



PSICANÁLISE

Donald Meltzer

Clínica psicanalítica com crianças e adultos

Blucher

CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS E ADULTOS

Este livro é fruto de encontros clínicos do grupo psicanalítico
de Barcelona com Donald Meltzer por 5 anos.

Aurora Angulo Carrasco

Claudio Bermann

Miriam Botbol Acreche

Rosa Castellà Berini

Dolors Cid Guimerà

Nouhad Dow

Perla Ducach-Moneta

Lluís Farré Grau

Lucy Jachevasky

Carmen Largo Adell

Yolanda La Torre Guevara

Montserrat Martínez del Pozo

Dulce Ma. Rguez. Martínez-Sierra

Jesús Sánchez de Vega

Carlos Tabbia

Catharine Mack Smith

Organizadora

Marisa Pelella Mélega

Clínica psicanalítica com crianças e adultos

© 2021 Donald Meltzer, Grupo Psicanalítico de Barcelona

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonas Eliakim

Produção editorial Bruna Marques

Preparação de texto Ana Maria Fiorini

Diagramação Tais do Lago

Revisão de texto Luis Henrique Ferreira Mello (MPMB)

Capa Leandro Cunha

Tradução Grupo de estudos coordenado por Marisa Mélega:

Aparecida M. Adriatte, Cristina Possato, Celia Blini,

Lecy Cabral, Regina Giansi, Vania Medina e Marisa Mélega

Revisão da tradução Marisa Mélega

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

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

março de 2009.

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

Meltzer, Donald

Clínica psicanalítica com crianças e adultos /
organizado por Marisa Pelella Mélega. Tradução por
Grupo de estudos coordenado por Marisa Mélega:
Aparecida M. Adriatte, Cristina Possato, Celia Blini,
Lecy Cabral, Regina Giansi, Vania Medina e Marisa
Mélega – São Paulo : Blucher, 2021.

424 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-248-9

1. Psicologia; II. Psiquiatria; III. Psicanálise; IV.
Crianças; V. Adultos; VI. Terapia;

-

CDD .

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Prefácio	9
Prefácio à edição brasileira	11
Introdução	15
1. Casimiro: Vida no reto, fuga para o delírio	19
2. Victor: Dor mental, raiva e silêncio	45
3. Jordi: Da bi à tridimensionalidade	79
4. Yolanda S.: Vicissitudes e fracassos da simbolização	105
5. Herbert: Vocação para a perversidade	123
6. Cecilia L.: O final da análise	167
7. David: “Aspirado” pela identificação projetiva	183
8. Montse: Uma onipotência delirante	231
9. Felipe: Semana analítica no umbral da posição depressiva	283
10. Júlio: Partes não nascidas da personalidade?	319
11. Sylvia: A excitante servidão do ciúme	351
12. Paula: A fascinação pelo mundo esotérico	387
Índice de temas principais	419
Índice de diagnósticos	423

1. Casimiro: Vida no reto, fuga para o delírio¹

O terapeuta inicia oferecendo uma breve história pessoal.

Paciente de 36 anos, solteiro, é o mais novo de quatro irmãos, que têm quatro, cinco e sete anos a mais do que ele. A segunda irmã foi diagnosticada com esquizofrenia e precisou de tratamento hospitalar. A mãe, muito hipocondríaca, piorou na gravidez de Casimiro e apenas o atendeu quando bebê. Nos cinco anos seguintes foi operada de: colecistectomia, laparotomia e histerectomia, tudo atribuído ao nascimento de Casimiro.

Ele foi cuidado pelos avós, em cuja casa os pais viviam desde que se casaram. Quando o paciente tinha 1 ano, a família teve que se mudar para outro lugar; então, ele passou a ser cuidado por uma mulher, para cuja casa a mãe o levava de manhã e onde o buscava ao entardecer, ao voltar de seu trabalho. Não brincava com outras crianças. Na escola, com frequência se escondia dos

1 Todas as intervenções realizadas na reunião do Seminário de Meltzer aparecem em *itálico*; as intervenções de terapeuta (T), participantes (Ps) e C. Mack Smith e a transcrição das sessões, com as intervenções de paciente e terapeuta, em caracteres comuns.

demais e do professor, ou fugia, queixando-se de que lhe diziam coisas ou faziam coisas para molestá-lo. Aprendeu mais por conta própria, sozinho, do que na classe. Aos 12 anos foi enviado à cidade, com uns tios, para trabalhar num bar. Mas tudo lhe pareceu ruim e mudou frequentemente de local de trabalho, foi trabalhar em outros bares ou restaurantes. Fez o serviço militar completo, trabalhando na cozinha; regressou em seguida à sua casa e se empregou numa fábrica têxtil. Começou a consultar vários médicos, com frequência, manifestando queixas físicas muito variadas. No Hospital Clínico foi tratado com o diagnóstico de “síndrome psicastênica”.

Meses depois apareceram ideias delirantes, de tipo autorreferente e persecutório, e os sintomas referidos ao corpo se exacerbaram. Aos 24 anos, foi internado por dois meses e diagnosticado com esquizofrenia. Continuou o tratamento ambulatoriamente, de modo irregular. Consultou por conta própria distintos médicos, os quais ele logo acusou de não quererem curá-lo, e se mostrava muito agressivo, sobretudo com os pais. Aos 28 anos, foi novamente internado em uma instituição psiquiátrica; depois, passou alguns períodos em sua casa, mas com má tolerância familiar. Nos últimos seis anos, esteve continuamente hospitalizado.

Há cinco meses segue psicoterapia individual comigo, no início duas vezes por semana, com meia hora de duração; há quinze dias, está com a frequência de três vezes por semana. Em certas ocasiões, interrompe a sessão antes da hora e sai precipitadamente.

Meltzer: Esteve no hospital o tempo todo?

T: Sim, há seis anos não sai.

Meltzer: Qual foi sua adaptação ao meio hospitalar?

