

Relato de um encontro

Camila Carvalho de Souza¹, Feira de Santana

RESUMO: A autora apresenta neste artigo dois diálogos diferentes: Diálogos entre terapeuta e paciente e terapeuta consigo mesmo, refletindo sobre o aqui e agora, considerando as experiências vivenciadas no encontro terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: aqui e agora, encontro, experiência, psicanálise.

Introdução

Em um encontro estão memórias presentes, todas as experiências que costumamos chamar de experiências de outrora e também aquelas que estão sendo vivenciadas naquele instante. Para falar do instante presente, onde a caneta toca o papel e as letras vão sendo escritas juntas para formar uma palavra, assim como o espaço entre as palavras para compreendê-las.

O espaço de tempo entre um parágrafo e outro, a temperatura do ambiente, os sons e oscilações dos sons captadas pelo aparelho auditivo, os estímulos internos, todos estão presentes à medida que junto as letras para formar as palavras.

Goulart (2021) escreveu em seu trabalho, *Do Eu pensante ao Eu sendo*:

E por que nos interessamos pelo “presente interpretado”, já que parece óbvio que não haveria nada além que pudéssemos alcançar, uma vez que não podemos estar em outro tempo que não seja agora e não podemos estar em outro lugar que não seja aqui? (Goulart, A., p.10).

1. Psicóloga, psicoterapeuta, aluna do Curso de Formação em Psicoterapia Psicanalítica do NPA.

Estou, no momento presente, na tentativa de transformar ideias em palavras para que possam ser lidas e interpretadas por cada leitor no momento da leitura. Será que estar presente é poder perceber o que ocorre no momento que ocorre? Ou será que é poder utilizar-se do que ocorre para alguma finalidade? Espero que seja possível chegar a algum entendimento no decorrer do que está sendo vivenciado. Entendimento, mais do que respostas, porque como já dizia Bion “a resposta é a desgraça da pergunta”.

Relato do encontro

Darei início ao relato de um encontro descrevendo o diálogo com a paciente (F) e o diálogo comigo mesma. Que continua sendo vivenciado à medida que escrevo, no entanto, desprovido da intensidade experienciada no encontro com o outro, pois este relato é de um outro só, com os resquícios do que fora vivido e acompanhado do que foi vivenciado.

Enquanto aguardava a paciente F, me ocorreram algumas fantasias. Surgiu-me a imagem de um robô desgovernado com a cabeça dependurada, presa a um fio. Juntamente a sensação de um zumbido no ouvido esquerdo.

O que ocorre no intervalo de tempo em que aguardamos o paciente, onde as fantasias parecem saltar à percepção consciente? Parecem marcar a chegada de um outro desconhecido.

Recebo F no horário combinado e, ao abrir a porta do consultório, percebi algo desconhecido, o jeito de olhar, de andar e isso causou-me uma impressão que não consigo descrever. F sentou-se no divã em silêncio, de frente para a parede, com as pernas cruzadas e uma mão sob a outra. Tive a sensação de não saber o que fazer e de estar evitando alguma coisa, me senti desnorteada e sem saber onde seria o começo.

De acordo com Melanie Klein (1946), desde o início da vida o ego possui capacidade para experimentar a angústia. E esta surge do impacto da pulsão de morte dentro do organismo, sentida como medo do aniquilamento, forçando o ego a uma cisão defensiva, onde uma parte da pulsão de

morte é projetada para fora e liga-se ao objeto primário – o seio da mãe. A outra parte permanece com o ego.

Hanna Segal (1973), no livro Introdução à obra de Melanie Klein, escreve como ocorre o processo de deflexão do ego na posição esquizo-paranóide descoberta por Klein.

O ego se divide (*splits*) e projeta essa sua parte, que contém o instinto de morte, para fora, no objeto externo original — o seio. Assim, o seio, que é sentido como contendo grande parte do instinto de morte do bebê, é sentido como mau e como ameaçador para o ego, dando origem ao sentimento de perseguição. Dessa maneira, o medo original do instinto de morte é transformado em medo de um perseguidor. A intrusão do instinto de morte no seio é geralmente sentida como dividindo-o (*splitting*) em vários pedaços, de modo que o ego é confrontado com uma multidão de perseguidores. Parte do instinto de morte, permanecendo no eu (*self*), é convertida em agressividade, dirigida contra os perseguidores (Segal, 1975, p. 38).

