Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 08.07.2019

O DESENVOLVIMENTO E A CONSOLIDAÇÃO DO COMPLEXO SIMBIÓTICO NA ESTRUTURA DA PERSONALIDADE E OS SEUS EFEITOS PSICOPATOLÓGICOS

Pesquisa desenvolvida no âmbito da Psicologia Clínica na subárea da Psicoterapia no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da região de Campinas (Brasil)

2019

Alan Ferreira dos Santos
Psicólogo

E-mail de contato:
alanfs1995@gmail.com

RESUMO

Demonstramos a partir de um processo analítico numa paciente de 27 anos a origem, o desenvolvimento e a consolidação do complexo simbiótico na estrutura da personalidade e os seus efeitos psicopatológicos. Por meio de uma imersão fenomenológica na sintomatologia apresentada, investigamos os significados inerentes aos seus sinais e sintomas. O estudo tem caráter analítico-descritivo, e preza-se pela descrição e análise dos fenômenos apresentados, bem como por compreensões psicodinâmicas. Caracteriza-se assim como um estudo de caso numa narrativa aprofundada em busca do cerne dos fundamentos psicológicos inerentes a constituição subjetiva. Essa investigação tem enquanto contribuição demonstrar o aspecto vivencial da experiência simbiótica e das suas repercussões nas diversas esferas da vida do sujeito, como também o manejo clínico e o tratamento da doença. Expõe-se à vivência da experiência clínica na relação dual terapeuta-paciente e os posicionamentos interventivos produzidos no decorrer de 24 sessões. Por fim, podemos concluir que houve um aumento – na analisanda - de consciência em relação aos seus comportamentos disfuncionais, como também a capacidade de analisá-los e identificá-los, além de ter havido conquistado a habilidade de introduzir respostas que alterem a dinâmica psicológica mórbida de tal forma a obter uma resposta que à beneficiasse.

Palavras-chave: Simbiose, psicoterapia, psicanálise, fenomenologia, psicopatologia.

Copyright © 2019.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CASO

A paciente (que denominaremos a princípio de A.B.A e depois apenas de A.,) tem 27 anos de idade e se encontra na profissão de Análise de Sistemas. A paciente nos chegou com à demanda de ausência de produtividade no trabalho, fadiga, hipobulia, desânimo, letargia diurna, hiperatividade noturna e amnésia psicogênica.

PREÂMBULO

No tópico adiante denominado: descrição e compreensão clínica. Será exposto uma descrição breve da sessão e a sua compreensão clínica. Assumimos adotar uma postura exploratória-investigativa sobre o caso com a finalidade de aprofundarmos na construção subjetiva e no modo pelo qual se configurou a simbiose – diagnosticada no percurso da psicoterapia - na paciente presente.

Pensamos que uma análise descritiva de teor fenomenológico da condição vivida da experiência patológica, nos coloca em contato com materiais fenomênicos que incita em apontamentos uteis ao conhecimento de processos psicodinâmicos, como também sobre a estrutura e a forma da cinética mental. Considerada à relevância pragmática do posicionamento fenomenológico-descritivo, segue-se o retrato.

PRIMEIRA PARTE:

DESCRIÇÃO E COMPREENSÃO CLÍNICA.

Sessão N° 1-2.

Descrição da Sessão.

Na primeira sessão A. B. A. não compareceu e justificou sua falta dizendo que *"não estava me sentindo bem*" [SIC]. Já na segunda sessão estava presente e relatou o motivo pelo qual buscava o CPA, dizendo *"Eu postergo na hora de fazer às coisas, sinto preguiça, desânimo e não consigo produzir no meu trabalho"* [SIC]. Nessa sessão sua postura corporal estava de lado – sentada na cadeira - como se estivesse "espremida".

Trouxe um breve relato sobre o seu cotidiano, sobre o que fazia durante o dia. Em alguns momentos chegou a chorar e em um deles não percebeu que estava chorando, só se apercebendo do fato alguns segundos depois.

Discorreu sobre o seu modo de ser e se encarregou de trazer à tona à verbalização de alguns hábitos que expressavam sua dinâmica comportamental. Falou-me sobre aquilo que convencionou de chamar de "dilemas". Esses dilemas são situações onde escolhe algo para fazer e em decorrência disso produz diversos pensamentos antecipatórios sobre o que possivelmente aconteceria se fizesse o que queria, fazendo-a cair em dúvida sobre sua escolha de *fazer*. Nessa lógica produz diversas especulações sobre o que aconteceria se fizesse sua escolha, geralmente essas especulações tem um caráter negativo, o que faz com que sua escolha alternativa – que é consequência de suas especulações – seja preferível à primeira. No entanto, o dilema se impõe nesse momento - visto que a princípio "*gostaria*" [SIC] de fazer o que escolheu - quando a emergência dos pensamentos negativos gera sua segunda escolha que a coloca numa posição de não executar aquilo que gostaria *no princípio*, neste instante lhe vem o sentimento de "incômodo", pois está à renunciar sua vontade por ter medo do que possivelmente aconteceria se fizesse o que almeja, assim se deixa ficar numa modalidade de inércia e não faz muitas coisas que poderia fazer.

Compreensão Clínica.

Os dilemas detêm em si uma dinâmica pulsional que por sua vez está a serviço do modo de funcionamento da personalidade. Aqui podemos fazer o procedimento que Knobel (1986) referência como sendo uma avaliação das condições egóicas.

Podemos observar que a vontade de fazer alguma coisa que "*gostaria*" [SIC] e a consequente emergência de pensamentos negativos ou "*pessimistas*" [SIC] como cunhado pela própria paciente revela um modo de operacionalização da realidade.

O impulso básico é de caráter volitivo, portanto é um desejo. Assim ela expressa "*Quero viajar para os Estados Unidos*" [SIC]. A seguir emerge possíveis especulações do que poderia acontecer, caso fosse viajar e diz "*Aí eu penso que a economia do país pôde mudar, às coisas aqui no Brasil podem ficar bem e lá pôde ficar ruim. Daí eu não viajo, não vou, prefiro ficar aqui*" [SIC]. Decorrente disso surge uma opção: não ir. A opção de não ir surge enquanto sendo *uma alternativa de anulação das possíveis consequências daquilo que ela especula que pôde acontecer - mas que não aconteceu* -. Em suma poderíamos dizer que ela produz ações por meio *não* dos dados da realidade, mas *sim* por meio dos dados de suas especulações. Com isso visa se precaver de possíveis danos que venha ocorrer consigo e assim, tem enquanto prejuízo à não realização dos seus desejos – visto que desejar é arriscar-se por conta das inúmeras implicações e complicações que envolvem o fato de querermos alguma coisa -.

O seu desejo está submetido ao medo de que *"às coisas não deem certo"* [SIC]. Assim abre mão da realização do seu desejo para resguardar sua segurança e não ficar insegura diante do desconhecido ou o *resultado do desejo*. Desta maneira prefere ficar no Brasil com o seu desejo não realizado e segura, do que com a possibilidade de uma viagem para os Estados Unidos – que seria a realização do seu desejo -, mas só que insegura pelo fato de não saber o que poderia acontecer se realizasse sua vontade, já que "*pôde dar errado*" [SIC].

Será que existe algum temor em relação ao próprio desejo? O que existe em seu desejo que a faz temer sua própria realização?

Recapitulação breve.

À pessoa trouxe enquanto demanda o fato de ter comportamentos de postergação, preguiça e tédio, como também desânimo e ausência de produtividade no trabalho. Demonstrou um aparente incômodo com os seus hábitos, principalmente àqueles que se referem ao fato de ter sempre

pensamentos negativos que paralisam sua ação diante da possibilidade da realização da sua vontade.

Sessão N° 3-4.

Descrição da Sessão

Nesta sessão A. B. A sentou-se de frente para com o terapeuta, não esteve na posição de lado como na primeira sessão. Discorreu sobre a sua rotina e o seu relacionamento com sua mãe. Falou um pouco sobre os seus pais, mas não levou adiante esse assunto. Inclinou-se a falar sobre o seu emprego e fez comentários sobre o seu sono e o cotidiano junto de sua mãe – morando na mesma casa -.

Na sessão seguinte teceu comentários sobre a experiência que teve quando foi morar com o seu namorado e fez menção sobre algumas características deste, como também sobre o início do seu namoro e em como se conheceram.

Compreensão Clínica

Quando chegou na sala sentou-se de frente para o terapeuta. Naquele momento tive uma leve impressão de que estava mais confortável do que na primeira sessão que sua postura corporal aparentava estar contorcida como se estivesse "espremida". Posicionei-me no sentido de preparar-me para escutá-la e ela correspondeu com sua expressão livre, assim contou-me sua história daquele dia.

Começou dizendo sobre o fato de que durante o dia sente a fisiologia do seu corpo sonolenta e que durante a noite ocorre picos de adrenalina. Falou-me que o seu horário disponível para trabalhar é durante o dia, mas é justamente nesse horário que está menos disposta, pois não dorme a noite. Já no horário da noite não pôde trabalhar – visto que é quando ocorre o aumento de sua disposição - e deu enquanto justificativa o fato de que "*não posso fazer barulho, senão acordo minha mãe*" [SIC]. Logo em seguida relatou que no período diurno sua mãe está sempre ao seu lado, dizendo e fazendo comentários, ela diz "*não gosto disso, fico só ouvindo, sabe? Mas sabe quando você concorda, mas não faz nada do que a pessoa pede? Pois é, eu sou assim. Apreendi a lidar com a minha mãe, hoje já nem me incomodo com as coisas que ela fala ou me pede, apenas concordo e não faço nada"* [SIC].

Parece que durante o dia ela sente-se sonolenta e isto ocorre justamente no horário em que sua mãe está "*colada*" [SIC] ou faz suas visitas diárias à filha. Ela diz não gostar disso, A. B. A comentou que sua mãe mora na casa da frente e ela reside na casa dos fundos. Perguntei o que acontece com a mãe durante o período noturno e ela diz "*vai dormir na casa dela*" [SIC]. Se pudéssemos interpretar poderíamos fazer uma associação entre o fato dela estar sonolenta durante o dia e sua mãe estar sempre ao seu lado todo os momentos, havendo aí uma correspondência somática-representacional (KURY, 1988). Essa equação da correspondência somática-representacional se faz no sentido *de que existe o conteúdo do desejo inconsciente que se expressa numa parte específica do arcabouço anatômico-corporal*. Os exemplos mais comuns desse fenômeno é quando alguém deixa de dizer alguma coisa e passa ter problemas na fala (inibição ou gagueira) ou aquela pessoa que viu alguma cena que repercutiu na subjetividade enquanto traumático e reprimiu a experiencia e logo em seguida passa ter cegueira psicológica. Essas são correspondências entre às representações dos fenômenos impactantes com às partes anatômicas do corpo. No caso de A. B.A ela não gosta de ouvir a mãe, no entanto não consegue dizê-lo e o seu corpo expressa essa vontade de não ouvir a mãe com sonolência justamente nos horários que está junto dela e por sua vez quando sua mãe se vai – período da noite – ocorre picos de energia que é justamente no horário que não está mais ao lado da mãe, e é também no momento que está longe dela que teria a possibilidade de fazer o que gosta, já que não existe a possibilidade de fazer as coisas que gosta com a mãe todo tempo ao seu lado.

Assim o seu desejo inconsciente é não ouvir a mãe, mas sua consciência não permite a realização dessa vontade – pois sente-se culpada em se abnegar estar com a mãe, mesmo não querendo -, mas o inconsciente produz a realização desse desejo através do sintoma de sonolência. Parece que a paciente se coloca num espaço de aceitação passiva dos desejos da mãe ocorrendo aí uma anulação do seu próprio desejo.

Por outro lado quando chega o horário noturno é justamente o momento no qual a mãe se afasta e volta para sua casa, neste momento a paciente se encontra sozinha e ocorre os picos de adrenalina, não obstante, acaba por reprimir sua vontade de trabalhar e mais uma vez se coloca na posição de submissão aos desejos da mãe e na não execução e satisfação das próprias vontades – nesse caso específico o seu desejo seria trabalhar e utilizar de sua energia que comparece quando está distante da mãe -. Portanto podemos ver, que numa situação ou noutra sempre existe uma *não saída* que resulta sempre na mesma conclusão para a paciente: inércia diante das situações. Quando está com sua mãe não consegue fazer o pedido de ter um momento para estar sozinha, por sua vez quando está afastada da mãe, mesmo que esteja morando em casas separadas, não consegue se desvencilhar do sentimento de estar sempre ao lado da figura materna. Podemos embasar essa hipótese através de um dito da paciente "*Parece que vivo numa bolha com minha mãe e dentro*

dessa bolha estou eu e ela, mas só que entre nós parece que existe um cordão umbilical que não foi cortado. Não consigo cortar, não consigo não estar sobre a influência de minha mãe"

É provável que sua relação com os objetos internos seja de simbiose, caso contrário não fantasiaria de modo inconsciente que sua mãe estaria ouvindo o barulho e os sons que ela produziria trabalhando no período da noite – em casas separadas - mesmo estando tão distantes uma da outra. Existe um não questionamento sobre o fato de estarem em casas separadas, mas parece que a separação do espaço físico não é sentida enquanto tal, mas pelo contrário é como se fosse uma casa apenas e elas estando no mesmo cômodo e no mesmo lugar, talvez seja isto que facilite sua fala que diz "*Não posso trabalhar, senão iria acordar minha mãe"* [SIC]. Aqui está revelando uma dificuldade de exercer sua vontade e os seus desejos – só o fazendo quando existe a permissão explícita da mãe -, o que por sua vez revela uma *não separação* da mãe e por conseguinte o sentimento que *não deve perturbar a mãe de forma alguma*, já que a mãe está sempre a dizer "*Você tem que cuidar de mim, igual eu cuidei dos meus pais. Mesmo depois dos 18 anos os filhos devem cuidar sempre dos pais*" [SIC].

Parece que há um desejo por parte da mãe do requerimento de uma exclusividade total por parte da filha, seja durante o dia – estando ao lado dela desde do horário da manhã até a noite - ou durante os dias da semana "*Era sábado e eu fui sair com o meu namorado, deu 5 minutos quando eu saí de casa ela estava me ligando no celular, aí eu fui atender e ela disse: cadê você? Não vai voltar mais? Vai me deixar? Pela amor de Deus, eu fico com ela 7 dias da semana e todas as horas dos dias e quando eu quero sair um pouco para ir dormir no meu namorado, eu fico 5 minutos fora de casa ela já começa a dizer que eu vou embora, que não fico com ela. Puta que pariu, foram 5 minutos só*" [SIC].

Existe uma vontade por parte da paciente de se tornar independente, mas ao mesmo tempo o seu corpo demonstra essa dificuldade quando ela diz "*Não consigo cortar o cordão. Me sinto tão culpada quando vou embora ou vou para algum lugar. Tenho aquela vozinha, aquela culpinha em mim. Minha consciência fica pesada. Eu sei que não deveria ficar assim, já sou adulta, mas eu fico com culpa. Acho que é de tanto minha mãe ficar dizendo que os filhos devem cuidar sempre dos pais. Ela diz isso há muito tempo*" [SIC].

A hipótese da simbiose com a imago materna pode vir a calhar nesse instante (BLEGER, 1977). O que ocorre é que a paciente tem um ego com força suficiente para dizer a si mesma que quer ser independente, no entanto sua estrutura psíquica enquanto um todo foi habituado ao longo dos anos e principalmente na infância à uma relação simbiótica, seja no plano físico-corporal onde a mãe esteve sempre ao lado, quanto no plano simbólico com a própria verbalização da mãe daquilo que considerava enquanto certo, isto é *"[...] tem que cuidar da mãe, mesmo quando for maior de 18 anos. Eu cuidei dos meus pais, você deve cuidar de mim*" [SIC]. Essas verbalizações foram introjetadas e constituíram uma das partes do superego, partindo do pressuposto que este é

constituído de complexos superegóicos (BARANGER, 1981). Portanto uma parte do superego é a cristalização das verbalizações da mãe física, por isso dela sentir-se culpada em relação a esse tema ou quando vai embora ou quando saí. Isto ocorre pelo fato de que uns dos complexos superegóico é ativado no superego fazendo-a sentir-se mal por conta dos seus comportamentos de distanciamento da mãe. A paciente foi habituada a estar sempre junta da mãe e também ensinada de que não se pode separar da mãe, *mesmo depois dos 18 anos*.

Assim podemos perceber também o do por que existe nela o sentimento ou o desejo de estar sozinha e de se afastar da mãe, isso se dá exatamente pelo fato de que foi apenas uma parte do superego que foi comprometida nesse sentido, mas as outras estão intactas e abertas para outras possibilidades de relacionamento com a mãe e a existência.

