

A delicada complexidade do encontro analítico: Transformações que passam pelo encontro com a formação analítica, com a teoria da analista e com Lucas Cecilio, Sandra Bulhões¹;
Grupo de Estudos Psicanalítico de Minas Gerais (GEPMG)²

RESUMO: A complexidade das experiências com Lucas, as possibilidades abertas e as transformações ocorridas por identificações e encontros: com autores e teorias psicanalíticas que deixaram eco, com supervisões que ampliaram olhares, com os novos ângulos ampliados na construção de nossa própria existência. A formação analítica abrindo caminhos para a complexidade do encontro entre Lucas, a Psicanálise e eu.

Palavras-chave: formação analítica, teoria do analista, encontro psicanalítico, transformações

The delicate complexity of the analytical encounter: Transformations that pass through the meeting with the analytical encounter, with the analytic theory and with Lucas.

ABSTRACT: The complexity of the experiences with Lucas, the open possibilities, and transformations occurred by identifications and meetings: with authors and psychoanalytic theories that left echo, with supervisions that expanded views, with new open angles on building our own existence. The analytical training opening ways for the complexity of the encounter between Lucas, Psychoanalysis and I.

Keywords: analytical training, analytic theory, psychoanalytical encounter, transformations

La delicada complejidad del encuentro analítico: las transformaciones que pasan por el encuentro con la formación analítica, con la teoría del analista y con Lucas.

RESUMEN: La complejidad de las experiencias con Lucas, las posibilidades abiertas y las transformaciones producidas por identificaciones y encuentros: con autores y teorías psicoanalíticas que dejaron eco, con supervisiones que expandieron la mirada, con nuevos puntos de vista abiertos en la construcción de nuestra propia existencia. La formación analítica abriendo caminos para la complejidad del encuentro entre Lucas, la Psicoanálisis y yo.

Palabras clave: formación analítica, teoría del analista, Encuentro Psicoanalítico, transformaciones

- 1- Membro em formação psicanalítica do GEPMG, professora da Universidade de Uberaba, gestora do Curso de Matemática da Universidade de Uberaba.
- 2- Grupo de Estudos Psicanalíticos de Minas Gerais – Belo Horizonte – Brasil

A delicada complexidade do encontro analítico: Transformações que passam pelo encontro com a formação analítica, com a teoria da analista e com Lucas

A vivência de experiências analíticas com pacientes em estágios primitivos de mente são delicadas e complexas, podendo tanto mobilizar quanto paralisar o trabalho e o crescimento da dupla analítica. Mas tais experiências podem, sobretudo, abrir possibilidades para profundas transformações e encontros verdadeiros com o mais real de cada um de nós. Este processo passará com certeza por ampliações teóricas que permitem nomear estas experiências, possibilitando re-estruturações pessoais tanto do analista quanto do analisando.

Partindo desse pressuposto, proponho-me neste trabalho a conversar sobre minhas experiências com Lucas, com a teoria psicanalítica e com a formação psicanalítica através do viés do suporte teórico, da supervisão e da análise pessoal.

1- *O lugar da Teoria do Analista*

De acordo com Purcell, o relacionamento da teoria com a prática da psicanálise é complexo. Para ele, em princípio, todos os psicanalistas partilham um terreno comum, por isto a teoria acadêmica formal é essencial mas, por outro lado, as diferenças teóricas distinguem analistas individualmente, assim como teorias psicanalíticas complementares e rivais. Ele investiga, então, as consequências reais no trabalho clínico das distinções teóricas entre as escolas psicanalíticas e questiona: será que nossas preferências individuais por uma teoria, em vez de outras, afeta a nossa prática psicanalítica?

Segundo Purcell, alguns acreditam que todos os caminhos teóricos levam a Roma, mas ele defende a perspectiva de que nossas diferenças teóricas são significativas, exercem influência substancial no nosso pensamento e, principalmente, a teoria do analista afeta a nossa prática clínica, interferindo em aspectos que são fundamentais, como: a natureza da psicopatologia, o objetivo do

tratamento psicanalítico e os mecanismos de mudança ou cura em Psicanálise. Ainda de acordo com Purcell, todo psicanalista tem sua própria teoria, inerentemente única e a presença dela no consultório é inevitável em nossos atendimentos.

