

REFLEXÕES SOBRE A INTERPRETAÇÃO: DA EXPERIÊNCIA DE DIZÊ-LAS E OUVI-LAS.

Audrey Setton Lopes de Souza
SBPSP
IPUSP-SP

Este trabalho pretende, a partir do relato de uma experiência, discutir questões relativas à interpretação com pacientes de difícil acesso. Interpretar é uma experiência crucial, tanto para o analista quanto para o paciente, e em muitos casos há um grande trabalho a ser realizado entre a dupla paciente-analista antes que a interpretação, em seu sentido mais usual, possa ser formulada. É trabalho de análise percorrer este árduo caminho que permite alcançar a possibilidade tanto de dizer quanto de ouvir uma interpretação.

A noção de interpretação, fundada a partir do trabalho com pacientes neuróticos adultos, apóia-se em uma concepção de funcionamento psíquico que, devido ao recalçamento, gera sintomas que têm como função encobrir e disfarçar aquilo que foi perdido e que agora não pode mais ser conhecido sob a ameaça de se ver invadido pela angústia; neste modelo a função primordial da interpretação seria tornar o sujeito mais capaz de reencontrar-se com o que foi perdido. Mas a clínica atual nos coloca freqüentemente frente a pacientes que demandam não um trabalho com o que foi perdido, mas com o que aparentemente nem chegou a existir, com o não representado ou com o irrepresentável.

Em “Construções em análise”(1937) Freud já chamava a atenção para a existência de experiências de natureza traumática que não podem ser evocadas pela lembrança e que demandam novas formas de intervenção. Diferentemente do trabalho interpretativo com pacientes neuróticos para os quais a análise opera na linha do “per levare” estes pacientes necessitam de um trabalho de “per puore”. Tanis (2009) destaca como Freud à medida que avança em suas teorizações vai a partir deste texto mostrar que existem diferentes modalidades de inscrição psíquica da experiência, assim como diferentes graus de registro mnêmicos

A questão que se coloca é sobre que tipo de inscrição adquirem estas experiências e como acessá-las em análise.. Autores como Green (2002), Maruco (2007) Botella (2002) ; Ogden (2006) chamaram a atenção para os efeitos psíquicos destas experiências traumáticas que não alcançam qualquer representação, e portanto não poderão ser evocadas e propuseram reflexões sobre novas formas de intervenção.

Uma vivência será experimentada como traumática no momento em que o sistema de representações não consegue captá-la, dar sentido ou torná-la simbólica. Essa vivência quando não transformada torna-se excesso de energia causando uma fratura, um vazio na trama de representações trazendo novos desafios para a atividade psicanalítica.

Para Marruco (2007) o trabalho com estes pacientes nos coloca mais próximo do caldeirão do Id e mais longe do inconsciente reprimido, aparecendo como repetições irrepresentáveis, marcas que ele denomina “trauma psíquico/ pré-psíquico”, e que escapam a qualquer possível significação.

O que ele destaca é que a ideia de não representação e de aspectos cindidos do ego traz novos objetivos para a psicanálise, pois são aspectos que o paciente não poderá relembrar e sim viver pela primeira vez, experiências que não puderam ser abarcadas pelas representações e que trazem reflexos para a técnica psicanalítica. O autor destaca que a insuficiência de simbolização, que implica no predomínio de manifestações através do corpo ou do ato, frequentemente confronta o enquadre analítico e seus recursos, como a clássica posição de neutralidade; o silêncio e a inatividade do analista; as regras do setting etc.

A necessidade de o paciente vivenciar pela primeira vez os conteúdos cindidos significa uma participação diferente do analista. Seu funcionamento mental torna-se importante. É preciso ajudar o paciente a encontrar algo novo, um objeto analítico que não é de um e não é de outro, que promova ligaduras com potencial transformador da realidade psíquica. Marucco (1999. 2002, 2007)

Botella & Botella (2002) também teorizam sobre o impacto destas experiências desorganizadoras, não tanto pela percepção de conteúdo traumático e sim pela ausência de sentido para este violento excesso de excitação. Eles destacam que esta percepção irrepresentável, vivida como estranha e má, despertaria o desamparo; desamparo do ego decorrente da incapacidade de utilizar seus recursos. . Como proposta de trabalho nestes casos, apostam na questão da figurabilidade e também apontam para o papel do analista na sessão para de alguma forma captar estes elementos irrepresentáveis;

Green ao refletir sobre tais pacientes aponta que, devido a sua problemática, demonstram grande dificuldade para tolerar o enquadre clássico e exigem do analista uma certa margem de manobra

“Nestas condições, o analista deve abster-se de deixar o paciente viver experiências que terminarão por revelarem-se mais esterilizantes que fecundas, com a análise tornando-se cronicamente traumática. É nestes casos em que aquilo que foi muito a propósito denominado de “presença” do analista (Nacht e Viderman) adquire pleno significado” Green, 2008 pg 115

Refletindo sobre as contribuições de Green, Candy (2010) aponta a importância do trabalho do analista nos momentos em estes pacientes não conseguem comunicar-se através de palavras e somos convocados para trabalhar psiquicamente para preencher o vazio.