Os impulsos destrutivos, projetados e introjetados, voltam-se contra o ego, provocando uma cisão e desenvolvimento do mecanismo de defesa para lidar com a angústia em interação com a realidade interna e externa.

Voltando à sessão, nos primeiros instantes surgia-me um impulso para sair da sala, ao observar o posicionamento da paciente, que se encontrava sentada o mais distante possível, a forma como apertava uma mão sob a outra aumentava a minha angústia.

Desde o início o impulso destrutivo volta-se contra o objeto e expressa-se primeiramente em fantasia de ataques sádico-orais ao seio materno, os quais logo evoluem para violentos ataques contra o seio materno com todos os seus meios sádico-orais. Os medos persecutórios decorrentes dos impulsos sádico-orais do

bebê, de assaltar o corpo materno e retirar os conteúdos bons, bem como dos impulsos sádico-orais de pôr dentro da mãe os próprios excrementos. “inclusive o desejo de introduzir-se em seu corpo, para de dentro controla-la” (Klein, 1946, p.21).

Considerando a vida como uma constante, os mecanismos de defesa desenvolvidos no início da vida, como escreveu Klein, não se perdem e podem ser utilizados quando necessário. Parece que estamos pisando no terreno da posição esquizo-paranóide com todos os seus mecanismos de defesa.

As comunicações não verbais parecem mostrar um ego despedaçado com angústia elevada. À medida que fora possível suportar a angústia inicial, foi se abrindo um espaço para uma comunicação verbal e em forma de imagem.

Diálogo com a paciente F

Terapeuta - Faz um tempo que você não se deita no divã.

F - É, eu não gosto da ideia de retroceder.

T - Retroceder, como assim?

F - Penso que já é uma evolução estar do jeito que estou agora, voltar à posição que eu estava antes é retroceder e eu não gosto disso.

T - E o que é retroceder para você?

F - Dar um passo atrás.

T - E o que seria dar um passo atrás?

F - Voltar para a casa da minha mãe.

Diálogo T

Enquanto F estava relatando o significado de retrocesso, me ocorreu outra fantasia. Veio-me a lembrança de quando retornei à cidadezinha em que eu morei na infância e adolescência, e fiz uma visita à minha antiga

casa. Lembrei de ter ficado decepcionada com as mudanças e me sentir acalentada por encontrar algumas coisas que pareciam não ter sofrido alterações.

A minha fantasia parece ir na mesma direção do que estava sendo dito. A palavra “retroceder” levou a uma comunicação através de imagem, me conduzindo para uma “cidadezinha” considerada como um retrocesso para mim e para uma antiga casa, a casa de minha mãe. Embora trate-se de uma lembrança sentida como particular, ocorreu no momento do encontro e fora vivenciada de acordo com a experiência presente.

A experiência na sessão não era uma repetição de algo, nem a rememoração de alguma coisa que já tinha ocorrido; era uma experiência acontecendo pela primeira vez, uma experiência sendo gerada no frescor do contexto intersubjetivo inconsciente da análise (Ogden, 2013, p. 171).

Como um sonho sendo vivenciado com as coisas que não eram mais as mesmas, representando um desconhecido que parece ir abrindo um espaço para vivenciar o encontro.

Diálogo T e F

T - Hum! Às vezes é preciso dar um passo atrás para poder ver algumas coisas que não puderam ser vistas.

F - Há um tempo atrás, logo quando eu comecei a morar na cidade X e não tinha construído nada, poderia ser uma possibilidade, mas hoje não. Lembro que quando eu pensava em voltar para casa da minha mãe, eu entrava em surto, mas hoje eu não corro mais esse risco, eu tenho uma casa, tenho um emprego, não é mais uma possibilidade voltar para a casa da minha mãe.

T - Penso que não é possível voltar a algo ou a algum lugar, mas pode estar em um lugar semelhante ao que já esteve.

F - Sabe quando você sobe uma montanha, escala tudo e depois precisa voltar, acho uma perda de tempo e eu não gosto da ideia de ter que voltar tudo novamente, faz com que eu pense que não construí nada, uma perda de tempo.

Diálogo T

Enquanto a paciente falava, me ocorreu uma fantasia em forma de imagens em movimento, eram cacos de espelho em direção à paciente, como uma explosão de cacos. Um dos cacos atingia o seu pescoço, enquanto olhava a si mesma por outro caco que passava à sua lateral. Percebi que estava olhando o relógio para verificar o tempo da sessão e se já estava próximo ao final.