Também Gus acredita ser consenso que cada terapeuta componha uma síntese teórica implícita à sua prática clínica. Segundo ele, as teorias implícitas, subjacentes à compreensão do material, acrescentam, sobremaneira, recursos teórico-técnicos. Sugere, então, ao psicanalista, tanto ao experiente quanto ao que está em formação, que articule sua capacidade de integrar referenciais complementares introduzindo parâmetros contemporâneos nas terapias e fazendo sua própria integração de teorias, autores e conhecimentos de áreas afins. Estará o analista desta forma ampliando e enriquecendo seus recursos técnicos com o intuito de disponibilizar respostas mais adequadas às reais necessidades dos pacientes, principalmente pacientes da clínica atual de estruturação mais primitiva.

Purcell vai mais além em suas reflexões ao mostrar que a presença da teoria no consultório do analista atua também de forma inconsciente, como uma fonte de contratransferência. Ele reconhece as consequências da teoria do analista nos fenômenos do tratamento psicanalítico por gerar influências tanto amortecedoras, como criativas na contratransferência do analista, influências estas que são mais organizadoras da experiência emocional do analista do que se pode a princípio pensar. Para ele a teoria passa a ser tanto uma lente quanto um filtro por meio dos quais os eventos analíticos são apreendidos e então reagidos emocionalmente. Ele recomenda e acredita que seja útil consultar colegas, consultar inclusive colegas que tenham teorias acadêmicas formais diferentes das nossas, dialogar com pensador cuidadoso que ofereça outra teoria, enfim dialogar com as teorias, mostrando que por tudo isto a teoria deve ser mais ativamente considerada por educadores psicanalíticos.

Britton (1998) entende o papel da teoria na manutenção do que ele chama de “espaço triangular”, ausente em muitas formas de patologia, e que tem seu papel na preservação da capacidade de pensar do analista, em contraste com a encenação transferencial. Mas Purcell destaca que nem todas as teorias têm função diferenciadora ou sustentam o espaço triangular. Para ele isto fica evidente na análise de resistências narcísicas e, ainda segundo ele, qualquer teoria pode ser usada de maneira pobre e ofuscar mais do que ser um fator esclarecedor no trabalho analítico. Afirma que algumas teorias não só falham no estabelecimento

desta “barreira” necessária às projeções e nesse “espaço” para pensar, mas determinam o desenvolvimento de contratransferências que intensificam a vulnerabilidade do analista com relação às projeções do paciente e, por consequente, influem diretamente nas encenações contratransferências.

Uma questão fundamental colocada por Purcell é o fato de que a teoria somada à personalidade do analista tem um papel importante no estabelecimento de um conjunto de expectativas deste em relação à análise, e cita alguns exemplos:

1- Se o paciente não associa livremente, não faz uma aliança terapêutica, não relata experiências transferências, não demonstra melhoras sintomáticas, e outras coisas do gênero, o analista pode ser afetado de forma desagradável e reagir com sentimentos negativos. Ou seja, a teoria parece ditar se a análise vai bem ou não e se diz que não, o analista fica sujeito a sentimentos de frustração, irritabilidade, desespero, depressão, e outros. Esse tipo de reação do analista pode levá-lo a encenações grosseiras de sentimentos negativos, como a produção de impasses, interrupções precoces ou definições de que os pacientes são inanalizáveis.

2- Na contratransferência negativa determinada pela teoria podemos pensar na necessidade prévia de o analista ver a análise “indo bem”, de ajudar o paciente, e isto pode estar em franco conflito com a necessidade narcísica central do paciente de proteger sua onipotência inconscientemente e evitar o contato significativo com os atributos úteis do analista. Tais contratransferências negativas não só tem o poder de interferir no insight do analista, quanto no funcionamento psíquico dos pacientes que contam com fantasias onipotentes para se proteger de experiências de necessidade. Estas contratransferências facilitam contatos ativos do analista com resistências narcísicas do paciente.

