

SOBRE A PRESENÇA E A ANGÚSTIA DO TERAPEUTA NA SESSÃO^{1,2}

Autora: Carla Lam

Psicóloga Clínica com especialização em Psicologia da Infância pela UNIFESP e Coordenação de Grupo pelo NESME. Membro do NESME (www.nesme.com.br) e do Instituto Futuro Educação (www.futuroeducacao.org.br). Assistente de Coordenação do Projeto Quixote (www.projetoquixote.org.br).

Resumo

Nesse artigo faço uma reflexão sobre a presença do analista na sessão quando esse se encontra tomado pelo seu narcisismo, o que pode impedi-lo de estar em contato com o desconhecido. Para tal lanço mão dos conceitos de empatia, rêverie e vínculo.

Utilizarei recortes clínicos de duas sessões de grupos distintos realizados no ambulatório do Setor de Saúde Mental da Pediatria da UNIFESP. Ambos os recortes revelam o meu distanciamento do que realmente estava acontecendo, na tentativa de responder a minha demanda narcísica.

No primeiro recorte, mostro a minha vivência em situação de turbulência, em houve uma inversão do fluxo das identificações projetivas. No segundo recorte, pudemos, analisando e eu, conter a frustração e retomar a possibilidade de pensar.

Palavras Chaves: Analista, Angústia, Narcisismo, Terapeuta, Vínculo

Prólogo

“Somos sujeitos não tanto pelo que nos fundamenta, mas pela possibilidade de deixarmos de ser o que nos fundamenta sem nos perdermos”. (BONDER, 2008, p. 173)

Wadi Rum, Jordânia, ano 2000. Adail, beduíno atencioso que conhecemos numa pequena e única venda da vila se ofereceu para ser nosso guia no deserto. Aceitamos, e marcamos nosso passeio para a manhã seguinte. Parecia algo mais genuíno que os

¹ Trabalho apresentado no curso de especialização do Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares – NESME, sob orientação de Liomar Quinto de Andrade

² Utilizo vinhetas de atendimentos realizados sob supervisão de Dra. Mary Lise Moyses Silveira e Dr. Marcilio Sandoval Silveira, realizado no Setor de Saúde Mental do Departamento de Pediatria Geral da Disciplina de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) coordenado pelo Prof. Dr. Rudolf Wechsler.

SOBRE A PRESENÇA E A ANGÚSTIA DO TERAPEUTA NA SESSÃO

passeios turísticos realizados pelos rapazes que aguardavam os turistas dentro de jipes enfileirados. Mais tarde, Adail nos procura na pequena hospedaria, única da vila, e nos convida para ir à sua casa. Fomos!

A maior parte de sua casa é ocupada pela sala. E nessa não há nada além do banco de concreto coberto por pequenas almofadas que ocupa as três paredes. Sala ampla que conserva o aspecto de tenda. Os beduínos têm por costume ter imensas tendas arquitetadas para receber pessoas que estão pelo caminho, em peregrinação.

Adail nos explica que saiu do deserto e passou a morar na vila por se sentir inseguro sozinho com seus filhos ainda pequenos. No deserto já restam poucas famílias e não poderia mais contar com outras pessoas numa urgência. Os beduínos que moram no deserto mantêm distância suficiente para ter sua privacidade preservada e a comunicação visual que dê segurança. Adail tinha muita privacidade, mas já não tinha a comunicação visual.

A comunicação sonora no deserto tem características próprias. Como estão distantes, os beduínos falam alto, mas mais importante que o tom de voz é o uso do ritmo pausado com o som silábico prolongado. É o prolongamento das sílabas que facilita a compreensão.

Um dos rituais sonoros dos beduínos é a preparação do café. O grão é colocado num recipiente e com batidas ritmadas vai se tornando solúvel. A função desse ritual é produzir um som com melodia típica que se alguém, algum peregrino, estiver passando na noite, reconhecerá o som e poderá se sentir convidado a juntar-se ao beduíno em sua tenda para tomar café e conversar noite a dentro.

Essas histórias vieram à minha lembrança sem que eu pudesse distinguir o quanto é real e o quanto é fantasia, quando lia o livro “Tirando os sapatos” de Nilton Bonder. O autor, faz uma reflexão sobre sua experiência como participante de um projeto que tinha como objetivo fazer a trilha turística-espiritual, nomeada de “o caminho de Abraão”.