Segundo Segal (1973), de acordo com o pensamento kleiniano, a fantasia é uma função do ego, que possibilita uma expressão mental dos instintos e está presente desde o nascimento, auxiliando o bebê com o impacto da realidade interna e externa.

“A fantasia não é simplesmente uma fuga da realidade, mas um constante e inevitável acompanhamento de experiências reais, com as quais está em constante interação”. (Segal, 1973, p.24)

Sendo assim, as fantasias presentes no encontro não eram apenas a tentativa da terapeuta de suprimir a angústia, mas como uma bússola norteando as experiências presentes de acordo com seus objetos internos disponíveis. E assim segue-se o diálogo norteado pela transferência e pela contratransferência.

Dialogo T e F

T - Parece F, que você está com medo da sua própria casa. Por que está falando em retornar para a casa da sua mãe?

F - Não estou pensando em retornar para casa da minha mãe, quando penso em retrocesso lembro de lá, quando parece que tudo está bem e já passou, então volta tudo novamente, mas não quero dar um passo atrás.

T - (Comunico as fantasias que me ocorreram dos cacos de espelho e as que me ocorreram anterior à chegada da paciente, e proponho em forma de pergunta): Não lhe parece F, que é este incômodo que você não quer acessar?

Zimerman (2004), no seu livro “Bion: da teoria à prática”, faz uma citação de W. Bion sobre o paciente que quer esquecer lembranças:

Não consigo esquecer aquilo que não posso lembrar [...] eu não presto atenção no presente se estou obcecado pelo futuro [...] essas lembranças passadas ou futuras, que ele não conhece, parecem encerrar uma quantidade de poder; elas são o que chamaria de ideia fraca, mas emoções poderosas (p. 64).

A tentativa de suprimir o presente mediado por uma certeza do que outrora fora vivenciado, é a tentativa de não vivenciar o presente. Poder vivenciar o aqui e agora é considerar e poder voltar-se para si mesmo, abrir um espaço para as coisas que estão ocorrendo no momento presente sem buscar na memória o significado do que já foi um dia. O medo da paciente não era sobre o retorno do que fora vivenciado e sim o que estava sendo vivenciado, o desconhecido.

As fantasias que foram surgindo, as imagens e sensações corporais, parecem uma caminhada, possibilitando uma construção parcial de conteúdos cindidos e despedaçados, percebidos na relação transferencial da terapeuta com seus objetos internos, para abrir um espaço que possibilitasse voltar-se para si mesma de forma total, considerando o desconhecido sendo vivenciado no encontro, permeado pelo medo e curiosidade de encontrar-se consigo mesma e utiliza-se desse encontro com o desconhecido para algum entendimento das comunicações presentes. Quando foi possível retornar para mim mesma, foi surgindo uma comunicação através

de imagens e sensações corporais.

Diálogo T

Ocorreu-me novamente a imagem do robô com a cabeça quebrada pendida e em seguida a lembrança do zumbido no ouvido. Depois passei a me certificar sobre o que havia no *setting*, olhando para cada móvel, quadros e tive a impressão de mudanças de luz (no *setting*), ora ficando mais clara, ora mais escura. Tive a fantasia de minha cabeça sendo estrangulada e depois uma sucessão de fantasias de formas diferentes, o meu corpo sumindo e surgindo em velocidade, ganhava formas de sangue na cadeira, de uma massa escura e se repetiu por algumas vezes, depois surgiu um vazio total e se repetiu por alguns minutos. Veio-me a lembrança de um vídeo que assisti há muitos anos, de um rapaz que havia tomado bastante anabolizantes e seu coração cresceu tanto e batia com muita intensidade. Fui verificar como estava o meu corpo (meu coração estava palpitando e a sensação de ausência e angústia só aumentaram). Veio a vontade de sair correndo, olhei para a maçaneta da porta me sentindo desesperada. Pensei: não é isso, você suporta mais um pouco, respire e pergunte o que está acontecendo. Eu não conseguia falar. Por alguns instantes me pareceu uma perda total da capacidade de pensar e estar presente, pela intensidade, passei a me perguntar onde eu estava e ouvir a minha voz dizendo eu estou aqui, eu estou aqui e então a intensidade do que eu estava sentindo foi diminuindo, eu pude olhar para paciente ainda me sentindo muito angustiada e confusa.

T - Eu estou aqui, eu estou aqui.