T: Há três meses está sendo possível que as sessões aconteçam no consultório do hospital e a adaptação é aceitável. Antes disso era visto em seu quarto, onde ficava vários meses após crise de agitação com grande agressividade e rejeição aos demais.

Meltzer: De modo que era um paciente mal-adaptado e agressivo. Como foi sua adaptação hospitalar? Não houve movimentos de cooperação, de ajuda?

T: Não, em absoluto. Sempre está afastado e não se relaciona espontaneamente com outros; aceita a presença passivamente.

Meltzer: Mas não diz que não o deixam sair? Não diz que está aprisionado contra sua vontade?

T: Não, ao contrário; quando o animam para que saia, sempre se queixa de como está mal e que não pode sair.

Meltzer: Não parece muito esquizofrênico... Parece bem mais uma personalidade “fechada”; toda a sua infância parece como se nunca saiu para o mundo. Qual é seu aspecto?

T: É alto, delgado. Tem como característica a precipitação, tanto para falar como para mover-se. Movimenta-se muito depressa e de forma pouco harmônica.

Meltzer: É agradável, cômico?

T: Sim, é cômico. E também agradável para comigo, porque tem uma expressão prazerosa, se aproxima muito para me escutar e costuma fechar os olhos quando falo. Seu rosto é como uma caricatura: pentagonal e com feições marcadas.

Meltzer: Que nível de escolaridade tem? Sabe ler e escrever?

T: Sabe ler e escrever perfeitamente. Quase sempre leva um livro consigo, e quando saía de sua casa, ia e vinha – com uma mala carregada de livros.

Meltzer: E os lê?

T: Tenta fazê-lo. São livros complicados e técnicos de física: de motores. Escreve a editores preenchendo pedidos que saem nos periódicos e os envia pelo correio.

Meltzer: Sabe algo a respeito de alguma coisa? É inteligente ou pretensioso?

T: Mostra ter muito interesse e empenho em saber. As coisas que sabe são frases: nota-se que são coisas que sabe de memória, “ao pé da letra”. De fato, quando lê algum livro, faz uma marca até onde leu, e estas marcas podem estar na metade de uma frase.

Meltzer: E seu aspecto é pretensioso? Atua como se fosse um homem muito ocupado, um cientista?

T: Não, nunca presume saber nada. O que faz é mover-se muito, mas andando sem uma atividade concreta.

Meltzer: Com sua maleta?

T: Antes sim; agora há tempos não o faz. De vez em quando faz anotações num papel, diz que é para não esquecer o que quer me dizer.

Sessão de segunda-feira

P: (Entra precipitadamente e começa a falar antes de sentar-se). Interessa-me, quando estou diante de você, ir bem folgado e com proveito, me atrevo e posso explicar-lhe o que me passa... Porque de repente quero pensar e encalho, tenho que olhar papéis e você prefere falar, não é verdade? (Retira uns papéis e começa a lê-los.)

T: Se você crê que eu prefiro falar das coisas e você as lê para mim, isso pode fazer com que se sinta mal comigo.

P: Não, aqui me sinto bem, estou à vontade aqui com você. Sou eu que estou mal, que tenho aqui (assinala sua região peitoral direita) como um bicho negro que não está totalmente morto e momentos atrás me doía. Agora está calmo. É um animalzinho que “se inicia e como que vai comendo do meu”, não morre e necessito de um remédio que o mate totalmente e assim posso defecá-lo. E também aqui (peitoral esquerdo) noto uma madeira, plástico e a porcaria do olho de besugo, você lembra. Não sei se escrevi isto. (Pega novamente os papéis.)

T: Você estava me explicando bem suas preocupações e o que se passa com você, e o bicho se acalmou.

P: Bom, pois... (hesita mas logo segue com decisão). É que aqui na artéria coronária também há matéria negra e me dói o coração e estes ossos aqui... Toque estes ossos e veja como não são saudáveis, são duros! (Pega minha mão e leva à sua região peitoral direita.) São moles e enfermos, têm anidrido carbônico e restos do que a célula não quer. E logo está o bicho, e não sei se há remédio bom que mate tudo isto, que o decomponha em matéria fina. Não é verdade que é um bom método, se pudesse conseguir? E toda esta madeira e o plástico e o olho do besugo, decompor tudo em partes bem diminutas... pode conseguir?

T: Você me pede um remédio que faça isto e pensa que isto é possível...

P: Sim, sim! E você, o que pensa? Muito relaxamento faz a tensão mais violenta ou não? (Silêncio.) É que agora fiz um relaxamento mais intenso, e as válvulas ou alguns nervos do coração ficaram tensos... Ao refazer-me, como o nervo estava com porcaria, notava muita tensão.

T: Você relaxou com o que lhe disse?

P: Já. Digo... Bom... não sei se está informado... por culpa de... É que, às vezes, nos colocam umas lentilhas que inclusive põem matéria negra nelas... homem, é que, aonde vamos chegar! E com as judias (feijões) chegam a extremos “muy putas”. Eu já como lentilhas e judias, porém que as ponham decentes, que as põem como se tivessem uns bichos diminutos com matéria negra que, ao chegar ao coração e passar pelas válvulas, se põem nervosos e as *cárdias*, e se isto continuar, morrerei. Eh!

T: O que lhe damos no hospital lhe adoece.

P: Bom, há pratos que gosto... Se as lentilhas fossem com um bom molho...! Mas se esta cozinheira não nos quer, nos quer matar...! (Começou sério e acaba rindo, divertido.)

T: O que a cozinheira lhe deu o adoeceu, e eu tenho que remediá-lo com um medicamento.

P: Sim, sim. Para que se vá todo o mal. (Longo silêncio.)

T: Que situação. No hospital lhe damos comida ruim, e você vem aqui dia após dia me pedir um bom remédio. E não lhe dou.