“Neste caso, o analista se vê convocado a fazer um grande esforço que o leva a desenhar imagens que correspondem à vida mental do paciente. Assim, inconscientemente, ele está ajustando suas possibilidades psíquicas às do paciente, suprimindo o vazio imaginativo deste último e a ausência simbólica de elaboração psíquica que não foi realizada pelo objeto primário. O funcionamento mental do analista deve elaborar psiquicamente as moções pulsionais despertadas na sessão”. Candy 2010, pag 117.

Ogden (2006) apoiado no referencial bioniano, refere-se a estes fenômenos que não encontram representação trabalhando a diferença entre sonho, pesadelo e terror noturno e destacando o papel da função alfa no processo de sonhar, que ocorre tanto no sono quanto na vida inconsciente de vigília. A pessoa incapaz de transformar as impressões sensoriais brutas em elementos inconscientes de experiência, em elementos alfa que possam se vincular, não pode gerar pensamentos oníricos inconscientes e, conseqüentemente, não pode sonhar (seja no sono, seja na vida consciente de vigília).

Os autores citados se propuseram a pensar na clínica dos pacientes limites, o campo do trabalho com os pacientes psicossomáticos, borderlines, da angústia do vazio e das dificuldades de simbolização. Nesses quadros, a defesa dominante não é o recalque e sim dificuldades de integração que aparecem como, cisões e clivagens do aparelho psíquico.

Nestes casos o analista é convocado a trabalhar para preencher o vazio suprimindo o vazio imaginativo do paciente e a ausência simbólica de elaboração psíquica que este foi incapaz de realizar. Estes autores apontam como o analista é levado a de alguma forma, desenhar imagens que correspondam à vida mental do paciente, ajustando suas possibilidades simbólicas às do paciente.

Na construção dessa história analítica, buscamos desenvolver, dentro da relação, um aparato psíquico capaz de pensar e transformar as experiências emocionais pelos dois membros do par. Todos esses conceitos mostram como o campo analítico abarca experiências que vão muito além de tornar consciente o inconsciente; introduzem a dimensão da capacidade analítica de suportar as rupturas do enquadre clássico, utilizar-se de sua capacidade de sonhar para suprir os vazios imaginativos do paciente.

O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

A fim de preservar a identidade da paciente não utilizarei de dados históricos, relatando apenas a experiência emocional à qual estávamos, ambas, submetidas e tentarei refletir sobre ela.

Trata-se de uma paciente com uma dolorosa vida pessoal, marcada por uma mãe ausente afetivamente da qual acaba se separando após um grave desentendimento e um pai mais afetivo, porém que propunha uma aliança incestuosa colocando a filha como hostil à mãe. Após a morte do pai a mãe rompe ligações com a filha excluindo-a do convívio pessoal. Era uma história muito dolorosa marcada por violentas discussões, mas ela tinha formulado uma interpretação pessoal de sua história e vivia como uma ameaça qualquer tentativa de olhar para esta história sob um novo vértice, suas experiências traumáticas foram sendo trazidas paulatinamente, sempre carregadas de muita dor e desamparo, mas era como se a análise em nada pudesse transformar esta dor. Era proibido ter esperança, avassaladora qualquer tentativa de compreensão das situações que vivera e o presente só permitia uma única versão; a sua. Era incapaz de sonhar suas experiências, que se apresentavam como experiências brutais sobre as quais não era possível pensar, na verdade era impossível qualquer associação; ela produzia explicações inquestionáveis.

A conversa com esta paciente tinha uma marca no início de nossos contatos. Ela relatava o que chamava de sonhos e experiências, nunca fantasias ou sentimentos, e ficava muito incomodada se eu pedisse esclarecimentos ou associações.

Quando me parecia possível alguma aproximação, a experiência que se seguia era que, se fosse algo novo e desconhecido para ela, a sua reação era de indignação: ou ela dizia que eu não tinha entendido (“Eu disse...”) repetindo o que dissera, ou com muita raiva dizia “Vou repetir”, como se assim me desse uma nova chance para que eu pudesse ocupar o lugar que me era determinado, na verdade era um “não lugar”, na medida em que era uma impossibilidade de existir em separado dela. (tentar um ex)

Como analista via-me em um impasse; falar do que ela já sabia ou pensava, a meu ver não permitiria nenhuma transformação e reforçaria a existência fusionada que ela propunha, mas qualquer coisa, diferente disso, nos colocava em um campo de batalha. Fui tentando falar sobre isto e muitas vezes parecíamos habitar em planetas diferentes e falarmos dialetos incompreensíveis. Repensando, talvez pudesse considerar que, às vezes, minha fala sobre a impossibilidade de ter uma existência separada da dela carregasse também um tom de desespero e ressentimento e que ela também reagia a isto. Se por um lado percebia a ameaça de me submeter à história dela por outro, precisava encontrar uma forma de não me submeter que fosse suportável, para ela e para mim.