3- Uma análise que “está indo bem” também pode produzir uma contratransferência positiva potencialmente geradora de confusão, se prestando a processos de idealização do analista. Podem obscurecer pontos do processo, levando a evitação defensiva pela dupla de atividades psíquicas mais primitivas. Especificamente, a concordância do analista com estas resistências narcísicas que “imitam” um funcionamento psíquico maduro é adotada pelo ponto de vista teórico do analista que defende que a psicopatologia deriva de uma imaturidade, ou de um tipo de infantilidade. Estas teorias reduzem a importância e retiram a atenção do funcionamento mais primitivo, ou seja, o funcionamento narcísico.

Desta forma a teoria do analista sobre patologia, especialmente sobre a relação a ação terapêutica e a contratransferência, juntamente com suas expectativas, tem um papel importante na determinação de conluio do analista. Geralmente se reconhece como fonte de contratransferência o conluio inconsciente do analista com as resistências do paciente e, segundo Purcell, a teoria surge como uma terceira fonte que afeta diretamente a formação da contratransferência.

A visão de Saad complementa ainda estas reflexões: ela se refere à teoria como um *objeto transicional* a que o analista recorre para lidar com o caos da situação analítica durante o necessário “mergulho no abismo”. E, ainda segundo ela, apesar dos suportes teórico-clínicos que nos oferecem Freud, Klein, Bion e Winnicott, assim como os autores modernos, permanecemos solitários e precisamos adquirir o conhecimento e a experiência sobre nós mesmos, condição *sine qua non* para o exercício do nosso ofício, ou seja, para vivermos a delicada complexidade de encontros analíticos.

2- **A delicada complexidade do encontro com Lucas**

Quando iniciei meus atendimentos a Lucas, este me apresentava visualmente como uma figura frágil, extremamente recatado, de certa maneira terno. Em 7 anos de atendimentos, geralmente com 3 sessões semanais, juntos escalamos os picos mais altos de geleiras, atravessamos nossos lados fascistas e prepotentes, tendo por ferramentas e alimento os recursos também em transformação da Psicanálise, especialmente os da “minha psicanálise”. Nestes sete anos de trabalho, Lucas dificilmente conversava comigo de forma espontânea. Quando isto acontecia, geralmente era em busca de saber algo de minha vida real, ou para mostrar toda a raiva do quanto se sentia rejeitado por mim, independente do que eu fizesse. Aliás, em todos estes anos ele raramente falava se não fosse arduamente estimulado. Por todo este período, manteve a mão tampando o rosto sempre que sentado à minha frente. Se acontecia de cruzar com outro paciente, na entrada do consultório, ele achava que se escondia, ficando em pé colado à parede, acreditava assim não ser visto. Ele tinha um filho, que considerava sua maior preciosidade, sua única razão de viver, mas quando enraivecido com o mesmo acreditava ser se matar a única forma de levá-lo a reconhecer sua importância. Com certeza pensava o mesmo em relação a mim, por isto por várias vezes tomou remédios em excesso, ameaçando

se matar. Vivia ainda em constantes licenças médicas de saúde, tendo percorrido inúmeros psiquiatras. Ligava constantemente em minha casa e para meu celular, tanto de forma direta, quanto oculta, ligava em horários diversos, muitas vezes pela manhã, quase madrugada, ou ainda muito tarde da noite.

Eu, por minha vez, quando iniciamos nosso atendimento contava com 7 anos de experiência de consultório, muitos outros de vida como educadora, e ainda por minhas experiências como mãe e mulher me sentia em condições de fazer com ele uma escalada árdua: coleção de Freud na mão, teoria psicanalítica na cabeça, grupos de estudo, várias supervisões, e em psicoterapia há mais de 5 anos, acreditava estar pronta para a escalada. Confiando em mim, em meus recursos, eu tentava conversar, sobrevivia literalmente a dormir, acredito que seria mais literal o termo “apagar” nas sessões de segunda feira, tentava abrir campos criativos através de jogos, colagens, dobraduras, cartas e outras brincadeiras.

Percebia, no entanto, que nossa relação deixava várias marcas, visíveis e profundas, na lataria de meu carro, em Lucas e em mim (marcas, impressões, uma das palavras favoritas de Freud, segundo Bollas). Sentia falta de novos suportes que ampliassem o lugar onde Lucas e eu lutávamos apenas para sobreviver diariamente. Hoje, vejo que talvez eu não conseguisse suportar seu silêncio, sentir sua solidão, sobreviver ao seu vazio, mas para conseguir ver isto e para ampliar minha visão precisei escalar o “pico da Formação Psicanalítica”.