T: Isto do “bom remédio” digo porque ele sempre traz papéis; tenho uma caixa enorme cheia de seus papéis, e sempre me pede “remédio bom”. Em sua história, lembro que seus maiores problemas eram que consultava médicos para que lhe dessem remédios e logo os acusava de não quererem curá-lo.

Então, o colega que cuidava dele antes de mim teve de enfrentar a agressividade do C., que pedia insistentemente que trocassem o remédio. Ele o fazia, mas não sabia se era para mudar ou não o remédio. No momento em que se dava outro remédio, instantaneamente Casimiro se encontrava inclusive pior. Quando o conheci, passei a não trocar o remédio. Foi como um achado o dia

em que lhe disse: “Vou pensar”, porque não sabia o que fazer, e ele o tolerou perfeitamente. Às vezes pressiona muito: peço-lhe que me deixe pensar acerca disto, e ele se conforma. Assim começou a psicoterapia comigo: propus-lhe que me deixasse pensar sobre o remédio, e, enquanto isto, poderia falar de outras coisas.

Meltzer: Sim. O problema é como pensar acerca disto tudo! Podíamos pensar em termos de Tela Beta. Parece como um fluxo de termos quase técnicos, sem sentido. Vemos pouco conteúdo afetivo, à parte o afeto que manifesta ao se relacionar com o T. como um colega e discutir questões médicas etc. Se bem que parece haver um delírio somático – o pequeno animal e tudo isto –, a principal questão acerca da relação contigo, parece claramente que você é bom, a cozinheira é má e tem que se livrar de matérias más e obter matérias boas, quantas mais, melhor, de outro modo morrerá. E isto é o mais claro. Nestes quinze minutos da sessão, vemos o fluxo externo verbal acerca do delírio somático com o animal. É interessante pararmos aqui e examiná-lo.

Minha impressão é que o processo se deteve no momento em que o paciente começou a dizer que o havia escrito e revolver os papéis. O conteúdo do fluxo verbal do paciente começou a se transformar em uma linguagem próxima da anatomia e da fisiologia. Neste contexto é que tomou sua mão e a levou ao peito. E aí o material da cozinheira má e do bom remédio.

Segundo minha experiência, com a maioria dos pacientes esquizofrênicos, nos primeiros minutos, sob a pressão da separação e do ressentimento, surge todo este material delirante, que logo vai cedendo lugar à parte não esquizofrênica da relação com o analista. Do ponto de vista técnico, sempre foi muito útil não prestar atenção ao conteúdo delirante (não ao elemento delirante); o melhor, realmente, é não prestar atenção. Por isso, é importante, no começo da relação do paciente que delira, conhecer o sistema delirante e logo

ignorá-lo. E isto se deve a dois motivos: a tremenda solidão do sistema delirante, que sempre está tentando atrair a outra pessoa para compartilhar do delírio. Se nós nos interessarmos pelo delírio, somente o delírio que será escutado, e não aparecerão outros elementos. Além disto, o paciente vai se convencer aos poucos de que você, como analista, também está louco.

Penso que se eu estivesse na sessão, esperaria um pouco para que este material se dissolvesse e aparecesse o elemento transferencial. Este material transferencial está dividido entre a cozinheira má, as más lentilhas etc. e o bom remédio. A impressão é de que se trata de uma coisa muito quantitativa. Está sendo gerada continuamente uma certa quantidade de matéria má que requer, portanto, uma certa quantidade de matéria boa para poder defecá-la. Também parece claro que a forma que tem a porcaria são as palavras más que estão dentro da cabeça dele e que a matéria boa são as palavras boas que surgem da boca do analista.

Portanto, eu sugeriria que uma das conclusões de tudo isto é que, para o paciente, o analista não fala a quantidade necessária, não fala o suficiente. As comunicações do analista são muito breves para um paciente que as engole vorazmente, como um cachorrinho. Prossiga por favor.

T: Assinalo a ele a situação, em que vem, dia após dia, pedir-me remédio bom e acabo não o dando.

P: Bom é o remédio! O que acontece é que... Ontem às 23h estava desperto e a mim interessa dormir no máximo às 21h; que quando vem o sono não haja uma força maior que, ao dormir, me faça rezar e me desperte... Eu, a cada noite, tenho de rezar o “Eu, pecador”, o “Senhor, meu Jesus Cristo”, o “Deus te salve” (começa

a rir) e o (não é inteligível, acaba em gargalhadas), por turno, quando quero algo, pretendo obtê-lo com a oração.

Meltzer: Há uma parte referida à hora má, a hora de ir dormir, e é a separação. O paciente se vê forçado a pretender que alguém: Deus, Maria..., mas em realidade todos sabemos que não é ninguém mais que o analista! Creio que a risada do paciente é porque “Eles creem que está rezando para Eles”, mas ele sabe bem que está rezando para o analista. Isto é um chiste que o paciente dedica a seus perseguidores, os quais ele vence com habilidade. Não é uma risada hebefrênica. Prossiga, por favor.

T: E não dá resultado.

P: Bom, me dá resultados... eu rezo pedindo espaço... Entre mim mesmo... não sei explicá-lo... penso que terei tudo o que peço.

T: Assim você vem a mim também a rezar-me como se eu fosse um Deus.

P: (Interrompe com rapidez). É o que você é! Aqui você é quem manda mais; no hospital, não sei... ou seja, quero dormir sem me empenhar em despertar para rezar buscando a boa guia..., o básico... (Pega os papéis e lê rapidíssimo) quero evitar pensar e dizer coisas que prejudiquem meus amigos e família, e para isso lhe peço o bom remédio...

Meltzer: Isto é importante... evitar danificar a família, os amigos... Uma das conclusões é que, para o paciente, as coisas más ficam gravadas no papel. E é ali que entra o papel higiênico. Isto é terrivelmente importante para o paciente. O fato de gravar as

palavras no papel é um modo de fixá-las para evitar que voem por aí e formem uma alucinação; é um método profilático contra esta.