Azevedo (1997) apresenta uma descrição do trabalho do analista que traduz a experiência que passávamos:

“Bion descreve a tarefa do analista como sendo semelhante à de um oficial em um campo de batalha: este precisa manter sua mente em condições de pensar, no meio de uma tempestade emocional. Isto, diz Bion, só pode ser esperado de alguém que se tornou uma “feeling person”, alguém sensível, capaz de partilhar a experiência emocional, mesmo quando esta se caracteriza por uma tempestade, mantendo-se em condições de pensar” (pg. 31).

Compreender o pânico que ela vivia e poder conversar, a partir deste novo vértice, talvez tenha contribuído para que uma pequena fresta se abrisse e a menina assustada pudesse me olhar pela porta entreaberta. Às vezes me ouvindo e considerando o que eu falava, às vezes ao voltar após alguma sessão particularmente tensa e conturbada, dizendo-me que percebera como não havia me dado chances de falar e, às vezes, relatando ter podido pensar, de um outro jeito, sobre o que ouvira reconsiderando a briga que tivera naquela ocasião. O clima entre nós oscilava continuamente entre momentos em que se irritava muito, saía da sessão com tamanha agitação motora, que precisava como que ir batendo com as mãos nos objetos que encontrava pelo caminho ou respirando com força e expulsando o ar para se recuperar de um impacto. Em outras ocasiões mostrava-se atemorizada, escolhendo as palavras ou ainda, em outras vezes, querendo retomar a conversa que não tinha podido manter em outra ocasião. Todas estas réstias de percepção de suas dificuldades ou de sua hostilidade em relação a mim eram seguidas por algumas sessões de caráter extremamente persecutório, pois ela temia que eu pudesse não querer mais atendê-la, não poder mais suportar alguém como ela. Frequentemente, pedia que eu lhe assegurasse de que continuava desejando atendê-la. É como se intuisse poder se transformar em alguém muito perigosa. Não me parecia que ela falava propriamente desta pessoa que brigava e discutia comigo (pois esta lhe parecia cheia de razão), era de outra que ela me falava, muito mais feroz e destrutiva e que eu não sei até que ponto ela tinha consciência ou era algo de outra ordem.

Tratava-se de uma urgência de me proteger de seus impulsos agressivos, sentidos como extremamente ferozes. Era visível o seu nível de angústia nestes momentos, como uma exteriorização, via identificação projetiva, de sua relação interna entre um superego sádico dirigindo-se contra um frágil ego, incapaz de confiar na bondade de seus objetos internos. Quando conseguia falar, contava que pensara em me ligar para saber se eu tinha certeza que continuava desejando atendê-la, que mal conseguira dormir perturbada por estas idéias.

Ao mesmo tempo, qualquer experiência boa ou de maior intimidade e proximidade era seguida de um pânico de ser rejeitada ou de momentos de grande hostilidade frente a qualquer aproximação que eu fizesse; sentia-se incompreendida, criticada, etc. Aos poucos fui me dando conta que estes movimentos tinham relação com um intenso medo da dependência. Era como se perceber-me como boa e capaz de ajudá-la, despertasse sentimentos de ódio e perigo da dependência de um objeto torturante. No entanto parecia impossível conversar com ela sobre os aspectos de inveja e destrutividade e passei a centrar minhas interpretações na localização e apontamento das experiências boas e do risco que estas pareciam representar. Confesso que era preciso muita coragem e confiança para me manter na idéia de estar oferecendo alguma experiência boa, pois isto despertava, freqüentemente, muita turbulência: quer como desprezo, quer como sessões posteriores muito violentas ou mesmo mudança do clima emocional dentro da mesma sessão. Às vezes enquanto eu falava, ela estremecia como se tivesse levado um susto ou um choque e aos poucos fomos podendo notar estes movimentos, que ainda permanecem, mas que podem não ser imediatamente atuados e a paciente pode referir-se a eles como “Tive um impulso de...”.

Estas situações me remetiam às idéias de Rosenfeld sobre a dificuldade de trabalhar a transferência psicótica presente nas relações objetais narcísicas. O autor define “relações objetais onipotentes e narcísicas” (Rosenfeld, 1988, pg.52) para caracterizar estes pacientes, apontando que “os pacientes psicóticos tinham uma relação especial com os objetos; só eram capazes de relacionar-se com eles com objetivos narcísicos, e somente de um modo bastante onipotente”. Estas modalidades de relações objetais são usadas como defesas contra o reconhecimento e a constatação da existência de uma separação entre o self e o objeto, na medida em que a consciência da separação levaria a sentimentos de dependência do objeto e à ansiedade estimulada pela inveja e agressividade.

Ele ensina que na análise destes pacientes há um grande risco do aparecimento de reações terapêuticas negativas, pois com a ameaça do rompimento da auto-idealização narcísica o paciente toma consciência de sua necessidade e dependência do objeto e a ansiedade e inveja despertadas tendem a reativar o processo de relacionamento objetal narcísico.

Rocha Barros (1988, pg. 20) diz que a implicação da descoberta de Rosenfeld é que a inveja dificilmente aparece diretamente no material e o analista só entra em contato com as manifestações de relações de objeto de caráter narcísico. Assim as interpretações devem dirigir-se à dificuldade de perceber o analista como separado dele e seu horror à dependência de um objeto, que não esteja sob seu controle onipotente.