Pessoas de várias nacionalidades e crenças foram convidadas pela Universidade de Harvard a formar um grupo e fazer a trilha que Abraão, segundo a bíblia, fez quando Deus o chamou a sair da terra de seus pais e caminhar até a terra prometida, dando início às religiões monoteístas.

Bonder faz algumas reflexões bastante interessantes as quais coloco a seguir já com minhas próprias reflexões.

Quando Abraão ouve o chamado de Deus, sai da terra de seus pais para seguir o Deus único em direção a Terra prometida. Abraão não sabia onde era a terra prometida. Assim, o caminho era o destino. O caminho era o fim e não o meio. Para Bonder, o objetivo não era a terra, mas o ir, o sair de casa e ser peregrino. Abraão sai da terra de seus pais, sai do já conhecido, para construir algo ainda desconhecido. Podemos pensar que o caminho é a construção de um saber. O nome dessa passagem bíblica é *Lech lechá* – que são as palavras de Deus para Abraão, e que significam tanto “vá para si mesmo”, quanto “vá por si mesmo”. Ser peregrino é ir para si mesmo, trilhando um caminho. E ir para si mesmo é buscar algo para além da casa de seus pais. É construir, ou se construir, para além do já conhecido. Mas para ir para si mesmo é preciso ir por si mesmo, assim como para ir por si mesmo é preciso também ir para si mesmo.

SOBRE A PRESENÇA E A ANGÚSTIA DO TERAPEUTA NA SESSÃO

Bonder nos diz sobre a vulnerabilidade e a segurança que podemos encontrar em nossos caminhos. Ele coloca de maneira clara que as ameaças não estão no caminho. As ameaças não estão no desconhecido que nos deixa desprotegidos. A ameaça está na vulnerabilidade gerada pelos fundamentos enraizados. Esses não nos permitem a reflexão e se confundem com a nossa própria identidade. “A vulnerabilidade maior, no entanto, está nos fundamentos, nas crenças mais básicas que carregamos em nossa identidade, que se questionadas ou desmontadas podem resultar na perda de nosso referencial e do nosso equilíbrio psíquico”. (BONDER, 2008, p. 23)

Por outro lado, a segurança está na interação, nos vínculos estabelecidos com outras pessoas. Todo viajante necessita da hospitalidade para sobreviver. “Há vários níveis de hospitalidade, das mais rudimentares às mais calorosas. Porém, sem hospitalidade não há viagem, não há vida”. (BONDER, 2008, p. 40)

Acrescento, os fundamentos que carregamos em nossa identidade nos ameaça pois podem não permitir a interação, e sem a interação não aceitamos a hospitalidade quando a necessitamos. Sem hospitalidade não viajamos e não traçamos o nosso caminho - não podemos ir a nós mesmos.

No caminho sempre encontramos o viajante e o anfitrião. O viajante para seguir sua viagem precisa confiar que encontrará o anfitrião no seu caminho.

Para Bonder, o anfitrião é quem mais se beneficia ao hospedar um viajante, pois enquanto oferece abrigo, alimento e conselho, recebe em troca, a esperança e a aventura espiritual.

Podemos dizer que o anfitrião também recebe recursos que incrementam sua vida mental. Esses recursos se originam do fato (e ao mesmo tempo permite) do anfitrião receber verdadeiramente o outro. Para Bonder, ao receber verdadeiramente o outro, o anfitrião precisa sair do seu cotidiano, e nessa saída encontra valores dentro de si ainda desconhecidos. De certa forma, ser anfitrião é construir um caminho; é ir por si mesmo, para si mesmo – *Lech Lechá*.

Estar verdadeiramente com o outro, é não buscar a satisfação das próprias expectativas, mas às necessidades do outro. Bonder diz “Ser anfitrião não é controlar o outro, mas, sim, doar. E a doação também não é aquilo que você quer doar. Essa categoria daquilo que você quer ofertar não se encaixa na grandeza da generosidade, mas numa mera extensão de suas vontades”. E acrescenta que ofertar ao outro o que é bom na própria concepção, não é generosidade, mas comércio. “... ser generoso não é entregar o que você quer, mas o que o outro quer”. (BONDER, 2008, p. 127)

Bonder lembra que essa generosidade tão verdadeira é um estado fronteiro a se deixar ser roubado. É preciso estar atento para também não ser “violentado” ao entregar algo que não está disposto a dar. Para o anfitrião estar com o outro é estar desprendido dos fundamentos, da mesma maneira, o peregrino necessita se desprender de seus fundamentos para se permitir ser hospedado e seguir o seu caminho.