Eu supervisionei a análise de uma criança que entrou em tratamento porque estava alucinando o tempo todo. Uma das coisas que se viram durante a análise é que foi capaz de iniciar a escrever as coisas, de “poder” escrevê-las, e quando havia um retrocesso se via que as palavras saíam do papel e se transformavam num animalzinho alucinado.

Ps: Porém, não é característico dos psicóticos e esquizofrênicos escrever muito?

Meltzer: É verdade que os paranoicos, por exemplo, escrevem grande quantidade de material contestador. Mas isto parece uma forma de profilaxia contra a alucinação. E o importante desta alucinação é que, provavelmente, está relacionada com o matar outros bebês que estão dentro da mãe. O menino de que falava antes fazia uma lista de todos os meninos que iam no ônibus escolar... tinha que escrever todos os nomes. Faltava um nome na lista; o menino cujo nome faltava começava a ser o objeto perseguidor em suas alucinações. Este material, portanto, parece relacionar-se com a vida interna do analista, ou seja, sua vida familiar fora do hospital.

É provável que o paciente, em sua parte não esquizofrênica, esteja vivendo em identificação projetiva. Diagnosticamente, tem uma enfermidade esquizofrênica, e a parte não esquizofrênica de sua personalidade tem uma enfermidade psicótica: uma enfermidade psicótica geográfica, vivendo em identificação projetiva. Isto quer dizer que suas outras vidas têm o significado de outros compartimentos do corpo da mãe, onde se mantêm os bebês. Ele está no reto, nas lentilhas. Portanto, um aspecto da relação transferencial com o analista é que ele seria como uma mãe dentro da qual ele está vivendo, mas também como o pai, é como o pênis do pai, que entra dentro da mãe. Esta função primitiva do pai, do pênis do pai, que

ao entrar joga fora e expulsa toda a matéria má que os bebês puseram dentro da mãe, é o que chamo a função reguladora do pai.

Este é o aspecto da relação entre os pais que, na fantasia, é uma relação anal, na qual o pai ejacula e limpa, tirando todas as fezes fora da mãe. O protótipo do que descrevemos nós o achamos no mito de Hércules nos estábulos de Áugias. Trata-se de realizar uma função, a de limpar, que requer muita coragem e é muito heroica. O pai aporta toda uma torrente de sêmen que lava todo o mau. A situação transferencial com você (T.) parece deste tipo claustrofóbico. O analista é tanto o pai como a mãe e ao mesmo tempo o hospital: entra e sai do hospital três vezes por semana, e é quando cumpre a função heroica de lavar. E quando se pensa no perigo de sujarmos a própria mente com estes delírios, podemos dizer que é uma função heroica. Ou também boba. Se alguém trabalha com um esquizofrênico com todo este delírio e não se dá conta do perigo que isso implica para a sua saúde mental, então, se trata de uma pessoa boba!

O que parece que descobrimos é que estas ansiedades não esquizofrênicas são profundamente depressivas, em relação ao temor de danificar outros bebês. Penso que, aqui, você (T.) deveria mencionar todas as outras áreas de sua vida, a familiar, seus filhos, sua casa, seus filhos em sua mente e o temor que o paciente tem de danificá-los com toda a sua porcaria. É necessário primeiro fazer contato com o temor de estragar – que é o temor depressivo –, antes de poder estabelecer contato com toda a parte da inveja, com os sentimentos de ódio, de destrutividade, que estão gerando as más lentilhas... o que se pode dizer deste material até agora é que o paciente está profundamente comprometido na relação transferencial. O fato de aumentar as sessões para três vezes por semana deve ter enchido de esperança o paciente. Ao mesmo tempo, isto se equilibra com o temor que ele experimenta ao ver incrementada sua capacidade de estragar.

T: Chama minha atenção a mudança que se deu no trato que me dispensa. Meses atrás era muito agressivo. Um dia tive muito medo porque começou a golpear fortemente a mesa, dizendo que o bom remédio eu o guardava para mim. Sem dúvida, agora me olha sempre com uma expressão de encantamento, sorrindo. E quando fala de coisas muito reivindicativas, ri e faz brincadeiras sobre elas. Noto como se estivesse cuidando muito de mim.

Meltzer: O aspecto do riso se relaciona com o que o paciente diz a si mesmo e ao analista: “Evidentemente, tenho que tratar as demais pessoas do hospital (enfermeiros, médicos etc.) como se fossem deuses todo-poderosos, para proteger e esconder de algum modo o fato, a intimidade e a importância da relação com o analista. Porque se eles se derem conta deste vínculo amoroso dentro da relação analítica, vão cortá-lo”. De fato, nesta visão há muita verdade institucional. A instituição costuma reagir mal frente a um médico que manifesta interesse por paciente psicótico.

Lembro-me de uma situação pessoal: visitei durante vários meses uma paciente psicótica numa pequena vila. Após um tempo vendo-a quatro vezes por semana, chegava à casa onde estava a paciente, batia na porta e ninguém respondia; após um tempo, abriam para mim e com grande indiferença perguntavam “Que você quer?”, “O que você faz aqui?”. Eu tinha que esclarecer meu papel, e isto durante meses e meses, sem dar importância. “Ah, sim! Tal paciente...”, respondiam. Incrível! Era muito “cômico”. O médico de Paulina! Outras vezes diziam: “Ah, sim, o médico de Paulina! Ela está aqui”. A resposta imediata acontecia quando a paciente me tratava muito mal. Eles “sabiam” que ela ia me tratar mal, como um lixo. Quando eu chegava, esta paciente me olhava nos olhos, daí olhava para fora da janela e começava a falar com um interlocutor que estava fora da janela, e a fazê-lo de forma não audível. Quando eu interpretava, me dizia: “As imagens são tão boas como as

peessoas”. Quando conseguia ter um contato relativamente bom com o analista, sempre tinha um pedaço de papel higiênico bem pequeno próximo à pálpebra. A função que este papel cumpria era a de “lavar as alucinações”, conseguir que as alucinações estivessem no papel e não em suas fraldas? Prossiga, por favor.