Rosenfeld (1988) alerta para a dificuldade técnicas no trabalho com estes pacientes e a forma como estes pacientes se apegam a estas estruturas de funcionamento.

“As fantasias onipotentes tiveram origem na primeira infância, numa época em que o indivíduo se sentia indefeso, pequeno e incapaz de enfrentar a realidade de nascer e todos os problemas relacionados com ela. A partir do nascimento, ele não só construiu uma fantasia de um self onipotente, mas também de objetos criados de forma onipotente (a princípio os objetos parciais) que sempre estivessem presentes para realizar seus desejos”...“Uma vez que um modo de vida narcísico firme tenha sido estabelecido, além da primeira infância, as relações entre o self e objeto serão controladas a fim de tentar manter a

convicção onipotente delirante. Qualquer contato com a realidade ou com a auto-observação ameaça inevitavelmente esse estado de coisas e é considerado perigoso” (Rosenfeld, pg. 121).

Ele mostra que o analista deve estar atento ao fato de que tal forma de existir onipotente é vivenciada como uma espécie de bom amigo e que o paciente tenta manter tal “status quo”, apontando que este é um processo que pode passar despercebido para o analista. Qualquer objeto que aproxima o paciente de sua necessidade e dependência, é considerado perigoso por este bom amigo...

Na medida em que perdeu esta espécie de certeza da minha incompetência e já não conseguia desprezar tanto minhas colocações ou, às vezes, permitir uma existência separada, foram se configurando algumas mudanças no campo transferencial, não menos intensas e ameaçadoras para nós a princípio.

Muito assustada ela se via sentindo-se, frente a mim, muito oprimida, com medo de falar e paralisada. Ao falar parecia escolher as palavras, recitar um discurso internamente, antes de verbalizá-las. Às vezes parecia brigar consigo mesma. Paralelamente a isto, ficava indignada por sentir-se assim, não entendia por que se sentia assim frente a mim, pois afinal eu “não era sua mãe”. Além disso, se perguntava se valia à pena continuar vindo à análise para sentir-se assim.

Era como se abandonando o lugar de tirana, ela se via agora frente a uma tirana.

Refletindo sobre este doloroso processo, posso pensar que a forma como estas experiências eram comunicadas no início, com a mensagem de que só havia uma única forma de pensar sobre elas, seria uma defesa contra o impacto do risco de repensá-las, olhá-las sob novos vértices. Revê-las como história e como experiência era viver uma ameaça catastrófica, como esta que agora me parecia estar em curso.

Vivíamos um novo impasse, por vezes eu era vivida concretamente como uma mãe tirana na frente de quem qualquer deslizamento levaria a terríveis castigos. Para ela isto era o resultado de uma experiência traumática com uma mãe cruel e pouco amorosa e que ela temia ver se repetir. Como permitir que ela observasse que este objeto cruel e pouco amoroso encontrava-se agora dentro dela impedindo qualquer expressão de seus sentimentos? Como abandonar esta armadura de mágoa e ressentimento da qual ela se armara para se defender de qualquer experiência de amor e integração?

Nos momentos em que me ouvia como alguém mais condescendente, eu era tomada como tola e pueril; qualquer fala que introduzisse alguma esperança de contenção ou transformação da experiência, era tomada como “lá vem a Audrey esperançosa”, com um certo desprezo. Era como se precisássemos operar, por enquanto, como dois objetos parciais e cindidos.

Era impossível ter esperança, assustador conceber-me como alguém que pudesse ter algo de bom a oferecer; parecia mais confortável e conhecido conviver com um objeto sentido como mal.

A experiência boa ou era negada, ou desprezada, ou era seguida de sessões onde tudo parecia muito ruim. Pedir algo e poder recebê-lo gerava emoções semelhantes. Quando pôde falar sobre isto, ela pôde me dizer que não sabia se conseguiria suportar a sensação de estar em débito. Suas falas e angústias expressavam a situação de extremo perigo em que se sentia.

Definitivamente amar e correr o risco de depender a colocava em uma situação de grande ameaça. Precisávamos compreender por que era tão difícil viver uma relação amorosa e qual era o perigo de reconhecer o valor do objeto. A experiência de integração, confiança no objeto bom interno ou externo, a esperança ou a confiança pareciam emoções muito ameaçadoras. Era como se, viver qualquer relação que introduzisse tal perspectiva pusesse em xeque todo um modo de conceber-se, conceber ao outro e à sua história. Era uma história fechada e pronta e que não poderia ser revista, na verdade, revê-la implicaria em rever a si mesma, suas emoções em tais situações.

Na experiência comigo, pude ir percebendo como se, por um lado, aos poucos ela não conseguia mais ter tanta certeza da minha intolerância, rigidez, crítica, etc., por outro, perceber-me como alguém significativa em sua vida a colocava frente ao perigo de uma dependência torturante. Ela dizia “Não sei se agüento aceitar sua ajuda ou precisar de você... posso me tornar alguém muito desagradável”.

Vivíamos uma experiência nova, pois estava habituada a um modelo de relação onde era ela quem ajudava a pessoas que a maltratavam e torturavam. Ser ajudada por alguém que ela sentia como generosa, parecia uma tortura. Aos poucos pôde revelar o que sentia, sabia falar da emoção que vivenciava, mas não podia entender porque. “Depois que passa me envergonho, mas na hora é raiva mesmo, tenho vontade de ir embora”.