Com isso podemos explicar o do por que quando a mãe vai dormir à noite, a filha não consegue vivenciar os seus desejos de trabalhar. Podemos ver que o desejo comparece de duas formas e por dois sintomas ocorre a realização deles. Seja pelo sono ou pela vigília, durante o dia o corpo produz secreção de melatonina e durante a noite de epinefrina. Assim sendo, os sintomas que são realização de desejo, só se realizam justamente por que o corpo enquanto tal sente que não há outra possibilidade de vazão que não essa. Esse complexo superegóico constituído por uma imago materna comparece em ambas situações – durante o dia e noite - e ao que tudo indica se sobrepõe ao desejo da paciente e por outro lado essa instância se reforça pelo fato de que realizar o desejo da mãe – uma vez que estão na condição de simbiose – é realizar o próprio desejo, por que o desejo da mãe é o desejo da filha – ao menos o seu inconsciente compreende isto, apesar de sua consciência optar por outras coisas que não isto, como por exemplo se retirar da influência da mãe -. Neste ponto identificamos mais uma variável que é, o complexo superegóico é ativado no momento que a mãe está com ela, fazendo com que ela não diga que quer ficar sozinha, assim o seu corpo realiza o desejo de não estar com a mãe através do corpo, por sua vez durante a noite o complexo egóico age novamente, mas só que agora não permitindo que a paciente exerça o seu desejo de "*se livrar da mãe*" [SIC] e que se expressaria através de trabalhar e realizar suas vontades. Por outro lado, vemos que essas tendências podem ser reforçadas quando isto ocorre, justamente pelo fato de que essa concretização é a realização do desejo da mãe, no entanto por estarem no estado de simbiose, tudo que é sentido pela mãe é sentida pela filha e, portanto, aquilo que satisfaz a mãe, satisfaz a filha.

Desta forma realizar o desejo da mãe é realizar o próprio desejo – o que traz satisfação -, assim às tendências comportamentais de produzir os mesmos padrões de comportamento ficam reforçadas por esse esquema de controle. Por que apesar de ser considerado conscientemente enquanto algo negativo, a nível fisiológico ocorre uma descarga de prazer que reforça os comportamentos de se abnegar diante da mãe, uma vez que realiza o desejo desta e que por sua vez é o próprio desejo da paciente.

Recapitulação breve.

À pessoa tem consciência dos seus comportamentos que considera enquanto sendo mal-adaptativos. Por outro lado, demonstra um sentimento intenso quando se depara com eles, no entanto parece que isto não é um impedimento para a transformação destes. Apresentou uma boa capacidade de simbolização e identificação dos próprios conflitos psíquicos como também uma facilidade em acessar os próprios conteúdos inconscientes.

Sessão N° 5-6.

Descrição da Sessão.

Nesta sessão contou-me sobre sua escolha de mudar-se de casa e de não morar mais com a mãe. Contou-me sobre suas três possibilidades de moradia: morar de aluguel, morar na casa da mãe e morar com o namorado. Discorreu sobre essas possibilidades e os óbices em que acarreta essa escolha. Já no sexto atendimento faltou.

Compreensão Clínica.

Logo no início da sessão narrou-me sobre sua escolha. Disse "*Estou pensando em mudar de casa. Não quero mais viver com minha mãe, quero sair de lá. As opções que tenho e discuti com o meu namorado são: viver na casa da minha mãe, no entanto ele com ela produzem muito conflito, então não dá. A outra seria morar de aluguel ou comprar uma casa, mas no momento estamos sem dinheiro. E a terceira opção e que parece ser mais viável é a de comprar a casa dos tios do meu namorado e que está sendo vendida há um preço muito abaixo do mercado*" [SIC].

Tentei compreender sua escolha e ela disse "*Essa semana eu estava em casa e estava triste. Daí minha mãe veio falar comigo e por incrível que pareça, ela meio que autorizou eu ir morar com meu namorado. Sabe aquele deixar, mas não deixando? Mas foi mais ou menos assim, isto foi bom, pois retirou de mim aquele peso na consciência de que se eu for embora ela irá dizer que não cuido dela, que não sou boa filha. Foi bom isto, por que daí não fico com o sentimento de que ela nunca mais irá falar comigo por conta disso*" [SIC].

Assim investiguei o que ela sentiu e achou disso "*Na verdade fiquei supressa, jamais pensei que minha mãe me permitiria isto. No entanto, não sei. Acho estranho ela ter feito isto*" [SIC].

Parece que a mãe de alguma forma permitiu com que o "cordão umbilical" fosse cortado, mas mesmo havendo essa possibilidade e permissão, existe um estranhamento nessa nova condição. Poderíamos nos perguntar, será que mesmo havendo a possibilidade e permissão do corte do cordão, este será concretizado?

Novamente ela adentra num impasse, parece que os dilemas emergem conforme a análise se produz e um padrão começa a ser compreendido. Ela demonstra sua angústia por sair de casa e diz "*Mas se eu me mudar e coisas ruins acontecerem? E seu ficar endividada novamente? Já fiquei uma vez com dívidas. Se eu perder o meu emprego e não der certo? Se o meu namorado perder emprego iremos passar por um sufoco, mas se bem que ele é funcionário público. Mas se eu perder o emprego?"* [SIC].

O desconhecido é algo que à assusta "*eu sou cagona, tenho medo*" [SIC]. Qualquer situação que a coloque diante do desconhecido é percebido enquanto sendo e tendo probabilidade de ser possivelmente ruim. O ambiente no qual se encontra produz uma lógica invertida dos benefícios. Viver na casa da mãe permite ela ter uma segurança material, mas não afetiva. Por outro lado, viver com o namorado permite uma satisfação das necessidades afetivas, mas não material. Essas contingências paralisa o comportamento, uma vez que o ambiente materno produz segurança material, dado também os processos de simbiose ela se encontra numa zona de conforto e apesar dos seus sintomas estarem estritamente correlacionado com o seu ambiente sócio-afetivo, existe um ganho secundário no adoecer (WINNICOTT, 1987).

Os ganhos secundários como muito bem elencado pelo o pediatra inglês, se fazem no sentido de haver um adoecimento psíquico e em decorrência disso ou no processo haver consequências que satisfazem o adoecido, como o cuidado, afeição e zelo de outras pessoas e até mesmo de pessoas que em nenhum momento sequer produziu comportamentos de ternura pelo o adoentado. Em outro nível os ganhos secundários da doença ocorrem de modo subliminar e principalmente na dinâmica do inconsciente, mas só que pela via daquilo que seria na lógica das decisões. Então o indivíduo pode sofrer violência infantil e quando adulto tornar-se um policial corrupto ou um criminoso estilo Robin Hood. Esses são os ganhos secundários da doença no nível dinâmico do inconsciente, isto é, na tomada de decisões. O sujeito se encontra numa situação que permanece com o seu complexo, mas este complexo permanece por conta das consequências positivas que dele provem. Aqui no caso o complexo é reforçado pelos ganhos secundários.

A paciente diz "*Em casa minha mãe faz tudo. Ela me deu um carro. Eu tenho conforto, não gasto dinheiro e nem nada, não preciso*" [SIC]. E por outro lado ela diz "*Mas é um inferno, não tenho paz, tenho o sentimento de querer ir embora de casa desde de minha infância*" [SIC].

Ela sacrifica o seu desejo de estar num ambiente de *"paz"* [SIC] em prol do conforto material e quando está com o namorado sacrifica o seu conforto material em prol da satisfação das necessidades afetivas.

Até então podemos observar que a lógica do comportamento da paciente se perfaz do seguinte modo: no início queria mudar-se de casa, mas justificava sua impossibilidade através do fato de que a mãe à *"aprisionava*" [SIC] com "*chantagens emocionais*" [SIC]. Em certa feita sua mãe permite com que ela se mude de casa pelo "*bem*" [SIC] da filha, uma vez que está "*triste"* [SIC]. Quando isto ocorre ela sente um estranhamento pelo fato de nunca ter havido essa possibilidade. Logo em seguida quando às portas se abrem, ela cria novas barreiras para sua saída ou para o corte do "cordão umbilical". Nesse momento ela justifica sua impossibilidade de sair de casa através do seu medo e receio de que as coisas deem errado, que ela perca o seu emprego ou que ela e o namorado passem por sufoco. O vínculo simbiótico se mantém e aumenta suas resistências através do medo e angústia do desconhecido, que na verdade é o medo e a angústia da separação da mãe (KLEIN, 1996).

Cria-se sempre novas justificativas para não fazer determinadas coisas. Cria-se sempre novas barreiras, a princípio se representou essa barreira através de uma mãe aprisionadora, depois através do medo de que as coisas deem errado quando estiver na sua nova casa. Essas são maneiras encontradas pela dinâmica do inconsciente de manter uma determinada modalidade de relação que permite a emergências de sintomas psiquiátricos, mas que permite na mesma proporção e razão inversa, ganhos secundários mantenedores de um esquema de controle e de reforço comportamental de condutas motivadas por afetos ambivalentes – de estar/não estar e de não estar/estar em casa -.

Recapitulação breve.

A paciente está manifestando mudanças comportamentais sobre suas condutas. Está comprometida com o tratamento e a cada sessão traz seus conteúdos que estão estritamente correlacionadas com sua queixa inicial.

Sessão N° 7-8.

Descrição da Sessão.

Nessas sessões discutimos à decisão de mudar-se de casa. A paciente optou pela alternativa de mudar-se e discorreu sobre os significados estavam envolvidos nessa sua ação e no que necessariamente isto implicava.

Compreensão Clínica.

A paciente escolheu mudar-se de casa, perguntei-lhe o que significava essa escolha e disse "*Significa que finalmente terei paz nessa vida*" [SIC]. Pergunto a ela onde se encontra o medo do futuro e a sua ansiedade em relação às expectativas do que pôde vir-a-acontecer e os pensamentos negativos que impedem seu comportamento e ela fala "*Eu tenho eles, mas se acontecer alguma coisa lá no momento eu resolvo*" [SIC]. Fico surpreso com essa forma de lidar com o seu desejo, antes essa forma de pensamento não era possível - agora já está sendo -.

Ela diz nesse momento que passou a ter uma ação ativa sobre o processo de mudança, mas que antes não estava o tendo, deixando tudo à cargo de seu namorado. No momento que passa a ter um comportamento ativo sobre sua decisão, parece que nesse instante afirma sua vontade e se responsabiliza pela a mesma.

Discorre dizendo sobre seu atual relacionamento com a mãe, revela que a mãe continua com os mesmos comportamentos de dizer a ela para não ir embora e que ela deve cuidar da mãe. Pergunto nesse momento como estão os sintomas que ela trouxera da primeira no início de nossa análise e ela diz "*Não tenho mais desânimo e estou produzindo mais no trabalho do que antes. Creio que isso se dê pelo fato de eu saber que daqui alguns dias estarei morando em outro lugar. Isso é um alívio*" [SIC].

Parece que houve à remissão dos seus sintomas iniciais. O seu quadro que era composto por desânimo, letargia diurna e hiperatividade noturna, ausência de produtividade e desprazer frequente e constante em atividades que antes havia prazer e ansiedade proveniente do ambiente sentido como estressor, enfraqueceram exponencialmente.

A percepção da possibilidade de alteração do ambiente permitiu com que o efeito ansiogênico do mesmo desaparecesse, como também a consequente remissão de alguns sintomas, disso podemos concluir que às condições ambientais era uma das variáveis originadoras de seu quadro clínico.

O contato com os seus sintomas e o desvelamento dos significados que neles foram produzidos permitiu com que não houvesse uma atuação neles (FREUD, 1914). Até então estava atuando os seus sintomas e por sua vez angariando ganhos secundários. Os seus sintomas é a consequência e expressão de uma relação simbiótica com a mãe e por sua vez sua atuação sobre

esses mesmos, ao mesmo tempo que sua mãe produziu essa relação à colocando numa determinada posição de dependente, ela por outro lado acatou essa mesma posição de dependente – e respondeu à sua mãe desta posição que àquela havia a colocado, caso houvesse respondido sua mãe da posição não de dependência, mas sim de independência, não haveria relação simbiótica -, aceitando e concretizando esse modo de relacionamento, evidenciando aí sua atuação. Uma determinada forma de relação só o é, por que ambos elementos concordam com suas posições, não obstante a ruptura de uma relação se dá quando uma das partes não aceita à posição que mantém essa forma de relacionamento. Para a relação se constituir é necessário a posição de um que direciona a posição do outro, se não houver a posição de um que direciona a do outro não há relação. As posições só existem se existir algo que às legitime como à sendo, se não houver algum elemento que legitime a posição, esta desaparece. Esse elemento que legitima à posição é justamente à posição do outro e se esta correspondente de modo equivalente à posição primeira, se não houver correspondência entre às posições, se perde os seus atributos.

Recapitulação Breve

A paciente está produzindo uma evidente remissão de seus sintomas que compunham o seu quadro clínico inicial. Havendo o desaparecimento do desânimo, aumento da produtividade, letargia diurna enfraquecida e regulação das horas de sono, além de ter havido um aumento do prazer em suas atividades diárias, isto sendo justificado por conta da maior eficiência no trabalho.

Sessão N° 9-10.

Descrição da Sessão

A paciente trouxe nessas sessões uma descrição do que acha ser os seus próprios comportamentos e como se sente em relação a eles. Diferente das outras sessões o tema central de análise não foi mais a relação com a mãe ou a mudança de casa - questões essas que pareceram estar assentadas -. Em ambas sessões fora discutido os comportamentos de variação nas condutas, tendo enquanto foco principal o fato de haver à existência de uma intolerância em relação à repetição.

Compreensão Clínica

Após ter havido a remissão dos sintomas do quadro clínico inicial da paciente, houve à emergência da estrutura de sua personalidade. Processo esse caracterizado por Ferenczi (1928), no momento em que ocorre à redução do sintoma chega-se ao cerne da estrutura da personalidade, havendo a necessidade a partir desse ponto de uma análise do caráter, já que esta se constituiu e pôde manifestar estruturações patológicas, visto que à psicopatologia é apenas a intensificação de processos dentro de um limiar de normalidade (CANGUILHEM, 1990).

Um comportamento estrutural é o da intolerância à repetição das estimulações ambientais. Isso foi expresso da seguinte maneira "*Eu não suporto coisas repetidas. Eu enjoo muito rápido de tudo, de qualquer coisa*" [SIC]. Não obstante essa troca constante dos objetos se expressa na alimentação variada, nos percursos que faz de carro – fazendo caminhos diferentes -, na mobilização dos móveis de seu quarto, como também na alternância de sua mesa de trabalho e dos itens que se encontra nela produzindo variações nas posições dos objetos e os configurando de formas alternativas e testando possibilidades que lhe promova conforto. E ela diz "*Eu desteto à repetição, a rotina, não consigo fazer a mesma coisa. Preciso variar, você percebeu que não estou falando de minha mãe? Não estou falando por que já falamos muito sobre ela e já estou começando a enjoar desse assunto. Quando começo a enjoar de alguns assuntos, automaticamente minha percepção anula-se para às mesmas informações, é como se eu deixasse de ouvi-las*" [SIC].

No entanto existe uma característica peculiar nessa variação dos objetos e comportamentos. Existe alguns objetos que não surte esse efeito. Por exemplo, ela escolheu um piso neutro no lugar do piso azul e o primeiro foi escolhido enquanto permanente, mas isto ocorre pelo fato do piso azul não permitir variação, uma vez que limita a transformação do ambiente, já que existe apenas três ou quatro formas de combinação que os objetos podem estar para combinar com a cor azul, enquanto que o piso neutro permite uma variação infinita de possibilidades de configuração de organização dos móveis, uma vez que todas combinações combina com o piso neutro (sem cor). Nesse caso o que foi selecionado é o atributo do objeto de permitir uma variação ilimitada do espaço físico. Assim conseguiu-se identificar que todas às formas de atividade que são limitadas dentro do espectro de variação são descartadas, uma vez que o que é buscado não é a variação, *mas sim a não limitação das possibilidades de variação.*

Nessa via a paciente não consegue ir à academia, pois apesar de haver variação dos exercícios, dentro de um determinado período de tempo irá se estabelecer um padrão dentro dessa variação, o que fará com que ela deixe de ir por ter se deparado com a repetição ou com a limitação das suas infinitas possibilidades. Numa semana ela corre, numa outra faz exercícios para abdômen, bíceps ou tríceps, tórax e panturrilha, dentro de um espectro um mês mais ou menos, haverá se

estabelecido um padrão nessa variação e isto irá ser percebido enquanto uma rotina enjoativa, pois o que está em jogo não é a variação em si, mas sim a padronização de uma certa variância. Se houver padrões na variância torna-se enjoativo por que nesse momento houve uma exploração máxima das possibilidades existentes de tal forma que se esgotou todas essas mesmas possibilidades, fechando um ciclo que até então não o era, mas que tornou-se. Quando a exploração linear de uma determinada atividade se fecha num ciclo n'onde nada de novo comparece ou emerge, existe o abandono dessas atividades em busca de outras que permita à abertura de uma linearidade que rompa o ciclo ou o fechamento.

É comum pensar-se a rotina como algo repetitivo, não obstante uma rotina pôde ser uma rotina da diferença, da mesma forma que uma rotina pôde ser da mesmice. No entanto não existe escapatória para essa lógica, pois o homem sempre identificará padrões na natureza, uma vez que é necessário para sua sobrevivência. Mesmo que haja o infinito, dentro desse infinito encontraremos padrões, até o infinito é um padrão, visto que esse padrão se encontra no fato de haver uma ilimitação de qualquer fenômeno, objeto ou quantidade. Na própria ilimitação existem regras.

Após a exploração da ilimitação de determinadas comidas, a paciente se encontra num momento que sua percepção já vislumbrou a totalidade daquilo que antes era infinito, vendo agora isto enquanto algo finito ou limitado, no entanto como não é possível deixar de comer ou abandonar o comportamento de alimentar-se, ela repete o consumo desses alimentos desde do início tendo como critério o fato de iniciar por aquele que mais gostou e que está menos enjoada. Assim aqueles alimentos que está enjoada dentro desse período de tempo – duração - que está comendo o alimento atual - escolhido e repetido -, faz essa sensação desaparecer (de enjoo) - – já que não está em contato com esse alimento enjoativo e sim com outro que não está enjoada - permitindo com que ela volte nesse mesmo alimento que até então lhe causava enjoo e quando enjoa desse alimento vai para outros alimentos que antes estava enjoada, mas que dentro desse período que estava sem o comer a sensação desapareceu. Se alimentar de um determinado alimento não é satisfazer-se e repetir, mas é enjoar-se e variar. Nesse caso à compulsão à repetição é compulsão à diferença ou compulsão à repetição da diferença.

