afetiva para esse material intolerável ao paciente, este pode se permitir reintrojetar esses conteúdos sem perigo e acomodá-los ao self sem precisar cindir ou expelir. Money-Kyrle, 1971), citado em Caper (1997), defende que quando o analista consegue, seja por meio de uma interpretação ou da experiência emocional não-verbal vivida durante a sessão de análise, resgatar o elo de ligação que permite trazer à luz fantasias, desejos e conflitos inconscientes para serem pensados e emocionalmente compreendidos, estes deixam de ser obstáculos para o aprendizado pela experiência. Isto é o que se espera da análise e esse é o modelo bioniano de continência analítica e *rêverie*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desse trabalho foi trazer luz para a ideia de que a concordância sem pensamento pode significar, em si, ataques aos elos de ligação essenciais entre os aspectos relacionados à consciência da inteireza do psiquismo e da realidade. Acredito que, ao concordar sem desenvolver nenhuma reflexão sobre o que é dito na interpretação, o paciente está na realidade atacando os aspectos do trabalho analítico que poderiam mobilizar nele algum tipo de conflito psíquico. Sob essa perspectiva, o paciente rompe o contato com seus pensamentos e, conseqüentemente, com o elo que o liga ao seu mundo interno.

Contudo, o elo que o paciente tem com a sua mente não é o único a ser alvo desse ataque, várias outras ligações sofrem esse mesmo destino. Ao se identificar narcisicamente com o analista e tentar negar a inteireza deste, da relação analítica e do próprio self, o paciente causa uma ruptura no contato com a realidade externa, no elo que liga a dupla analítica e também no elo que o analista tem com seus próprios objetos internos. O resultado disso é o comprometimento da função do analista e, conseqüentemente, da possibilidade de haver um trabalho criativo e fértil entre analista e paciente.

REFERÊNCIAS

- Bion, W. R. (1963) *Elementos em psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Bion, W. R. (1962). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Bion, W. R. (1959) Ataques ao elo de ligação. *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1967.
- Caper, R. (1997) *Tendo mente própria*. Rio de Janeiro: Imago, 2002.
- Heimmann, P. (1950) Sobre a contratransferência. *Int. J. Psych- Anal*, 1950, 31, 81-84.
- Joseph, B. (1989). *Psychic equilibrium and psychic change*. London: Routledge: 1989.
- Kirschbaum, I. (1993) Supervisão com Bion . *Revista Brasileira de Psicanálise Vol XXVII No 4*.
- Klein, M.(1955) Sobre identificação. *Obras Completas de Melanie Klein: Vol III*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Klein, M. (1952) As Origens da Transferência. *Obras Completas de Melanie Klein: Vol III*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Klein, M. (1946) Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In Kelvin et. al. (Eds.) *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.
- McDougall, J. *Teatros do corpo - o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- Ogden, T. (2013) *Reverie e interpretação*. São Paulo: Escuta.
- O'Shaughnessy, E. (1981) A teoria do pensar de W. R. Bion e novas técnicas em análise de crianças. In E. B. Spillius (Ed.) *Melanie Klein hoje, Vol II*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Rosenfeld, H. (1988) *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- Rosenfeld, H. (1971) Uma contribuição à psicopatologia dos estados psicóticos: a importância da identificação projetiva na estrutura do ego e nas relações de objeto do paciente psicótico. In E. B. Spillius (Ed.) *Melanie Klein hoje, Vol I*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Spillius, E. B. (2007) Experiências clínicas de identificação projetiva. *Uma visão da evolução clínica kleiniana: da antropologia à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2007.
- Steiner, J. (1987) O interjogo entre organizações patológicas e as posições esquizoparanóide e depressiva. In E. B. Spillius (Ed.) *Melanie Klein hoje, Vol I*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.