



Maria Patrícia Mendes Ribeiro

PSICANÁLISE

História de uma análise

O objeto bom

Blucher

HISTÓRIA DE UMA ANÁLISE

O objeto bom

Maria Patrícia Mendes Ribeiro

História de uma análise: o objeto bom
© 2023 Maria Patrícia Mendes Ribeiro
Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher
Editor Eduardo Blücher
Coordenação editorial Jonatas Eliakim
Produção editorial Thais Costa
Preparação de texto Ana Maria Fiori
Diagramação Guilherme Henrique
Revisão de texto MPMB
Capa Laércio Flenic
Imagem da capa iStock

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, 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

Ribeiro, Maria Patrícia Mendes

História de uma análise: o objeto bom / Maria
Patrícia Mendes Ribeiro. – São Paulo : Blucher,
2023.

152 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-788-0

1. Psicanálise I. Título

23-0567

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

A porta se abre: enlace	21
1. A escrita do caso clínico: meia verdade	31
2. Teoria da mente: as posições e o objeto bom	39
3. Apresentação do caso clínico: John vem até mim	55
4. Identificação projetiva e <i>rêverie</i> : John se aloja em mim	63
5. <i>Setting</i> : um lugar vivo e de muitos significados	79
6. Misturados no <i>setting</i> : um ainda não é um	89
7. A contratransferência: sinto em mim o que a mãe esqueceu	101
8. O ambiente em Klein: entrelaçamento entre fantasia e realidade	109
9. Partida: um novo começo	119
10. Desenlace: a porta se fecha	129
11. Uma carta para John	135
Percurso de Leitura	139

1. A escrita do caso clínico: meia verdade

*A porta da verdade estava aberta,
mas só deixava passar
meia pessoa de cada vez.
Assim não era possível atingir toda a verdade,
porque a meia pessoa que entrava
só trazia o perfil de meia verdade.
[...]*

*Chegou-se a discutir qual a metade mais bela
As duas eram totalmente belas.
Mas carecia optar. Cada um optou conforme
seu capricho, sua ilusão, sua miopia.*

Carlos Drummond de Andrade,
“A verdade dividida”, 1985

Contar uma história que se passa num espaço de intimidade entre duas pessoas, preservando a intimidade do outro, sempre foi um desafio para o autor psicanalista. É uma travessia transpor o *setting* e tornar público nossos sentimentos, nossas ideias e percepções em

relação à experiência com nossos analisandos, até mesmo porque, em alguns momentos, elas podem estar equivocadas.

Concordo com Sergio Telles (2012) quando diz que escrever a clínica é objeto de grande repressão por parte dos analistas, uma vez que, “de fato, o analista se expõe muito mais, ao mostrar aquilo que ninguém vê, o que se passa na privacidade de seu consultório, de sua clínica, e de sua prática” (p. 18). Apesar dessas dificuldades, sabemos do valor do material clínico para o avanço do conhecimento teórico e da atividade clínica.

As discussões provocadas por material clínico possibilitam não só modificar e ampliar nossa compreensão em relação a conceitos teóricos, mas também, e principalmente, afinar cada vez mais os nossos instrumentos de trabalho: observação, escuta, elaboração e compreensão dos processos de análises.

Ainda tendo em vista todos os benefícios da escrita e da publicação de um relato clínico, o analista precisa lidar não somente fora, mas principalmente dentro de si mesmo, com algumas questões no momento em que escolhe expor suas ideias: o analista está traindo o paciente ao partilhar com os outros um conhecimento que parecia de posse privada da dupla (analista e analisando)? Ou ao publicar o caso ele está contribuindo com a análise de outros analisandos que sofrem com as mesmas angústias e as mesmas dores do caso publicado?

Essas foram questões assinaladas por Ronald Britton (2003a, p. 224) no texto *Ansiedade de publicação*, ao falar das ansiedades que o analista enfrenta diante da publicação dos seus escritos. Ansiedades essas que serão inevitáveis e que suscitarão uma sustentação por parte do analista que desejar não apenas praticar a psicanálise na sua clínica, mas também transmiti-la por meio da publicação dos seus escritos.

Freud, em notas preliminares ao texto *Fragments da análise de um caso de histeria* (1905/1996), já assinalava a dificuldade que

encontrava em relatar histórias clínicas. Para ele, se é verdade que as causas das perturbações deviam ser encontradas na intimidade da vida psicosssexual dos analisandos, e que os sintomas seriam a expressão de seus desejos mais secretos e reprimidos, a elucidação completa de um caso clínico implicaria, então, a exposição dessas intimidades.