Klein (1940), ao falar das dificuldades na elaboração da posição depressiva, destaca como elementos desta dor decorrente da integração: o reconhecimento da dependência, a perda da onipotência, a culpa, o reconhecimento da própria hostilidade e o anseio pela reparação.

Integrar é ter ou poder viver a culpa e esta se liga à consciência do impulso destrutivo dirigido ao objeto amado, à percepção de que é o próprio eu quem pode por em risco o amor. Assim, teme-se a percepção de que o objeto não pode ser onipotentemente controlado e pode partir e que, além disto, ele pode partir por que eu o afastei. Integração implica responsabilidade, mas como passar da culpa para a responsabilidade?

Era este o impasse em que nos encontrávamos. Perceber-se como hostil e com medo de perder era quase insuportável. Existia um rigor que tornava imperdoável para ela sentir-se vivendo daquela forma. Seu desejo parecia ser de não sentir, nem o amor para não depender, nem o ódio, pois este era imperdoável. “*Se eu soubesse o que passara por sua cabeça não a perdoaria jamais*”, esta era sua certeza. Era errado sentir o que ela sentia e isto era inquestionável. Eu apenas, muito delicadamente, pude ir sugerindo que poderia ter um ponto de vista diferente do dela. Enfim, considerar que o meu mundo poderia não coincidir com o dela, era a única concessão possível.

Seguindo nesta linha de raciocínio qualquer interpretação, na medida em que implica em um insight sobre o mundo interno do paciente e seu papel em relação ao mundo externo, só poderá ser suportada quando o paciente puder vivê-la como responsabilidade. Seria portanto papel do analista ajudar o paciente a elaborar o sentimento de perseguição oriundo de seu superego arcaico. A ação do superego arcaico cria um “efeito entorpecente sobre o pensamento crítico, através de suas reivindicações de ter uma noção de certo e errado, que é absoluta e está acima de críticas” (Caper, 1997, pg. 156), levando a um estado

mental no qual o moralismo substitui o pensamento crítico, a habilidade de pensar e julgar o que é verdadeiro é substituída pela necessidade de pensar e sentir o que se presume que seja correto.

Ao referir-se ao papel do analista Capier destaca:

“Para ser capaz de pensar em tais circunstâncias, é preciso emergir do estado de ser dominado pelas considerações moralistas do superego arcaico, para um estado mental no qual as idéias podem ser consideradas de maneira realista (uma função do ego), sem medo de uma censura moral por fazê-lo. Onde havia superego arcaico, que haja ego. Creio que esse emergir é o sentido clínico da idéia de Bion de função alfa. O psicanalista, tal como o comandante de tanque da Primeira Guerra Mundial, expõe-se, de um lado ao bombardeio do superego arcaico do paciente, do outro, ao perigo de ser esmagado pelo seu próprio. Ele deve fazê-lo sem entrar em pânico” (pg.157)

Estávamos defronte a experiências traumáticas decorrentes de uma maternagem marcada pelo abandono e pela recriminação seguidas de configurações edípicas nas quais era tomada concretamente como rival e inimiga que culminaram com seu afastamento definitivo da figura materna. Transferencialmente a desesperança impunha o perigo da repetição das experiências traumáticas assim como a constante ameaça de defrontar-se com suas exigências pulsionais. Parecia necessária uma ação terapêutica que rompesse com esta lógica da desesperança e construísse alguma possibilidade de estabelecer laços porém, mais do que reencontrar-se com o objeto mortífero era necessário a construção de um objeto continente

...

MARUCCO discute o “quanto e como” intervir nestas situações traumáticas

“Quanto ao como intervir em relação à situação traumática e à relação do indivíduo com a realidade externa, direi primeiramente que acredito existirem diferentes possibilidades de ação terapêutica. A primeira diz respeito à relação entre o ego e o id pulsional. No campo terapêutico individual, o analista deve estar atento à ação de um id fazendo um desinvestimento momentâneo da realidade com o objetivo de entrar em contato com suas pulsões sexuais de vida defendendo-se da ação destrutiva da pulsão de morte, tanto em sua face violenta quanto em sua ação de desligamento. Outra ação terapêutica consiste em permitir ao ego defender-se da descrença gerada por seu superego, tomado como representante da realidade externa. São também significativas as intervenções que possibilitam e estimulam a criação de laços libidinais no paciente. Momento princeps para revalorizar a importância da transferência ” (tradução livre da autora)

O autor alerta para o impacto na experiência clínica da compulsão à repetição, criando um efeito mortífero de “lógica da desesperança” representada pela ação intrusiva e hostil do objeto e do trauma apontando para o difícil acesso à “lógica da esperança” destacando como, hoje, cada vez mais a intervenção analítica deve dirigir-se para a possibilidade de criação de algo novo, que nunca esteve no campo psíquico e não só para a revelação daquilo que foi esquecido. Trata-se iluminar esta lógica da desesperança a fim de permitir a busca de novos objetos dentro e fora do sujeito

Rocha Barros (2005) referindo-se às dificuldades na análise de pacientes traumatizados, destaca a função congelante do trabalho psíquico resultante da vivência traumática que, devido a um uso intensivo de

mecanismo de cisão, perdem o contato com núcleos mais infantis e desamparados, temendo a inundação de ansiedade que elas provocam.