T: (Eu o interrompo). Casimiro, você me falava do que o preocupa, logo você se inquietou, pegou os papéis e começou a ler como se fossem orações feitas: o que aconteceu? Você pensou ou ia dizer algo prejudicial?

P: Não, pensava que, como as palavras estão escritas juntas, você não entenderia, e penso que se peço uma coisa e se você crê que seja outra, não se ajusta com o que peço... entende? (Repete.)

Meltzer: É que suas palavras estarem “muito juntas” expressa a ansiedade do paciente de que as sessões estejam demasiado juntas para a segurança do analista. Tem ansiedade pelo fato de que você chegue a receber demasiada porcaria que, em realidade, deveria estar só no papel e não na cabeça do analista. De modo que, neste ponto, é para ele muito importante a proteção e a segurança do analista. Prossiga, por favor.

T: Ou seja, em vez de um Deus que pode tudo, sou um Deus tonto que não entende o que você me pede.

Meltzer: Mais que tonto, seria vulnerável. Prossiga por favor.

P: (Ri. Silêncio). Outra coisa que se passa comigo é que não acaba a mania de que há gente na TV que me olha e fala mal de

mim... porém, vamos à outra coisa que não ficou clara. Que não interrompa o sonho e deixe de lado o rezar.

T: Isto eu entendi, mas não o da TV, porque você interrompeu.

Meltzer: A TV é somente uma lembrança, feita ao analista de que o delirante está sempre ali, assim como a relação contigo é uma proteção contra isto. Poder sonhar; poder dormir: é função da relação com você, e a alternativa é estar alucinado e delirante, ter que rezar compulsivamente etc. O recordar é que o sistema delirante está ali, mas está um pouco afastado por sua relação com você. Prossiga, por favor.

P: É como se falassem mal de mim, me atacassem; como se pensassem: “Este tonto é um retraído ou um mal-educado”, porque, ao rir de algum político, ou se tem razão, eu me empenhar em fazer-lhe pensar o contrário... Bom, isto que acabo de dizer, tome-o por não... Tome-o por não... Como se diz? (Ri, inquieto.)

T: Por não dito?

P: Sim, por não dito.

Meltzer: Ele não se sente seguro nem mesmo no consultório, com o analista. Sente que inclusive ali está sendo observado por meio de monitores. Prossiga, por favor.

T: (Suavemente). Mas pensou e, além disto, o disse. Às vezes pensa coisas contra pessoas ou políticos, pessoas com poder, que por ir contra eles, eles então irão contra você.

Meltzer: O que o preocupa não é tanto que se voltem contra ele, mas contra o analista.

P: Não, não, isto não. Porque há anos falavam mal do presidente Pujol e eu o tinha como um bom homem; mas como eu não estava bem e as porcarias más reagiam com sangue como que desvalorizando Pujol, como que dizendo...

Meltzer: Como que dizendo: “E o mesmo sucede internamente, a porcaria se depositou dentro”. De modo que o perigo não está somente em que o analista seja atacado pela autoridade institucional, mas também no interior dele. Então, não pode nem dormir, nem sonhar: deve rezar. Prossiga, por favor.

P: ... Como que dizendo... Ah! Agora não sei se vou bem ou não... É que às vezes me vem uma diminuta porção de saúde e penso bem, como um prêmio Nobel, e o tenho que apontar, e se o aponto, sofro; e se não, sofro também; e sofro das duas maneiras e me interessa mais tranquilidade, sem soluções de prêmio Nobel, quero soluções de pessoa normal, ou que não me coloquem enquanto não estou bem da cabeça. Se me curo pode ser que pense coisas sobressalentes, e se sou “pincho” (“estimulado”) arrancarei mais o dinheiro...

Meltzer: Aqui escutamos algo de sua incipiente grandiosidade. Vemos o perigo de que o paciente entre em identificação projetiva com o analista na função do pênis heroico do pai que realiza todas aquelas proezas de limpar e lavar fezes. Prossiga, por favor.

T: Se você for “*pincho*” vai arrancar mais o dinheiro?

P: Sim, como um prêmio Nobel que descobriu algo e sabe “sacar” o dinheiro. Este é um “*pincho*”. Meu pai também falava de “*pinchos*” para falar de pessoas mais espertas (ágeis e inteligentes).

Meltzer: Provavelmente, “pincho” significa, por um lado, pênis; mas também uma “farpa”, um “espinho”, um corpo estranho e irritante em outras pessoas, uma ideia nova que causa irritação. Certamente, aqui está entrando o pênis do pai.

Ps: Queria perguntar, não sei se aqui se usa o termo “pinche” de cozinha.²

T: Sim, eu também pensei nesta tradução. Mas o que o homem explica é diferente.

Ps: Não, perdão. Este homem é catalão, não?

T: Sim.

Ps: “Pinxo”, em catalão, é uma expressão muito peculiar deste país, que significa algo assim como ser “vivo”, “esperto”, que sabe ganhar a vida...

T: Para mim ficou claro que “pincho” era eu, uma pessoa que sabia tirar partido das coisas. Vou prosseguir.

T: Então, a pessoa que é ágil você a chama de “*pincho*”, a que sabe, quem descobre as coisas. Se for *pincho*, é que pincha.

2 *Pinche* de cozinha é um ajudante de cozinha [N.T.].

P: Bom, se há matéria boa brigam os dois para tê-la e fazem um desafio, e o que mata é o que fica com tudo. Isto também é “pincho”, não?

Meltzer: Outra vez o elemento heroico do qual falava antes. Como uma corrida de touros. Prossiga, por favor.

T: Parece ser ele quem tem as coisas e sabe, pode ser morto por quem não as tem; ou ser pincho e matar para que não as peguem.

P: Sim... E quero dizer outra coisa, que aqui há matéria negra e carniça e tinta de calamares... e me interessa... queria saber quantas horas teria para me inteirar do que dizem... eu queria seis horas por dia, embora não seguidas, poderia ser um tempo na TV. E se não me fizer mal algum inteirar-me de tudo o que dizem, mais de seis horas.