A sensação de desespero continuava, veio novamente a fantasia das formas na cadeira, depois a fantasia de receber socos na cara continuamente. Fui observar como estava o meu corpo, meu posicionamento, para qual lado eu estava sentada, como estava minha respiração, meus batimentos

cardíacos e ainda assim a sensação não estava diminuindo. Passei a perceber que, na minha fantasia, eu dizia que suportaria, desafiadoramente, e pensei: isso é sadomasoquismo! Ocorreu-me a fantasia de uma boneca passando pela sala e novamente a imagem do coração em chagas. Pensei: agora ferrou mesmo, estou louca! Passei alguns minutos para conseguir me recompor e falar. Pela forma com que a paciente estava apertando as mãos, me ocorreu a lembrança da sua irmã.

T - Você não tem o poder de destruir o outro com a força do seu pensamento, eu estou aqui com você, continuo aqui com você e sei que você pode me ouvir (silêncio). Parece que você está se certificando da sua própria presença quando aperta uma mão à outra. Você pode sentir a sua mão.

F - Não responde verbalmente, mas passa a limpar os olhos com a mão.

Enquanto a fantasia ainda estava me ocorrendo como repetições, à medida que fui falando com a paciente sentia diminuindo de intensidade, depois parecia que iriam retornar novamente e me ocorreu outra fantasia: estava levando socos pela sala e depois estava em volta da terra correndo em círculos. Fui me certificando acerca da intensidade das minhas fantasias e observando os movimentos da paciente.

Conforme Freud (1911, p. 237), no texto *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*, em psicanálise,

“Consideramos que são os processos mais antigos, primários, resíduos de uma fase de desenvolvimento em que eram o único tipo de processo mental”.

Sendo assim, a não percepção da própria existência e a ausência de ruídos, parece ser os primeiros resíduos percebidos.

Conforme Klein (1946), a posição esquizo-paranóide precede a posição depressiva. Na posição depressiva os conteúdos cindidos, percebidos

inconscientemente como despedaçados, são integrados. Parece-me que as comunicações que descrevo sejam a percepção de uma integração.

A comunicação inicial ainda não era uma comunicação por imagem, parecia um estado de não sentir, um olhar sem ver, sem percepção de intensidade ou angústia. De alguma maneira surge a percepção de formas diferentes em sua totalidade, uma totalidade da coisa em si, não era um corpo, era o sangue, a massa escura que mudava de um elemento para outro em alta intensidade. As comunicações que surgiram eram diferentes, já havia a percepção de uma intensidade.

No decorrer das comunicações sucessivas surge-me a percepção da existência de um corpo e a percepção da angústia já não se apresentava com alta intensidade. Mas como angústia provocada pela percepção da existência de um corpo, que se encontrava em seu esplendor de sessões angustiantes, passando então a buscar qual seria a forma de sair de tamanha angústia.

No pico da mistura de imagens e sessões, veio-me a vontade de sair correndo em completo desespero, entre este emaranhado a minha própria voz dizendo “eu estou aqui”, foi me possibilitando a saída do desespero. Ou, em outras palavras, o que Klein nos fala sobre o movimento da posição esquizo-paranóide para a posição depressiva.

Segal (1975) descreve conforme a teoria kleiniana, que a passagem da posição esquizo-paranóide para a depressiva só é possível quando a angústia esquizo-paranóide é suportável.

Há, desde o início, uma tendência para integração, bem como para divisão (*splitting*), e durante o desenvolvimento do bebê, mesmo nos primeiros meses, ele experimentará momentos de integração mais ou menos completa. No entanto, quando os processos integradores se tornam mais estáveis e contínuos, é engendrada uma nova fase de desenvolvimento — à posição depressiva (Segal, 1975, p. 80).

Durante a intensidade das comunicações, eu não conseguia me comunicar com a paciente, somente quando consegui recuperar em mim mesma alguma integração, pude me comunicar e ir sentindo as intensidades de angústia se elevando e diminuindo. Ainda conforme a autora:

A integração do ego e do objeto ocorre simultaneamente. A diminuição de processos projetivos e a maior integração do ego significam que a percepção de objetos é menos deformada, de modo que os objetos maus e ideais se aproximam. Ao mesmo tempo, a introjeção de um objeto cada vez mais total promove a integração do ego (Segal, 1975, p.81).

À medida que fui restabelecendo a minha capacidade de me comunicar com a paciente, fui percebendo em mim a alteração e a diminuição das identificações projetivas, passando a surgir uma comunicação por imagem de experiência que foi vivenciada com menos intensidade. Sendo possível um diálogo verbal, considerando a existência de um outro, do ambiente externo e interno. Como parece demonstrar o diálogo que se segue.

