

Aqui e Agora: Meu Ponto de Vista

Betty Joseph, Londres

Ao rever minha carreira analítica, percebo que meu trabalho foi enfocando cada vez mais, ou talvez tenha começado com, o que acontece na sala entre paciente e analista. Hoje, quero pensar sucintamente por que é assim. É evidente que este foco permite que analista e paciente se sintam mais apoiados.

Entendo o trabalhar no aqui e agora de modo amplo, global, mas também, de modo minucioso, e relacionado com minha compreensão da realidade psíquica no paciente e no analista. Gosto fundamentalmente de fazer interpretações que surjam do que o paciente está falando ou fazendo durante a sessão, com seu histórico e nosso trabalho prévio em algum lugar, no fundo da minha mente, evitando assim explicações gerais. A paciente pode me contar que sua mãe era tão frágil que ela, mesmo quando era muito pequena, se sentia no dever de proteger a mãe. Poderia parecer, por experiência prévia, que isso se referisse a mim, mas eu suspeitava que não seria realmente útil para ela, nem convincente para mim, a menos que, de alguma maneira, se manifestasse na sessão. Mas me alertaria a examinar, por exemplo, se eu falava de forma cuidadosa ou se meu tom de voz tenha sido muito delicado, etc. e, se assim fosse, como consequência, ela poderia ter me sentido, conscientemente ou não, como alguém que anda na ponta dos pés em volta dela ao invés de interpretar direto. Isso me proporciona um ponto de vista mais global – Posso vir a perceber que numa série de sessões a paciente e eu estivéramos conversando cuidadosamente como se desse jeito fosse mais confortável, de maneira que a paciente sentiria que interpretações são apenas “interpretações” e não devem ser levadas muito a sério e eu estivesse compactuando com ela.

Contudo, a afirmação de que a mãe era tão frágil, poderia estar sendo dita com certeza por várias outras razões, por exemplo, para expressar compreensão que ela obteve através de trabalho anterior, para controlar a analista e evitar que ela fosse direta e clara. As possibilidades são numerosas e nossa tentativa de entender o que acontece no aqui e agora significa tentar entender não apenas o que realmente foi dito, mas por que foi dito agora e dito dessa maneira, que impacto intencional pode ter e que impacto tem.

Quando usamos a expressão *aqui e agora*, “aqui” se refere fundamentalmente ao que acontece na sala entre os dois participantes, mas, sobretudo, transmite a realidade imediata, frequentemente concreta, da experiência do indivíduo, que pode, por exemplo, estar focado em seu corpo, na sala/corpo do analista. Este aspecto é particularmente vívido em pacientes com angústias psicóticas intensas. Para exemplificar, uma criança, em certo ponto de sua análise, quase não conseguia entrar na sala de jogos quando as sombras dos restos dos rabiscos de outra criança ficassem indelevelmente desenhadas na parede. Para ela a forma dos rabiscos tornava-se vulcões, “aqui”, minha sala tornava-se o objeto de terror e quando tentava entrar ficava extremamente ansiosa e permaneceria de pé achatada contra a parede contrária, o mais distante possível.

A noção do “aqui” também implica que há um mundo externo e eu gosto de manter essa ligação, em algum lugar da minha mente, de maneira que associações entre o que acontece no consultório e suas implicações na vida cotidiana do paciente possam

acontecer ou devam ser feitas. Alguns pacientes resistirão com firmeza a esta conexão e tentarão, provavelmente, de maneira inconsciente, paralisar a mente do analista fixando-a num tipo de *pas de deux* emocional. Isso necessitará compreensão e interpretação.

O *agora*, quando falamos em *aqui e agora*, implica uma noção de tempo, não apenas passado e futuro, mas uma consciência da situação do paciente no momento, um agora é dinâmico, nunca estático, e que muda de momento a momento. O analista está em posição de testemunhar o movimento e assim medir as forças que estão em atividade no paciente, forças, contudo, que encontrarão respostas no analista que o ajudarão em sua compreensão. Visto desse ângulo, o interesse do analista será tentar entender a dinâmica da mudança, sem usar as noções de progresso ou regressão – antes observando que esse é o funcionamento do paciente naquele momento – um tipo de respeito por suas defesas e a necessidade que ele tem delas.

