

Marisa Pelella Mélega

PSICANÁLISE
CLÍNICA

Novas descobertas, novos conceitos



Blucher

PSICANÁLISE CLÍNICA: NOVAS DESCOBERTAS, NOVOS CONCEITOS

Marisa Pelella Mélega

Série Escrita Psicanalítica

Coordenação: Marina Massi

Psicanálise clínica: novas descobertas, novos conceitos

Série escrita psicanalítica

© 2021 Marisa Pelella Mélega

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonatas Eliakim

Produção editorial Lidianie Pedroso Gonçalves

Preparação de texto Maurício Katayama

Diagramação Villa d'Artes

Revisão de texto Ana Lúcia dos Santos

Capa Leandro Cunha

Aquarela da capa: Helena Lacreata

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Mélega, Marisa Pelella

Psicanálise clínica : novas descobertas,
novos conceitos / Marisa Pelella Mélega. - São
Paulo : Blucher, 2022. (Série Escrita Psicanalítica
/ coordenação de Marina Massi)

362 p. (Série Escrita Psicanalítica)

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-104-8 (impresso)

ISBN 978-65-5506-099-7 (eletrônico)

1. Psicanálise 2. Mãe e bebê 3. Formação simbólica 4. Sonhos (Psicologia) I. Título. II. Massi, Marina. III. Mélega, Marisa Pelella. IV. Série.

21-5417

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Sumário

Prefácio	9
Introdução	19
PARTE I – Formação analítica	25
1. Observação da relação Mãe-Bebê: Instrumento de ensino em psicanálise	27
2. Construção de uma relação analítica	43
3. A contribuição de Esther Bick à clínica psicanalítica	81
PARTE II – Aplicações do modelo de observação Esther Bick	101
1. Intervenções terapêuticas conjuntas pais-filhos – fundamentos e metodologia	103
2. Gerando significados no trabalho com pais e crianças	123

PARTE III – O processo simbólico: contribuições atuais	135
1. Formação simbólica e criatividade	137
2. Constituição <i>versus</i> ambiente: diálogo decisivo na formação e transformação psíquica	163
3. A intuição como premonição de emoções	199
PARTE IV – Processo onírico: sonhos	207
1. Reflexões em torno de uma supervisão com Wilfred Bion	209
2. Relação Mãe-Bebê, um modelo da relação analítica	223
3. A estrutura simbólica dos sonhos no processo analítico por Meltzer	245
4. Apreensão da beleza e o conflito estético	259
PARTE V – Algumas patologias à luz de novas contribuições	271
1. Estados obsessivo-compulsivos: um caso clínico	273
2. Pós-autismo: caso clínico	285
3. A propósito da mudança catastrófica de Bion e do conflito estético de Meltzer: uma ilustração clínica	301
4. Vicissitudes com o conflito estético: um caso clínico*	319
5. Acerca da analisabilidade: um depoimento	341
Referências	351

1. Observação da relação Mãe-Bebê: instrumento de ensino em psicanálise¹

Para esta exposição, escolhi centrar meu relato principalmente:

1. na experiência emocional do candidato que se dispõe a ser observador da relação Mãe-Bebê na família;
2. no papel do observador e na função de observar;
3. na condução do “seminário de observação”, de modo a poder lidar com o material para que haja aprendizado psicanalítico da experiência de observação.

Não estou, porém, deixando de considerar o aprendizado trazido pela observação da conduta da mãe (M.) e do bebê (B.), quando se tem a oportunidade de se ver como se estruturam e evoluem as primeiras relações de objeto e acompanhar a capacidade que a dupla tem de aprender a relacionar-se; e também o aprendizado

¹ Ampliação do trabalho apresentado em mesa redonda no X Congresso Brasileiro de Psicanálise, no Rio de Janeiro, em 1985, e publicado na *Revista Brasileira de Psicanálise*, XXXI, 309, 1987.

resultante do alargamento da percepção de condutas não verbais indicativas de realidades psíquicas, de fantasias, e o uso disso ao analisarmos.