Meltzer: Ali está sua avidez: tem a sensação de que, embora o analista tenha aumentado o número de sessões, eles também aumentaram a porcaria. Prossiga, por favor.

T: Mas é como na TV, você pensa mal de quem pode dizer algo bom para você; e logo pensa que vão atacá-lo, é difícil que esteja atento: estará intranquilo, na defensiva...

P: Não, isso é pela matéria negra, que está no crânio sob uma grossura de milímetro e pressiona e não deixa me inteirar; ou o xixi ou as fezes, que estão abaixo, às vezes saem da cabeça e pressionam a matéria negra, e penso que os outros querem me atacar.

Meltzer: Aqui, vemos outra vez uma pequena eclosão de um elemento delirante. Pode ser por algo incorreto que o analista disse anteriormente. Você lhe interpretou sua ansiedade, de que o analista chegue a transformar-se em perseguidor. Porém, a meu ver, a ansiedade não é esta, e sim de que os perseguidores aumentarão seus ataques, tanto interna quanto externamente, e vão suspender suas visitas e a relação com você. A ideia de ter seis horas com você – ou seja, empregar seis horas com ele – não seria uma boa ideia, porque conseguiriam desgastá-lo e estragá-lo, sem conseguir seu propósito. De modo que, na mente do paciente, existe um equilíbrio muito precário: ele é o produtor da matéria má, você é o produtor da matéria boa; mas, ao mesmo tempo, você é muito vulnerável, e ele tem que ser muito cuidadoso para protegê-lo, não desgastá-lo, estragá-lo e expô-lo à inveja... deve estar fazendo malabarismos com ambas as partes. A ideia das seis horas está relacionada com a anterior grandiosidade incipiente. Pode penetrar neste elemento pensando que o paciente é um gênio em potencial que você está fazendo crescer. Você se transformaria em um desses pais que abandona tudo em prol da educação deste menino que é um gênio, que será um ás do xadrez ou o que seja; e faria tudo para criar este menino. A consequência será que todos os outros meninos serão abandonados. Embora se sinta contente e excitado por receber todo este interesse, ao mesmo tempo se sente um pouco inquieto pela instabilidade ou insegurança que vai criar na estabilidade mental do analista. De maneira que vemos uma pequena eclosão de material delirante, a cujo conteúdo eu não prestaria atenção, e sim pensaria: “Veja, aqui há algo que interpretei mal!”. prossiga, por favor.

T: Antes você me pediu que desse por não dito e que eu me esquecesse de algo que você disse. Você, sim, parece que o

esqueceu; mas disse que às vezes pensava contra gente poderosa como a que aparece na TV...

P: (Aperta os olhos como se estivesse se concentrando e repete textualmente o que eu disse). Sim. Quando aparecem políticos (ri) e o governo plenamente, se me olham, me sinto culpado... perdi o contato... É melhor que me vá... Estou tonto... A mim me interessa que me ajude e que as palavras... que como você é forte pode resistir aos nomes das porcarias e aos nomes da caquexia, piógeno e tudo isto não me faz adoecer. Que falar de... que mais há? De carbúnculo, de bacilo de Koch, da peste... é que um pouco de peste e de pus tenho, contudo, aqui (crânio).

Meltzer: Aqui vemos a ansiedade que experimenta o paciente ao ver que o analista não entende, que não o está seguindo. A partir do que diz o paciente surge a ideia de que o analista, do ponto de vista do paciente, teme os políticos. E que você tem medo de que ele brigue com os políticos. Então, diz: "Quem sabe seja melhor que me vá, estou tonto, não presta atenção em mim... O que, sim, me interessa claramente são as palavras boas do analista, que são capazes de lutar contra as palavras más que estão dentro de minha cabeça e vencê-las".

Aqui, a tentação seria de interpretar em termos de bebê e peito, mas não é este o caso. Trata-se de uma situação de estar dentro, onde está o pênis do pai, e as ansiedades homossexuais relacionadas com isto e que já saíram conectadas com o material. A ansiedade e a acusação aos políticos seriam que ambos estão enredados numa relação homossexual. Você tem que ter muito cuidado com sua linguagem, já que as palavras, como sêmen ou pênis, podem chegar a conformar uma imagem muito concreta para o paciente, algo assim como se você estivesse ejaculando dentro dele. O cuidado

consistiria em não introduzir palavras com conotações eróticas. Prossiga, por favor.

T: Você me dizia que o olhavam e se sentia culpado...

P: Agora me parece que não me interessa falar disto e que quero ir por outro lado. Creio que se são do governo, ajudam que a nação seja rica, e são bons. Mas às vezes ouço vozes que dizem: “A este Casimiro, não dê bom remédio, que morra; se viver nos tirará tudo e nos meterá no calabouço”... não sei... não consigo seguir... estou como um regador, não sei o que dizer... não sei formar esta frase sem me equivocar, é que não quero nem fazer dano a eles, nem o fazer a mim.

Meltzer: Outra vez o elemento grandioso! A questão é que ele não está só no elemento grandioso, e sim na relação dos dois juntos, formando uma revolução que de fato estão preparando: inverter o governo de seu mundo interior. Tenho dúvidas de que seja útil falar-lhe em termos de mundo externo e mundo interno, já que para o paciente que vive em identificação projetiva perde totalmente o sentido falar de dentro e de fora, uma vez que se trata sempre de compartimentos e não de interior e exterior. Prossiga, por favor.

T: Você também pensa que eu, como os do governo, temo que, se você se curar, se se tornar vivo, esperto, possa me fazer estragos.

Meltzer: Creio que é certo, mas de forma bem mais indireta. Ou seja, que seria danoso para você se os poderes de pensar dele se

desenvolvessem; isto se converteria em terríveis inimigos, e você estaria em grande perigo. Duvido que esteja em perigo direto.