Recapitulação Breve

A paciente produziu uma rápida remissão dos seus sintomas, solucionando boa parte da sua problemática, não obstante nos aparece enquanto elemento de análise sua personalidade com estruturações que causam considerável sofrimento. A paciente vem trazendo a possibilidade da formulação de uma nova demanda (queixa), não compreende ao certo qual é sua relação –

pensamentos e sentimentos - com esses comportamentos ou se reconhece neles algum fator prejudicial.

Sessão N° 11

Descrição da Sessão

Na primeira sessão fora colocado em análise o sentimento de estar sobre influência da mãe e os efeitos psicofisiológicos dessa influência. Investigou-se o por que os corolários dessa influência são sentidos enquanto autônomos e por que da impossibilidade de controle comportamental.

Compreensão Clínica

A paciente trouxe enquanto pauta de análise a influência que a mãe exerce sobre ela e os efeitos psicofisiológicos desta. Contou-me sobre uma situação "*Minha mãe disse que o meu namorado é um vilão. Que ele não sabia dirigir e que se eu me mudasse seria difícil minha vida. Aí quando ela disse isso – naquele momento – não sei, parecia muito verdadeiro e eu realmente falei isto para o Diego, mas eu falei como se fosse minha mãe e disse para ele que ele não sabia dirigir, mas com um tom de acusação igual da minha mãe, no entanto quando estou sozinha e eu penso nessas situações eu vejo que só fiz aquilo por que estava perto de minha mãe, pois não tem problema o fato dele não dirigir. Mas isso acontece sempre*" [SIC].

Pergunto a ela como é a vivencia dessa experiencia, como ela sente esse fenômeno e ela diz "*É como se ali no momento fosse verdadeiro e real tudo o que minha mãe diz. Aí eu fico receosa de ir embora e passo acreditar no que ela diz sobre o meu namorado, mas eu sei que é tudo falso, por que quando estou sem a influencia dela consigo pensar através de minha cabeça, mas quando estou com ela parece que perco isto e tudo o que ela fala é como se fosse uma verdade, mesmo não tendo razão nenhuma as coisas que diz*" [SIC].

Nesse instante pergunto se é como se a mãe dela falasse através do corpo dela e ela diz "*Sim, é basicamente isto*" [SIC]. A simbiose postulada por Bleger (1977) produz esses efeitos. O que ela demonstrou foi essa não-diferenciação entre eu e a mãe. Elas se encontram no estágio de matéria indiferenciada, portanto os desejos da mãe, são os desejos da filha, uma vez que a mãe manifesta a vontade de estar próxima da filha, esta corresponde na mesma medida satisfazendo esses desejos

através do seu próprio corpo – ficando perto -. Nesse momento a paciente diz "*Eu espero que eu não repita o que eu fiz da última vez. Quando me mudei ficava ligando para minha mãe, era estranho. Eu vivia ligando para ela sempre, todos os dias. Eu quis sair de casa, mas continue me contatando com ela, mesmo distante não consegui evitar, apesar de ter saído de casa com o mesmo objetivo de me tornar independente*" [SIC].

Nesse momento fiz a interpretação de que esses comportamentos expressavam um amor intenso que ela tinha por sua mãe, apesar de querer ir embora. E ela diz "*Eu não sou carne e unha com a minha mãe. E não tenho esse amor, esse amor que você fala*" [SIC]. Nesse momento digo da vez que ela me relatou que gostaria de ter uma relação de mãe-filha com sua mãe, mas que nunca a teve e ela diz "*Sim é verdade, eu queria mais eu nunca tive. Nunca foi possível com ela*" [SIC]. Logo em seguida lhe pergunto se isso não seria a expressão de um amor não satisfeito e ela diz "*Sim é verdade. Fiquei com muito ódio da minha mãe, muita raiva dela. Sempre quis ter uma relação com ela e nunca a tive*" [SIC].

Nesse instante digo que esse comportamento de contata-la à distância é uma maneira de manter um relacionamento de amor de modo inconsciente, da mesma forma que os sentimentos de culpa, de ser influenciada pela mãe, de sentir-se ligada, de não ter "cortado o cordão-umbilical" e de em alguns momentos sentir que tudo o que ela fala é uma verdade inquestionável, revela apenas o quanto ela está psicologicamente intimamente ligada com sua mãe, no sentido de não ter ainda uma autonomia diante de sua figura. Adiante prossigo dizendo que existe uma parte dela que ama muito sua mãe, apesar da parte racional nutrir poucos sentimentos para com ela. E que essa parte que ama muito foi um período da vida dela que realmente ocorreu e ela diz "*Voce quer dizer que foi um período da minha vida na onde eu precisei e não fui satisfeita é isso? E é por isso que tenho esses comportamentos inconscientes de buscar essa forma de relação, como uma maneira de satisfazer isto que não tive?"* [SIC].

Nesse momento digo que diante das coisas que ela me traz uma das coisas que consigo perceber é isto e lhe pergunto se faz algum sentido "*Sim... Nossa..."* [SIC]. Adiante ela diz "*Eu não acredito que inconscientemente eu me comporto assim. Nunca havia pensando dessa forma que você colocou*" [SIC]. Nesse momento ela desaba a chorar e diz "*Quando você foi falando que eu e a minha mãe somos a mesma pessoa eu estava odiando o que você dizia, pois tudo o que eu sempre quis era ser diferente dela. Mas faz sentido para mim o que você diz. Nossa que absurdo tudo isto* " [SIC]. Logo em seguida diz "*Quando você fala que existe uma parte minha que ama minha mãe e que isto realmente aconteceu na minha vida, mas que eu esqueci, parece ser verdadeiro. Por que me lembro que minha mãe me deixava na casa dos meus avos quando eu era pequena. E eu ficava procurando e chamando e ela nunca vinha. Eu tinha muitos sentimentos de amor por ela e queria saber por que ela não estava comigo. Depois de um tempo quando fui ganhando seis, sete anos de idade eu passei a ter ódio e raiva. Fui esquecendo que a amei*" [SIC].

Nesse momento intervenho dizendo que nesse momento em que esquece que amou tanto à própria mãe e que não foi correspondida na mesma medida, esses sentimentos de ternura passam a se tornar inconscientes e daí em diante passam a se expressar de modo inconsciente através dos seus comportamentos e sentimentos. E que talvez isso se de pelo fato de não ter conseguido lidar bem com o fato de não ter sido correspondida e talvez isto lhe doía ainda.

A paciente me pergunta "*Será que quando eu for embora da casa minha mãe, eu irei reproduzi esses comportamentos com o meu namorado? É possível?"* [SIC]. Lhe digo que o fato dela ter consciência das suas tendências inconscientes permite ela se auto-observar e identificar se em algum momento ou outro está produzindo tais comportamentos e assim modificá-los.

Recapitulação Breve

Houve uma aderência ao tratamento significativa, conforme às sessões ocorrem existe um maior nível de conscientização sobre os próprios sintomas e aos significados geridos aos mesmos. Nessa sessão trabalhou-se a relação simbiótica com a mãe e houve a recordação do período de sua vida – 4 aos 8 anos – que fora recalcado devido lembranças dolorosas de negligencia afetiva por parte da figura materna. A paciente desde do início do tratamento trouxe queixas de amnésia constante e frequente. Mas sempre demonstrando mecanismos de cisão eficientes, havendo à amnésia da representação e o afeto permanecido sendo manifestado em outras situações, mas só que desprovido de representações e sendo sentido como uma ansiedade sem objeto, isto é, de uma ansiedade de origem endógena e, portanto, uma ansiedade originada por uma estimulação interna e não externa.

Sessão N° 12-13

Descrição da Sessão

Na sessão de N° 12 iniciamos a pré-interrupção da análise. Foi explicado à paciente que esta era nossa penúltima sessão e assim aguardou-se suas reações diante da possibilidade da interrupção do tratamento. Não houve aparentemente nenhuma forma de reação, lidando – ela - com o fato de maneira razoável, dizendo "*Já esperava por isso*" [SIC]. Não obstante, a sessão se enveredou pela temática da "*ansiedade sem alvo"* [SIC] como colocado nas palavras da paciente, o que foi compreendido por mim enquanto sendo uma ansiedade sem objeto aparente.

Já na sessão de N° 13 e, portanto, última sessão antes da interrupção da análise. A paciente trouxe enquanto questionamento inicial para a análise a seguinte questão "*Quanto tempo dura uma psicoterapia? Tem término? Pois eu não quero depender de um psicólogo para o resto da minha vida. Tenho uma tia que depende de um psicólogo e eu não quero ser assim*" [SIC].

Essa fala inicial da paciente pôde ser compreendida enquanto sendo a manifestação de um preparo para a interrupção da análise e que aconteceria nesse último atendimento. Repassou-se com a paciente a quantidade de sessão, a demanda trazida e o desenvolvimento que fora produzido nesta, os resultados provenientes do tratamento e os resultados e conclusões que se chegou até o momento.

Compreensão Clínica

A paciente adentrou no tratamento com intenso sofrimento inicial. No princípio adentrava em situação de planto de modo recorrente. Apresentava dificuldade em lidar com suas escolhas, principalmente pelo fato delas produzirem pensamentos negativos sobre o que possivelmente poderia acontecer em decorrência delas.

Ao passar da análise foi-se compreendendo sua dinâmica psicológica e por meio da construção do caso produzindo-se compreensões. Conforme os atendimentos, construiu-se um *mosaico psíquico*, isso fez-se através do conhecimento pré-existente da paciente e das teorias predisponentes no acervo cultural do estudante de psicologia.

Tal *mosaico psíquico* estava em compartilhamento sendo uma criação relacional, feita e originada a partir da relação terapêutica, portanto ambos participantes detinham essa representação. É importante salientar que para a paciente deter à mesma representação – da do estudante de psicologia - do mosaico psíquico que ali fora construído, seria necessário deter em si capacidades razoáveis de cognição e em específico de raciocínio lógico sobre sua própria dinâmica psicológica e comportamental-afetiva, quesito esse existente dada à elevada capacidade de simbolização e identificação de pensamentos, emoções e comportamentos por parte da paciente.

Podemos denominar esse *mosaico psíquico* enquanto sendo às compreensões elaboradas ao decorrer da análise por meio da elaboração de hipótese e refutação das mesmas por meio dos dados empíricos, sendo este processo feito através da *cooperação consciente*. Enquanto que às interpretações seriam hipóteses elaboradas por meio do mesmo raciocínio clínico do mosaico psíquico, só que no entanto o paciente estaria fornecendo os dados e apenas o estudante de psicologia poderia chegar à essas conclusões, uma vez que a motivação do paciente estar em terapia

é justamente o fato de haver um desconhecimento sobre a origem dos seus sintomas, assim o processo seria feito através da *cooperação parcial*.

Na *cooperação consciente* chega-se às compreensões e na *cooperação parcial* às interpretações. Portanto compreensão e interpretação são produtos de intervenções distintas e com efeitos díspares como também para finalidades diferentes.

Houve apenas uma interpretação durante o período das trezes sessões, interpretação essa que foi validada por meio do consentimento da paciente, esta última respondendo "*Faz sentido o que você diz. Isso que você fala talvez seja esse período da minha vida...*" [SIC]. A interpretação tem a qualidade de trazer à consciência elementos que são considerados uma obviedade para os pacientes, mas que até então eram despercebidos. É justamente o sentimento de obviedade que permite a verificação da veracidade da interpretação. Se algo é óbvio, é por que é familiar de alguma maneira (BLEGER, 1977). A existência do sentimento de obviedade permite validar uma interpretação, demonstrando seu caráter relacional.

A interpretação revela uma possibilidade desconhecida, a interpretação não revela algo que se intui ou que se sabe mais ou menos, a interpretação revela aquilo que para a percepção do sujeito consciente se mostra invisível e impensável. A interpretação traz à tona o novo para a consciência, mas que é o anacrônico para o inconsciente.

Recapitulação Breve

A paciente aderiu de forma razoável a interrupção do tratamento, tendo eliciado fantasias de dependência em relação ao terapeuta e consequentemente a necessidade de *não depender deste*.

COMPREENSÃO GERAL: ANÁLISE E CONCLUSÃO.

Análise.

A paciente teve aderência ao tratamento, tendo produzido à remissão de considerável parte de seus sintomas iniciais, como o aumento da produtividade no trabalho, ânimo nas atividades diárias, o comportamento de postergação diminuiu e a fadiga desapareceu. A hipobulia enfraqueceu-se - o que permitiu maiores níveis de vigor físico e psíquico -. A letargia diurna e a hiperatividade noturna dissolveram-se e à amnésia transitória descobriu-se ser de teor psicológico

devido à mecanismos de defesa para salvaguardar a saúde mental da paciente – sendo na verdade uma amnésia psicogênica -.

A paciente também demonstrou deter elevados níveis de resiliência e uma notável capacidade de simbolização e identificação de pensamentos, emoções e comportamentos. Sendo esses elementos imprescindíveis ao tratamento e que sem dúvida desempenharam um importante papel no tratamento.

Conclusão.

Houve uma razoável melhora no quadro clínico inicial da paciente. Havendo a necessidade do tratamento de sua amnésia psicogênica, não obstante essa não chega a ser considerada patológica, visto que não causa prejuízo à saúde mental, social e física, sendo à intervenção justificada no sentido preventivo.

Após à redução dos sintomas e a remissão dos mesmos, evidenciou-se à necessidade do tratamento de alguns comportamentos disfuncionais, mas que se encontram alocados na estrutura da personalidade. Essa demanda fora formulada formalmente pela paciente através do próprio processo de análise que revelou essas estruturações que lhe causam sofrimento e que futuramente se não forem substituídas - por outros comportamentos *saudáveis* -, pôde vir a ser fator de risco à sua saúde. Portanto, a continuidade do tratamento visando à alteração de tais comportamentos pôde ser visto enquanto profilático, visando à promoção de saúde e a qualidade de vida.

SEGUNDA PARTE

DESCRIÇÃO E COMPREENSÃO CLÍNICA.

Sessão N° 14-15.

Descrição da Sessão

A paciente descreveu os últimos acontecimentos que ocorreram durante as férias. Está trabalhando em três empregos, disse sentir-se produtiva e satisfeita. Houve a diminuição de algumas tensões no relacionamento com a mãe. Já na segunda sessão trouxe um tema para a discussão, tema esse que rondava em torno da questão de ter um filho.

Compreensão Clínica

Houve algumas alterações do semestre passado para este, a paciente se encontra com maiores níveis de produtividade, se antes não conseguia trabalhar em um emprego, hoje está trabalhando em três e está experimentando os desafios de lidar com novas tecnologias e informações diversificadas.

Enquanto discorria sobre as mudanças que ocorreram havia sob pano de fundo a enunciação "*Nada mudou de lá para cá, mas arranjei mais dois empregos. As coisas estão as mesmas, mas minha mãe está mais amena comigo, esses dias ela cuidou de mim. Mas na essência ela é a mesma*" [SIC]. Pedi para falar-me sobre os empregos e ela disse "*São dois projetos novos. Estou contente com eles e estou lidando com informações novas sobre tecnologia e apreendendo a fazer algumas coisas que ainda não sabia*" [SIC]. Intervi dizendo que apesar de dizer que as coisas estavam as mesmas, efetivamente ocorreram mudanças. A começar pelo fato dela estar sentindo-se satisfeita com o trabalho e estar trabalhando em mais de um projeto, visto que no início não conseguia trabalhar em um.

Ela explicou-me "*O que não mudou, creio eu, foi o que realmente desejava que mudasse, que é o fato de eu não estar na minha casa ainda. Isso é o mais importante e não mudou, por isso sinto que tudo está igual*" [SIC]. Disse também "*As coisas parecem iguais talvez pelo fato de eu estar a um mês nesse ritmo de estar trabalhando em três projetos, assim parece que me acostumei e as coisas parecem não terem mudado*" [SIC].

Nesse instante apontei o fato de que essa habituação, isto é, a diminuição da magnitude do efeito da força dos estímulos em decorrência da frequente repetição dos mesmos é algo que comparece na maioria dos seus comportamentos, ela consentiu e disse ser verdadeira essa afirmação. E isto se expressa no comportamento de variação dos padrões, mas antes da variação aparecer ocorre a habituação.

Em resumo o que ocorre - de acordo com os dados colhidos até o momento – é que os estímulos ambientais perdem sua força conforme se apresentam como repetidos à percepção sensorial, a partir disso as inibições funcionais ocorrem, um exemplo é quando se coloca o despertador para as sete horas da manhã, se o estímulo permanecer inalterado as sete horas da manhã todos os dias será percebido como repetitivo e produzirá uma inibição funcional da audição. O mesmo acontece com discursos repetitivos onde a inibição auditiva se efetiva. Essas são situações reais da vida cotidiana da paciente.