“Como crianças não podiam fazer nada (ou quase nada) para alterar as condições objetivas às quais estavam submetidos, e dependiam do adulto (talvez aqui esteja presente um aspecto transferencial) para sua sobrevivência. No presente, eles necessitam (mas atacam esta possibilidade atacando o objeto disponível) de um objeto paterno/materno (representado pelo analista) que os conduza por meio dos processos simbólicos de elaboração destas experiências” Rocha Barros p. 125

O que pensar desta situação nesta paciente?

O trabalho com ela deixava claro que, muito mais do que uma experiência de reconstrução no sentido de reencontrar aspectos perdidos de sua história, era necessário uma experiência de construção de um vínculo que permitisse suportar a dor decorrente do perigo da confiança no objeto, da dependência, da culpa e das terríveis ansiedades deles decorrentes.

SOBRE O ENCONTRO DE UMA FORMA DE COMUNICAÇÃO

Um aspecto desta análise, que gostaria de destacar, foi como, a partir do momento em que renunciando a um modelo de interpretação que visava esclarecer significados, pude encontrar uma forma de estabelecer um contato com a paciente, que permitisse uma exploração de seu mundo mental.

Encontrar uma via de comunicação com ela era uma tarefa difícil, pois, quando não estava brava e ressentida comigo, porque eu era incapaz de compreender adequadamente o que ela dissera, as sessões se iniciavam com longos silêncios que ela denominava “*O Silêncio*”. Este era tratado como algo concreto, desvinculado dela mesma e do qual eu deveria me ocupar para eliminá-lo, uma espécie de intruso, que eu deveria expulsar da sala para que ela pudesse falar.

Tal situação criava grandes impasses entre nós. De início eu tentava procurar dar um sentido ao silêncio, algo da ordem de um não dito ou uma resistência e me perdia, pois o contato não se estabelecia. O mesmo ocorria se tentasse aproximá-la da idéia de que o silêncio era produzido por ela.

Aos poucos fui percebendo que a paciente não precisava de “palavras” carregadas de sentidos lingüísticos e sim que buscava elementos diferentes da experiência; o tom da minha voz, a confirmação de minha presença afetiva ao seu lado, o reassuramento de meu interesse por ela. Era disso que se valia, uma espécie de “conforto de estar acompanhada”, que permitia que “*O Silêncio*” fosse embora e “*A Presença*” pudesse gerar um encontro. Este silêncio era um inimigo a ser expulso da relação entre nós; era como se ao perceber-me como realmente atenta e presente, pudesse expulsar ou apaziguar a analista com a qual ela estivera convivendo na minha ausência.

Fui encontrando formas de me aproximar, apontando determinadas percepções sobre seu estado emocional: a forma como desviava o olhar ao me ver, um pequeno sorriso, que se insinuava durante o silêncio, a conversa que suas mãos tinham entre si, mudanças do estado emocional reveladas por movimentos corporais, algumas conversas que ela silenciosamente parecia ter consigo mesma, etc. Isto parecia proporcionar algo que demonstrava a ela que eu a estava acompanhando atentamente. Outras

vezes, dava a impressão de que não era o conteúdo da minha fala que importava e sim a confirmação de meu contato emocional com ela, que permitia que este “silêncio- objeto terrífico que não se interessava por ela ou a rejeitava” pudesse ser superado.

Como Green (2008 pag 11)que aponta para a importância da presença do analista nestas situações em que o paciente não consegue suportar o enquadre clássico alertando para o perigo da conjunção da invisibilidade do analista e de seu silêncio que nestas condições podem ter como efeito condenar o sujeito a reviver na idade adulta o traumático desamparo infantil era importante confirmar minha presença ao lado dela, enunciando aquilo que era possível para demonstrar que estava atenta a ela.

Na medida em que os silêncios iniciais se tornaram mais suportáveis, ela foi tentando comunicar seu estado emocional na relação comigo, mas era como se não dispusesse de meios para fazê-lo. Ela apresentava o que chamava de imagens “*Tive uma imagem*” ou “*Me veio uma imagem*” e precisei encontrar uma forma de acolhê-las. Intuitivamente pude ousar novas formas de comunicação.

Hoje, retrospectivamente, encontro alguns autores (green, Ogden e Botella, Ferro) que me auxiliaram a tentar compreender este modo de comunicação nos quais o analista é convocado a preencher o vazio imaginativo do paciente e apontam como tal possibilidade pode oferecer também uma experiência de reconhecimento e de esperança que não pôde ser encontrada na relação com os objetos iniciais.

Ferro(2000) ressalta a importância da formação do que ele chama dos derivados narrativos. Parte da idéia de Bion (1959) de que é fundamental a atividade de metabolização que fazemos de qualquer impressão sensorial e emocional. O que me chamou a atenção foi seu relato de que além da capacidade do analista, através de sua reverie, de captar tais imagens intuitivas, muitas vezes os pacientes têm uma capacidade de arte interior de contar-nos como sentiram nossas interpretações.