Estou muito interessada em tentar seguir o movimento na sessão, nas associações do paciente e em suas respostas às interpretações, reconhecendo a brevidade do “agora”. À medida que o analista interpreta a situação muda, o paciente responde, ou não responde, a ansiedade aumenta e novas defesas são rapidamente mobilizadas ou há um momento de alívio, a tensão diminui e se pode perceber que o paciente se sente acolhido pelo analista. A natureza da resposta pode nos ajudar a ver algo na ansiedade, por exemplo, o que está por trás dela. O tipo de movimento que ocorre na sessão significa mudança constante, mudança na natureza das defesas ou na necessidade delas, mudanças na percepção do objeto e mudança nos sentimentos pelo objeto. Dessa maneira temos a chance de ver em forma reduzida a matéria prima que pode levar à mudança psíquica verdadeira e estável. Outra vantagem de tentar seguir em detalhe e no presente o movimento na sessão do paciente e seu material é que isto nos permite fazer contato e começar a entender ansiedade ou excitação de pouca intensidade, assim que surja e se altere, ao invés de deixar acumular ou de evitar, o que confrontará o paciente com ansiedade mais intensa ou com estados de pânico posteriores.

Ressalto aqui a importância que para mim tem tentar seguir na sessão as alterações de momento a momento; sem dúvida, sempre há o risco de o paciente se sentir seguido muito de perto ou mesmo assediado ou aprisionado. Com certeza o analista precisa tentar tomar consciência dessa possibilidade e ser sensível ao estado mental do paciente e sua necessidade de espaço para elaborar e se desenvolver mentalmente.

Trabalhar no aqui e agora, como já sinalizei, envolve sem dúvida a consciência não apenas do que ocorre imediatamente no paciente, mas depende necessariamente da sensibilidade do analista, até onde é possível, ao que é evocado nele. Dei um exemplo em que o analista reconheceu que andava na ponta dos pés em torno do paciente. Para mim isso significa que qualquer que seja nossa técnica ou nosso conhecimento teórico nossa ferramenta básica é nossa habilidade de tentar reconhecer o que realmente sentimos, vivemos ou suspeitamos que esteja ocorrendo em nós mesmos – nossa realidade psíquica. Na ausência desta capacidade, eu acredito, estará faltando algo muito fundamental na nossa relação com nossos pacientes e na nossa compreensão a respeito deles.

Freud considerou a transferência como repetição de aspectos da história primitiva do paciente, transferidos para a sua relação com o analista. Melanie Klein levou este conceito adiante mostrando como aspectos muito primitivos da relação da criança com

seus pais eram internalizados e construíam seu mundo de objetos internos e que aspectos destes objetos internos eram projetados na relação com o analista formando a transferência. Sugiro que à medida que seguimos as alterações momento a momento nas sessões podemos começar a ter uma ideia de como se construiu esse passado porque podemos ver elementos dele sendo reconstruídos na sessão. Dando um exemplo bem simplificado: o analista dá uma interpretação direta, o paciente responde com ansiedade e raiva sugerindo que sentiu que o analista o censurava e ridicularizava, mas sua resposta raivosa evoca no analista o sentimento de ser não apenas grosseiramente mal entendido, mas também de querer pressionar ou molestar o paciente a compreender. Se esse tipo de situação parecer se repetir de forma variada à medida que a análise avança e o analista tomar consciência do impulso no sentido deste tipo de *enactment* isso pode nos dar uma ideia do tipo de pressões que o paciente muito provavelmente sofreu no passado com, a saber, um pai que realmente fez ou era sentido como alguém que intimidava e pressionava o filho. E vemos como o filho provavelmente respondeu com medo e raiva ou hostilidade. Isto teria deixado o pai mais contrariado e hostil e os dois estariam presos num círculo vicioso. Um círculo que se repete na transferência, mas que começamos a conseguir desatar. (Adiante, discutirei isso um pouco mais.) Assim, fragmentos de história tornam-se vivos diante de nossos olhos.

Por essa razão, gosto de tentar entender o que está sendo vivido pelo paciente e o papel que eu estou sendo convidada a desempenhar. Se o que descobri desse passado me vem à mente e me parece relevante, naquele momento, gosto de ligá-lo em minhas interpretações. Isso significa que a história do paciente até onde se conhece, ou se supõe conhecida, está no fundo da minha mente ao invés de conduzir minhas expectativas. A ligação prematura com a história pode facilmente ser um movimento defensivo tanto do paciente como do analista. Mas à longo prazo sinto realmente que uma compreensão do que ocorreu no passado, seu significado para o paciente e seu envolvimento com isso não é apenas de grande interesse para mim como sua analista. Também é importante para o paciente sentir que seu analista tem um senso de continuidade e tem a história dele em mente. Acredito que isto dá ao paciente a percepção de que pode haver certa flexibilidade na compreensão e interpretação da sua história, e um sentido maior de integração de si mesmo.