O passo seguinte é variar, mas todo elemento que é percebido como variado, após algumas sensações deste, este se torna um elemento repetitivo e, portanto, é necessário variar novamente. No entanto, existe algumas características dessa variação. Uma delas é que o objeto sentido não é

sentido como diferente a cada dia, mas sim como repetido, mesmo que em realidade – objetivamente - não seja verdadeira essa percepção, visto que o *arroz de ontem não é o de hoje.* Nessa via sua percepção produz o contrário, o arroz de ontem é o de hoje e, portanto, é uma repetição que deve ser variada. O ponto crucial é que não existe à diferenciação no padrão, isto é, não é percebido que o arroz – padrão – é diferente a cada dia – variação -. Não existe a possibilidade da *repetição da diferença*, que é repetir algo e que o fato de repetir esse algo já é uma diferença, visto que esse algo é o mesmo no seu padrão, mas a sua experimentação é diferente (DELEUZE, 1988). Por outro lado, percebe-se o imperativo da *diferença da repetição*, nesse caso existe a busca para que os mesmos objetos sejam diferentes e, portanto, uma necessidade de que haja uma diferença constante nos objetos. Assim, o arroz quando ingerido é sentido como igual nessa experiencia fenomênica que em si é na verdade diferente. O que é percebido como igual é a experiencia fenomênica e assim existe o imperativo de uma *diferença* dessa *repetição*, aqui ocorre a variação. Se existe o imperativo da diferença de uma dada repetição é nesse momento que ocorre a variação. Aqui troca-se a comida, assim produz uma *diferença na experiencia fenomênica* e uma *repetição de um dado padrão*, no caso o padrão-comida. Ocorre a repetição do padrão-comida, mas uma variação do mesmo. O padrão a ser repetido se encontra no elemento da comida em geral e a variação nas suas especificidades, não podendo haver uma repetição da especificidade, visto que esta se caracteriza por ser uma diferença do padrão geral.

Portanto o que existe nesse modelo de operação mental é a *diferença da repetição* podendo ser definido como *a intencionalidade da consciência de experimentar a diferença que se encontra na repetição de um padrão-geral* e em específico *experimentar a diferença das especificidades dentro de um padrão-geral.*

Essa operação mental é distinta daquele da repetição da diferença, podendo essa ser definida como a *intencionalidade da consciência de repetir a diferença na especificidade.*

No primeiro caso – primeira operação mental - o exemplo é da comida – padrão-geral – e aqui no caso o arroz – especificidade -. A consciência terá a intencionalidade de repetir o padrão-geral – comida -, mas irá querer experimentar a diferença que se encontra no padrão-comida em geral, portanto buscará outro alimento. Isso explicaria o enjoar do arroz, do feijão ou do macarrão após uma repetição do mesmo – da especificidade -, isso expande para tipos de arroz, tipos de leite, tipos de achocolatados e assim por diante.

No segundo caso – segunda operação mental – o padrão-geral comida e a sua especificidade arroz, ocorreria uma repetição dessa diferença do e *não no* padrão-geral. Portanto, o sujeito que tem essa operação mental não se incomodaria em experimentar todos os dias ou a maioria deles a combinação arroz-feijão-mistura-salada e nem mesmo se incomodaria em comprar todos os meses o mesmo achocolatado. Não haveria um enjoo em relação ao arroz ou ao feijão, um enjoo que impulsiona obrigatoriamente a usufruir de outro alimento numa constante troca produzindo uma

variabilidade numa quantidade extensa do mesmo, como no caso de nove achocolatados diferentes e após a experimentação de todos, um provável retorno para os estímulos que produzem menor habituação. As implicações do primeiro modelo de operação mental é que não é possível produzir uma dieta ou um cronograma de exercícios físicos, uma vez que não é possível *repetir a especificidade,* o que no caso dessa paciente está sendo uma recomendação de médicos.

Um outro conjunto de elementos necessários a se verificar e de significância plausível são as correlações entre dependência/segurança e estabilidade e hostilidade/independência e variabilidade.

Em momentos da psicoterapia a paciente demonstrou insatisfação com a troca de horários e de sala. Compreendeu-se que esse fenômeno de alguma forma produziu insatisfação. Outra informação para complementar esse dado é, em certa feita a paciente disse "*Não mude. Continue assim*" [SIC]. Um outro dado que incrementa esse é o fato da paciente no último dia de análise antes da interrupção trazer fantasias de abandono latentes e por sua vez a questão da dependência em relação ao psicólogo.

Com esses dados formulou-se algumas hipóteses e especulativas. Provavelmente a paciente entrou em contato com os seus sentimentos de carência que geralmente se expressa de modo comportamental na sua atitude polar de "*quando dependo de alguém, fico muito próximo da pessoa"* [SIC]. Por outro lado, existe os seus comportamentos de "*As relações são estranhas. As vezes nem início relações pelo fato de que sei que vai acabar. Por que iniciar uma relação que sei que não será permanente? Então nem início. Só tenho relações se forem de verdade*" [SIC].

Portanto existe essa polarização comportamental, ora tem sentimentos de dependência e carência que são intensos, necessitando da pessoa de quem depende e, portanto, necessitando de que essa pessoa seja *permanente* e *não mude*. Por outro lado, tem comportamentos que expressam a sua atitude de independência e isolamento e que está relacionado a um sentimento que no mínimo tem características ansiogênicas, uma vez que "*se a relação não for permanente, por que iniciar?*" [SIC]. A questão da variabilidade comparece nesse ponto. Essa variabilidade e não permanência é experienciado de modo hostil?

A paciente pediu-me para não mudar por projetar no ambiente expectativas de ser assegurada nos seus sentimentos de dependência. Sendo necessário um espaço físico permanente e uma pessoa que não mude para resguardar sua carência e necessidade. Por outro lado, o seu comportamento de isolamento e de não socialização peremptória se dá pelo fato de perceber as relações como elos variados e não permanentes. Essa variedade poderia estar sendo sentida como algo hostil e daí (1) a necessidade isolamento/afastamento dessas situações e (2) de buscar relacionamentos que tenha plena certeza que serão permanentes. Quais conclusões podem se retirar dessas especulações?

Podemos retirar a conclusão de que a não permanência é hostil, e que esta, é sentida de modo intenso e sendo insuportável. Nesse caso poderíamos inferir que se varia para permitir um mínimo de estabilidade? Como seria possível? Ora, ao longo da cadeia de variação se formará um padrão e assim ela poderá manifestar "*Sinto que as coisas não mudaram pelo fato de que já estou há algum tempo nisso e me acostumei*" [SIC].

Vejamos no caso dos achocolatados. Tendo em vista que o comportamento da variabilidade é produzido pelo fato de existir a possibilidade da expectativa de que o objeto irá permanecer, mas sem convicção de certeza de sua real permanência, ocorre a eliciação do comportamento de variabilidade. A teleonomia dessa ação se faz no sentido de evitar a possibilidade dessa expectativa que é sentida de modo intenso e com características de hostilidade. Assim vive-se num constante mudar como forma de remover os sentimentos ansiogênicos que estão relacionados ao contato permanente, isto é, a sua não possibilidade de contato não permanente.

Assim o conjunto (a) de carência/dependência e estabilidade e o conjunto (b) de hostilidade/isolamento-independência e variabilidade provenientes do ambiente poderiam explicar alguns comportamentos ou ao menos clarear a dinâmica comportamental da paciente. Assim, varia-se para não se deparar com a expectativa de não permanência de um objeto e assim afasta essa possibilidade e adentra num pseudo-equilíbrio de variação constante dentro de um padrão-geral. Essa variabilidade no fim, permite variar, mas ao mesmo tempo permite estabilidade dentro da cadeia total do processo onde cria-se um padrão nos modos de variação, assim evita-se expectativas. Além disso o comportamento de isolamento-independência é uma maneira de não lidar com a variabilidade das relações. Nas relações humanas não é possível produzir uma variação da mesma forma com os achocolatados. Existe um sério risco de envolver-se numa relação e esta não ser segura e estar à mercê de flutuações. Nesse caso produz um comportamento de isolamento-independência extremo de tal forma a permitir uma segurança total de que não irá ocorrer nenhum imprevisto, já com os objetos é possível variá-los e controlá-los.

Será que poderíamos hipotetizar um deslocamento da função de socialização? A paciente nesse caso não teria deslocado os sentimentos e as necessidades relacionadas ao convívio humano de relação interpessoal para o relacionamento com as coisas? O comportamento de isolamento-independência é sentido muitas vezes pela paciente "*Sinto falta de trabalhar num ambiente com pessoas. Conviver com elas. Tenho vontade de sair, mas nem saio*" [SIC]. O temor da não permanência, de não estar em relações seguras e confiáveis produz o comportamento de isolamento-independência e, portanto, o recalcamento das necessidades de contato afetivo e esses por sua vez estaria se manifestando por meio de um sintoma que se expressa numa constante variabilidade na relação com os objetos. Deixa-se de se relacionar com pessoas por conta da insegurança e explora-se o mundo das coisas, uma vez que permite maleabilidade, previsibilidade e segurança. Assim o sintoma expresso no comportamento de variabilidade produz a realização de

um desejo e uma satisfação substituta das necessidades de contato afetivo, seguro e permanente. Faz-se necessário investigar e levantar uma maior quantidade de dados clínicos que sejam desfavoráveis e favoráveis a essas hipóteses.

Na segunda sessão a paciente trouxe um tema já pensado para análise. E sobre esse tema havia uma angústia subjacente. No seu dizer "*Não sei se o que sinto é meu ou é social. Não sei se essa vontade de ter um filho é algo espontâneo que emergiu ou se é por conta da minha sogra e de minha mãe*" [SIC]. Esse elemento empírico favorece a hipótese da simbiose e por sua vez a da não diferenciação (BLEGER, 1977). O substrato de seu psiquismo detém características indiferenciadas e essas moldam a percepção sensorial e, por conseguinte a consciência que se auto-observa é incapaz de produzir uma distinção entre o interno e o externo. Assim estaria ocorrendo um embaraçamento.

Ainda permanece uma confusão entre o seu psiquismo e o do outro. Geralmente isso ocorre com pessoas que exercem uma influência considerável sobre si. Tem dificuldades em não se misturar com essas pessoas e em distinguir as suas vontades e desejos.

A demanda solicitada nessa sessão estava em torno de um exercício mental de como seria ter um filho, os prós e contra. Fizemos uma reflexão imaginativa dela estando grávida e do como viveria um momento como esse. Emergiu a ideia "*Não sei se confio no meu namorado. Não sei se ele seguraria as pontas e me diria que estaria tudo bem e que iria dar um jeito nas coisas se desse algo errado*" [SIC]. Sente-se insegura em relação ao namorado, principalmente as condições materiais inexistentes e necessárias para a criação de outro ser humano.

Analisamos suas motivações em relação a ter uma criança e disse "*Não gosto de crianças, nem quero tê-las"* [SIC]. Os seus sentimentos são ambíguos e se confundem. Me parece que essa afirmação – da paciente -, não é uma afirmação precisa. Mas caso seja, precisamos analisar como uma afirmação tão bem consolidada pode perder a sua força no meio de hétero-afirmações que não produzem nenhuma identificação com os modos de pensar e os desejos da paciente. Nessa via, o que a faz perder-se na existência alheia e vivê-la como se fosse sua?

Recapitulação Breve

A paciente está num processo de modificação de sua realidade empírica, não obstante, ainda não consegue se apropriar dessas transformações, não sentido essas transformações como mudanças.

É possível verificar também que o seu psiquismo se encontra indiferenciado em algumas características, o que acaba por acarretar numa dificuldade de discriminação do seu sentimento, do de outra pessoa.

Sessão N° 16-17.

Descrição da Sessão

Na primeira dessas sessões a paciente narrou um sonho. Já na segunda discorreu sobre uma raiva que sentia em relação à uma pessoa do trabalho.

Compreensão Clínica

A paciente iniciou a sessão narrando um sonho e disse "*Estava numa sala grande, numa espécie de sala de aula. As mesas estavam juntas, uma ao lado da outra numa posição horizontal e por sua vez essas mesas horizontais estavam de frente para outras mesas acopladas em sua vertical, de tal forma que ficávamos sentados um de frente para o outro e um ao lado do outro. Existiam mais três agrupamentos desse tipo de mesa, eu estava na primeira fileira. No início foi bom, estava nesse lugar e conhecia muitas pessoas, sentia-me confortável ali. Mas ao decorrer do sonho, comecei me sentir mal e agoniada. Parece que existia uma lei que não me deixava sair do local. Ao lado – um pouco distante - estava a porta para sair, mas eu não podia sair justamente por que tinha uma mulher que ficava passando, indo e vindo. Parecia que ela estava ali para observar nossas atividades. As minhas atividades haviam acabado e eu estava agoniada com toda aquela situação. Mas eu não podia sair, mesmo tendo a porta ali. Essa mulher parecia uma espécie de supervisora, não sei*" [SIC].

A princípio podemos pensar que a possibilidade da paciente sonhar é um indicador prognóstico, visto que não sonha desde de criança. O fato de sonhar revela que o seu inconsciente está se mobilizando e encontrando vias de expressão para os seus conflitos e não apenas atuando-os diretamente e automaticamente por via comportamental. Sonhar, nesse caso, revela uma mobilidade e flexibilidade do psiquismo em lidar com determinados complexos (JUNG, 1969 [2011]).

Não houve nenhuma associação a partir dos elementos do sonho, sendo que dizia "*Não me aparece nada. Não associo com nada"* [SIC]. Não consegui observar o sonho como a realização

de um desejo (FREUD, 1900 [1996]), a não ser que o desejo da paciente fosse passar por agonias, mas daí teríamos de fazer essa inferência com base na hipótese de uma estrutura de personalidade masoquista-sádica, o que – aqui - no caso não corresponde. Por outro lado, não ocorreu nenhuma associação com os elementos do sonho, tentei induzir uma associação dividindo os elementos do sonho: sala, mesa, conjunto de mesas, pessoas e mulher que passa indo e vindo... nada aconteceu. Fiz isto com o intuito de identificar as correspondências entre os objetos do sonho e os sistemas psíquicos que representavam, à maneira da psicologia analítica (JOHNSON, 1989).

O suposto básico da teoria psicanalítica clássica – o sonho é a realização de um desejo - não deu certo. Tentei me utilizar do suposto compreensivo-estrutural da psicologia analítica – os elementos do sonho representam componentes da estrutura psicológica - também não foi possível. A única teoria dos sonhos que me restava era a do Biswanger (DASTUR; CABESTAN, 2015), no entanto, deixei em suspenso este conjunto de reflexões dado à um certo ceticismo pragmático de minha parte em relação a esta teoria.

Parece que as teorias fazem sentido apenas depois de algumas sessões, a princípio você especula e produz algumas formulações, mas elas servem apenas como base para o trabalho inicial ou o encaminhamento da análise e apenas posteriormente você irá comprovar se sua especulação estava correta ou não, se determinado conceito inferido ou determinado arranjo conceitual hipotetizado foi falseado ou o contrário.

Na segunda sessão a paciente trouxe um tema pontual para ser analisado. Falou sobre uma raiva que sentia de um companheiro de trabalho. Expressou as motivações de sua raiva e justificou ela por meio do fato dessa pessoa ter comportamentos imorais, como: fazer algo errado e se eximir da responsabilidade passando para outra pessoa. Além de haver uma isenção de responsabilidade por um determinado erro, há também a fraude de dizer que foi outras pessoas que cometeu o equívoco.

Durante a sessão busquei compreender o sentido dessa raiva e como ela se constituía. Enquanto trazia os seus conteúdos relacionados a essa raiva, mantive-me na atenção flutuante e não me desprendi dela. Existe uma tentação por parte do analista em preencher o vazio com falas desnecessárias, sabendo dessa informação e sabendo que esse ato é improdutivo para análise, sustentei minha posição de analista e permaneci na atenção flutuante. Ouve um silêncio prolongado e ela disse "*Nossa, sabe. Pensando bem, essa raiva é muito parecida com a raiva que sinto da minha cunhada*" [SIC].

A partir desse desdobramento foi analisado que o colega de trabalho e sua cunhada tinha algo em comum. Esse algo em comum é o fato da paciente ter conhecimento sobre algumas coisas que apenas ela têm e coisas essas que estão relacionadas com essas pessoas. No primeiro caso, a paciente tem conhecimento das desonestidades e dos comportamentos que esse colega de trabalho

produz, só que, nem ele sabe que outras pessoas sabem, mas ela não denúncia esses comportamentos e deixa-os guardado consigo. Em relação a cunhada, ela viu uma vez que esta, estava detratando-a para outras pessoas, dizendo coisas "*não agradáveis*" [SIC] sobre sua pessoa. Só que a cunhada não sabe disso, isto é, que ela sabe das coisas maldosas que a cunhada disse sobre ela. Assim, ela guarda esses sentimentos ou essas não-reações para com ela e em alguns momentos essa raiva aparece e ela diz "*Está ficando estranho, ultimamente está acontecendo algumas coisas. Eu me sinto reativa as vezes, quando estou perto da minha cunhada e estamos numa roda de conversa eu ignoro ela por completo. E eu acho que ela está sentindo essas minhas reações. É quase como se fosse automático*" [SIC].

Foi dito para a paciente que ela estava revivendo situações do passado no presente, e que esses comportamentos estão descontextualizados, visto que ela está reagindo por meio de mágoas e sentimentos do passado e não por meio das situações do presente.

A paciente parou nesse momento e disse "*Faz sentindo. Eu acho que ela não entende o que está acontecendo. Só eu sei disso que ela fez, nem ela sabe que eu sei*" [SIC].

Disse que em alguns momentos quando se encontra em família, com sua sogra e cunhada, não diz nada e prefere utilizar o celular ao invés de estar no ambiente com essas pessoas que são "*metidas e frescas"* [SIC].