No entanto, ainda segundo Freud (1912), o médico assume deveres não só em relação ao analisando individual, mas também em relação à ciência, e seus deveres para com a ciência significam, em última análise, nada mais que seus deveres para com os inúmeros outros analisados que sofrem ou sofrerão um dia do mesmo mal. Portanto, ele considerava imprescindível o relato clínico para o desenvolvimento da ciência.

Freud também não deixou de apontar alguns cuidados que nós, analistas, deveríamos ter ao fazer a seleção de um caso clínico para publicá-lo. Primeiramente, deve-se selecionar um caso que não está em atendimento, já que “casos que são dedicados, desde o princípio, a propósitos científicos, e assim tratados” prejudicaram o tratamento. “A conduta correta para um analista é submeter o material obtido a um processo sintético de pensamento somente após a análise ter sido concluída” (Freud, 1912/2006, p. 128).

Ele chama a atenção, ainda, para, na hora da escrita, não nos apegarmos a detalhes triviais da vida do paciente, uma vez que esses detalhes, além de não corresponderem ao material que será investigado para pensar a sintomatologia, poderiam vir a possibilitar a identificação do paciente. Depois de Freud, muitos outros analistas apresentaram reflexões a respeito da escrita de histórias clínicas.

Moore (1994) apresenta um fato interessante ao assinalar que a publicação de apresentações clínicas detalhadas é bem menos frequente que de trabalhos teóricos ou até mesmo de trabalhos que se limitam à exposição somente de vinhetas clínicas.

Conforme sua compreensão, a razão disso está relacionada ao fato de que, diante da apresentação de relatos mais detalhados, é comum ouvir comentários críticos de outros colegas de profissão, para os quais “Isso não é análise”. Críticas assim fazem o analista escritor sentir-se desqualificado no âmbito profissional, desencadeando um sentimento de desfiliação e rejeição. Esses sentimentos poderiam ser classificados inconscientemente sob a mesma rubrica de “ser abortado”. Assim, o grupo, os colegas de profissão, podem vir a funcionar como destinatários de uma fantasia de “mãe má” que mutila e abandona, que é intrusiva e impede a expressão da singularidade do *self*. À vista disso, o analista escritor passa então a se sentir como um bebê que foi rejeitado, ou seja, “abortado” por essa mãe má.

Por outro lado, Moore (1994) menciona que, ao longo da história, as inúmeras apresentações de material clínico, acompanhadas do fato de que o analista que apresentou o material não foi “abortado” pelo grupo, contrapõem-se à fantasia de “mãe má” e reforçam a experiência de “mãe boa” que, por tolerar uma experiência de intimidade, estimula o desenvolvimento singular de cada membro do grupo e viabiliza avanços na ciência psicanalítica.

Considerando as observações desse autor, a escrita deste relato clínico não deixa de ser fruto de uma experiência de “mãe boa” proporcionada por uma afiliação psicanalítica que, apesar de ter de lidar com os problemas complexos e sérios advindos da publicação de narrativas da clínica, persiste em seu compromisso de continuar pensando a partir de uma experiência para chegar a outras.

Lembremos, como diz Thomas Ogden (2010), que “uma experiência não pode ser contada ou escrita; uma experiência é o que é” (p. 140). Portanto, diante de um relato escrito de uma experiência de um analista com seu analisando, temos de ter em vista que o que se está lendo não é a experiência em si, mas a criação do escritor

de uma “nova experiência (literária) enquanto – aparentemente – escreve a experiência que ele teve com o analisando. Ou seja, o analista, ao escrever.

Está sempre colidindo contra uma verdade paradoxal: a experiência analítica (que não pode ser dita ou escrita) deve ser transformada em “ficção” (uma versão imaginativa de uma experiência em palavras), para que a verdade da experiência seja transmitida ao leitor. (Ogden, 2010, p. 140)

Temos de ter em mente que, ainda que imaginemos que estamos expondo algo que ocorreu no campo analítico, isto é, abrindo a porta da verdade, como diz o poeta na epígrafe, citado no início deste capítulo, essa verdade é dividida em duas metades: a do analista e a do analisando. E a experiência de um pode ser bem diferente da do outro.

Expressarei aqui neste texto somente a verdade que foi experimentada dentro de mim, como a captei, de acordo meu capricho, minha ilusão e até minha miopia. Penso ser mais importante aqui não os fatos em si, mas a transmissão de como nós, psicanalistas, temos um jeito muito particular de trabalho com nossos pacientes. O que considero minha verdade é a forma como faço contato com meus pacientes, como eles se alojam dentro de mim e como muitas vezes é difícil esquecê-los.