Bonder traz uma máxima Chassidica, e comenta que a identidade de uma pessoa não pode estar enganchada (dependente) de outra – não podem estar fusionadas, caso contrário não há troca, não há identidade. “Se eu sou eu porque você é você; e você é você porque eu sou eu – então eu não sou eu e você não é você. Porém, se eu sou eu

porque eu sou eu; e você é você porque você é você – então eu sou eu e você é você e nós podemos falar” (BONDER, 2008, p. 183)

Introdução

Segundo Sara Ferro (2003), os modelos psicanalíticos utilizados na atualidade, e entre eles eu aponto a Psicanálise das Configurações Vinculares, consideram a pessoa real do analista como um fator importante na evolução do processo analítico. Assim, a autora confronta os dois modelos: no modelo *unipessoal da psicanálise*, o analista se mantém em neutralidade com o mínimo de contratransferência. Seu trabalho se dá na análise da transferência e das resistências; em contra posição, o modelo *vincular* considera o estabelecimento de um espaço relacional em que a contratransferência se torna um importante aliado para a compreensão da situação analítica.

No modelo *vincular*, a interpretação não é apenas da transferência, mas também na transferência. A possibilidade do desenvolvimento psíquico se dá na relação, e depende do analisando e do analista. A transferência e contratransferência são uma unidade dinâmica e dialética, e ao analista cabe criar condições de empatia e rêverie.

“analista e paciente interactuam e haverá a criação de condições de contenção, de holding, de empatia, sendo então possível o estabelecimento de um espaço relacional com propósito construtivo original; os fenômenos de transferência e contra-transferência são uma unidade dinâmica e dialética; a contra-transferência é uma componente com função na compreensão do que se passa na situação analítica” (Sara Ferro, 2003).

Considerando que o desenvolvimento psíquico se dá na relação, se faz necessário apresentar ao leitor as condições de empatia e rêverie do analista.

Empatia

Para Caper (1994), o conceito de Bion “isolamento dentro de uma relação de intimidade” evidencia a ocorrência da psicanálise, o fato analítico. Segundo o autor, Bion sugere que cada integrante percebe seu papel na relação, por isso isolamento; e por surgir no contato entre indivíduos separados é intimidade. Para Nava (2005), para se ter consciência de si, há necessidade de representação secundária de um objeto (do outro). E para ter consciência do outro, também há necessidade de uma representação secundária, pois implica em ter a capacidade de ver na perspectiva do outro.

Para estar com o outro, precisamos, analista e analisandos, frustrar o desejo de estar fusionado – de não estar só. Precisamos nos sentir sozinhos, estranho e diferente desse, porém com a possibilidade de percebermos nas duas perspectivas – de si e do outro.

SOBRE A PRESENÇA E A ANGÚSTIA DO TERAPEUTA NA SESSÃO

Nava (2005) trabalha com as idéias de Kohut sobre a empatia, para quem empatia é a capacidade de sentir, buscando em suas próprias vivências, a vivência do outro. Porém, sentindo de maneira atenuada e sem se confundir com ele.

A empatia na análise tem como objetivo a compreensão do analista de seu analisando ou grupo, e a devolução de algo já metabolizado, possível de ser pensado pelo analisando e pelo grupo, aliviando a angústia.

Para entendermos empatia nessa perspectiva, se faz necessário compreendermos as idéias de Rêverie de Bion. Nesse conceito, a mãe, o analista (ou quem promove o rêverie), oferece ao outro um olhar empático e a possibilidade de suportar a angústia

Rêverie

Fernandes (2003) ao discutir o conceito de Bion de “pensar o pensamento”, destaca dois mecanismos do aparelho psíquico. O primeiro mecanismo é a constante oscilação entre as posições esquizoparanóide e depressiva. Em que “variam de desintegração à integração, da desordem à ordem, dinâmica que pode ser simbolizada por $PEP \rightleftharpoons PD$ ” (FERNANDES, 2003, p. 134). O segundo mecanismo é “a relação dinâmica entre algo que contém e algo que é contido – modelo continente-conteúdo ou continente-contido, simbolizado por ♀ ♂. É um símbolo empregado para caracterizar a identificação projetiva” (FERNANDES 2003, p.134).