Dessa situação, percebeu-se que a paciente produz comportamentos polarizantes, quando o ambiente é propício e satisfaz suas necessidades, ela vive esse ambiente. Nas suas palavras "*Eu falo, eu rio, eu converso e interajo e é muito bom. Mas quando tem alguma pessoa que me deixa desconfortável, eu prefiro encontrar alguma coisa que me distraía e me retire do ambiente, pois não quero ouvir nada. Às vezes eu me isolo e vou para o quarto para não ficar na presença dessas pessoas*" [SIC].

Existe uma impossibilidade de viver no meio se haver qualquer estímulo que lhe soe como desagradável. Geralmente suas reações são de afastamento, isolamento, afonia, tédio e desânimo. Assim escolhe algum distrativo.

A paciente confessou as complicações desse comportamento "*É complicado, por que não me relaciono. Eu sinto uma vontade de sair do ambiente. Quero me isolar e não quero estar ali. Eu não consigo estar no mesmo ambiente e continuar ali, conversando e interagindo. É como se tivesse de haver uma exclusão, eu ou ela. Com o colega do meu trabalho também, no momento que ele começa a falar, minha cabeça distraí e já estou em outro mundo, não suporto ouvi-lo ou estar no mesmo ambiente"* [SIC]. E mais "*Tem essas situações ainda. Eu sinto que estou intolerante e as vezes ignorante também. Sinto que estou no meu limite, muito reativa. É como se ela dissesse alguma coisa, eu já quero reagir a ela. Isso que você disse sobre o fato de eu estar reagindo aos sentimentos que ela me provocou no passado é real, pois não tem nada vê com a*

situação do presente. Veja, o que tem a vê eu ter ignorado ela naquele momento a onde todos nós estávamos juntos. O meu comportamento não é justificável em relação a situação presente" [SIC].

Compreendeu-se que a paciente cria uma "redoma" em torno de si quando determinados estímulos são sentidos como ameaçador. Assim, quando sua cunhada começa a falar, não consegue continuar convivendo no mesmo espaço com a mesma e fazendo suas atividades. Mesmo que estejam fazendo coisas diferentes, é impossível para a paciente dividir o mesmo espaço. Nesse sentido, se o ambiente é agradável, ela vive o ambiente, mas se o ambiente tem algo que lhe parece desagradável ela produz comportamentos de isolamento, afonia, afastamento, sente tédio e desânimo. Assim busca maneiras de estar no ambiente e não estar. A maneira que encontrou para fazer, isto é, por meio da televisão e do celular. Assim ao mesmo tempo que se encontra no ambiente e faz o "*social"* [SIC], também não está no ambiente, pois está prestando atenção à outras coisas – tv e celular -.

Indagou-se sobre a experiência vivida da paciente, aliás, sobre a fenomenologia do estar nessa situação. Perguntei a ela sobre a "*retração"* [SIC], a princípio comuniquei que existe motivações subjacentes a retração ou a esse desânimo. Perguntei se o pano de fundo dessa retração, na sua experiência vivida continha uma espécie de estado parecido com um desânimo leve, uma tristeza ou uma depressão branda, em suma uma distimia ou se havia uma espécie de euforia ou agitação. A paciente respondeu "*Nenhum dos dois. Não sinto nada*" [SIC].

Não satisfeito com essa resposta perguntei se sentia alguma pressão ambiental, algo externo, uma força que deixasse-a tolhida quando se encontrava nesses ambientes, seja com a cunhada ou com o colega de trabalho, prontamente ela respondeu "*Sim... Sim... Isso acontece. Essa pressão aparece, sinto essa pressão*" [SIC]. Em seguida falou "*Mas essa pressão desaparece quando uso um distrativo*" [SIC]. Perguntei a ela então, se caso ela não usasse os seus distrativos como se sentiria, rapidamente falou "*Me sentiria agoniada... O sonho... É parecido com o sonho*" [SIC], logo em seguida eu disse, então você sentiria algo parecido com agitação. E ela confirmou "*Sim, provavelmente"* [SIC].

Nesse ponto da análise, o sonho da semana passado retornou, mas agora com novas características. O sonho expressava uma situação ambiental na onde a paciente não poderia usar subterfúgios para lidar com as consequências da sua escolha – de estar naquele ambiente -.

A paciente acabou se deparando com o fato de ter visto uma conversa de sua cunhada e assumiu a responsabilidade de não responder a isso e de não reagir – de esquecer -. No entanto, não consegue lidar com as consequências da sua escolha, assim produz atuações por meio desse sentimento, o expressando descontextualizado. A reação que deveria ter feito em relação a essa conversa é feita durante esses eventos presentes. O modo de expressar essa raiva que sente da cunhada é por meio dessas pequenas situações do cotidiano.

Em relação ao colega de trabalho, também não consegue assumir sua responsabilidade por ter conhecimentos sobre seus comportamentos e não denunciá-lo, assim prefere evadir-se do ambiente para não ter de enfrentar a ansiedade proveniente das suas atuações. Utilizar subterfúgios é uma maneira de bloquear suas atualizações, suas transferências, quando vive essas atualizações sente-se agônica, pois o ego bloqueia a vazão. Assim tem de suportar as consequências da escolha que fez de ficar com aqueles sentimentos, mas ao mesmo tempo a sua estrutura psíquica lhe solicita uma reação para com esses sentimentos do passado. Assim evade do meio ambiente, se retrai, fica afônica, sente tédio e desânimo. Esses sintomas e o fato de utilizar aparelhos para distrair a mente é uma maneira de não viver esses sentimentos que são sentidos como ansiogênicos.

Após essas comunicações feitas a paciente, ela diz "*Realmente, faz sentido. É tão difícil estar nesses ambientes"* [SIC].

Foi dito a paciente que ela produz uma divisão entre o corpo e a sua mente. O seu físico se encontra no ambiente, mas a sua mente em outro lugar. Essa dissociação a protege de seus conteúdos inconscientes e dessa agonia que aparece no ambiente. A lei que aparece no sonho, nada mais é, a convenção social de que ela não pode sair de um evento familiar por sair e para lidar com essas situações utiliza os seus subterfúgios, assim pode submeter-se a lei, mas sem sentir as consequências da mesma. O compromisso do psiquismo se estabelece, assim não vivendo no ambiente, não precisa encarar os sentimentos eliciados pelo o mesmo e as suas consequentes reações e por outro lado isso permite estar no ambiente com as pessoas – visto que existem sentimentos estruturais de carência e necessidades de sentimento de pertencimento no grupo -. A fragmentação do psiquismo vem como uma proteção em relação a esses sentimentos inconscientes e que aparecem de vez em quando.

No entanto, por outro lado, no sonho ocorre diferente. O sonho não lhe permite subterfúgios, o sonho faz com ela fique no ambiente e assuma sua responsabilidade por ter escolhido estar ali. A princípio o sonho mostra ela se interessando pelo o espaço, até o momento que está bom para ela, está tudo bem. Ela quer estar no ambiente e quer continuar nele. Mas a partir do momento que ela sente que não está como gostaria, rapidamente ela quer evadir do ambiente, mas não consegue. Existe uma intolerância em relação a sentimentos desagradáveis, ao mesmo tempo que não consegue reagir a eles. Devemos compreender que no sonho, ao mesmo tempo que não consegue tolerar o sentimento desagradável, também não consegue burlar a lei e sair da sala como uma forma de reação à agonia ou ao meio. Podemos compreender essa situação da seguinte forma. A paciente acata o ambiente, justamente por ter necessidade dele e ter sentimentos de querer ser incluída nele. Portanto, diz "*Já deixei de fazer isso na minha vida, ainda faço às vezes, eu escorrego. Em alguns momentos, digo que gosto de alguma coisa só por que as pessoas dizem que gostam, mesmo eu não gostando. Essa é uma maneira de sentir-me incluída nesses espaços. Então não consigo sair do ambiente da casa da minha cunhada, simplesmente como uma forma de reação. Tenho de estar*

lá, preciso estar lá, é uma regra estar lá. Mas ao mesmo tempo não consigo estar lá por completo. Então meu corpo fica, mas minha mente vai embora. Por que se eu estiver ali a agonia vem, começo a ficar a ansiosa e agônica como você diz. É uma maneira que encontro de não reagir, mas também de não estar lá. Não reajo por que não estou lá, mas essas coisas ficam tudo em mim. E é muito difícil sentir essas coisas, por isso me distraio. Sou muito sensível ao ambiente... é muito intenso os sentimentos" [SIC].

Mas devemos nos perguntar: o que é o sonho? Nessa segunda sessão a produção onírica ficou um pouco mais inteligível. Criou-se uma hipótese do que propriamente seria esse sonho, mas antes é importante narrar a totalidade desta última sessão.

A paciente relacionou o sonho com essas situações dizendo ser muito semelhantes. Comentou sobre as complicações desses comportamentos de produção de "redomas". Disse também sobre a sua intolerância e a sua reatividade que comumente está aparecendo. Falou sobre sua ignorância em alguns momentos, como também sobre a sua falta de paciência. Além de ter dito sobre como essas deficiências em suas habilidades sociais são prejudiciais e desgastantes. Sendo assim acabou por dizer "*É complicado sabe... Vou ver isso... Estou pensando como fazer*" [SIC].

Nesse momento sugiro a paciente que ela poderia estar encontrando maneiras de integrar essas experiências do seu corpo, com sua mente. Que ao invés de usar distrativos nessas situações, que viva às mesmas. Mas que quando estiver nessas situações que se auto-observe os seus pensamentos, os seus sentimentos e que esteja no ambiente plenamente. Que caso venha a agonia, que ela viva essa agonia e esteja no ambiente experienciando essas sensações e observando-se. O intuito dessa intervenção é fazer com que possa se familiarizar com os seus conteúdos inconscientes e suas reações automáticas, e por sua vez ter mais conhecimento e controle sobre os mesmos. Propôs-se uma aproximação sucessiva das situações.

A paciente por sua vez diz "*Já tentei fazer isso. É tão difícil fazer isso, você nem imagina. Bom, mas estamos aí para crescer né. Vou fazer essa semana... Espero que eu não comece a chorar no meio de todo mundo (risos)"* [SIC].

Logo após o fim da sessão e os dados colhidos, pôde-se compreender o que era propriamente o sonho. Ao menos especular uma possibilidade de compreensão sobre o fato.

O sonho expressava algo que já vinha acontecendo com a paciente, algo que estava sentindo ultimamente. O sentimento de estar em lugares e presa, justamente por ter de cumprir as convenções sociais e por sua vez de se utilizar de subterfúgios para evadir desses ambientes, era algo recorrente em sua vida. No entanto, de algumas semanas para cá o seu comportamento se modificou, passou a estar mais reativa, intolerante, ignorante e impaciente. Visto essas reações, seus mecanismos de defesa aumentaram proporcionalmente como uma forma de inibir essas

reações automáticas de intolerância, ignorância e impaciência. Assim, o isolamento, o afastamento, a retração, a afonia, o tédio e o desânimo se intensificaram.

Esses processos comportamentais passaram a orbitar no núcleo das preocupações da paciente. A consciência de preocupação no caso da paciente, se revela como um se importar – consciência ética - com suas ações, como também pela a responsabilidade pelo o que faz a si e ao outro. Essa consciência moral provavelmente ocasionou o aumento dos mecanismos de defesa, forma essa encontrada para salvar o ambiente que é tão importante para a paciente, visto a necessidade da mesma de sentir-se pertencida ao grupo e de estar incluída entre os demais.

A paciente se encontra em psicoterapia e já demonstrou o seu interesse na sua própria metamorfose. A sua consciência ética se revela justamente quando se preocupa com o fato de que os seus comportamentos estão prejudicando o outro e a si, sendo desgastantes para si e causando sofrimento no alheio. Isso se deu quando houve o aumento dos seus mecanismos de defesa, justamente por que as suas reações comportamentais ou os seus complexos se explicitaram com maior intensidade.

O sonho é a expressão do mundo-vivido da paciente, pois expressa o seu cotidiano. É uma expressão simbólica do psiquismo, pois revela uma auto-reorganização do sistema ou um processo auto-regenerador ocorrendo.

Como podemos fundamentar essa hipótese? Primeiro, a paciente se encontra em psicoterapia e demonstra engajamento com o seu próprio processo de desenvolvimento pessoal, tanto que houve a diluição dos sintomas iniciais, passando-se para a análise do caráter. Segundo, na última sessão autopropôs um enfrentamento para a sua própria problemática. Terceiro, já vem de um processo constante de buscar por transformações comportamentais. Assim, concluo que existe um processo no psiquismo de auto-reorganização se processando.

Uma ideia importante nesse caso, seria compreender que os sonhos, as vezes tem o caráter de mensageiro. O sonho é como se fosse a via de expressão do dinamismo psíquico, é como se fosse o meio pelo qual o psiquismo pode fazer reajustes ou se comunicar com as outras partes do psiquismo – o sonho permite o fluxo de comunicação entre as instâncias psíquicas -.

Tendo em vista, que a paciente tem inerente ao seu psiquismo um processo de auto-reorganização ocorrendo e sabendo da informação de que o sonho pode ser qualificado como mensageiro do psiquismo permitindo uma comunicação entre as instâncias, compreende-se assim que o sonho manifesta e revela o mundo-vivido e uma mensagem, mas, essa mensagem com uma teleologia com propriedades de mecanismos de enfrentamento.

O sonho foi a produção das contingências ideais e necessárias e por sua vez a demonstração de uma possibilidade de ser. O sonho como expressão do mundo-vivido se caracteriza por vislumbrar possibilidades de ser. E quem disse que sonho não expressou uma possibilidade de ser?

O sonho expressou a possibilidade de que poderia arcar com as consequências da sua escolha de ficar em determinado ambiente e vivê-lo. O sonho é uma solução para uma problemática que estava no núcleo de preocupações da paciente. O sonho revela um mecanismo de enfretamento que poderia ser utilizado para o enfrentamento da situação de se encontrar reativa, intolerante, impaciente e com os mecanismos de defesa tão intensificados.

Muitos elementos determinaram a gênese dessa produção onírica, a saber: consciência ética de estar preocupada com as suas ações e os seus efeitos; inerência de processos auto-regenerativos no psiquismo; e, necessidade de busca de soluções para problemáticas concretas;

Esses pilares foram fundamentais, mas a finalidade do sonho propriamente foi produzir as contingências ideais e necessárias para que a paciente pudesse fazer os primeiros ensaios em relação a essa forma de enfrentamento. Provavelmente ela já vinha pensando em maneiras de como poderia lidar com essa situação e enfrentar. E o sonho veio como uma mensagem que revelava uma solução para sua problemática e ao mesmo tempo antecipava suas futuras ações.

O sonho, portanto, permitiu com que a paciente pudesse se expor a situação geradora de ansiedade como uma via de permitir com que os processos de familiarização e de habituação à essas situações se produzissem.

Uma outra característica importante dessa produção onírica é o fato de que o psiquismo da paciente encontrou uma via de solução para a sua problemática, que foi justamente desbloquear ou criar um estado mental há muito tempo abandonado pela paciente. Fazia anos que a paciente não sonhava e essa foi a primeira vez que sonhou durante muitos anos e isto aconteceu justamente na psicoterapia.

Se o fato de sonharmos representar saúde mental, essa evidência – do desbloqueio do estado mental ou dessa função mental – é mais uma prova que favorece o fato de um processo auto-reorganizador se encontrar inerente ao psiquismo da paciente, se assim for, o psiquismo passa a encontrar e a desenvolver recursos que possam favorecer o próprio processo de auto-regeneração do organismo. Assim, o psiquismo desenvolve novos atributos e novas propriedades que permite maior eficiência no processo de realização das possíveis potencialidades do ser.

Nesse caso, a reativação da função mental onírica, permitiu a paciente fazer uma aproximação sucessiva das situações ansiogênicas e por meio de uma solução fornecida pelo o próprio psiquismo - via sonho -, aqui em específico a solução fornecida foi a exposição a situação. Desse modo, com as aproximações sucessivas e com as exposições a situação ensaiada num ambiente com as contingências ideais e necessárias, a paciente poderia se familiarizar com essas situações, poderia viver a sua corporeidade em conjunção com sua mente, dentro de uma perspectiva somatopsíquica e assim observar os seus pensamentos, emoções e comportamentos que se revelam nessas mesmas situações. A divisão cartesiana de mente-corpo desaparece e por

sua vez a divisão espaço-tempo também. Por fim, quando a paciente viver as situações reais – provavelmente - às taxas de ansiedade estariam menores e assim as suas ações nesse ambiente se produziriam com maior integralidade e eficiência.

Se essa hipótese estiver correta, iremos verificar pela própria ação da paciente. Nessa mesma sessão disse que começaria a se expor a essas situações e se auto-observar. Se a hipótese estiver correta, hipótese essa que é: o sonho é a manifestação de um recurso adaptativo que o psiquismo produziu como meio de permitir com que a paciente possa se utilizar desse ambiente na realidade psíquica - que o cria - como forma de experimentação-ensaística de um mecanismo de enfrentamento – aproximação sucessiva e exposição à situação - das situações problemáticas e ansiogênicas que se encontram no seu mundo-vivido. Sendo que essa produção onírica se caracteriza por ser a via de expressão do psiquismo que vinha buscando soluções para uma problemática específica e sendo o desdobramento da tendência a auto-reorganização psíquica e por sua vez o corolário desse mesmo processo, que permite a emergência de novas capacidades e atributos que servem à finalidade de auto-realização do ser-organismo.