Assim que iniciei a formação, a cada novo contato, ou a cada novo olhar para um aspecto da teoria psicanalítica, minha mente se encontrava com Lucas, e eu o via pelo viés de cada novo suporte teórico.

Contando com um aprofundamento em contribuições teóricas imprescindíveis como as de Freud e Klein, para compreender, em parte, o mundo interno de Lucas, fui renomeando e redefinindo minhas impressões sobre nossas experiências. E tendo por base que o processo analítico é um processo de comunicação, onde o analisando comunica seu mundo psíquico ao analista, experimentando-o e revivendo-o na transferência, através de expressões verbais e não verbais fomos, Lucas e eu, revisitando vivências primitivas que ganhavam sentido com suportes teóricos como:

- As relações objetais internas, isto é, o mundo interno do paciente, consiste predominantemente, de relações com objetos arcaicos que, por diferentes motivos, não se desenvolveram. Estes objetos são objetos para dentro dos quais, na infância,

a criança projetou grande parte de si mesma, estando, portanto, distorcidos da realidade e percebidos como perigosos e hostis. O paciente continua a se relacionar com os mesmos de maneira persecutória e usa este mesmo padrão repetitivo na relação com o analista. Os mecanismos de cisão e identificação projetiva, como elementos de comunicação do funcionamento do mundo interno, nos mostram como a pessoa projeta partes cindidas de si mesma dentro dos objetos, como Lucas fazia com seu filho, sua pérola bruta (como ele o chamava), ou comigo, ora me idealizando, ora me vendo como a responsável por todas as suas dores. Tais expressões e fantasias do mundo interno são veiculadas fortemente pela identificação projetiva em pacientes cuja capacidade ainda está limitada por ansiedades persecutórias primitivas ou, mais gravemente, por aquelas instaladas, em organizações patológicas, em estruturas limítrofes.

- Muitos dos comportamentos de Lucas só podiam ser entendidos como *acting*. No *acting* o sujeito passa de uma representação, de uma tendência, ao ato propriamente dito ou à dramatização e encenação de conflitos primitivos dos quais não se lembra e, para não se lembrar, atua e recria as questões primitivas dolorosas, estando elas tecnicamente referidas à transferência. Portanto, a realidade psíquica encenada no *acting* é inconsciente e ainda indizível por ser de natureza pré-verbal. As palavras mostram-se insuficientes e não alcançam conter sensações e percepções dolorosas, precisando ser expressas através de atuações e recriações no *setting* analítico. O *acting* pode ser definido, pois, como uma ação feita no lugar da tarefa que tem que se realizar, ou seja, alcançar o *insight*. Ele é um movimento regressivo que vai do pensamento ao ato, do verbo ao não-pensamento, sendo de natureza onipotente e inconsciente e servindo ao narcisismo, e não à relação de objeto: dá volta para trás, ao invés de buscar o crescimento ou o desenvolvimento. É uma expressão da transferência, confunde o passado com o presente e opera de acordo com o processo primário (Etchegoyen, 1991; Cassorla, 2001/2003; Gus, 2007).

O referencial teórico, ao mesmo tempo em que fortalecia minha visão do mundo interno e das atitudes de Lucas, me permitia rever e pensar minha própria postura, através pontos de vista como:

- É o útero mental do analista que permite o nascimento do paciente, como afirmou Teresa Flores em 2005. Esse útero que é feito da “arte de conversar” e do silêncio, da palavra e da não-palavra, e que é preciso dosar. Lembrando que muitas vezes, aquilo que nossa voz transmite não tem importância, porém o *como* foi transmitido.