Segundo Camargo (2000, p. 97), a “noção de conter relaciona-se ao conceito descrito por Melanie Klein de identificação projetiva”. A autora nos diz que para Bion, a identificação projetiva, ao evacuar um estado mental insuportável, projetando esse em um objeto externo, para além de sentir o alívio, tem pelo menos mais dois objetivos: 1) controlar esse objeto; 2) e/ou causar nele um estado mental semelhante ao seu, como forma de comunicação.

Para Ferro, o analista precisa ter condições emocionais que o permitam receber as identificações projetivas, pensá-las e devolve-las ao analisando já *alfabetizadas*, isso é transformando os elementos betas em elementos alfas.

Assim, a identificação projetiva requer cooperação por parte do objeto para que possa conter esse estado mental (elemento beta) e transformá-lo, através da função alfa em elemento alfa. Ao devolver ao analisando, ou ao grupo, o conteúdo já metabolizado, o analista possibilita (ou facilita) o surgimento do pensar. A “identificação realista bem sucedida depende não só do estado mental do projetor, mas também do estado mental do objeto”. (DELLA NINA, 2002, p. 268).

É função do analista ser continente, promovendo tolerância à frustração por parte dos analisandos. Para Bion, “A incapacidade de tolerar frustração poderá obstruir o desenvolvimento dos pensamentos e da capacidade de pensar” (BION [1952], 1994, p. 131). Ainda para o mesmo autor,

“se a capacidade de tolerar a frustração for suficiente, o não-seio se transforma em pensamento, e desenvolve-se um aparelho para “pensa-lo” (...) A capacidade de tolerar a frustração, portanto, possibilita que a psique desenvolva o pensamento como um meio

SOBRE A PRESENÇA E A ANGÚSTIA DO TERAPEUTA NA SESSÃO

através do qual se torna mais tolerável a frustração que for tolerada” (BION [1962], 1994, p.129).

Segundo Della Nina, na teoria de Bion, a continência é a capacidade afetiva e de transformação dos afetos em elementos simbólicos, e esta transformação está relacionada à capacidade de Rêverie materna, em que a função α (alfa) está presente. (LAM, 2008)

A função alfa tem como objetivo 1) transformar um elemento sensório bruto (elemento beta) em um elemento psiquicamente significativo e 2) transformar estados anímicos insuportáveis em suportáveis. “Reverie se refere à tentativa materna de proporcionar continência que possibilite compreensão da realidade do bebê, a fim de apoiar sua perda de onipotência” (CAMARGO, 2000, p. 99).

Para Cavallari e Moscheta (2007), através do rêverie, o analisando aprimora sua capacidade de integrar amor e ódio, e tolerar a ambivalência.

Ao considerar que o Rêverie depende não só de quem projeta, mas também de quem recebe e oferece a continência, e como essa é estabelecida, é preciso também apresentar a noção de vínculo.

Vínculo

Compartilho com Tabak de Bianchedi (1999) a idéia de vínculo ser a intercomunicação entre 2 mentes, sendo o vínculo basicamente emocional. Tabak de Bianchedi acrescenta que o fundamental não são os objetos, mas sim a ponte. O fundamental é o que transcorre quando duas mentes estão em contato.

O vínculo emocional pode ocorrer também entre distintos aspectos de uma personalidade – entre distintos aspectos do self: infantis, da adolescência, de bebê, de adulto etc.

Fernandes também compartilha dessa idéia, “Vínculo é a estrutura relacional em que ocorre uma “experiência emocional” entre duas ou mais pessoas ou partes da mesma pessoa. Pode ser intra-subjetivo, intersubjetivo e transubjetivo” (FERNANDES, 2003, p. 44)

Tabak de Bianchedi diz

“Como protótipo do vínculo de conhecimento, propôs uma relação dual que tem uma relação genética com o bebê e suas emoções e com a mente da mãe, ou de uma pessoa próxima, capaz de compreendê-las. É um vínculo compreensivo-emocional entre os sentimentos e emoções do bebê e a resposta materna de compreendê-los, decodificá-los e agir - melhor ou pior, de forma adequada ou não. Esta relação primaria entre a mente da mãe e do bebê é o protótipo do vínculo do conhecimento”. (TABAK DE BIANCHEDI, 1999)³

³ Como prototipo del vínculo de conocimiento, planteó una relación bi-personal que tenía que ver genéticamente con el bebé y sus emociones y con la mente de la madre o de un objeto cercano al bebé capaz de comprender esas emociones.