Se essa hipótese for verídica, a paciente terá menos dificuldade em se expor a essas situações, estará um pouco mais flexível em relação a agonia e as suas capacidades de auto-observação estarão mais eficientes, o que permitirá se observar com maior qualidade e competência, como também de experienciar e viver a totalidade do seu ser, numa comunhão somatopsíquica e tempo-espacial.

Recapitulação Breve

A paciente vem demonstrando comprometimento com o seu próprio processo de desenvolvimento pessoal. O seu psiquismo vem demonstrando novas qualidades, como também novos atributos. Assim podemos evidenciar um indicativo prognóstico relativamente não negativo.

Sessão N° 18-19

Descrição da Sessão

Na primeira dessas sessões trouxe o fato de ter se exposto ao ambiente e ter saído de sua suposta polarização comportamental, interagindo com os indivíduos e vivenciado o ambiente sem

interferência do uso de dispositivos de comunicação ou televisivos – antes usados como auxílio para a ativação dos processos dissociativos em seu meio -.

Já na segunda sessão, a paciente trouxe às anotações que fez durante sua semana, desde da última sessão até essa atual. Por conta própria iniciou um diário com a justificativa de ter amnésia em relação à alguns acontecimentos. Assim trouxe o seu diário e a sessão se configurou como uma análise dos escritos e dos acontecimentos registrados por meio desses últimos.

Compreensão Clínica

Disse "*Me expus às situações no ambiente da família do meu namorado. Não utilizei celular, nem nada. Só fiquei sentindo o ambiente, sem interferência de nada*" [SIC]. Em seguida falou "*A princípio fiquei apreensiva, pois a todo instante vinha a necessidade de usar o celular ou me distrair com alguma coisa, mas percebi que esses distrativos era uma forma que estava usando para não interagir de alguma maneira no meio - então ficava no ambiente, mas sem estar mentalmente lá -.*" [SIC]. E "*No fim das contas deu certo. Não foi tão difícil. Fiquei ouvindo minha sogra contar algumas histórias sobre a vida dela. Fiquei prestando atenção realmente no que ela estava dizendo. Foi interessante saber sobre a história dela*" [SIC].

Enquanto falava de sua sogra os seus olhos começaram a marejar, lhe perguntei como estava se sentindo naquele momento e ela disse "*Depois que a filha da minha sogra voltou, as coisas mudaram. Ela não me chama mais para fazer as coisas que antes fazíamos. Sinto-me como um objeto, como algo usado*" [SIC] e, "*Mas está tudo bem, eu sou assim, não falo nada. Deixo as coisas passarem. As coisas que fazíamos antes, ela chama a filha dela para fazer, não mais eu*" [SIC].

Nesse momento lhe digo que é importante expressar os seus sentimentos no meio que estamos – da relação terapêutica -. E ela me diz "*Não choro na frente das pessoas, é difícil para mim. As únicas pessoas para quem choro é o meu namorado. Já as outras pessoas são estranhas e não consigo chorar*" [SIC]. Lhe pergunto se me sente como uma pessoa estranha e ela diz "*Você é o meu analista, meu psicólogo, psicanalista, sei lá... é diferente. Mas sempre tenho esse sentimento que me diz 'o que ele está pensando de mim agora?', sempre me fica isso. Tenho curiosidade em saber o que você pensa de mim... apesar de estarmos numa terapia e eu saber que você não vai me julgar, você é uma pessoa e é um ser humano e, portanto, julga. Como pessoa você deve pensar alguma coisa de mim*" [SIC].

Me surge a percepção de que uma desconfiança é premente, visto que segurar o chorar, estar apreensiva e uma constante suspeita em relação aos pensamentos do terapeuta me faz levantar a

hipótese da existência de uma ausência da confiança básica (WINNICOTT, 1975). Confiança essa necessária para o processo de contato e interação na relação da dupla terapêutica.

No momento que exponho essa compreensão, inicia um chorar e diz "*É difícil para mim sabe? Não consigo expor os meus sentimentos... Fiquei magoada com a minha sogra... com a maneira como deixou de me buscar e procurar*" [SIC].

Aqui existe um elemento de transferência, evidentemente o modo de vinculação que A., produziu com sua sogra é semelhante à uma vinculação muito próxima de mãe-filha e o fato de sua sogra ter deixado de buscá-la por conta da chegada da cunhada e por sua vez o sentimento de mágoa suscitado por esse fato pode ser visto como um fenômeno de ruptura e as palavras que disse "*Não me busca, não me procura mais*" [SIC] podem ter conexão com as falas em relação a sua mãe que disse "*Sempre quis ter uma relação próxima com a minha mãe.... Aquela coisa de mãe-filha superamigas, mas isso nunca aconteceu. Aos poucos fui abandonando isso... tinha a ideia de conversar com ela, me abrir e revelar o que sentia... mas não deu. Ela nunca foi assim*" [SIC].

Essa é uma hipótese sobre uma compreensão dos sentimentos que foram eliciados no momento que comentou sobre a sogra. Se é ou não plausível, necessita de mais dados clínicos.

No momento que falou sobre a estranheza em relação a mim, lhe disse que apesar de tudo estava naquele ambiente e com ela. Nesse momento intervi com base no sentido de realidade que Winnicott (2001) nos propõe quando nos fala sobre o sentimento que alguns pacientes têm da irrealidade do terapeuta, justamente por – estes – terem tido relação falhas com suas mães. A paciente desatou a chorar dizendo "*Você vai me fazer chorar novamente...*" [SIC].

Em seguida lhe falo da importância de expressar os seus sentimentos - principalmente o seu choro - de buscar sentir-se livre e flexível para expor-se e permitir-se ou não manifestar determinadas emoções, mas que isso pudesse ser feito com algum nível de consciência e sem estar tão submetida as exigências pulsionais tão rígidas que a obrigava-a se enclausurar numa inibição crescente e desconfiada do seu meio e que por sua vez abria espaço para manifestação de sentimentos impulsivos fora de contexto. Adiante, asseverei novamente o fato de que estávamos juntos nesse processo e que vinha acompanhando-a em sua trajetória e que grandes ganhos foram produzidos ao longo dessa relação. Busquei instilar esperança na paciente e ganhar sua confiança, como também mostrar que estava ali com ela, vivendo e experienciando nossa relação.

Essa fala serviu para amenizar os sentimentos de estranheza – caso não amenizou - pelo menos tive essa intenção: mostrar que estava com a paciente e produzir – por sua vez - o sentido de realidade da minha existência real – em sua percepção - e, portanto, diminuir a estranheza visto que me aproximo mais de sua realidade psíquica, não sendo sentido como um corpo estranho. Assim ela disse "*Obrigada... Estou chorando muito com essa sua fala... Nossa...*" [SIC]. Vivemos esses instantes em silêncio, sem nada dizer, nos preparando para nos despedir.

Na sessão seguinte trouxe o seu diário de sete dias para analisarmos e discutirmos alguns acontecimentos. Os casos que foram registrados na maior parte deles havia alguns padrões de comportamento já analisados e discutidos, mas que apareciam com maiores níveis de consciência. Como por exemplo "*Meu namorado me chamou para sair, para ir na casa da mãe dele e da irmã. Aí já fiquei daquele jeito e pensando 'que bosta' e com o sentimento de 'tudo bem, tanto faz, pode ser', mas aí percebi que isso é uma resistência minha que se expressa dessa forma, por que sempre tenho esses sentimentos, eles me aparecem sempre com uma lasquinha de ódio, sabe? Mas só que esses sentimentos são coisas passadas... Aí eu percebi isso e fiquei pensando*" [SIC].

Essa capacidade de se auto-observar e ao mesmo tempo identificar um mecanismo de defesa atuante é um recurso cognitivo que vem se desenvolvendo ao decorrer do processo analítico. De uma perspectiva desenvolvimental e considerando as transformações que se produziu do início até o estado presente da análise, é possível inferir um prognóstico razoável, mas não suficiente, visto que as inibições comportamentais e por sua vez as polarizações no comportamento – ora muito apegada ou muito isolada-distanciada – são mecanismos de defesa rígidos e poucos flexíveis, não obstante, nessas últimas sessões a paciente se abre para se expor à situações que antes jamais se exporia e também à enfrentar suas dificuldades – in loco ou na situação própria - e modificar suas habilidades sociais – no momento mesmo em que a dificuldade comparece - que comprometem o seu desenvolvimento socioemocional e de contato com outras pessoas, tornando-se mais flexível e aderindo a gestos cada vez mais espontâneos.

Recapitulação Breve

A paciente está expondo a situações que antes jamais se exporia, tendo como finalidade modificar suas reações e as suas vivências dessas mesmas situações que lhe causam alguma forma de comprometimento em suas relações sociais, como também no seu desenvolvimento socioemocional.

Sessão N° 20

Descrição da Sessão

Na sessão trabalhamos questões referentes à exposição a situações que geram ansiedade e ao enfrentamento destas, como também de uma amnésia referente à uma situação em que se encontrava o trio mãe-filha-pai.

Compreensão Clínica

Começou dizendo "*Eu fiz... Estava num jantar com a família do meu namorado e percebi que estava iniciando o comportamento de me distrair com celular e tv... mas daí percebi que aquele sentimento de não querer envolver-me ou aquela sensação de enfadonho se dava justamente por que não sinto ter identificação com essas pessoas ou que elas não me transmitem o sentimento de pertencimento*" [SIC]. Sabemos que se transmitissem o sentimento oposto, teria a sensação de pertencimento e, portanto, se expressaria mais e conviveria, o que demonstra o comportamento polar, podendo só ser o que é, tendo a certeza absoluta de que são íntimos, se não são íntimos não é possível ter uma experiência com o outro agradável. Existe a ideia de que a pré-condição de expressão de si é a intimidade, visto que essa asseguraria demonstrar os seus sentimentos – quem é propriamente – sem correr o risco de ser agredida, se assim não é, então ocorre o afastamento total e se do modo oposto existe a aproximação total.

Tal inflexibilidade é causa do seu sofrer e alienação de seu meio, pois muitas experiências que poderiam ser prazerosos com pessoas desconhecidas, como uma conversa descontraída sem necessariamente haver a obrigação de ter um vínculo "eterno", não é possível, apesar de haver oportunidades para tal. E por outro lado, quando às pessoas mais próximas e íntimas lhe produzem alguma forma de decepção esta é intensificada proporcionalmente ao nível de sua aproximação e dependência afetiva – justamente por ser pegajosa e carente -.

Assim prosseguiu "*Aí percebendo isto, abandonei o celular e fiquei no ambiente, naquela experiencia e com aquelas pessoas. Ali conheci um pouco mais minha sogra e ela contou um pouco da sua história e foi interessante e não foi tão ansiogênico e diminuiu aquele sentimento de ansiedade. Nesse dia acabei por dar uma espécie de conselho para a minha cunhada, mas foi muito espontâneo e creio que essa espontaneidade foi sentida, por que ela ficou me olhando e eu meio que produzi uma espécie de alívio para aquilo que ela dizia. Foi bom sabe, essa espontaneidade no conversar*" [SIC].

Podemos ver que o fato de ter se exposto na situação e ter vivido-a com todos os sentimentos envolvidos, acabou por permitir uma flexibilização da atitude polar - uma vez que experienciar é integrar por meio da aceitação e enfrentamento todos os afetos eliciados -. Uma certa atitude espontânea diante das situações e uma conexão com essas e envolvimento se produziu. Numa outra situação algo análogo acontece, mas só que o oposto, nesse acontecimento sua cunhada tem o comportamento retraído e belicoso para com esta, o que geralmente lhe causaria um mal-estar

tremendo, como se fosse uma ofensa pessoal, mas justamente por estar vivenciado as situações – por ter adquirido esse posicionamento diante delas - pelo o que são sem necessariamente exigir delas como deveriam ser, ela alcança uma atitude desprendida e flexível, não se utilizando de comportamentos polarizantes, o que é um ganho para o seu desenvolvimento emocional e para as suas habilidades sociais. A situação foi a seguinte "*Tive de levar minha nora em um evento. Aí ela entrou dentro do carro e nem deu bom dia. Aí já me deu aquela pontadinha... geralmente eu iria ter o comportamento de buscá-la e ter amenizar o mal-estar, mas sei que essa atitude é justamente pelo o meu modo de ser... pensei isso... Aí eu pensei que na verdade tudo bem, talvez ela estivesse passando por alguma coisa não muito boa e queria ficar só. Aí eu liguei o som e fomos em silêncio para o local, durante a viagem, sabe que nem percebi que ela estava ali. Foi bom esse desprendimento, nem por isso fiquei mal com ela. Tem dias que ela está bem e tem dias que ela está mal. São situações, viver as situações*" [SIC].

Numa situação como essa, se o que estivesse operando fosse os seus comportamentos polarizantes, tal situação seria desencadeador de sentimentos de que sua nora estava lhe ofendendo pessoalmente e que, portanto, não iria mais relacionar-se com ela. Por outro lado, podemos perceber que o fato de terem tido uma situação razoável para ambas, onde A., a ajudou com uma demanda pontual, não justificou uma exigência – por parte de A., - de uma aliança de amizade, como também nenhum sentimento de que sua nora estava em débito consigo, se houvesse essa percepção sobre a situação poderia tê-la compreendido como ingrata. Muito pelo contrário, se abdicou dos seus sentimentos e compreendeu que na verdade sua nora tinha o direito de estar daquele jeito, mas que nem por isso deixaria de viver oportunidades que viessem a ser agradáveis com esta.

Portanto, podemos perceber que tanto na situação em que prestou ajuda à sua nora, como na situação em que esta estava de mal humor, em ambas o que estava operando era uma atitude de desprendimento e poderíamos até mesmo dizer que nessas situações a estrutura simbiótica não estava agindo, por caso estivesse agindo, na situação primeira teria ocorrido de ter ficado com a percepção inconsciente de que sua nora estava em débito consigo e na segunda situação compreenderia aquilo como uma ofensa pessoal. Já num nível dinâmico iria compreender a segunda situação estando associada com a primeira e interpretaria a segunda com base na primeira, sendo assim poderia perceber sua nora como ingrata, visto que a ajudou num determinado dia e esta à trata com negligência.

Vemos assim duas situações onde há a emergência de um novo modo de ser e de se relacionar com o mundo e com às pessoas em seu meio. Uma mudança estrutural na personalidade se opera de modo progressivo e essas situações são a expressão empírica – favoráveis – para a concretude dessa hipótese.

Vimos também que se recordou de algo que estava esquecido e disse "*Me lembrei esses dias de uma coisa que me aconteceu. Eu havia me esquecido desse acontecimento, mas creio que sei por que me esqueci. O meu pai em um determinado período passou a depositar a pensão em minha conta e a minha mãe disse isso esses dias atrás, foi aí que me recordei desse fato. A única questão é que não sei se foi o meu pai que passou a depositar por conta própria ou se foi eu que pedi. Mas sei que caso eu tivesse pedido para o meu pai... ter feito essa exigência seria doloroso demais para mim, por que é como se eu estivesse exigindo – para mim – dele, algo que ele não estava me fornecendo por conta própria e por outro lado eu estaria desacreditando minha mãe, não deixando que ela fosse a cuidadora e administrasse os meus bens. Por outro lado, se eu não tivesse pedido a ele, mas ele tivesse depositado diretamente, não conseguiria lidar com o fato de que a minha mãe deixou de administrar os meus bens e eu tomaria isso como culpa minha. Creio que a solução para esse conflito, foi eu esquecer que tudo isso aconteceu, por que em ambas situações me sentiria muito mal*" [SIC].

Uma hipótese que poderíamos levantar é que a sensação de "*estar pedindo algo que ele não fornecesse por conta própria...*" [SIC]. Poderia ser a revelação para si de que o pai deixou de cuidar materialmente – talvez afetivamente? – e isso seria doloroso demais para ser aceito, portanto, o esquecimento estaria vindo como uma defesa para não acessar a realidade de que o pai se afastou e constituiu outra família, não provendo nem materialmente a filha que deixou, além da percepção de que era esta que estava buscando o pai e o exigindo, e que caso contrário esta não viria por conta própria.

Já em relação a mãe seria doloroso demais a percepção de não permitir que essa administrasse os seus bens, justamente por que esta estaria deixando de 'cuidar dos bens' – materiais ou afetivos? -, e essa percepção seria doloroso também justamente pelo fato de que não estaria sendo cuidada, visto que é algo que necessita e sempre necessitou pelo fato de nunca ter tido, portanto se desprender desses cuidados era assumir que esses cuidados nunca foram suficientes e acessar a realidade de que a mãe nunca cuidou, portanto, ter a pseudo-impressão de que a mãe 'administra os bens' e 'cuida' ou deixar em segredo a verdade sobre a coisa em si, foi uma maneira de lidar com o fato de que esta nunca o fez. Assim o esquecimento dessa situação poderia se explicada com base no que revelaria e significaria à consciência desse acontecimento e o que de fato eles expressam.

Além disso um outro elemento nessa amnésia é a característica de ter havido um esquecimento do que propriamente aconteceu, isto é, se foi o pai que depositou ou foi a filha que solicitou o depósito. A questão é compreender por que houve o esquecimento do fato em si e a hipótese de que ocorreu um ou outro.

Podemos compreender que se o pai por conta própria passou a fazer esse depósito, então teria de lidar com a culpa de não estar sendo 'cuidada' por sua mãe – os seus bens materiais (afetivos?)