- Preciosas e indispensáveis são as contribuições teóricas de Winnicott relativas ao desenvolvimento emocional em termos de jornada da dependência à independência. Percebia-se em Lucas a ansiedade relativa aos estágios iniciais, com ameaça de aniquilamento. Esta etapa de dependência absoluta corresponde a necessidade de holding, de uma provisão ambiental, que seja consistente e que satisfaça às necessidades físicas, que inclua uma rotina completa do cuidado dia e noite. Como resultado do cuidado materno suficientemente bom, acredita-se na ereção de uma continuidade de ser que é a base da força do ego. Por outro lado, o resultado de cada falha do cuidado materno à continuidade do ser é interrompida por reações às consequências desta falha, o que resulta no enfraquecimento do ego. As interrupções constantes constituem novamente em aniquilamento que podem ser associadas a sofrimento de qualidade e intensidade psicótica. Acreditando na importância e na capacidade de uma maternagem suficientemente boa, cuidamos da manutenção de 4 sessões por semana, com um *setting* estruturado e buscando sempre dar suporte a este processo de constituição do ser.

- Também as contribuições de Bion sobre o impacto, a capacidade que a mãe tem de transformar os sentimentos hostis projetados dentro dela, através do processo de *réverie*, ajudam muito o *insight* para a compreensão da contratransferência e o papel do analista de conter o continente do paciente, isto é, ser emocionalmente afetado pelo paciente e transformar suas próprias reações numa compreensão. Segundo as idéias de Bion, espera-se que na situação analítica ideal ocorra um sonho a dois, em que sonho se refere ao pensamento onírico de vigília, produto de elementos alfa, manifestação de transformações de fantasias inconscientes primitivas e elementos beta. Assim, o analista transformará experiências emocionais brutas do paciente em imagens que ele interpretará como se fossem um sonho próprio, fruto de sua capacidade analítica. Assim, o analista se deixa levar pela sua expressividade, pela sua capacidade de *réverie* e ressonha o sonho do paciente, refaz e amplia a rede simbólica do mesmo, gerando novos

significados. A função alfa do analista, trabalhando em estado de *réverie*, faz com que emoções e experiências próprias ressoem a verdade emocional do paciente.

O conhecimento teórico capaz de nomear estas vivências da dupla fornece um suporte ao trabalho no campo analítico, fornece ao analista uma espécie de “pele mental” capaz de dar contorno a vivências diárias. A teoria até aqui parecia fazer total sentido, mas ao mesmo tempo parecia não ser suficiente para a necessária leitura e compreensão empática com força transformadora suficiente para a dupla. Assim tudo que parecia construído num momento, retornava com uma força destrutiva igual ou superior, logo a seguir. Busquei então outros referenciais como o estudo clássico da melancolia, a teoria do ressentimento, e muitos outros, mas alguns apoios teóricos foram reveladores, como :

- É preciso encarar incertezas, conviver com dúvidas, criar, experimentar, rever... Pensar, lembrando que no processo analítico estão presentes: analista e analisando com seus corpos, suas emoções, seus pensamentos e fantasias. Trata-se da “situação analítica total”, em que ocorre um interjogo entre a transferência do analisando e do analista, bem como a contratransferência deste, além das identificações projetivas mássicas e as contra-identificações de ambos. De acordo com os Baranger (1969), o campo analítico ou a *gestalt* da dupla na situação analítica constitui algo criado *entre* os dois, que não é a simples soma de ambos. Trata-se da formação de uma fantasia inconsciente, comum do par, ou seja, a idéia do campo analítico implica em que nada ocorre em um dos membros da dupla analítica sem a participação do outro. Ogden (1994) refere-se às duas subjetividades em tensão dialética com um terceiro intersubjetivo. O que realmente importa, segundo Bion, é a experiência emocional *entre* os dois. Nesta realidade relacional e interativa, os sujeitos do diálogo se conectam para que haja uma construção conjunta de significados que se constituem em uma experiência singular única, *irrepetível* e *sui generis*. Ao perceber que o sonho sonhado pelo analista, ainda que tentativa de sonhar o do paciente, é um sonho próprio do analista, fica evidente que fatores próprios, da pessoa real do analista, entram em jogo. Eles serão tanto mais exigidos quanto menor a capacidade de simbolizar do paciente.