A partir de um olhar retrospectivo sobre o atendimento ocorrido e encerrado há alguns anos, fiz um recorte de alguns fragmentos das sessões, pois, como diz Renato Mezan (1998), se o assunto é a evolução de um processo terapêutico, o método tem de ser descrever as experiências e “formar hipóteses razoavelmente plausíveis sobre por que as coisas se passaram desta maneira e não de outra” (p. 452).

Assim, refiro-me aqui a alguns episódios específicos da análise de um analisando não com objetivo de dar uma explicação exclusiva da sua dinâmica inconsciente. Mas, devido às exigências do método clínico, forçosamente tive de entrar em alguns aspectos do caso para amparar as minhas inferências sobre a modalidade de sofrimento de que falo neste livro.

É importante assinalar que há elementos no material clínico que foram devidamente modificados com objetivo de garantir que não houvesse a identificação dos sujeitos envolvidos. Gabbard (2000) sugere algumas formas de cuidado para trabalharmos com o material clínico. Na apresentação desse relato, fiz uso de algumas de suas sugestões para trabalhar com o material clínico.

Peço que o leitor considere que embora a história analítica de John – nome fictício dado ao analisando¹ – tenha existido, tudo o que diz respeito exclusivamente a ele – seu cotidiano, moradia, nome, sobrenome, ou tudo o que possa vir a identificá-lo – não consta nestas páginas. O leitor encontrará aqui somente o que de John era comum aos outros que, como ele, sofrem de uma mesma angústia, das mesmas dores. Portanto, esse relato clínico carrega condensadas nele várias outras experiências da minha clínica a partir de mim.

Para a elaboração de algumas experiências, precisamos de testemunhas que nos viabilizem transformar nossas vivências em uma experiência compartilhada. Ler casos publicados sempre foi o caminho pelo qual pude fazer ligações entre prática e teoria, minha grande fonte de conhecimento. Assim, não poderia deixar também de transmitir esse aprendizado pelos mesmos caminhos pelos quais o aprendi. Segundo Renato Mezan (1998):

1 Devido à associação que fiz ao matemático John Nash, que teve sua vida retratada no livro *Uma Mente Brilhante*.

O que nos leva a criar conceitos e hipóteses é sempre a sensação (ou evidência) de que algo “não faz sentido”, e o objetivo da elaboração teórica é precisamente passar a dispor de uma lente através da qual aquilo “possa fazer sentido”. Por outro lado, submeter essa elaboração ao exame público da comunidade por meio de um artigo, de uma comunicação em colóquio, etc. possui também um efeito reassegurador, que poderíamos dizer quase terapêutico: o público (real ou imaginário, sob a forma de um interlocutor com quem dialogamos ao escrever) tem a mesma função continente que o analista em sessão, pela boa e simples razão de que colabora com a transformação (nesse caso, sublimação) de uma tensão pulsional. (p. 486)

Desse modo, creio que, para mim, a escrita deste livro diz respeito não somente ao fato de essa investigação clínica contribuir com subsídios para o tratamento de pacientes que romperam com a realidade em alguns momentos das suas vidas, mas também não deixa de ser uma forma de elaboração da minha própria dor mental, sentida a cada encontro com analisandos que parecem exigir de mim viver determinadas emoções antes de pensá-las.

Afinal, como diz Winnicott (1947/2000), “a pesquisa psicanalítica seria, talvez, em algum grau, uma tentativa de o analista de levar a sua própria análise a um nível mais profundo que aquele que lhe foi possibilitado pelo seu analista” (p. 279).

E por que não tentar ir a um nível mais profundo?



Difícil dizer, no livro que o leitor tem em mãos, o que lhe será de maior proveito: a narrativa muito bem construída de um caso clínico, a partir do que ocorreu nas sessões, e também das marcas que elas deixaram na analista? O uso criterioso das referências elencadas no “Percurso de Leitura”, que foram servindo de balizas tanto para as suas intervenções pontuais quanto para o entendimento (até onde possível) dos processos psíquicos em jogo no analisando, em sua família e nela própria? A escrita fluente e ao mesmo tempo precisa, superando a oposição estéril entre os estilos *clínico* e *acadêmico*? Talvez todos esses elementos, e mais outros que não cabem nesta nota?

Cada um terá sua opinião. Quanto a mim, ressalto uma passagem que me parece sintetizar o que Patrícia Mendes Ribeiro conseguiu no seu texto: “Compreender o que fazemos, e como o fazemos, é de fundamental importância tanto para a evolução do nosso método de trabalho quanto para reconhecer o seu limite de atuação.”

Na expressão consagrada, “falou e disse”.

Renato Mezan

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-788-0



9 786555 106788 0



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

História de uma análise

O objeto bom

Maria Patrícia Mendes Ribeiro

ISBN: 9786555067880

Páginas: 152

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