-, e isto era inadmissível, portanto, esquecimento. Por outro lado, quando recorda o acontecimento, este vem com uma outra hipótese explicativa, que talvez tenha sido ela própria que fez a solicitação para o seu pai do dinheiro, não obstante teria de lidar com o fato de que se fez essa solicitação era por que o pai não estava cumprindo com esta e por outro com o fato de que estaria por conta própria se retirando dos 'cuidados' de sua mãe e que se estava fazendo isto era justamente por que se fazia necessário, a partir do momento que reivindica essa autonomia, o faz também como forma de protesto e ataque. Simbolicamente o reivindicar significa um ataque e uma defesa, o primeiro por que estaria mostrando que retirar-se da relação de modo abrupto era consequência desta ser simbiótica e que só era simbiótica justamente pelo fato de não ter tido os cuidados que necessitava quando criança e que a simbiose veio como defesa e ilusão para aplacar os sentimentos dolorosos oriundos da não gratificação das suas necessidades de criança que buscava a mãe, por outro lado é uma defesa por que é uma forma de conscientizar dos acontecimentos e portanto de enfrentá-lo.

Assim, naquela época de modo inconsciente o seu psiquismo estava criando dispositivos de enfrentamento da situação como forma de encontrar algum equilíbrio psíquico que permitisse restaurar partes da sua constituição psicológica que se encontrava danificada. Não obstante, a sua consciência não poderia suportar esses acontecimentos, mas os mecanismos de adaptação e resolução da problemática estava agindo de forma subliminar. As hipóteses que a paciente traz como explicação do acontecimento, são dois modelos explicativos possíveis dentro daquilo que ela compreende que a faria utilizar o mecanismo psicológica da repressão.

O que podemos inferir sobre essa amnésia é que em concomitância estava ocorrendo um processo de adaptação psíquica, poderíamos dizer de assimilação e restauração de partes fragilizadas, mas que esse processo continuou se perfazendo mas de modo subliminar, podemos dizer também que os mecanismos de defesa não falharam e cumpriram com a sua função de proteção do psiquismo – o que revela o vigor -. Por outro lado, a utilização dos mecanismos de defesa denota uma fragilidade da consciência em relação a esses acontecimentos. Além disso é possível observar o fato de que o psiquismo se valeu de uma situação para produzir uma reparação, isto é, deu conotações simbólicas ao acontecimento, tanto que este foi esquecido.

Uma pergunta importante a se fazer é: dar significados a acontecimentos casuais à beneplácito de produzir elaborações psíquicas por meio deste é próprio da natureza da simbolização ou este processo ocorreu por conta da estrutura simbiótica que induziu esse fenômeno e que, portanto, poderíamos dizer que essa forma de elaboração psíquica é comum às estruturas simbióticas?

Uma forma de pensar esse acontecimento seria que havia a existência de um complexo ativo que por sinal não estava elaborado e muito menos egossintonico, que por sua vez ocorreu um acontecimento com determinadas características e qualidades, mas que este tinha uma moldagem que permitia o encaixe desse complexo. Tendo em vista a necessidade do organismo de produzir

uma reparação e a situação oportuna da ocorrência desse acontecimento – que detinha a moldagem-material-situacional correspondente para a metabolização do complexo -, esses determinantes confluíram para o mesmo ponto, de tal forma que a consciência detinha mecanismos de defesa vigorosos para permitir uma solução satisfatória o que – por sinal – contribuiu para a resolução da problemática por meio da amnésia.

Ficamos assim com uma pergunta e como uma sugestão de explicação de como se formou essa amnésia, não obstante essa é apenas uma hipótese explicativa e que só poderia ser corroborada por meio do levantamento de dados da experiência, como também com uma análise que permitisse a busca pelo o real acontecimento e se foi ou não esses mecanismos - que demos como hipótese - que determinaram que o desfecho assim se produzisse. É importante ressaltar que é meramente uma explicação hipotética - logicamente fundada no conhecimento que o terapeuta detém da paciente e do seu modo de processamento psicológico – mas que evidentemente sem comprovação, uma vez que não está baseada em evidências empíricas – que só poderiam se obtidas pelo o processo de análise -.

Importante ressaltar também que todo esse modelo explicativo que culminou no levantamento dos possíveis mecanismos determinantes para a constituição da amnésia, é hipotético. Mas que poderia ser confirmado por meio dos dados empíricos.

Por fim, só o fenômeno em si demonstra uma característica fundamental do psiquismo e do processo de simbolização dos acontecimentos, que é justamente de significá-los com base na própria experiência, com a teleonomia de produzir o próprio favorecimento do organismo. Vemos que esse processo ocorreu como forma de defesa num sistema com deficiências, esse fenômeno é um dado para refletirmos sobre o modo de simbolização dos acontecimentos nos sistemas sem deficiências e, portanto, sadios e não mórbidos.

Recapitulação Breve

A paciente está se recordando dos conteúdos de sua amnésia psicogênica, o que revela uma flexibilidade de sua consciência para sustentar os acontecimentos que antes não podia. Os recursos psicológicos como a capacidade de conscientização e de enfrentamento/auto-exposição às situações ansiogênicas e que lhe causam alguma forma de ansiedade está lhe permitindo um afrouxamento de seu ego, como também de seu psiquismo. Assim uma integração entre partes dissociadas do psiquismo está se produzindo, de tal forma que os fluxos de informação e os canais de comunicação como o inconsciente e consciente estão prenunciando formas de contato, de modo que está podendo ter acesso a registros que antes não tinha.

Sessão N° 21-22

Descrição da Sessão

Na primeira sessão trabalhamos a questão da modulação do próprio desejo por meio do desejo de outras pessoas e como esse fato poderia torná-la influenciável. Já na segunda, analisamos o acontecimento da última sessão por meio dos efeitos sintomáticos que lhe causou esta no dia seguinte, como: distimia breve, despersonalização, dúvidas sobre a autenticidade do próprio desejo, dúvidas sobre a veracidade de ser uma pessoa autônoma e de personalidade própria - que se autodetermina e produz escolhas exclusivamente suas - como também angústia e desânimo pela possibilidade de haver produzido escolhas até o momento de sua vida mas que não passaram pelo o *crivo da sua consciência* ou seja, que não foram deliberadas conscientemente e que não tiveram consequências positivas em sua existência.

Compreensão Clínica

A., disse "*Nessa semana estive cuidando da minha gatinha... Ela estava doente e eu percebi o quanto sou desesperada. Se fosse mais calma poderia não ter deixadoa tão ansiosa enquanto cuidava dela, pois ela estava ficando ansiosa e isso aconteceu por causa do meu desespero, depois vi que bastava apenas dar água, pois era o que queria após uma febre que teve*" [SIC]. Nesse momento vimos que o desespero fazia com que a função de razão estivesse inibida de tal forma que não podia encontrar soluções óbvias para problemas simples, como dar água para o felino com sede. O mesmo acontece em outras situações n'onde o sentimento do desespero aparece bloqueando a função da razão e impedindo a solução de problemas simples, como quando o namorado está doente ou a mãe, uma situação exemplo é "*Ele fica doente ou ela, já entro desespero, pode ser um simples resfriado... começo a ficar impaciente e ansiosa... é como se as coisas não estivessem em meu controle... não sei o que pode acontecer. Isso acontece geralmente em situações onde não tenho domínio sobre aquilo que estou lidando, quando jogo videogame é assim, fico apertando todos os botões desesperada, é como se eu não conseguisse acompanhar o que está acontecendo e nisso desespero*" [SIC]. O desespero parece ser uma tentativa de acompanhar ou controlar aquilo que está acontecendo, nesse caso o desespero vem como uma forma de preparar o corpo para a ação, mas alguma coisa acontece com essa ansiedade-sinal que

se transforma em desespero e dá no resultado final que é o desastre, nesse caso ao invés de solucionar o problema, o agrava.

Como podemos compreender o desespero? Vimos que o desespero retira a capacidade de pensamento lógico e abre espaço para a emergência de uma variedade de afetos. Nessas situações a paciente fica impaciente e ansiosa e não sabe o que fazer, como também tem receio do inesperado e a percepção de que as coisas estão fora de seu controle. Para solucionar qualquer tipo de problema precisamos que nossa atenção esteja focalizada na problemática e por sua vez precisamos concentrar a energia mental para o raciocínio lógico em busca de soluções, ora, podemos dizer que o fenômeno da atenção no objeto em específico não existe, por sua vez não é possível a concentração das energias para a resolução da problemática, o que significa que os processos cognitivos da atenção e concentração não se encontram alocados onde deveriam, mas por outro lado podemos perceber essa atenção e concentração está difusa na situação problema, justamente por que existe uma tentativa de solucionar o problema, mas isto se faz por meio de tentativa e erro através das ferramentas disponíveis no ambiente, como por exemplo apertar todos os botões do controle do videogame ou iniciar o comportamento de buscar distrativos para o animalzinho doente. Portanto, o que ocorre é que ao invés da atenção e concentração estar direcionadas para a buscar do deciframento do problema ela está dispersa sobre a situação, justamente por que o processamento da informação de modo lógico não está ativo e é este que ordena os afetos e lhe dá moldura e uma expressão produtiva. Assim, podemos inferir que a atenção e concentração se encontram sobre o pano de fundo das emoções imediatas não podendo ser ordenadas e assim passam a estar difusas, justamente pelo fato do afeto estar difuso, em suma, o modelo interno de experiência sendo emotivo e com características de ansiedade faz com que a atenção e a concentração também o esteja, pois os processos afetivos modelam os processos cognitivos – nesse caso em específico -.

Assim poderíamos compreender o desespero como sendo uma atenção e concentração que se encontram difusa, justamente por estarem sendo modeladas por processos emocionais de qualidade ansiogênica.

Para focarmos a atenção em determinado problema é necessário que delimitemos o espaço no qual essa operação poderá ser feita, portanto precisamos de distinção, diferenciação e delimitação. Além disso requer-se que perceba o objeto como distinto de si, como algo alheio e externo. Uma especulação a partir desses elementos poderia ser produzida no seguintes moldes: os resquícios do processo simbiótico primário e que se encontra na estrutura psíquica da paciente, principalmente em relação às pessoas próximas, como mãe, namorado e o seu animal de estimação e compreendendo que esses resquícios se transferem para as relações sociais pertencentes ao nosso campo social de ação, talvez seja um fator que influencie nesse desespero quando cuida dos seus objetos de amor, justamente por que a simbiose produz uma indiferenciação entre eu e o outro, o

que poderia acabar por acarretar numa dificuldade na capacidade de distinção, diferenciação e delimitação do objeto no qual se quer produzir uma determinada ação, nesse caso, o fato de haver resquícios da sua simbiose e que se transfere em algumas situações específicas para o relacionamento com o seu namorado pode ser o fator que faz com que numa situação de adoecimento das pessoas que ama e por sua vez por ser uma situação limite e suscita sentimentos de perda e ruptura, pode acionar a ansiedade-sinal para a resolução de problemas, mas o fato dessa existir e inibir o pensamento lógico, justamente por que nossas reações instintivas estão estritamente ligadas com a preservação do eu e no caso de um psiquismo indiferenciado? Um psiquismo que não concebe o eu como diferenciado do outro e se confunde com este? O instinto de preservação do eu não poderia confundir-se, talvez por meio do fato de não saber necessariamente o quê proteger? As palavras da paciente dizem por si só o fenômeno "Eu não sei o que fazer nesses momentos, as soluções são óbvias, mas não consigo vê-las, eu fico confusa e esse desespero só aumenta cada vez mais a ansiedade" [SIC]. Portanto, a estrutura simbiótica poderia estar sendo a base desse desespero de tal forma que influencia nos outros processos cognitivos que entram à tona, mas sobre o pano de fundo do regime de simbiose e das suas afecções.

Em resumo e com base nessa reflexão sobre as evidências, o que ocorre é: a estrutura simbiótica que permanece em seus resquícios nos modos de relação da paciente se transfere para as relações no seu campo social de ação. Essa estrutura se ativa em momentos específicos, como em situações de morte e que implica na perda do objeto amado, assim numa situação de adoecimento do objeto amado a estrutura simbiótica – com seus efeitos - por já estar ativada inconscientemente emerge. Uma situação-problema se coloca: cuidar do ser-amado. Mas pelo fato de não saber – inconscientemente - diferenciar-se o eu do não eu - por causa da simbiose – sentimentos de perda eminente surgem como resposta a percepção do ser-amado, o sentimento de aniquilamento do outro, implica também no sentimento de aniquilamento de si, nesse momento uma ansiedade aparece como forma de movimentar o organismo para solucionar a problemática, mas pelo fato da ansiedade e o sentimento de aniquilamento, somado a incapacidade de diferenciação do eu e do outro e que gera um sentimento de confusão e acaba por produzir – sobre esse pano de fundo de desordenamento – uma difusão da atenção e da concentração, que ao invés de fazer um processo metódico e por etapa de solucionamento da questão através da: compreensão do problema; decifração; entendimento e resolução. Produz o contrário, o olhar para o problema é de modo difuso e não condensado e o solucionamento do problema se faz através da utilização das ferramentas no escopo de visão da paciente e de modo desordenado. Assim podemos vê como a ansiedade se transforma em desespero, nessa via o desespero nada mais seria do que dispersão da atenção e concentração no processo de resolução de situações-problemas por causa de estados afetivos difusos. Assim, o processo cognitivo se anula por completo e após o término desse período e a regressão ao estado de repouso, aos poucos o raciocínio-lógico retorna e "*Depois de tudo isso,*

desse desespero todo, vi que ela precisava apenas de água, nada mais. Era tão simples, ela estava apenas com sede e era óbvio" [SIC].

Podemos perceber que a compreensão desse fato pode nos ajudar a desenvolver um critério diagnóstico e prognóstico sobre o desenvolvimento dos processos simbióticos. Nesse caso, a simbiose transferencial produzida pela paciente – no seu campo social de ação - é-nos um indicador de observação e também um critério para a análise e verificação da qualidade das estruturas simbióticas e do seu desenvolvimento e tratamento.

Uma outra questão é "*Nesse dia estive com o meu sobrinho, já te falei dele não? Mas percebi que aquela percepção de não gostar de crianças, não é tanto assim... Parece que na verdade eu gosto de crianças. Foi bom estar com ele naquele dia... A forma como ele veio até mim foi diferente de antes... sei lá... foi bom cuidar dele*" [SIC].

Esse acontecimento de alterar a percepção que tem em relação as crianças por conta do sobrinho é algo que foi trabalhado tentando desvendar o que ocorreu para essa mudança súbita de opinião, de: odeio crianças – quando se referia a ter um filho – para acho que gosto de crianças -.

Nessa mesma sessão, questões referentes a outros acontecimentos como o pedido de casamento no cartório feito pelo namorado compareceu, como também ideias referentes à compra do apartamento. Foi analisado uma suposta alteração de percepção em relação a esses fatos.

Percebeu-se que o desejo da paciente é modulado conforme o desejo de outras pessoas e o fenômeno foi interpretado, ao qual respondeu "*Modulado? Sim... faz sentido*" [SIC]. Lhe trouxe fatos para sustentar essa interpretação como o acontecimento do seu sobrinho ter olhado ela de uma forma diferentes das outras crianças, ao qual ela disse "*É... geralmente as crianças com as quais lidei, são sempre chatinhas e, portanto, não gostava delas. Só de ouvir um bebê chorar já fico toda arrepiada, não gosto*" [SIC]. Lhe foi apontado que da mesma forma que o sobrinho olhou de uma forma diferente para esta, da mesma maneira caso tivesse um bebê próprio que olhasse para ela e sorrisse, será que os seus sentimentos não seriam alterados em relação ao bebê? Do mesmo modo que aconteceu com o sobrinho! Esta disse "*Ah mas é diferente... Ah sim... provavelmente*" [SIC].

Foi lhe dito também que o fato de confundir-se e não distinguir se o desejo de ter um filho era seu propriamente ou era um desejo induzido – pseudo-volição - por meio da percepção e acatamento do desejo de outras pessoas – daquilo que elas querem e por sua vez da submissão subservientes ao desejo alheio -, era favorável a hipótese de como o próprio desejo e a vontade da paciente é modificado conforme a vontade que aparece em seu meio.

Mas como esse processo ocorre? É importante observar que esse fenômeno ocorre talvez pelo fato da paciente inconscientemente salvar o ambiente. Foi visto que a paciente por muito tempo teve o comportamento de se adequar ao meio como forma de não estar sozinha e que

justamente por isso produziu comportamentos de omitir suas opiniões e a sua espontaneidade em geral quando se encontrava em grupo, como "*Eu sempre estive nos grupos, aí passei a estar e não estar. Então as vezes as pessoas falavam sobre um seriado que eu não gostava, mas falavam sobre esse seriado o caracterizando como legal e eu confirmava essa ideia simplesmente para me enturmar com as pessoas, as vezes tinha seriados que nunca havia assistido, mas eu dizia que era legal, que gostava muito. Diziam também coisas, que as vezes eu não sabia sobre o que era, mas eu dizia que era bacana, que já tinha visto, como uma forma de me enturmar também*" [SIC]. Aqui o falso self que Winnicott (1983) nos fala comparece. A criação de um falso self para salvar o ambiente e por sua vez a omissão do self verdadeiro para a não perda do meio.