Assim, o vínculo do conhecimento (K) está relacionado ao Rêverie.

Tabak de Bianchedi também evidência a importância do vínculo emocional no presente. É algo que se transforma e é permanentemente novo. O vínculo pode mudar durante a mesma sessão, e em cada mudança há sempre uma nova criação.

Na teoria unipessoal da psicanálise, as relações (transferências) dentro da sessão, são referidas como repetição de sentimentos do passado, de algo reprimido. Mas, eu concordo com Tabak de Bianchedi que prefere pensá-las como personalidade total, com aspectos mais primitivos ou mais evoluídos, mas sempre particularizados no vínculo emocional presente – com expectativa de desenvolvimento para o futuro.

Narcisismo do terapeuta

A capacidade de conter a própria angústia permite o estabelecimento do vínculo +K (conhecimento), em que é possível pensar e tolerar a dúvida. Se o analista não estiver aberto ao inesperado e desconhecido, pode destruir a possibilidade de conhecimento, promovendo a culpa, e a superioridade moral da ignorância, sentindo como um ataque ao seu narcisismo.

“eventual funcionamento superegótico do analista, quando nele não há a capacidade de conter as suas próprias angústias que decorrem do seu não saber aquilo que se está passando na situação analítica havendo então falência de suas capacidades terapêuticas, e pior ainda, a possibilidade de comprometer gravemente as capacidades mentais do paciente nele mantendo um superego de características patológicas, assistindo-se por vezes a uma inversão do fluxo das identificações projectivas devastadora” (FERRO, 2003)

Quando a dúvida não é tolerada, e o analista deseja responder a sua demanda de saber, perde a possibilidade de pensar, e pode haver um ataque ao vínculo com os analisandos e o grupo.

Material Clínico

Utilizarei recortes clínicos de duas sessões de grupos distintos realizados no ambulatório do Setor de Saúde Mental da Pediatria da UNIFESP. Esses grupos funcionam semanalmente, com duração de 1 hora, e concomitantemente a eles, na sala ao lado, acontece o grupo de pais. Esses grupos (pais e crianças) são precedidos por

Es un vínculo comprensivo emocional entre los sentimientos y emociones del bebé y la respuesta materna de comprenderlo, decodificarlo y actuar –mejor o peor, adecuadamente o no. Siendo el prototipo Del vínculo de conocimiento esta relación primaria entre la mente de la mamá y el bebé

SOBRE A PRESENÇA E A ANGÚSTIA DO TERAPEUTA NA SESSÃO

outro grupo formado por terapeutas, mães e crianças, que tem duração de 15 minutos e a proposta de podermos ver *in loco* como se dá a relação mãe/criança.

Ambos os recortes revelam o meu distanciamento do que realmente estava acontecendo, na tentativa de responder a minha demanda narcísica, isso é, meu desejo de entender o que acontece para me sentir boa analista, e me proteger do desconhecido.

No primeiro recorte, mostro a minha vivência em situação de turbulência, em que o grupo teve que se proteger de meu ataque ao vínculo de conhecimento, e cuidar de mim. Como disse Sara Ferro, houve uma inversão do fluxo das identificações projetivas. No segundo recorte, na tentativa de entender o que se passava, me distanciei como pessoa inteira, porém pudemos, analisando e eu, conter a frustração e retomar a possibilidade de pensar. Eu pude voltar a minha função de analista.

Recorte clínico 1

O primeiro material clínico é de uma sessão realizada em 2005, época em que o atendimento era realizado dentro do ambulatório de Pediatria, inserido no complexo hospitalar. As paredes eram divisórias de madeira, e pacientes atendidos por diversas especialidades aguardavam no corredor. Tinha muita interferência externa.

O grupo era composto por 7 crianças entre 7 e 11 anos, e nesse dia estavam presentes 4 crianças. Três meninos (7, 10 e 11 anos), e uma menina (9 anos). Os nomes das crianças são fictícios.