“Este processo ocorre, portanto, em ambas as partes, não só o analista que é capaz de criatividade e que, a partir de pequenas identificações projetivas, pode formar imagens de elementos α , o paciente também costuma fazer isso continuamente, o problema está em como utilizar as imagens, seja as do paciente, seja as próprias, porque não basta fazer uma decodificação.....o problema central é de comunicação..... em que tipo de história temos de dissolver as imagens, para que os pacientes possam assimilá-las como fatores de crescimento e não de perseguição” (Ferro 1998).

Junqueira Filho (2003) referindo-se a estas experiências aponta que “a essência do processo psicanalítico está constituída por uma experiência que poderia ser descrita como um “sonho a dois” (pg. 7) e cita uma frase de D.Quixote: “um sonho sonhado só é apenas um sonho. Sonhado a dois, pode ser o começo de uma nova realidade” (pg. 13).

As idéias de Ogden (2006) foram particularmente frutíferas para conversar com esta paciente, estávamos frente a terrores noturnos e era preciso encontrar uma forma de transformar estes terrores em sonhos a serem sonhados na experiência analítica. Suas experiências eram constituídas por impressões sensoriais brutas, relacionados a elementos beta que não podiam ser vinculados no processo de sonhar ou de pensar. Ela precisa ser capaz de sonhar seus sonhos não sonhados. Não posso dizer que sonhava SEUS sonhos mas de alguma forma oferecia representações para aquilo que parecia não ter como escoar-se

Como analista eu me via convocada a sonhar seus sonhos e acolhe-la com minha capacidade de rêverie, sustentando através de minha receptividade estes sonhos não sonhados.....

Com muita freqüência após longos silêncios a paciente me dizia que, *"tive uma imagem"*. Não podia associar sobre elas, apenas tê-las e a às vezes ousar contá-las. Qualquer tentativa de interpretação era vivida como a ameaça de um objeto intrusivo, que eu tentava forçar para dentro dela. O caminho que encontrei foi fornecer associações minhas a respeito destas imagens, sonhá-las, muitas vezes, temendo o meu próprio superego analítico, que me dizia que isto era proibido. Surpreendentemente assim foi possível encontrar um caminho.

Muitas vezes, após os silêncios, ela me dizia: *"Vou por onde dá"*

As sessões começavam com imagens: o trapezista , o gato siamês , o monge budista , o porão e o bunker, estas e outras imagens eram trazidas para, a partir delas, encontrar formas de falar do clima emocional que ela vivia no encontro comigo.

As imagens eram relatadas quase de forma bruta, não posso saber como ela as vivia pois apenas podia contá-las. As associações eram minhas e depois ela confirmava se faziam sentido ou não. A partir daí era possível sonhá-las a dois e a sessão se ampliava.

Assim o trapezista se transformava naquele se solta e parece que vai desabar, o gato siamês era aquele que tanto podia ser amistoso quanto traiçoeiro, o monge budista era aquele que prefere meditar sozinho, as catacumbas que era um bunker que eu associava com os bunkers do kibutz em Israel que após a guerra transformara-se em boates para diversão dos jovens; estas e outras imagens eram trazidas para, a partir delas, encontrar formas de falar do clima emocional que ela vivia no encontro comigo.

Em um de nossos encontros pude encontrar uma forma de lhe dizer sobre o ódio que ela podia sentir quando era chamada a intervir nas reações violentas de seu pai contra sua mãe e seus irmãos, em contraste com o susto, a paralisação ou a compreensão da qual falava, isto foi possível a partir do seu relato sobre a falta de compaixão que sentira por um homem que se suicidara na frente da esposa.

Ela inicialmente me conta como não sentira nenhuma compaixão por este homem, mas estranha e não entende porque se sentiu assim. Quando sugiro que esta emoção poderia lhe dar uma nova visão sobre como podia sentir-se frente às relações com o pai, ela e a família, ela retruca indignada tentando me corrigir e indagando de onde eu tirara esta idéia

"O que você está dizendo? De onde tirou está idéia. Tive a sorte de ter um pai maravilhoso, vivo alegre, capaz de conversar sobre tudo, amante das artes, da música, empreendedor..... mas depois também tive que vê-lo deprimir e tive que participar deste perigo constante de morte. Sabe agora do que estou falando?"

Digo a ela que sei disto, sei do amor e da admiração que sentia por seu pai, mas sei também que outras emoções podem acompanhar estas experiências. Tal intervenção fez com que ela, após discordar de

mim, se levantasse e saísse da sala como que “esmurrando” o que estivesse pelo caminho (as paredes, a estante da sala, a porta, etc..).

Na sessão seguinte, ao ver um vaso turquesa em minha mesa, comenta que lembrou da exposição da Tomie Ohtake em que vira um quadro turquesa e que nunca imaginara a Tomie usando turquesa. Destaca a capacidade da artista de trabalhar bem com o equilíbrio, mas que nunca a imaginara usando tal cor. *“Pensei em perguntar se ela aceitaria que eu fosse ao seu atelier, só ficar olhando...”*.