O que significa ter uma experiência de observação, dentro da metodologia psicanalítica? Significa, desde 1949, quando começou a ser usada por Bick, proporcionar uma experiência pela qual o observador aprende a perceber as peculiaridades e modificações de uma relação no estado nascente. Nesta, a atitude do observador é do tipo psicanalítico, e passamos, a partir de agora, a denominá-lo observador psicanalítico (OP): mas os fenômenos emocionais que, na situação psicanalítica, são trabalhados por meio da relação transferencial são utilizados pelo OP no sentido cognitivo, examinando-se a relação do OP com ele mesmo, com o B. e com a M. Então, o OP permanece no campo de experiência no qual o processo de conhecimento se realiza mediante a mesma identificação emocional e participação íntima da relação M.-B.

Para Susan Isaacs, o método de observação tende a utilizar princípios da técnica analítica: 1) atenção aos mínimos detalhes; 2) observação do contexto; 3) estudo da continuidade genética. Esses três modos de individuar um processo mental são aspectos essenciais do trabalho analítico. O que tem representado para o candidato iniciar a experiência?

Ao se dispor à observação, o candidato recebe algumas “instruções técnicas” que têm por objetivo criar condições favoráveis para observar do vértice psicanalítico. Ele terá um contato prévio com a M. que aceita ser observada, explicitando seu papel, que terá a finalidade de observar o B. em interação com sua M. Para tanto, fará uma visita semanal durante um ano, com horário a ser fixado, e permanecerá uma hora junto a M. e B., se possível durante mamada e banho.

Sugere-se ao OP que não entreviste os membros da família, que se sinta livre para satisfazer curiosidades quanto à sua pessoa e suas credenciais, e que estabeleça com a M. uma relação de aliança com o trabalho, que está se iniciando, podendo mostrar-se amigável e grato, explicando também que não terá outras atribuições (aconselhar, orientar etc.) a não ser observar.

Espera-se, então, que o OP vá se colocando na família, na medida exata que lhe permita participar de situação emocional sem sentir-se obrigado a atender a expectativas familiares. Ele não se afirma, com sua personalidade, como membro da família, mas permite que o introduzam a seu modo, no contexto familiar, sem, porém, sentir que perdeu sua individualidade.

Já ao comentar as instruções no início dos seminários, surgem questionamentos quanto à aceitação do papel de observador.

Eu registrei como os mais frequentes:

- o de ser invasivo-persecutório;
- o de não poder retribuir a colaboração pela M. (não dar nada em troca);
- o de tentar permanecer em uma posição reflexiva e não ativa, deixando de agir por conta própria, e apenas quando solicitado, ou então em situação de emergência.

Em geral, o candidato leva um tempo frequentando o seminário, até estar de acordo com as premissas da observação.

O que estaria significando esses questionamentos do observador? Durante os seminários ficaram aclaradas algumas origens, como:

- sentir-se, por antecipação, exposto e invadido por emoções ao estar em contato com a M.: e o B. ter de enfrentar

o “novo”, um papel novo, no qual, apesar de a observação estar ligada à formação profissional, o OP não vai visitar a família como médico, psicólogo, terapeuta etc; ele terá de ir delimitando seu caminho, construindo uma relação nova, de observador, diferente de uma relação profissional, familiar, comum. Quanto ao não dar nada em troca, de fato, enquanto o “novo *setting*” não estiver aclarado para o OP, persiste um sentimento de dívida para com a M., já que ela está colaborando e, do ponto de vista de uma relação profissional, familiar ou comum, de fato, não se está dando algo em troca. No entanto, além de mostrar sua gratidão, na medida em que possa ficar livre de estabelecer a relação que está observando, o OP verá, muitas vezes, que a M. se sente agradecida por ter sido ouvida, pela atenção e pelo interesse em ser visitada, ou por ele manter uma presença contínua e discreta, fazendo-a notar a importância da relação dela com seu B. Então, o que o OP dá em troca ao manter seu *setting* é que a M. pode aprender a manter-se “sozinha” na função materna, querendo dizer com isso que há uma privacidade e autonomia dessa função, que a ausência do OP tende a aclarar.