Vinheta

Ariel aproxima sua cadeira da cadeira do Fernando.

Batem na porta e Ariel levanta e abre a porta. Uma mulher que quer marcar uma consulta me olha. Faço sinal para não entrar. Vou até a porta e falo para ela aguardar uns 15 minutos, porque eu estava atendendo.

Continuam desenhando.

Ivo – Eu não entendi o que aquela mulher disse

Carla – Ela queria falar (mulher que bateu a porta), mas eu disse que não podia porque estava com vocês.

Em seguida penso que ele falava da psicóloga das mães, que tem sotaque por não ser brasileira.

Ivo – Você tem filho?

Carla – Se eu tenho filho?

Todos – Você tem filho?

Carla – Não.

Ivo – Não???

Fernando – Mas você é casada?

Carla – Parece que vocês têm muita curiosidade sobre mim. Se sou casada, se tenho filho. Se posso cuidar de vocês.

Ivo - Nós aqui, somos seus filhos.

Carla – O que é ser filho?

Mara – Tipo assim: Quando alguém pergunta se você é casada, você responde perguntando “o que você acha?” Porque adolescente têm curiosidade.

Ariel levanta e vai à pasta de material gráfico produzido em sessões anterior. Fernando também.

Mara – Adolescente gosta de saber das coisas, e precisa conversar.

Carla – Quer saber o que a mamãe e o papai fazem.

Ivo – Na lua de mel.

Ivo se junta ao Ariel e Fernando que estão olhando o seu desenho (um grande sol).

Mara – Adolescente quer conversar, conversar aqui ali. Ver o que acontece no quarto. Ver de cima. Adolescente é igual criança.

Fernando – Eu não desenho sol, só desenhava no prezinho. Gosto de desenhar pessoas.

Ariel – Eu também. Não desenho sol.

Ivo – O sol dá destaque na folha.

Fernando – Você tem mãe?

Discussão

Nesse recorte, podemos ver um momento em que eu me defronto com o não entendimento do que acontece. Isso ocorre por eu tentar satisfazer meu narcisismo - ser “boa” analista, que entende o que acontece e contribuí com ótimas intervenções, particularmente, interpretações.

Quando Ivo diz não entender o que “aquela mulher disse”, eu relaciono a duas pessoas: a pessoa que bateu a porta, e posteriormente à psicóloga do grupo dos pais (que por ser estrangeira, tem sotaque). Eu perdi o momento presente: Ivo denunciava que no grupo, estávamos sem entender o que estava acontecendo.

Assim, distanciado do presente, quando perguntaram se tenho filhos, me pareceu uma pergunta absurda. Eu não sabia como tinha surgido e, na busca de explicações, fiquei sem saber o que responder. Hoje penso que queriam saber se eu tinha empatia pelas mães e por eles – Se eu podia entender o que sentiam e pensavam, sem me confundir com eles. Só com empatia, eu poderia cuidar deles, oferecendo recursos a partir da metabolização da angustia (função α).

Repito a pergunta deles “se eu tenho filhos?”. Queria ganhar tempo para pensar e me organizar. Mas me senti sem saída e sem melhor resposta, disse que não.

Embora a pergunta pudesse trazer tanto uma resposta positiva quanto negativa, se surpreendem com o “não” (ou será com o meu impacto?). Ao responder, me coloquei de alguma forma mais presente na sessão, me revelando como pessoa.

As crianças perceberam que fiquei impactada e sem reação, o que também causou impacto neles. Eles queriam saber se eu os compreendo, e eu revelei minha intimidade: sou uma pessoa que também perde o “controle”. Também me surpreendo e fico sem saber o que fazer com o que sinto.

Enquanto eu buscava “grandes interpretações”, para satisfazer meu narcisismo, o pensar e o conhecimento não podiam estar presentes. Com o grupo, eu compartilhei a minha intimidade: a turbulência que acontecia em mim por eu não saber. Mas mantive o

funcionamento superegótico, e houve a inversão de fluxo das identificações projetivas. Como Ferro colocou, por eu não estar aberta para o desconhecido, eu promovi a culpa e funcionei para destruir a possibilidade de conhecimento.

O grupo precisou encontrar uma maneira de se recompor, de se organizar e entender o que acontecia. Porém, nesse momento não puderam contar com a analista.