Tal lembrança permitiu que falássemos da surpresa de ser possível alcançar um equilíbrio mesmo usando cores inusitadas. Partindo da Tomie que consegue trabalhar com o desequilíbrio, ela pôde me contar de como se assusta ao perceber-se vivendo emoções de tamanha intensidade e violência, como vivera no final do encontro anterior, mas logo é tomada de grande angústia e interrompe o contato. A forma de retomá-lo é voltar para o quadro turquesa da Tomie e com ele podemos falar, não sem várias ameaças de interrupção (olha no relógio, estremece no divã), do perigo do desequilíbrio e do desejo de uma relação que o comporte. (achar a sessão)

O outro encontro se inicia com uma grande inquietação e desassossego e com uma nova imagem: *“um tubo, como um tentáculo e me pergunto, se vai ficar aqui dentro, ou não vai caber e vai sair”*.

Frente ao silêncio que se segue, associo o seu tubo e o silêncio a um tubo de sucção, a imagem que me vem é de um aspirador quando nossa mão se aproxima e é colada a ele.

De início, ela ameaça indignar-se com a pobreza de minha imagem, mas se acalma, ao permitir que eu fale do seu desejo de alguém com quem se conectar, estar próxima, para ouvi-la com atenção. Ela parece sentir-se acolhida, o que permite retomar o contato por um tempo, mas suas associações levam-na a falar de bebês e de mulheres grávidas, e me sugerem a ligação com um novo tubo, o cordão umbilical. Mas isto é impossível de ser considerado: a relação é abortada e ela interrompe a sessão.

No outro encontro a imagem que ela traz é de *“estar nas catacumbas”*, que ela associa à ameaça de morte, mas que, ao longo da sessão, também pôde ser visto como, um *“bunker”* para o qual ela se retira quando se sente ameaçada, e o dilema que ela vive entre retirar-se para seu refúgio ou alojar-se comigo para pensar sobre ela. Associo com minhas lembranças dos bunkers israelenses que foram transformados em locais de encontro para os jovens após o período mais turbulento de conflito

Diz *“tenho pensado muito nisto, se agüento ficar aqui ou não, às vezes acho que não vou conseguir, mas na verdade até que estou podendo falar, mas é muito mais do que isto, são sensações, mas pelo menos consigo achar palavras, mas é quase insuportável”*.

Ao tentar acolher estas angústias ela me diz: *“você não entende, eu não sei se eu agüento e se você agüenta..... Eu posso criar condições insuportáveis.... Eu nem lembro porque fiquei tão irritada”*

Digo a ela que estou topando o risco, e é por este caminho que estamos caminhando...

Um estreito chamado horizonte....

Com cautela e sofrimento temos caminhado por este estreito.

Apoiada em uma relação comigo, que ela não consegue mais desprezar e em um vínculo que a acolhe (mesmo não sendo reconhecido como tal) ela vai se permitindo toda uma gama de afetos antes expurgados de sua mente, não sem grande ameaça e sofrimento.

Certa vez ela me presenteou com um livro chamado *“Um Estreito Chamado Horizonte”* parecia anunciar uma forma de nomear o nosso percurso.

Analisar esta paciente implicou rever, ou mesmo ver, o que significavam conceitos como transferência, interpretação e processo analítico e tomar uma posição a respeito de como estes conceitos apoiavam minha clínica. Manter-me aderida a um conceito de transferência como repetição de experiências infantis, a meu ver, impediria romper com a rígida estrutura que fora montada (sabidamente a duras penas) por esta paciente. Confiar no conceito de identificação projetiva e sua ação na estruturação das relações de objeto, pareceu-me primordial para acolher as angústias desta paciente e para o manejo do intenso campo emocional que se formava, tentando encontrar instrumentos que permitissem a modificação das relações de objeto que se estabeleciam.

O conceito de interpretação também exigiu ser revisto; de nada valiam, a princípio, interpretações de conteúdo ou transferenciais que visassem tornar consciente o inconsciente. Foi necessário encontrar novas formas de intervenção para poder alcançar a experiência em curso. Do ponto de vista da experiência como analista tornou-se evidente que não se tratava de observar e interpretar o que se passava; era necessário viver e sobreviver ao intenso campo emocional que se formava acolhendo-a com minha capacidade de rêverie ajudando neste processo de sonhar e hoje acredito que grande parte da possibilidade desta análise foi decorrente disto.

Finalizo com as palavras de Ogden que apontam como, assim como uma mãe e um pai precisam reinventar-se a cada novo filho e cada nova fase da vida da criança e da família, o analista também deve aprender como ser analista de cada paciente a cada sessão.

“ O experimento denominado psicanálise fundamenta-se em um paradoxo: psicanálise é um conjunto de idéias em evolução e de princípios técnicos – mais um feixe de varetas do que um todo sem costuras- que foi se desenvolvendo no decorrer do século passado e, ainda assim, ao mesmo tempo, é responsabilidade do analista reinventar a psicanálise para cada paciente e continuar a reinventá-la no decorrer da análise” (Ogden, 2006, pag. 177)