- Cassorla, a partir de idéias de Bion, traz o analista para o “olho do furacão”. Segundo ele, o analista deve suportar o não-saber, que faz parte do não-sonho. Mas isto pode não ser possível por falhas técnicas, por limitações de função alfa e/ou porque o não-sonho do paciente mobilizou áreas próprias do analista, não

suficientemente sonhadas em sua vida ou que, ainda que sonhadas, não suportaram serem ressonhadas. A indigestão do analista frente aos elementos brutos do paciente costuma envolver fatores de ambos os membros da dupla. Nessas situações, o não saber é vivido como objeto interno persecutório. Por isto o analista pode apelar para o já-sabido, memórias, desejos, teorias, crenças, utilizadas não por serem verdadeiras, mas como formas de aplacar o objeto persecutório.

Essa substituição do não sabido pelo já sabido é estimulada pela presença não neutralizada do superego destrutivo da parte psicótica da personalidade, moralístico e onisciente, que ataca qualquer *não-saber* que possa ser transformado em já sabido. Segundo Cassorla, pode-se dizer que a mente do analista fica possuída pelo não-sonho do paciente, bloqueado em sua capacidade de sonhar e pensar, sendo que a substituição pelo já-sabido lembra as reparações maníacas e obsessivas apontadas por Freud. Desta forma, a dupla analítica, sob efeito de identificações projetivas massivas de elementos beta, envolve-se em conluio sem ter consciência disto. Esses não-sonhos a dois configuram o que a leitura psicanalítica tem nomeado por enactment.

Percebi que Lucas já me mostrara estas ideias e conceitos em suas colagens e que inclusive ele me confirmava estas impressões com uma “piada devastadora”. Poder ver, ouvir, sentir e suportar o encontro, ou até o desencontro, com Lucas, através do olhar dessa Psicanálise que traz o analista para o “olho do furacão” só mesmo é possível com suporte consistente de supervisão sintonizada e um bom caminho já escalado de uma análise pessoal consistente.

3- Transformações do encontro com a formação e com Lucas

De acordo com Saad sabemos muito bem que algumas das nossas dificuldades vão permanecer insolúveis, como obstáculos intransponíveis, apesar do empenho que imprimimos na busca do nosso próprio desenvolvimento pessoal. Temos consciência de que somos limitados, participantes de uma mesma condição humana: frágeis, impotentes, dependentes, desamparados, vulneráveis... E sabemos, também, que nossos próprios limites, em conluio com os limites dos nossos analisandos, podem provocar dificuldades no desenvolver das análises, fazendo-nos sentir muitas vezes “enfrentando uma neblina”, ou seja, um fog que nos obscurece a visão ou até nos cega. Há situações que se impõem com certa

frequência e que nos impossibilitam de permanecermos analistas - vivos e pensantes - no decorrer da sessão. Assim, como continua afirmando Saad, nos deparamos com reações terapêuticas negativas, impasses, *enactments*, baluartes, reversão de perspectiva, conluíus e atuações. Na verdade, tudo isto não são mais do que criações conjuntas da dupla que, para evitar conflito, desestruturação ou um terrorífico encontro de conteúdos arcaicos e cindidos das mentes, refugiam-se em pontos de parada ou de retrocesso, ainda que possam, no entanto, constituírem-se também em pontos de recomeço. Isso evidencia a necessidade de o analista estar amparado numa formação teórico-clínica sólida, e mais importante ainda, numa experiência de análise a mais satisfatória possível. O reconhecimento do analista a respeito do funcionamento de sua própria mente, dos seus próprios erros ou equívocos, dos seus pontos cegos, dos seus conflitos reativados pelo paciente – reconhecimento acompanhado de mudança de orientação no processo analítico – poderá contribuir para que o processo flua mais livremente e se diluam os emperros e obstáculos.

Cassorla contribui com ponto de vista inovador ao analisar a comunicação inconsciente da dupla durante o enactment crônico pois segundo ele, a mente do analista nesse processo funciona concomitantemente em dois canais: um deles contribui para a paralisia, pois obstrui sua função alfa, vivendo masoquismo patológico e defesas maníacas mas, por outro lado, o analista se entrega na forma de um masoquismo normal, necessário ao conluio obstrutivo, num trabalho de elaboração do trauma similar ao trabalho de luto. Portanto, mesmo que o analista falhe, em alguma área de sua mente ele continua trabalhando, tentando observar, discriminar, compreender, coisas que fazem parte de sua função alfa ativa, e o paciente capta esse interesse. Assim, mesmo que uma parte do processo analítico permaneça estagnado, em alguma outra área ocorre desenvolvimento. Ele afirma que seriam 7 as funções do enactment crônico, entre elas servir de escudo protetor do paciente frente ao trauma.