Ao se iniciarem as visitas em geral, o OP estará muito mais ocupado em delimitar sua nova função e em observar os sentimentos despertados pela dupla do que em registrar a interação M.-B., que, de início, é mais difícil de relatar.

Para alguns observadores, o sentimento predominante foi o de ter sido mais fácil observar a M. ou o B. isoladamente. Perceberam depois que observar só um implica que o OP forme dupla com aquele, enquanto o outro é excluído.

Esse sentimento é comum. A maior dificuldade é de estar no campo emocional em que se dá a relação M.-B., mas sozinho, tendo de contar consigo mesmo, com sua própria mente, capaz de ser continente das emoções despertadas pela dupla.

Se esse estado da mente não puder ser atingido, é possível que o OP atue com seus aspectos infantis e, sentindo-se excluído da relação, tente fazer dupla com M. ou o B., ou, por exemplo, vá se aliar a um irmãozinho de B., ficando sem condição de observar a relação.

Para outros, as dificuldades em se manter na função de OP se originaram das solicitações da M. em ser aprovada ou apreciada em sua conduta com o B., ocupando muito o campo de observação de OP. Mas tivemos de considerar com o OP que esse era o modelo da relação M.-B. que ele estava observando, e não um outro, que talvez preenchesse as expectativas “científicas” dele em relação ao desenvolvimento do B.

Estar sozinho, tendo de contar com seus próprios recursos, é fundamental para o trabalho do analista! É desejável que ele seja continente das identificações projetivas do paciente, assim como a M. aprende a ser continente do seu B. O analista precisa aprender também a ser observador da relação do paciente com o seu objeto interno, a relação M.-B. internalizada, sem se confundir com um dos pares da dupla interna do paciente.

Percebi ao longo dos seminários que essa experiência de observar vai possibilitando ao aluno observar-se também durante e após a visita, permitindo uma confrontação entre as atitudes que o aluno deseja desenvolver no seu treinamento analítico e o quanto elas estão realmente desenvolvidas. Refiro-me, por exemplo, a ser continente, que, no meu entender, significa conseguir, no desenrolar da relação, manter um estado de mente:

1. de estar observando o momento presente, com atenção, sem utilizar as ideias que já fez em relação àquele par M.-B., podendo perceber seus detalhes e contextos (sem memória – Bion);
2. de estar observando, sem expectativas quanto ao desempenho da dupla, sua utilização de modelos ideais (sem desejo – Bion, pois, se assim não acontecer, aparece inevitavelmente o “desejo de cura” ou sua variante: críticas à M., “que não se porta como deveria”, o que, em última instância, corresponde a não tolerar o diferente, outros estilos de ser ou não suportar a própria impotência diante de certas realidades.

As necessidades narcísicas do analista podem levá-lo a impor sua personalidade na relação com o analisando, atitude esta que dificultará o desenvolvimento de uma relação analítica em que se espera que o analista seja continente do analisando, das identificações projetivas deste, podendo recebê-las sem se sentir incomodado ou ameaçado de perder sua individualidade.

Durante a visita de observação, o aluno, por não ter a tarefa ativa de analisar, tem a oportunidade de atentar-se melhor a suas atitudes e refletir a respeito.

O OP tem a oportunidade de aprender a prestar atenção em detalhes de uma situação e de seus contextos, o propicia a oportunidade de fazer uma correlação das condutas manifestadas (linguagem oral, linguagem de gestos) com os estados de mente correspondentes.

Gostaria, agora, de comentar um exemplo de visitas de observação trazidas nos seminários, mostrando como o aluno, o OP, vai para a experiência de observação levando expectativas, questionamentos e também a sua “bagagem pessoal” para fazer frente à função nova que

ele poderá usar, ora para entrar em contato e perceber essa função, ora para negá-la, portando-se como se fosse uma função conhecida.

Esse OP foi solicitado emocionalmente, precisando elaborar sua contratransferência, elaborar as identificações projetivas da M. para com ele; e o seminário o ajudou a “exercitar-se” em ser continente, podendo, com isso, continuar a experiência.