Desse modo, o fato dos seus comportamentos deter uma motivação vulnerável ou influenciável se dá pelo o sentimento residual da necessidade de salvar o ambiente. Essa necessidade inconsciente de salvar o ambiente faz com que a motivação dos seus comportamentos esteja vulnerável e influenciável por esse próprio meio, nesse sentido é como se não estivesse imune ao meio e sempre sujeita as variações deste. Assim existe um falso self que comparece nessas situações e que subsiste como uma forma de proteção do verdadeiro self atingido inúmeras vezes pelo o mesmo ambiente desaprovador, que antes de impulsionar o verdadeiro self o restringe. Esse modelo interno de experiência e essas tendências marcaram suas primeiras impressões por meio do contato da mãe, que não produziu a função de maternagem. A paciente revela a mãe como ríspida, poliqueixosa e com orientações bélicas no contato humano, sempre insultando-a e criticando a sua corporeidade, como também requerendo e exigindo da paciente atenção total.

Essa percepção da mãe, revela muito sobre o modo de interação com o ambiente que a paciente tem. Revela mais ainda sobre o motivo pelo qual o seu desejo é modulado e como esse processo se constituiu.

Em suma, podemos perceber que: a vontade da paciente é modulada por meio do desejo alheio. Tese essa que está de acordo com a estrutura simbiótica, visto que essa se caracteriza pela não diferenciação entre o interno e o externo, como também pelo o embaralhamento das vivências endógenas e exógenas. A vontade – da paciente – que é modulada por meio do desejo alheio poderia ser explicada através do fato de ter buscado durante um período da sua vida incluir-se em grupos sociais como forma de afastar o sentimento de solidão que atingia o verdadeiro eu, por sua vez essa barganha teve como requerimento a consolidação de um falso self em detrimento de um self verdadeiro. Assim, parece que em algumas situações esse resíduo dos sentimentos de solidão que atingia o eu verdadeiro aparecem e permite uma maior influência do ambiente sobre a pessoa da paciente em outras palavras, poderíamos dizer que esses resíduos permitem a entrada do falso self. Aqui vemos, que a vontade modulada pelo o desejo alheio se dá por elementos residuais de um falso self que intenciona salvar o ambiente, mas que entra em conflito com o self verdadeiro, nas palavras da paciente "*Aí vejo que realizei alguma coisa, mas tempos depois não gosto daquilo*

ou daquela escolha. Num certo momento fico animada aí depois desaparece essa animação. Isso aconteceu com o apartamento, fiquei muito animada, mas daí depois desapareceu minha animação. Uma vez o meu namorado queria casar no cartório e fiquei muito animada, aí quando foi se aproximando da época, já não sentia mais aquele ânimo, desapareceu. Parece que quando o desejo não é meu, sei disso quando realizo alguma coisa e não me sinto bem com a coisa realizada ou quando chega próximo da realização daquilo que supostamente é o meu desejo, aí desanimo" [SIC].

Assim elencamos alguns indicadores que permitem observar a autenticidade do desejo. O primeiro é quando vislumbra a realização de um desejo e não se identifica com este; o segundo é quando se aproxima da realização de um suposto desejo e o ânimo em relação a este desaparece. Esses dois fenômenos são indicadores que permitem pensar a autenticidade do desejo da paciente e também permite perceber a modulação de sua vontade por meio do desejo alheio.

Já na sessão seguinte trabalhamos os efeitos que decorreram da última análise. A paciente veio ao encontro e relatou os seguintes acontecimentos "*Na semana passada quando saí daqui fiquei muito mal. Fui embora pensando o quanto era triste eu ser influenciável assim, justamente por que odeio ser 'maria vai com as outras'. Aí quando foi sexta-feira, acordei muito mal. Fiquei o dia inteiro pensando nisso e fiquei na bad o tempo todo. Fiquei pensando se realmente eu havia constituído uma personalidade própria e com desejos autênticos... tudo estava em dúvida. Comecei a pensar se realmente eu era real, se os meus desejos são realmente reais... cheguei até o ponto de pensar se realmente as coisas que gosto hoje são desejos meus, visto que tinha aquele comportamento de falar que gostava de coisas das quais não gostava simplesmente para me enturmar e não ficar sozinha*" [SIC].

Acabou por trazer algumas situações que foram colocadas como sendo as causadoras da expressão do falso self e disse "*Eu tinha uma amiga que todos zoavam, ela era muito zoada. Fomos amigas desde da infância e quando chegamos um pouco mais na fase da adolescência, aquele grupo que nos zoava... ela acabou se enturmando nele e se afastou de mim. Aquilo foi impactante demais, eu não acreditei que ela fez aquilo, como ela podia? Como ela podia se submeter aquela situação sendo que todos eles a zoavam? [...] Tive outras duas amigas, um dia uma delas ligou-me dizendo que a outra iria comparecer na casa dela e me perguntou o que achava desta, e eu acabei dizendo que não me dava muito bem com essa colega, mas só que essa ligação estava ativada no interfone e era uma chamada à três e esta outra estava lá e ouviu... Nossa... fiquei muito mal com isso... [...] Eu tive uma outra amiga e ela sabia que eu gostava de um moço da nossa escola, aí ela disse que ia ficar com ele e me perguntou se estava tudo bem por mim... Aí eu fiquei muito mal com isso, muito mesmo, mas beleza. Acho que eles acabaram ficando... Aí eu conheci o meu atual namorado nessa escola também, aí alguns dias atrás estávamos conversando e ele me disse que essa amiga minha gostava dele e que a todo instante me chamava de falsa e duas caras...*

Eu nem sabia disso... Mas também foi uma decepção também... Todas as pessoas que eu me abro e que me apego, que me relaciono profundamente com elas, acabam me decepcionando... Essas são apenas algumas pessoas que me decepcionaram quando eu me expus pensando que poderia confiar, por isso acabei criando esse receio nos relacionamentos e tendo uma dificuldade de me expor em alguns ambientes, é mais fácil fazer o social do que propriamente ser quem é... se não fosse assim, seria então a solidão, então optei por me submeter às falas sociais para me interagir e me sentir aceita" [SIC].

O falso self se constituiu, portanto, como uma forma de afastar do self verdadeiro o sentimento de decepção ocasionado por causa da exposição deste aos ambientes que supostamente eram dignos de confiança. É importante notar que a busca por reconhecimento das pessoas em seu torno determinou a criação do falso self, uma vez que o self verdadeiro estava fragilizado, não podendo sustentar-se por si só. Desde da infância se constituiu num ambiente com a confiança básica falha, visto que a mãe não se prestou aos cuidados iniciais e no período da infância a deixou com os avós. Então houve aí um impacto na constituição de modo satisfatório dessa confiança básica e também da consolidação do sentimento de solicitude, isto é, da solidão de amadurecimento, que é tão cara e necessária ao desenvolvimento de uma independência relativa. Mas para que isto tivesse ocorrido era imprescindível um processo de sustentação da criança para que esta pudesse consolidar o eu verdadeiro e sentir minimamente confortável com o fato de estar só e perceber-se não estando sozinho, mas sim consigo próprio. Não tendo constituído isto, um eu verdadeiro que se auto-sustentasse, pois caso o tivesse não precisaria haver criado um falso self, mas como não o fez, houve a necessidade de criação do falso self, pois esse de alguma forma alimentava as insatisfações de contato humano que o eu verdadeiro carecia, mas de modo indireto.

É importante compreendemos que só o fato de estar em contato humano e com outras pessoas, já lhe produzia o sentimento de "*Inclusão, me sentia incluída e era bom estar ali. Mas não sei, me sentia mal também e ficava um pouco retraída*" [SIC]. Apesar de sentir-se incluída, não sentia-se em completude total, visto o que estava em voga era o falso self, apesar do contato humano, este não se fazia por meio do eu verdadeiro, mas era mediado pelo eu falso. Esse meio termo ocasionava o paradoxo de necessitar, mas não satisfazer-se. A princípio uma necessidade do self verdadeiro de estar no grupo, mas por outro lado por ter sido danificado em várias situações, emergia o falso self que mediava esse contato entre o eu verdadeiro e o ambiente. Assim, ao mesmo tempo que self verdadeiro necessita do ambiente, ele não satisfaz-se visto que o medeia o contato é o falso self, sendo uma relação indireta.

A distimia breve e a despersonalização se dá justamente pela consciência do sentimento de não sentir-se "*Dona das próprias vontades, sem vontade própria alguma*" [SIC]. E "*Me senti muito mal por causa disso, justamente o que eu não quero é ser "maria vai com as outras" e acabei me*

sentindo uma pessoa muito influenciável, me deixou mal de mais. Sempre me senti uma pessoa de opinião própria" [SIC].

Recapitulação Breve

A paciente está conseguindo ter acesso a conteúdos anamnésicos, como também permitindo uma expressão mais livre dos seus sentimentos e das suas emoções que comparecem no ambiente do encontro.

Sessão N° 23-24.

Descrição da Sessão

Na penúltima sessão trabalhamos o fato de ter se comovido com um comportamento que o seu superior demonstrou em relação a si. Já na última sessão discutimos os resultados obtidos durante o último ano de psicoterapia e os procedimentos finais dali em diante e qual encaminhamento daríamos para esse desfecho.

Compreensão Clínica

Na primeira sessão disse "*Fui hoje numa reunião em Indaiatuba e passei o dia inteiro lá, tive de ficar esperando o dia inteiro um funcionário me trazer algumas informações que poderia me passar por telefone, mas enfim. Esses dias atrás estava na empresa e estava no término da reunião, o meu superior me abordou na saída me perguntando como estava me sentindo, achei aquilo muito estranho, pois ele não faz esse tipo de coisa e nunca fez, mas além de ter feito isso ele perguntou se estava tudo bem comigo, como se estivesse demonstrando preocupação. Fiquei conversando com ele, mas depois que cheguei no carro comecei a chorar e fui chorando para casa, não sei por que, mas aquilo me fez chorar*" [SIC].

Exploramos a situação e os sentimentos que ali foram mobilizados e chegamos a conclusão que o elemento básico que permitiu essa situação é a carência estrutural. Quando uma pessoa demonstra preocupação – pela paciente - sua tendência é se aproximar cada vez mais dessa pessoa e de modo inconsciente, mesmo que o seu superior tenha produzido ações que a comprometeram

profissionalmente e que a fez ter sentimentos de afastamento deste ou ao menos de neutralidade, após essa ação de expressão de desvelo, esta sente-se uma inclinação e uma tensão diminuída entre ambos, por causa do ocorrido.

Compreendemos que essa carência estrutural é um elemento básico da sua constituição psicológica, mas não nos aprofundamos em qual era o real significado de seu pranto. Ficamos apenas com essa primeira impressão da carência estrutural e de como os seus sentimentos podem ser influenciados por acontecimentos circunstancias e como também estes alteram as suas percepções de modo abrupto. Novamente nos deparamos com a despersonalização e a não identificação se esse sentimento era genuíno ou não, isto é, houve uma ausência de discriminação entre o eu e o outro.

Nesse momento lhe disse que seria bom dar atenção a esses acontecimentos e visto que já havia internalizado à função analítica, seria razoavelmente efetiva essa prática e que pudesse estar atenta a esses acontecimentos no ambiente trabalho para que a sua vida pessoal não se misturasse com as práticas profissionais, pois existe uma diferença entre as relações de trabalho e de amizade, envolvendo componentes distintos e que por segurança não deveriam se amalgamar, uma vez que poderia compreender recusas no âmbito profissional, como recusas na vida pessoal e vice-versa, como havia ocorrido outras vezes onde se decepcionou com o seu superior, sendo que este havia lhe censurado profissionalmente e o que acabou levando como uma ofensa pessoal, como também à uma reconsideração de sua estima pelo o seu superior. Acontecimentos como esses que alteram a percepção abruptamente devem ser inspecionados com maior minúcia.

Já na última sessão foi observado que ao decorrer do período em que foi dito sobre o término da análise e até ao dia propriamente dito, houve uma reação terapêutica, a princípio poderíamos uma negação do fato, sendo expressa por meio dos comportamentos de prosseguir a analisar e trazer conteúdos como se não fosse haver o término, além de ter havido uma amnésia sobre o aviso prévio de término, tendo esquecido do dia em que conversamos sobre o assunto. No último dia trouxe algumas questões para analisar e disse "*Gostaria que pudéssemos resolver essas questões também*" [SIC]. Questões que na verdade, não puderam ser discutidas ao decorrer de ano de análise, imagina-se então ao decorrer de uma sessão, mas essa era sua demanda. Essas foram basicamente as reações observadas ao término da análise.

Por fim A., disse "*Já estava se tornando uma muleta para mim, estava precisando e necessitando disso... não quero ofendê-lo. Mas vai me fazer falta tudo o que construímos. Eu já vinha pensando de alguma forma no que faria daqui em diante, penso que quero seguir sozinha no stand bye por um tempo e sentir como viverei só*" [SIC].

Lhe disse que tudo o que construímos se encontra nela e não desaparecerá, visto que é algo que já possui e que pratica. Comentei o fato de que me enalteceu como ser humano esse 1 ano que

estivemos juntos e que apreendi muito enquanto convivia com às experiências e acontecimentos que me deu a oportunidade de presenciar e de partilhar comigo.

Aguardamos em silêncio o momento da partida e do término. Ficamos ali observando um ao outro, confesso que fiquei comovido, pois pensei que havia muito trabalho a ser feito ainda com A., e também por que estava gostando de estar ao lado dela na epopeia de sua existência. Sinto que nunca vou esquecê-la, pois ela – já - faz parte de minha identidade pessoal e profissional, minha formação como psicólogo clínico se fez com base na história de sua vida.

Quando o assunto é psicoterapia, me recordo de A., e às lembranças que aparecem são nostálgicas. Sinto como se fosse um belo e lindo sonho remoto, que se iniciou tristemente, mas que no fim se mostrava como uma aventura indeterminada no oceano do inconsciente. Esse estado onírico enevoado e essa nevoa obscurecente, é assim que recordo-me e é assim que ficou-me.

Recapitulação Breve

A paciente incorporou a função de análise, o que revela um prognóstico positivo, além disso decidiu seguir sua vida – no momento - sem terapia, visto que os ganhos que obteve no processo psicoterapêutico a satisfez. Já por parte do psicoterapeuta não houve nenhuma objeção quanto tal atitude, compreendendo que os ganhos obtidos cumprem os objetivos que deveriam idealmente ser alcançados numa psicoterapia de curto prazo e que estes permitem uma sustentação para uma vida com maiores níveis de prazer, visto que houve uma remitência dos sintomas em relação aos que foram demandados no início da análise de modo geral.

COMPREENSÃO GERAL: ANÁLISE E CONCLUSÃO.

Análise.

A paciente teve aderência ao tratamento, tendo aumentado o seu repertório comportamental de respostas em relação à determinadas situações que colocava em risco sua saúde mental. Houve uma quantidade razoável de insights de teor compreensivo que permitiu a paciente compreender as determinações concretas da estrutura da dinâmica de sua personalidade.

Conclusão.

Ao decorrer do processo a paciente conseguiu ter acesso a conteúdos inconscientes, como também recobrar experiências que antes se encontravam esquecidas por causa de suas amnésias de origem psicogênica.

Havia alguns ambientes que originava ansiedade e uma resposta automática de isolamento como forma de livrar-se dos indicies de ansiedade. Conforme a análise fez um processo sucessivo e gradativo de exposição a esses espaços, criando respostas comportamentais mais adequadas para esses âmbitos.

Desenvolveu ao decorrer do processo a capacidade de seu auto-analisar e passou a verificar em seu cotidiano os momentos em que processos psicológicos disfuncionais se ativavam e assim por meio do auxílio de sua consciência passou a introduzir respostas alternativas nessas situações.

Por fim, podemos concluir que houve um aumento de consciência em relação a comportamentos disfuncionais, como também uma capacidade de analisá-los e identificar os processos atuantes, além de ter havido conquistado a habilidade de introduzir respostas que alteram a dinâmica psicológica de tal forma a obter uma resposta que a beneficie.

REFERÊNCIAS.

BARANGER, Willy. **Posição e objeto na obra de melanie klein**. Tradução m. N. Folberg. Porto alegre: artes médicas, 1981.

BLEGER, José**. Simbiose e ambiguidade**. Francisco Alves, 1977.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Siglo XXI, 1986.

DASTUR, F.; CABESTAN, P. **Daseinsanálise: fenomenologia e psicanálise**. Trad. Alexander de Carvalho. Rio de Janeiro: Via Verita, 2015.

DELEUZE, Gilles; MACHADO, Roberto; ORLANDI, Luiz. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FERENCZI, Sándor. **Elasticidade da técnica psicanalítica**, 1928. Obras Completas, Ed. Martins Fontes.[11] Sándor FERENCZI, Diário Clínico, 1928.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 4, 5). Rio de Janeiro, RJ: Imago.(Trabalho original publicado em 1900).[Links], 1900 [1996].

FREUD, Sigmund**. Recordar, repetir e elaborar**. Obras completas, v. 12, 1914.

JOHNSON, Robert**. Imaginação ativa: inner Work**. São Paulo: Mercuryo, 1989.

JUNG, Carl Gustav. **Arquétipos e o inconsciente coletivo**. Editora Vozes Limitada, 1969 [2011].

KLEIN, Melanie. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos**. Obras completas de Melanie Klein, v. 1, 1996.

KNOBEL, Mauricio. **Psicoterapia breve**. In: Psicoterapia breve. 1986.

KURY, Jorge A.; MORAES, Anita. **Desenvolvimentos em psicopatologia psicanalítica**. Papirus, 1988.

WINNICOTT, Donald Woods. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, Donald W. **Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**, 1983.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald Woods. **Privação e delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.