Dois crianças, Ariel e Fernando, se afastaram e foram para o outro lado da sala. Assim, com generosidade, permitiram que as duas crianças (Ivo e Mara) que ficaram próximas a mim, continuassem a investigação do ocorrido através da conversa. Ariel e Fernando buscavam alguma resposta em experiências de sessões anteriores, resgatando o material gráfico guardado em uma pasta. O grupo me mostrou como se articula para lidar com suas angústias. Nesse caso, a angústia de perceber que a terapeuta também tem um mundo mental e que está sujeita, como eles, às turbulências emocionais. E mais, precisavam dar conta do ocorrido, inclusive para diminuir a sensação de culpa.

Ao dizer “Nós aqui, somos os seus filhos”, Há uma tentativa de reparação, reparar a desordem causada pela investigação. O que revela uma estrutura psíquica que reconhece sua capacidade de conter a desordem e de cuidar do outro.

As duas crianças que estão fisicamente afastadas observaram o desenho (um grande sol) da criança que supostamente iniciou essa desordem ao perguntar se tenho filhos. Discutiram se são adolescentes ou crianças. “Eu não desenho sol, só desenhava no prezinho”. Desenhar sol é coisa de criança? Ter curiosidade é coisa de criança? Parecem acreditar que a desordem foi causada pelos aspectos infantis e que esses não deveriam estar presentes. Mas, como disse Mara: “Adolescente é igual criança” e ainda “Gosta de saber das coisas e precisa conversar”.

Recorte clínico 2

O segundo material clínico é de uma sessão realizada em 2009, os atendimentos ambulatoriais do Setor de Saúde Mental são realizados numa sede própria, com melhor infra-estrutura.

O grupo é composto por cinco crianças entre 7 e 9 anos, e nesse dia estavam presentes duas crianças. Um menino (9 anos), e uma menina (8 anos). Os nomes das crianças são fictícios.

Vinheta

Eduardo brinca com avião e carrinhos, e Daniela observa-o. Em sua brincadeira, provoca situações de confronto, e diz diversas vezes que o carrinho morreu, o avião morreu, os bonecos morreram etc.

Depois de muitas tentativas da terapeuta em entender o que acontecia...

Eduardo brinca de cortar a cabeça de um boneco.

Carla – Será que eu estou sem cabeça?

Eduardo – Uma mula sem cabeça.

Carla – Ah! Estou sem cabeça...

Daniela – Era o que eu ia falar. Uma mula sem cabeça!

Daniela para Carla – Agora você está começando a pegar a idéia.

Discussão

Por várias vezes tentei entender o que acontecia, porém me coloquei pouco presente na sessão. Na tentativa de colocar a minha compreensão (cabeça), afastei o sentimento, e a possibilidade de estar junto (corpo).

Para uma cabeça sem corpo, há um corpo sem cabeça!

Assim eu estava de corpo presente, mas o meu psiquismo estava a serviço da satisfação da minha demanda – o desejo de compreender, de ser boa analista – o meu narcisismo. Psiquicamente afastada do grupo, eu não proporcionava o vínculo +K. Eu não podia ter empatia nem rêverie.

As crianças puderam denunciar que eu não estava com eles, e como uma mula, eu estava estéril, não podia ser criativa, nem mesmo entender o que se passava. Como uma *mula sem cabeça*⁴, eu causava medo – uma assombração – que paralisava e impedia o desenvolvimento do grupo.

Ao poderem compartilhar comigo o fato de se sentirem sozinhos, assustados e sem minha empatia e rêverie, essa condição foi invertida. Eu passei a “pegar a idéia”, e um novo vínculo foi estabelecido, o vínculo +K, que permitiu pensarmos como é estar num grupo em que a analista não compreende.

Esse pequeno recorte mostra como os vínculos mudam durante a sessão e que estão relacionados a sentimentos presentes.

Conclusão

O analista precisa ter continência aos próprios sentimentos, pois trabalhar de maneira analítica, não é mais considerado algo que se exerce *sobre* o paciente (modelo unipessoal), mas como algo que acontece *entre* ambos (modelo vincular). A presença do analista, com seus recursos emocionais, sua empatia e contratransferências são recursos importantes para o processo analítico do grupo. O analista precisa estar inteiro – cabeça e corpo.