A M. aceitou a observação, mas informou que se sentia muito ansiosa como mãe e que receava que a observação pudesse piorar o seu estado, e, se isso acontecesse, ela gostaria de interromper. O OP esclareceu-a quanto a isso, e iniciaram-se as visitas de observação.

No primeiro contato, a M. conta que aquele é seu primeiro B., após sete anos de casamento e que sofreu muito durante o trabalho de parto, que durou sete horas. Foi parto cesáreo, e a anestesia geral não pegava; pegou só na segunda dose. Depois, teve problemas com o leite, que era muito e “encaroçou”. Está provisoriamente na casa da avó materna, enquanto se instala no apartamento (estava morando em outro estado).

Na primeira visita, o B. foi posto ao seio, mas foi difícil encontrar e acertar o mamilo na boca, e em momento algum a M. ajudou o B. aproximando o seio com a mão; e, quando este tornava a perder o mamilo porque se engasgava, ela o ajudava aproximando o tórax todo...! O OP teve a impressão de que o B. estava solto do corpo da M., que ela estava “desligada” dele fisicamente, se bem que a verbalização que mantinha com o B. fosse carinhosa... Quando o B. passou a choramingar o tempo todo, a M. o tirou do seio e não ofereceu o outro; o OP achou que o B. estava com fome; a M. foi trocar-lhe a fralda, como que procurando a causa do choramingo que não parava, nem no colo nem com a voz da M. tentando acalmá-lo. O OP viu o B. roçando a boca e procurando de novo o seio, “abocanhando-o”; a M. passa a conversar com o OP, contando que tem uma irmã dez anos mais nova, de quem ajudou a cuidar... e,

agora, ela está com 20 anos. Queixa-se também, dizendo: “... Como o B. ocupa o tempo da gente! Ele está chorando porque percebe que eu tenho muita coisa para fazer”. A M. usa um travesseiro para segurar o B. no colo, dá tapinhas nele com a mão espalmada.

Nas observações seguintes, a M. está ambivalente entre dar o seio e não ajudar na mamada, “esquecer-se de dar o outro seio” e dar chá no lugar, e não perceber que o B. quer ficar mais tempo ao seio e sugando (o engasgo do B. poderia ser decorrente de uma conduta de avidez diante de um seio instável, que não fica firme, que ele perde a toda hora, um mamilo que escapa a toda hora)... A M. está tensa com a mudança de casa e com medo de ficar sozinha com o B. Contou que adormeceu com ele mamando e, quando o B. engasgou, para desengasgá-lo, ela o pôs de cabeça para baixo!

A M. se sente insatisfeita com sua performance e por ter de morar com a avó materna, perto dos familiares, quando ela tinha idealizado ser independente deles. Sente-se vítima nessa função: “ele não me reconhece muito... só porque cuido dele talvez... mas se se apegaria a qualquer pessoa que lhe cuidasse”, diz a M.

Ela sente a função materna invadindo sua personalidade!

Na terceira visita, a M. se mostra hostil com o OP, e este é levado a perguntar se ela quer continuar com a observação (por sentir que sua presença incomoda). O OP conta que, ao chegar, o B. estava no seio, e a M. disse: “Titia tocou a campainha e te acordou... Você se assustou?”. Enquanto a M. comentava algo com o OP, o B. resmungou, e a M. disse: “porque estou dando atenção para a tia” (referência ao OP).

O OP tem a impressão de que a M. não gosta de ser invadida na relação dela com o B. e que também não quer que a avó materna interfira, não quer que o peguem no colo:” Assumiu muito a função de mãe”, diz o OP no seminário. A M. estava dando de mamar (com um