T: (Respondendo a Meltzer) Aqui, como vem a continuação, faço referência ao que ele me disse uma vez diretamente: que não temesse que se ele se curasse fosse tirar meu lugar. Porque esta era a explicação que ele encontrou em um determinado momento, para que eu não o quisesse curar.

Meltzer: Mas estes são os políticos em realidade!

T: Sim.

Meltzer: Mas o problema, aqui, está em vocês dois juntos; e seu temor de que esta relação seja perigosa, de alguma maneira, para você. Por um lado, porque você recebe toda a porcaria que ele põe em sua cabeça e o estraga e estraga seus bebês; por outro lado, porque vocês dois podem chegar a ser objeto de antagonismo para políticos. De modo que ele está deprimido ao sentir que é um perigo para você, mas mais indiretamente que diretamente. Prossiga, por favor.

P: Pois, não... não me inteirei bem disto, creio que entendi, não... Melhor ir-me porque não me inteiro de nada...

T: Isto é algo frequente no paciente: escolhe perfeitamente as palavras e pode repeti-las, mas não as entende.

Meltzer: Aqui novamente o está protegendo: “O único modo que tenho de expressar meu amor a você é afastar-me, e assim você estará mais seguro”. Prossiga, por favor.

T: Tem a ver com o que você me disse há tempos: “Não tema que, se você me curar, eu lhe tire o lugar”.

P: (Pausa). Não entendo. (T. repete.) Ah! Sim: não tema que se você me curar vou lhe tirar o lugar. Mas seria tonto se, ao ajudar-me, eu o tratasse mal.

T: Você não quer fazer danos, mas para estar bem parece que tem que ser “pincho”, lutar para tirar do outro o bom que tem.

P: Mas pensava que tendo comida e riquezas para todos... Se os têm sem atacar, são felizes, são felizes sem serem guerreiros, sem serem “pinchos”. Isto eu falo agora, mas às vezes me ocorre tudo ao contrário.

T: Temos que interromper. Até quarta-feira.

Meltzer: É uma sessão muito boa e muito bonita.

T: Fiquei surpreso ao final, quando disse isto de que às vezes lhe ocorre o contrário.

Meltzer: O paciente teve uma criação horrível, mas não sinto que tenha um temperamento forte: é muito doce, realmente.

T: Aqui temos uma amostra de seus escritos. (Mostra letras e desenhos.)

Meltzer: Ele tem uma escrita bastante boa: surpreende-me que não seja mais infantil no tipo de escrita e nos animais que desenha. Escreve de forma gramaticalmente correta?

T: Sim, com algumas ressalvas. Seus escritos são preces, súplicas, são petições que me dirige, e sempre os termina de forma igual: “... para conseguir isto, peço um bom remédio”.

Ps: E que possibilidades você vê para este paciente?

T: Às vezes me dá a impressão de que há muito pouca comunicação por meio da linguagem quanto ao sentido e significado das palavras, a propósito da identificação projetiva da qual falamos. O tom e os gestos são o mais importante para ele.

Meltzer: Não estou de acordo com você. Penso que o escuta com muita atenção e reage às suas palavras. Creio que escuta atento e cuidadoso o que o analista diz. Isto não tira que o tom de voz de intimidade seja de muito significado para ele, mas as palavras concretas também são importantes. Devemos destacar que presta tanta atenção ao sentido das palavras; seria diferente no caso de que fosse para ele algo somente concreto. Diz “sim”, “penso”, “pode ser”, “não”, e pensa seu significado. Para uma pessoa tão terrivelmente privada emocionalmente durante a infância, minha impressão é que seu temperamento é muito doce e que todo seu comportamento é mais uma pretensão: é aparência. Ele é tão imensamente frágil que é difícil imaginar que possa levar uma vida que não seja muito protegida, como a que tem no hospital; por exemplo, uma vida independente. E tem 36 anos, não? É interessante o paciente.

T: Sim, e parece mais jovem.

Meltzer: Quem sabe aparente ter uns 25 anos.

T: Sim.

Meltzer: Alguma vez agrediu fisicamente alguém?

T: Nunca.

Meltzer: É outra amostra de seu temperamento. Penso que a estrutura de sua personalidade e de sua transferência aparece muito claramente. A matéria principal da situação transferência-contratransferência está dentro da identificação projetiva. E o outro compartimento do qual você procede e sua importante função ali,

como o pênis do pai, não devem ser postos em perigo pelas grandes demandas que ele lhe faz para que realize esses trabalhos heroicos em seu próprio compartimento. Por isso, a situação depressiva e o delicado equilíbrio entre o que é segurança para você e também bom para ele têm uma margem muito delicada. Eu, indubitavelmente, me concentraria neste problema depressivo. E se existe alguma possibilidade de que ele saia da identificação projetiva, e de que se dê alguma chance de que saia do hospital e tenha uma vida independente, isto se conseguiria desenvolvendo e aumentando sua capacidade para tolerar as separações, particularmente nos cortes e nas férias.

Quando um paciente deste tipo em um estado psicótico geográfico desenvolve sua capacidade de mostrar preocupação e gratidão para com você, para permitir que tenha férias, então é que saiu desta situação. Mas, claro, o problema que se coloca são os aspectos depressivos da situação de separação, que o tiram desta outra situação de identificação projetiva. Evidentemente, nos encontramos ante um vaivém, já que ao paciente, ao enfrentar o mundo exterior real, os problemas o empurram novamente para dentro; e durante os próximos anos você estaria trabalhando vindo de dentro para fora e outra vez para dentro.

De modo que eu trabalharia intensamente nesta tão estreita margem de preocupação depressiva, e preparando especialmente a separação para suas próximas férias, esclarecendo ao paciente a necessidade de o analista ter férias para que, por sua vez, ele seja capaz de apreciar e compreender isto: que não se trata de eliminá-lo pelas políticas, mas, sim, de que ele é capaz de discriminar que necessita delas para sua própria saúde.