Podemos pensar que o analista é o peregrino em sua viagem, e também o anfitrião que hospeda. Como viajante, leva a esperança do novo e ao mesmo tempo, conta com o outro para ser hospedado, alimentado, e orientado; como anfitrião, precisa permitir-se sair do seu cotidiano e ser tocado por valores dentro de si ainda desconhecidos. É isso que lhe dará a segurança para estar verdadeiramente com o outro. Estar presente na sessão

⁴ Personagem do folclore brasileiro que no lugar da cabeça possui uma chama de fogo com grande poder destrutivo, durante as noites assombra os povoados e destrói o que vê pela frente.

SOBRE A PRESENÇA E A ANGÚSTIA DO TERAPEUTA NA SESSÃO

é entregar ao outro o que esse necessita, sem temer o que vai encontrar. É preciso não estar enraizado nos fundamentos que são a vulnerabilidade, e permitir a interação.

O analista além de ser o hospedeiro dos analisandos e do grupo, também é hospedeiro de si. Ser analista e estar com o outro é ser peregrino e anfitrião. É ir para si mesmo e por si mesmo. Como Deus disse a Abraão: Lech Lechá!

Referências Bibliográficas

- BION, W. R. ([1962] 1994). “Uma teoria sobre o pensar”. Ed. Imago in *Estudos Psicanalíticos Revisados – Second thoughts*. pp: 127-137, Rio de Janeiro.
- BONDER, N. *Tirando os sapatos: o caminho de Abraão, um caminho para o outro*. Rio de Janeiro, Rocco, 2008.
- CAMARGO, C. N. M. (2000) “transferência – Continência – Holding – Rêverie”, Boletim Formação em Psicanálise, n 2, São Paulo: pp. 95-102.
- CAPER, R. ([1994] 1996). “O que é fato clínico?” *Livro Anual de Psicanálise Tomo X*, Ed. Escuta, São Paulo: pp. 11-21.
- CAVALLARI, M. L. R. e MOSCHETA, M. S. (2007) “Reflexões a respeito da identificação projetiva na grupoterapia psicanalítica”. *Revista da SPAGESP*, nº 1, Ribeirão Preto.
- DELLA NINA, M. (2002) “Holding e continência em Winnicott: sua relação com o campo empático de interação”. *Alter – Jornal de Estudos Psicanalíticos*, nº 2, Brasília: pp 257-275.
- FERNANDES, W. J. (2003) “O processo Comunicativo Vincular e a Psicanálise dos Vínculos”. Ed. Artmed In FERNANDES, W. F.; SVARTMAN, B.; FERNANDES, B. *Grupos e configurações Vinculares*, pp. 43-55. Porto Alegre
- FERNANDES, W. J. (2003) “Crescimento Mental e Modelos no Processo Grupal. As dificuldades da Comunicação” Ed. Artmed In FERNANDES, W. F.; SVARTMAN, B.; FERNANDES, B. *Grupos e configurações Vinculares*, pp. 129-143. Porto Alegre.
- FERRO, S. A (2003) *Grupanálise como Instrumento de “Cura Analítica”*. *Algumas Considerações Sobre os Modelos Psicanalíticos e a Técnica Grupanalítica*. In: <<http://www.grupanalise.pt/ga/pdfs/revistaonline1.pdf>>. Website acessado em Nov, 02, 2009.
- LAM, C. (2010) “Holding e Rêverie: Postura do Coordenador de Grupo de Reflexão com educadoras em um abrigo”. *Vínculo – Revista do Nesme*. No prelo.
- NAVA, Ana Sofia. (2005) “Empatia e grupanalise: uma abordagem integradora”. *Revista da SPAGESP*, nº.2, Ribeirão Preto, pp.01-18
- TABAK de BIANCHEDI, E. “La perspectiva vincular em psicanálisis”. In: <http://www.psi.uba.ar/biblioteca/bvs/aappg/revistas_digitalizadas/1999_2/1-MESA%20REDONDA%20Bianchedi,%20Sternbach,%20Winograd.pdf>. Website acessado em Nov. 02, 2009

Psicóloga Carla Lam

Contacto: Rua Itacolomi, 601 cj 6A (Terreo) CEP 01239-020 São Paulo – Brasil

Telefone: 55-11-81116936

Email: lam@plugnet.com.br

Grupanaliseonline – Nova Série – Vol.1 - 2010