relógio ao lado) e, em certa hora, disse: “Chega!”, e tirou o B. brusca-mente do seio: “Você já está satisfeito.” Sentou o B. para arrotar; ele arrotou e começou a resmungar (parecia ser de fome) Ela deu-lhe a chupeta; ele a pegou e soltou. “É difícil saber o que você quer, frio não é, deve ser dor de barriga...” (e a mãe o pôs deitado no sofá, de bruços). Ele ficou resmungando, e ela, então, o acomodou em uma almofada em cima de suas pernas, de bruços, fazendo massagens, enquanto o B., de cabeça levantada, procurava a M. com os olhos, ela conversava com o OP, mas atenta ao B. “Você está achando ruim que falo com a tia?”. A M. esperava que o B. evacuasse e, com essa expectativa, foi trocá-lo; mas ele não havia evacuado. Queixa-se da vida, da sobrecarga que é cuidar da casa e do B. E, em um determinado momento em que o B. lhe sorriu, ela lhe disse: “Você está rindo... mas é uma tristeza”. Coloca-o para dormir no berço e cobre-lhe a cabeça com fralda... O B. resmunga e acaba se aquietando quando a fralda lhe cobre inteiramente os olhos.

Quando foi preparar o banho, pediu para o OP segurar o B., demorando-se bastante. O OP gostou, e o B., também. O B. esta risonho e resmunga pouco. A mãe foi tirando a roupa do B. aos poucos, falando bastante com ele. Quando a M. está com o B., dá inteira atenção a ele, apesar dos circunstâncias; quando está com ele no colo, é só com ele que conversa, e o B. olha muito para a M., ouve e responde. No banho, ao ser posto em contato com água, recua com o corpo; a M. diz que a água está fria, mas o B. a deve estar achando-a quente. O B. acaba se acomodando e fica batendo perninhas, contente. Ao enxaguá-lo e vesti-lo, ela fala bastante com ele; comenta que a vida dele é triste... é mamar, dormir, fazer cocô, e só.

Essa seria uma projeção de seus sentimentos no B. Ela tem a imagem de um B. com pouca vida, desvitalizado, que não tem alegria, apego à vida... e tem a imagem da função materna como “um monte de obrigações”.

A M. interpreta os choros do B. como causados primeiramente por dor de barriga, e trata-os como tal, dando a ele remédios, chá de ameixa; e fica muito atenta às evacuações, achando que ele resmungue se não for limpo logo após isso.

Nas duas visitas seguintes, o OP nota que a M. está mais carinhosa com o B., chama-o de filhinho, aconchega-o mais no colo; Parece estar havendo uma aproximação da M. ao B., e também ao OP. O OP acha que o B. é mais forte que a M., que aguenta as angústias dela. Quando a M. fala com ele, conta-lhe coisas tristes: Fala que as bochechas dele vão ficar caídas quando o B. ficar velho e diz que vai ser bravo e rabugento porque tem uma M. velha. Ela está pensando em voltar a trabalhar; o OP percebe que a M. se coloca muito isolada. Existe um quadro na sala diante do qual a M. coloca o B., para distraí-lo de seus resmungos, e o OP notou que o B. ri e balbucia diante daquele quadro como nunca viu balbuciando.

Durante a exposição no seminário, o OP fala da M. com certa hostilidade; sente-se rejeitado por ela e desconfia, por exemplo, que ela espera terminar a visita para dar ao B. o banho que o OP nunca assistiu (antigamente, a mamada é que era vista poucas vezes durante as visitas). O OP tem noção de que a mãe é muito perturbada, cria problemas onde não há e tem ímpetos de lhe mostrar o que ela está fazendo com o B. (o OP sente o impulso de aplicar terapia na M., de modificar a situação que observa, e não apenas de observar). Ao perguntar-lhe como o B. está reagindo a isso, nós constatamos que ele está se adaptando a esse relacionamento, não mostrando grandes sinais de sofrimento. Ao dizer ao OP que ele se sente identificado com o B., ele concorda e acrescenta que a M. trata o OP como trata seu B., e que dá vontade também de dizer-lhe isso.