Diálogo T e F

T – Ocorreu-me uma cena, sabe aquelas brigas de desenho animado? Ocorreu-me uma cena específica: um correndo para bater no outro, primeiro dando voltas na sala, mas ficou sem espaço. Passaram então a dar voltas na Terra e chegaram ao universo, fora da Terra, correndo, um em busca do outro, dando socos um no outro e assim deram várias voltas. Parece que ao mesmo tempo em que querem se afastar e bater um no outro, também querem estar perto. Parece que o tamanho do seu ódio é também o tamanho do seu amor. (Enquanto eu falava, a paciente respirou, riu, ficou vermelha e balançou a cabeça).

F - Agora eu posso dizer que é diferente ter lógica e fazer sentido, porque ter lógica é pensar nos fatos e fazer sentido parece que é unir uma

coisa à outra, mas não se sabe qual. Só faz sentido.

T - Unir uma coisa à outra?

F - Sim, tem ideias que eu aceito e tem ideias que eu não quero aceitar.

T - Parece que ao mesmo tempo em que você está aqui também gostaria de não estar.

F - É sempre sobre aqui?

T - Você está agora olhando para a parede, com as pernas cruzadas, a mão sob sua perna e a outra tocando o seu cabelo, estamos aqui. Parece que toda vez que eu falo sobre nós aqui e agora, lhe incomoda.

F - Sim, parece que eu nunca quero estar no presente, penso no passado, penso no futuro, mas nunca no presente.

T - Você disse, penso no passado, penso no futuro, mas nunca no presente. Tudo que acontece só é possível no presente. A imaginação, as sensações... Tudo acontece no presente.

F - É porque parece que a mente vai mais longe e o corpo fica e depois o corpo chama de volta.

T - A mente e o corpo são um só. A mente só existe em um corpo e o corpo só existe em uma mente. São um só. Já teve paralisia do sono?

F - Sim, tinha muito na adolescência.

T - A sensação é que a mente está fora do corpo e o corpo está paralisado?

F - Sim.

T - Ainda assim você sente o corpo e a mente.

F - Sim, as vezes é preciso dar um passo para trás.

T - Quando sobe uma montanha e é preciso descer, então escolhe se vai descer olhando para a frente ou para trás.

F - Sim, eu só não queria estar no mesmo lugar.

T - Nunca estamos.

Em um encontro estão presentes o eu e o outro, de maneira que acolher a nossa própria loucura ao invés de rechaçá-la pode ser de alguma valia

para si e talvez também para o outro. Quando pude ver e ouvir a minha loucura, foi possível ir caminhando com F, recebendo suas projeções e devolvendo-as, a cada passo, caminhando juntas.

Partimos especialmente e unicamente das nossas próprias impressões, sejam os significados das palavras, a ordem com que foram recebidas, ouvidas e sentidas, podemos, com amor e respeito pelo outro, compartilhar as nossas impressões.

Ao propormos algo ao paciente, não temos certeza se lhe será útil. Talvez por isso Bion referia-se à importância do “*ato de fê*”, poder acreditar que o que propomos a um paciente possa ser de alguma utilidade. Assim descrevo essa minha particular experiência, acreditando que possa ser de alguma utilidade a quem a ler, compreendendo que a leitura será particular para cada leitor.

REPORT OF A MEETING

ABSTRACT: The author presents in this article two different dialogues: Dialogues between therapist and patient and therapist with herself, reflecting on the here and now, considering the experiences lived in the therapeutic encounter.

KEYWORDS: here and now, encounter, experience, psychoanalysis.

INFORME DE UN ENCUENTRO

RESUMEN: La autora presenta en este artículo dos diálogos diferentes: Diálogos entre terapeuta y paciente y terapeuta consigo misma, reflexionando sobre el aquí y ahora, considerando las experiencias vividas en el encuentro terapéutico.

PALABRAS CLAVE: aquí y ahora, encuentro, experiencia, psicoanálisis.

REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1911) Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Goulart, A. Do eu pensante ao eu sendo. *Revista Multiverso*, Aracaju, v. 4, p. 9-21, 2021.
- Klein, M. (1946) Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Segal, H. (1973) *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Ogden, T. *Rêverie e interpretação: captando algo humano*. São Paulo: Esculta, 2013.
- Zimmerman, D. *Bion: da teoria à prática - uma leitura didática*. Porto Alegre: 2.ed. Artmed, 2004.

camilasouza1619@gmail.com