Comentários posteriores

Durante os meses seguintes, continuou a trazer material relacionado com seu temor de danificar o T., que logo apareceu de forma direta e que fundamentando sua petição de ajuda: “Para não sentir raiva e vontade de agredir você”.

Em minhas intervenções, procuro falar-lhe muito e com relativa lentidão; ele segue-me muito atento e inclinado ao que lhe digo.

As sessões têm determinadas sequências. Há uma precipitação inicial, com uma descarga delirante. Faz um trajeto por seu corpo, assinalando as zonas que têm “matéria má”, para que o ajude a limpá-las. São sempre as mesmas zonas, e utiliza idênticas expressões. Quando termina, revê, “para ver se disse tudo”. Minha atitude é de tolerância e de espera que termine sua descarga, sem dizer nada nem fazer caso do conteúdo.

Esta descarga inicial, embora persista, vai ocupando geralmente menos tempo da sessão; aparece ocasionalmente algum comentário jocoso no qual expressa suas dúvidas de que o que pede é possível ou “coisas que se lhe ocorrem”, e inclusive: “Me parece que peço coisas impossíveis”.

Continuando, cada vez com maior frequência e duração, fala de outras coisas. Coloca o que fará no futuro, que não pode dar conta dele e que não vai poder viver. A isto costuma seguir-se uma nova entrada no delírio; embora, às vezes, mas adotando um tom engraçado, fundamente sua incapacidade em dificuldades concretas: não pode ler, reter, apreender etc. A este material não delirante dou muita atenção e interesse.

Costuma descrever comigo relações “de pensamento a pensamento” durante minha ausência; nelas lhe digo coisas carinhosas

ou quero que fique com raiva. Ultimamente diz: “São coisas misteriosas e que podem ocorrer a ele”. Esta diferenciação é mais clara em relação aos insultos e desprezos que ouve lhe dirigir o pai: não sabe se os ouvia, ou se os escutava em seu pensamento, ou se era seu próprio pensamento.

Começou a interessar-se por minha vida privada; mostra alguma preocupação por mim: se me canso passando tanto tempo sentado, se gosto disto ou daquilo.

Nestes anos, pois, o paciente parece iniciar uma pequena separação do sistema delirante, no sentido de recorrer menos a ele e de estar mais próximo do T. Parece que a percepção que tem de mim vai se modificando. Isto me faz pensar que há certa mudança em seus objetos internos, que ponho em relação com a intenção de esclarecer alguma confusão e não porque hajam adquirido qualidades ou capacidades como a de pensar. Parece insinuar-se uma certa construção da realidade, com alguma diferenciação entre realidade externa e interna.



Este livro é fruto de encontros clínicos do grupo psicanalítico de Barcelona com Donald Meltzer durante 5 anos.

Aurora Angulo Carrasco, Lluís Farré Grau, Claudio Bermann, Lucy Jachevasky, Miriam Botbol Acreche, Carmen Largo Adell, Rosa Castellà Berini, Yolanda La Torre Guevara, Dolors Cid Guimerà, Montserrat Martínez del Pozo, Nouhad Dow, Dulce M. Rguez. Martínez-Sierra, Perla Ducach-Moneta, Jesus Sanchez de Veja, Carlos Tabbia e Catharine Mack Smith resolveram publicar 12 dos seminários clínicos na íntegra, por terem contribuído enormemente para a formação analítica deste grupo e levado a um aprofundamento do pensamento pós-kleiniano.

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-248-9

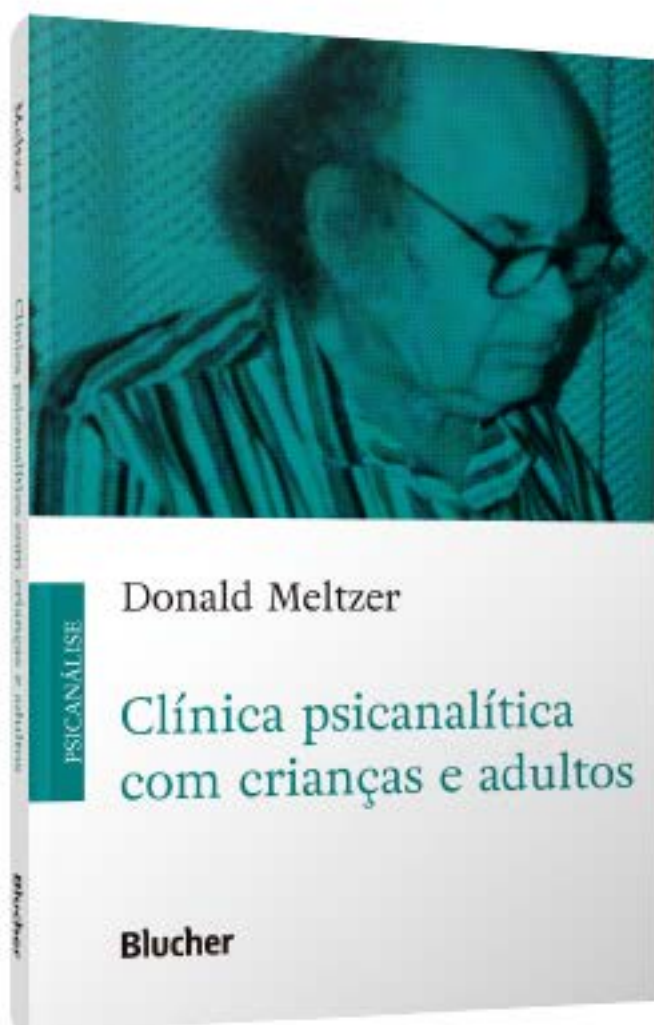


9 786555 062489



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Clínica Psicanalítica com Crianças e Adultos

Donald Meltzer , Marisa Pelella Mélega

ISBN: 9786555062489

Páginas: 424

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2021

Peso: 0.465 kg