Nas primeiras visitas, o OP descreve uma M. com ansiedade claustrofóbica (está presa em uma situação que ela não suporta e

da qual não pode se livrar. “Se piorar a ansiedade com a observação, quer saber se pode interromper as visitas...”). Ela mostra também manter certa distância do contato físico e sensorial com o B. (não o ajudar a pegar o mamilo, não o aconchegar, não o segurar diretamente, mas com o travesseiro...) para defender-se de sentir-se invadida pelas fantasias mobilizadas pela relação com seu B. Apesar disso, sente a função materna invadindo a sua personalidade. A M. se mostra muito preocupada com a sobrevivência da criança, muito descrente em sua própria capacidade como mãe e muito desconfiada da capacidade dos outros de ajudá-la, chegando a ter, inicialmente, reações paranoides pela presença de outros que estragariam sua relação com o filho. Por outro lado, sente-se totalmente “esvaziada” pelo B. Nesse contexto, o OP foi tratado pela mãe como um depósito desse seu objeto interno que não pode ajudá-lo, que o abandona e que o esvazia. O OP sentia, no início de cada visita, um grande mal-estar, tendo chegado, em uma das vezes, a perguntar à M. se ela estava querendo parar a observação; a M. respondeu que não, que queria levar a experiência adiante. O OP percebeu que, à medida que ele se mantinha firme em sua atitude, a M. passava a usar a presença dele para falar de si e do B. ou do marido, que estava quase sempre ausente por causa das viagens; e o final da visita era para a M. motivo de desapontamento. O OP inicialmente sentia-se invadindo, incomodando (a M. relatava, por exemplo, que não tinha conseguido almoçar, ou que o toque da campainha dado pelo OP tinha assustado o B.) e teve de conviver com sua angústia e presenciar uma relação aflitiva. Essa angústia, o OP manifestava-a no seminário, por meio de seu relato, que mostrava uma M. extremamente frustradora e um B. risonho, apesar de tudo. O OP mostrava uma M. que interrompia a mamada do B. sem motivo aparente, ou por terem acabado os minutos aconselhados pelo pediatra; o B. procurava o seio ou se agitava, e ela interpretava tal conduta como dor de barriga. Com o tempo, o OP foi tendo

uma visão um pouco diferente da M.: uma pessoa com ansiedades depressivas, persecutórias e paranoides e necessitada de ajuda. Após alguns meses, a M. conseguiu desenvolver uma relação prazerosa, de contato lúdico com o seu B.; o OP aprendeu que o impulso de interferir se dava muito mais em função de acreditar que o B. estava sendo “estragado” pela M., e que poderia “salvá-lo” com alguns conselhos. Aos poucos, o OP foi percebendo que a M. e o B. se adaptaram à convivência, e ela passou a desenvolver uma relação mais positiva com o B. ao entretê-lo e brincar com ele, mostrando-se muito afetuosa. O B. desenvolveu-se risonho e forte, solicitando constantemente a presença da M., e esta passou a se sentir mais importante junto ao B. As outras considerações referentes à relação objetal internalizada desde B. escapam do propósito deste relato, que pretendeu mostrar apenas a relação do OP com a observação.

Conclusões

Bick (1964) comenta, em seu trabalho “Notas sobre a observação de lactantes no ensino da psicanálise”, que um dos pontos que merecem atenção durante os seminários é a hostilidade do observador psicanalítico diante das tendências depressivas da M. após o parto, querendo com isso referir-se a um estado da mente da M. que a faz se sentir emocionalmente distante e incapaz de compreender e satisfazer as necessidades de seu B. e diante do qual tenta fazê-lo oferecendo partes dela, como os seios, as mãos, a voz. Eu gostaria de acrescentar a isso que frequentemente tenho encontrado no OP uma atitude de hostilidade à M., que parece ter como origem o uso de um modelo idealizado M.-B., ao se confrontar com a sua nova experiência, e isso leva o OP tanto a querer “melhorar” o desempenho materno como a *identificar-se* com os aspectos de descontentamentos do B., ambas situações que podem

fazê-lo desempenhar papéis inadequados à função que se propôs ter, a de observar. Acredito que o aluno vive essas pressões também em sua prática analítica e a observação é *mais uma oportunidade* para exercitar-se em suas atitudes de desfazer-se de “crenças” que possam estar mantendo o uso do modelo ideal da relação M.-B. (assim como da relação analista-analisando), como:

1. ser possível haver desenvolvimento sem frustração;
2. julgar precocemente como danificadoras certas condutas maternas por não ter um senso de proporção e um conhecimento das forças patogênicas no desenvolvimento psíquico;
3. acreditar que se possa “tratar” atitudes da M. em um contexto de observação, em que o *setting* é diferente do *setting* analítico.