Capero nos convida ainda a refletir sobre um ponto crucial, sobre termos a cura como objetivo da Psicanálise. Segundo ele, esse é um risco duplo, pois quando o paciente nos procura, ele vem movido pelo sofrimento e leva o analista ao status daquele que cura. O analisando faz isto projetando sua onipotência no analista, sendo levado a acreditar que este possui poderes curativos mágicos e que o processo analítico é de alguma maneira a realização da sua ansiada crença no

objeto externo particular de fantasia chamado de deus pessoal. O analista e o paciente muitas vezes entram em conluio, pois cada um tem suas próprias razões para acreditar que o analista pode ser, em última instância, responsável pela mente do paciente: o analista, porque isto fornece apoio à sua fantasia de que pode curar o paciente e o paciente, porque isto fornece apoio para sua fantasia de que ele próprio nunca precisará assumir a responsabilidade por sua própria vida ou sentir a necessidade de reparar ou de preservar um objeto interno bom.

É necessário assumir que o papel do analista é apenas de ajudar o paciente a vivenciar, o mais plena e acuradamente possível, os aspectos indesejados. O analista deve encarar o fato de que, por si só, não fornece ao paciente uma experiência emocional corretiva, não mitiga a severidade do superego, não lhe serve de guia para o caminho evolutivo correto, ou seja, não se cura uma maneira de ser. Assim precisamos deixar de ser pretensiosos e fazer uma análise como é possível ser feita, desidealizando o processo e nossa competência. É preciso fazer o luto de nossas ambições terapêuticas.

Na visão de Capier, longe de se incentivar a indiferença em relação ao sofrimento do paciente, como muitas vezes é interpretada a postura psicanalítica, deve-se estar atento à analogia de Freud da psicanálise com o cirurgião. Ele considera este um conselho técnico baseado na *modéstia realística*, cujo objetivo é situar o analista num estado mental muito importante, senão essencial para a prática psicanalítica: o estado mental definido por Bion como “**sem memória e sem desejo**”. Falamos, pois, de limitação na potência terapêutica do analista, que segundo Capier é semelhante à realidade dolorosa que os pais devem aceitar acerca da relação com os filhos, ou seja, estamos diante das opções da Psicanálise: o trabalho de elaboração durante a análise e ou o “ser curado”. No entanto, ao conseguir resistir ao ímpeto de curar com as interpretações, o analista mantém sua responsabilidade para com o paciente, que não é de curá-lo, mas de ajudá-lo a recuperar-se a si próprio. Se a meta é ajudar o indivíduo a integrar as partes cindidas de sua personalidade, então o trabalho de elaboração implica que o paciente aceite seu inconsciente como parte de si, que viva o luto causado pela perda da auto-realização e encare as angústias depressivas decorrentes disto.

Também Steiner coloca que o objetivo da psicanálise é ajudar o paciente a recuperar partes dele mesmo que se tornaram indisponíveis por terem sido cindidas e projetadas e conseguir uma integração. Elaborar alguma questão implica, antes

de qualquer coisa, enfrentar o fato de que não é possível desfazer-se dela. Caper vai mais longe: segundo ele, esta limitação da psicanálise como um instrumento para se desfazer de partes indesejadas da personalidade é humilhante tanto para o paciente quanto para o analista e, desta forma, esta decepção com relação às ambições terapêuticas, é uma das dificuldades emocionais da análise. Uma análise se mede pelo nível de integração, e não pelo nível de suposta normalidade alcançado. Podemos, no entanto, alimentar a esperança de que quando a integração ocorrer, objetos internos bons predominem sobre os maus. Falamos, pois, do reconhecimento por parte do analista de que pode ajudar o paciente a crescer, mas não pode “crescê-lo”.