Penso que isso tem uma importante sustentação, como já sugeri antes, em toda a questão da mudança psíquica. A meu ver, por mais importante que essa consciência possa ser, a verdadeira mudança psíquica não vem através de o paciente reconhecer a maneira como repete velhos padrões de comportamento e relacionamento. Penso que mudança psíquica deve depender da capacidade de o paciente sentir como e por que ele vivenciou ou ficou refém de certas manobras, ansiedades e defesas, algo que só poderá surgir se ele não repetir apenas seu passado, mas se o reconstruir a cada momento na transferência. O processo de reconstrução terá impacto no analista na medida em que ele for sendo conduzido aos diversos papéis que deverá atuar – ou, antes, uma vez que ele é o analista, precisa tomar consciência disso, para verbalizar e não encenar (*enact*) o que está acontecendo. Tentei ilustrar essa situação com o exemplo da criança com o pai ameaçador. Na medida em que o paciente vivencia um objeto, o analista, que não o assedia pode sentir menos raivoso, mais confiante e assim o analista será vivido como

mais benigno e internalizado como objeto mais benigno, desencadeando menos ansiedade e raiva no paciente. Dessa maneira o círculo vicioso pode começar a abrandar. Acredito que este é um aspecto importante para atingir mudança psíquica – por meio de mudanças mínimas, mas verificáveis que ocorrem dentro da transferência e, portanto, no mundo interno do paciente.

Quero retornar ao assunto das explicações analíticas. Estas, assim como a história contada pelo paciente, têm um lugar no fundo da minha mente. Em geral, não gosto de tentar explicar para o paciente, por exemplo, por que ele usa uma defesa específica a menos que eu possa ver o que acontece na transferência, como, por exemplo, ele ficou em silêncio ou se retraiu e o que parece ter resultado disso, o que foi conseguido com isso. Meu objetivo é nos ajudar, a ambos, a observar e entender o movimento ao invés de dar ao meu paciente o que é essencialmente uma explicação mais teórica ainda que seja correta. Se dermos explicações gerais ou mostramos simplesmente aos nossos pacientes a maneira como eles repetem o passado, suspeito que, em suas mentes, nos tornamos alguém que *quer* que eles mudem, uma figura necessitada ou superegoica, e não um analista que tentará entrar realmente em contato com seu estado mental daquele momento. Como já disse antes, não penso que nossas interpretações se relacionem apenas com o que acontece na sala. Gosto de começar daí, para poder então, ou talvez muito depois, entender e ajudar o paciente a entender sua relevância no que acontece em sua vida externa e nas suas dificuldades e expectativas em geral.

Nesta contribuição sucinta ressaltarei a importância do movimento; aqui acrescento a importância de a mente do analista ser capaz de se movimentar entre o que acontecendo na sala e o mundo externo e o passado, mas entendendo, sugiro, a necessidade de começar a partir do que acontece no aqui e agora.

Resumo

Neste artigo, a autora descreve sua maneira particular de fazer o trabalho analítico. Ela enfatiza trabalhar no aqui e agora. Por exemplo, fazendo interpretações que emergem do que o paciente fala ou faz nas sessões, mantendo em mente a história do paciente, mas sem deixar que esta conduza as interpretações. A analista tenta entender porque algo está sendo dito agora e, dessa forma, que impacto isso pode ter ou vir a ter na relação analítica. O termo “aqui” refere-se ao que está ocorrendo na sala entre analista e paciente sem deixar de fora a realidade imediata do paciente no mundo externo, sua vida cotidiana. A palavra “agora” implica consciência do tempo que não é apenas o do passado e do futuro, mas da situação do paciente, no momento da análise, que está em constante mudança. A autora acredita que, ao trabalhar principalmente no presente, o paciente se sentirá mais ancorado, tanto paciente quanto analista podem observar o que se passa, por exemplo, como aumenta ou diminui a ansiedade, como se mobilizam ou diminuem as defesas. Tanto o analista quanto o paciente experimentam movimento e mudança ao invés de se apoiar em explicações mais teóricas.

Tradução: Raquel Szterling. Nelken
Revisão Técnica: Tania Mara Zalcborg

Referências

- Aguayo J (2011). The role of the patient's remembered history and unconscious past in the evolution of Betty Joseph's 'here and now' clinical technique (1959–1989). *Int J Psychoanal*, 92:1117–1136.
- Blass RB (2011). On the immediacy of unconscious truth: Understanding Betty Joseph's 'here and now' through comparison with alternative views of it outside of and within Kleinian thinking. *Int J Psychoanal*, 92:1137–1157.
- Busch F (2011). The workable here and now and the why of there and then. *Int J Psychoanal*, 92:1159–1181.