O papel do observador psicanalítico não inclui que este seja continente da M., e, sim, continente de si próprio diante das emoções despertadas pela M. Ele tem como tarefa ativa manter-se na função de observação.

O exercício é de conviver com a realidade presente sem se sentir impulsionado a modificá-la quando esta se torna insuportável, mas, sim, a pensar sobre ela. A experiência tem mostrado, por outro lado, que, na medida em que o OP é continente de si mesmo, pode ser de ajuda à M. com sua presença, por ser um exemplo para ela da importância de ser continente de si mesma.

O que pode dificultar a manutenção de um estado de mente favorável à observação (receptivo, continente das próprias emoções, sem presença de críticas, valorações morais ou expectativas) é, por exemplo, o uso de uma idealização da relação M.-B., e a comparação dela com a relação que está sendo observada.

É de se esperar, por outro lado, que ninguém vá “em branco” para as experiências, mas que carregue suas concepções, suas “crenças”. A questão será como vão ser usadas essas concepções: poderão ser confrontadas com a experiência que está sendo vivida, e poderá haver aprendizado? Ou terão de ser negadas pelo OP para este manter as suas concepções?

Em resumo, as “peripécias” do observador são derivadas tanto: 1) da aquisição de seu papel e do *setting* para observar, tendo de ocupar um lugar na família, que lhe permita observação e participação emocional (a defesa contra esse papel é colocar-se em funções mais conhecidas como terapeuta, amigo orientador, etc.); quanto 2) de ter de trabalhar a sua contratransferência ou a sua tendência de identificar-se com um dos pares da dupla - por exemplo, sentir-se no lugar da M. “danificadora” para “salvar” o B. O papel do OP requer que este seja continente de si próprio.

Quanto ao treinamento na capacidade de observação, o seminário tende a desenvolver no aluno questionamentos no que diz respeito a como este está observando os fatos.

A observação M.-B. não é objetiva; o instrumento de percepção dos comportamentos é a personalidade do OP (evidentemente instruído para manter um *setting* dentro da metodologia psicanalítica).

Os relatos escritos são uma seleção do observador psicanalítico, mas têm valor na medida em que são utilizados junto com o relato dos próprios sentimentos a cada visita.

É preciso tentar diferenciar com clareza o material observado e a interpretação do observador psicanalítico. A diferença entre fato, opinião e conjectura é um trabalho do seminário.

O OP é motivado a perceber como em cada situação observada entram muitos fatores (inclusive o contexto) e que a compreensão de que foi observado, às vezes, é fragmentada.

As hipóteses vão sendo levantadas e, com o seguir das observações, podemos ver gradualmente emergir em modelos de comportamento da relação M.-B., desde que se possa esperar pacientemente para se tirarem conclusões.

É despertando atenção aos mínimos detalhes que se pode ter a oportunidade de se observarem as mudanças, assim como a adaptação recíproca da dupla, a potencialidade de crescimento e o progresso da relação.

Nota: este trabalho foi apresentado em supervisão a Irma Pick, que o considerou muito bom, e vê essa experiência como muito importante para o estudante que está iniciando sua formação analítica. Na British Society, tal experiência integra o currículo obrigatório, e o professor faz uma avaliação do aluno seis meses após o início e ao final da observação, sendo usada junto com outras do programa inicial de formação para verificar se o aluno pode iniciar a análise de um paciente para supervisão. Nesse parecer, que visa a avaliar certas condições para trabalhar em análise, seriam assinaladas certas atitudes do aluno, como chegar meia hora atrasado à visita, ter certa tendência a querer “melhorar a mãe” em vez de ficar com a dor dela, ou ser levado a agir à projeção da mãe no observador etc. Ela diz que, graças a Bick, a observação de bebês serviu para evidenciar esses aspectos para o aluno, em vez de seu desempenho durante as sessões de análise. Suportar a dor de ser somente observador é algo muito importante para a formação do analista. Além de aprender a tolerar a projeção, o que pode ser importante para a formação do analista é começar a aprender a escutar a história da mãe como um quadro não somente do mundo exterior. No exemplo descrito, quando o observador diz que talvez