E mais, uma análise pode terminar satisfatoriamente num ponto onde outra poderia começar, reforçando o que Freud (1910) já garantirá: nenhuma análise vai além dos limites do analisando e do analista. O analista deve ser competente e humilde para conhecer os limites da sua própria competência, como afirma novamente Saad. Ela afirma que atitudes nossas como criar, improvisar, e sermos “nós mesmos” exigem lucidez, disposição corajosa, sensibilidade e simplicidade, além da consciência de nossas próprias limitações, bem como dos limites da nossa ciência, técnica e arte.

Não é possível criarmos soluções fáceis para aquilo que é mesmo muito difícil. Como diz Saad, é necessário, pois, apurar a escuta, e apurando-a podemos conduzir o homem onde ele nunca esteve, muitas vezes ao silêncio, num silêncio onde ele pudesse chorar sem ser importunado. Quem sabe pode-se então atingir águas profundas onde se possa nadar e mergulhar juntamente com nossas vivências mais primitivas.

A construção desse processo tão difícil só é possível em companhia do suporte da teoria, da supervisão e da análise pessoal, e como já sabemos, suportando as transformações e o resultado, que é sempre menos do que idealizamos a princípio. Por sua vez, o crescimento só é possível através de identificações. Foi assim que identificamos nossos sonhos e fantasias com os de Freud, Klein, Winnicott, Bion e outros, mesmo sabendo que isto é sonhar alto demais. Buscando então aconchego mais próximo, fomos nos identificando também com Zina, com Gus, com Cassorla, com nossas supervisoras e analistas....

De volta à jornada da dupla Lucas e eu, saímos cada um de nós, não curados, mas transformados, pois, como diz Saad: a análise, como todo objeto

real, é menos do que gostaríamos que fosse, mas com certeza temos podido suportar: Lucas e eu, sermos aquilo que desejávamos e tínhamos, embora fugíssemos: **Ser a gente mesmo.**

Essa é, pois, a delicada complexidade do encontro analítico: possibilitar a delicada e complexa tarefa de **ser a gente mesmo.**

Disse Winnicott (1962,pg152):

“Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de :

Me manter vivo;

Me manter bem;

Me manter desperto.

O Objetivo é ser eu mesmo e me portar bem.”

Referências Bibliográficas

- 1- **Saad, Ambrozina A. C.** Da delicada complexidade do encontro analítico. Revista Brasileira de Psicanálise. Volume 45, n.3, 41-50, 2011
- 2- **Carper, Robert.** Tendo mente própria: Uma visão kleiniana do self e do objeto. Imago.
- 3- **Steiner, Johnn.** O objetivo da Psicanálise na tória e na prática. Livro anual de Psicanálise (1996),XII, 161
- 4- **Purcell Stephend.** A Teoria do analista: uma terceira fonte de contratransferência., São Francisco. Livro Anual de Psicanálise (2006). XX, 143-156.6
- 5- **Winnicott, D. W.** O ambiente e os processos de maturação: estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. Por Rrineo Ortiz. Porto alegre, Artmed. 1983.
- 6- **Barros, E. M.(org)** Melaine Klein: Evoluções.Trad. Leandro, A. M. e Aratangy, L. R. Escuta, 1989.
- 7- **Gus, Mauro.** Acting, enactment e a realidade Psíquica “em cena” no tratamento analítico das estruturas borderline. Porto Alegre, 2007.

- 8- **Cassorla, Roosevelt, M.S.** Reflexões sobre não-sonho-a-dois, enactment e função alfa implícita do analista. *Revista brasileira de Psicanálise*. Volume 43, n.4, 91-120, 2009.
- 9- **Freud, S.** (1926) **Inibições, Sintomas e Angústia**. *Edição Standard Brasileira da Obras Completas de Sigmund Freud*. Trad. sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1980, v.20, p.93-122.
- 10- **Freud, S.** (1926) **O ego e o id**. *Edição Standard Brasileira da Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, 1980, v.19.
- 11- **KLEIN, M.**. Estágios iniciais do conflito edipiano. In: _____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1946-1963)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 214-227. (Obras Completas de Melanie Klein, v.1).
- 12- **Bion, W.** BION, W. R.. Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica. **Estudos psicanalíticos revisados**. 3 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994. p. 55-77
- 13- **OGDEN, T.** O terceiro analítico: trabalhando com fatos clínicos intersubjetivos. In: *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, p. 57-91.