a mãe queira que ele vá embora, não é isso que a mãe quer; ela quer manter o *splitting* da mãe má internalizada no observador por projeção. O *splitting* da mãe má no observador e o poder aceitar essa projeção é importante para o futuro psicanalista. Irma Pick acha importante estimular mais o estudante a ver mais detalhes no bebê, pois é mais fácil ver a mãe. É mais difícil interpretar o que o bebê está fazendo, porque observar a boca, o sorriso e os movimentos é como um material que não entendem. Deve-se estimulá-los a observar e dar uma descrição em detalhes, muitos detalhes, pois, se tivermos muitas observações, podemos imaginar como o bebê está se sentindo e as maneiras que tem de expressar: ansiedade, raiva, prazer, contentamento; e o aprendizado da comunicação não verbal do paciente. Irma Pick salienta a seriedade dessas visitas, já que a mãe desenvolve uma transferência com o observador.



Marisa Pelella Mélega

Faz parte da geração de psicanalistas responsáveis pela expansão da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Mélega foi supervisionanda de Donald Meltzer, desde 1979 até o falecimento dele em 2004. O pensamento clínico da autora está fundamentado em Klein, Bion e Meltzer. Atualmente ensina e escreve sobre a linguagem dos sonhos e a formação de símbolos durante o processo analítico.

série

Escrita Psicanalítica



Coord. Marina Massi

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-104-8

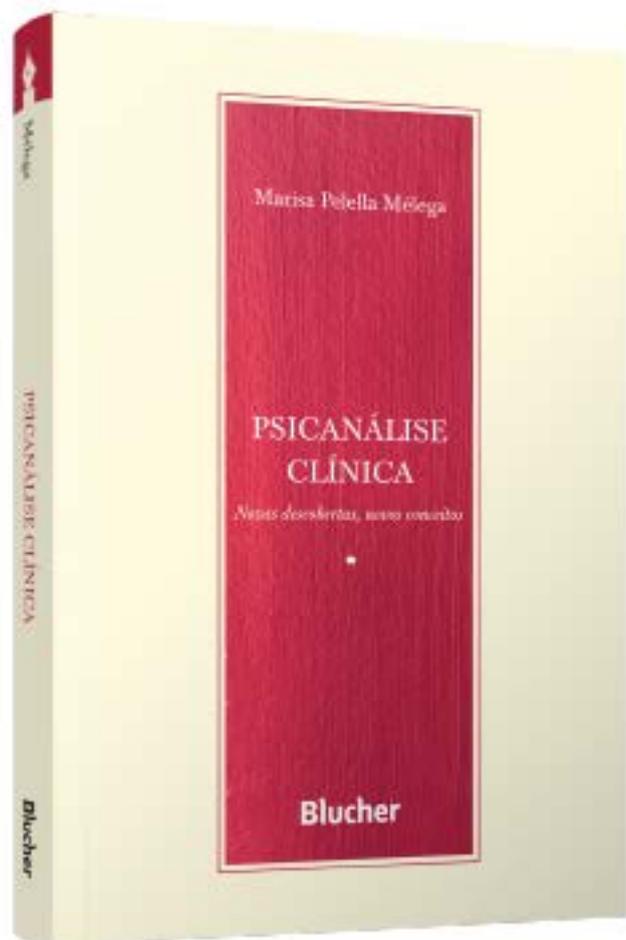


9 786555 061048



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Psicanálise Clínica

Novas descobertas, novos conceitos

Marisa Pelella Mélega

ISBN: 9786555061048

Páginas: 362

Formato: 21 x 14 cm

Ano de Publicação: 2022
