

A Bella Adoecida:

À espera do encontro com o amor verdadeiro dentro de si

Liane Palaver Hoff

Introdução

A psicanálise contemporânea instrumentaliza a escuta do psicoterapeuta para o atendimento de sujeitos que apresentam fragilidades nos estágios mais primitivos do seu desenvolvimento emocional. Segundo Minerbo (2013a), nos deparamos cada vez mais com pacientes que mostram novas formas de ser e de sofrer, sendo este sofrimento ligado aos aspectos não constituídos do Eu (sofrimento narcísico-identitário). Para Roussillon e Berliner (2014), um trauma primário produzido pela inadequação das respostas do ambiente ao bebê estaria relacionado a uma decepção narcísica primária, o qual configura-se como trauma primário, acarretando sofrimento narcísico identitário do tipo “agonia psíquica”. Ainda segundo os autores, esta agonia é caracterizada por ser “sem representação, sem saída e vivida como sendo sem fim” (p.187).

No presente trabalho, serão apresentados fragmentos de sessões com Bella¹. Uma paciente jovem adulta, em psicoterapia de orientação psicanalítica há pouco mais de dois anos. Bella busca atendimento para resolver uma questão que parecia bastante pontual: a escolha da sua profissão, ou seja, tinha dúvida sobre qual caminho seguir. Com esta indagação, a paciente já estava me dizendo algo muito importante sobre si mesma: seria preciso construir com ela um caminho. Bella foi me mostrando que era tão difícil fazer uma escolha profissional, pois ali poderia apresentar-se um interrogante significativo: como tomar uma decisão que pertence à entrada no mundo dos adultos se ela parecia não ter nascido psiquicamente? Nesta trajetória com Bella, vários outros questionamentos foram somando-se à sua dúvida inicial, até chegarmos a um ponto que pareceu fundamental: a conclusão de que o seu sofrimento advinha de dificuldades na constituição do Eu. Não se tratava apenas da escolha profissional, mas sim de alguém que não a conseguia fazer, pois lhe faltava referenciais internos e externos. Percebia-se perdida no tempo e espaço, sentindo-se feia, má, malcheirosa, portadora de um mal-estar em ser e existir e com grandes dificuldades para expressar-se com palavras. Bella estava adoecida e não parecia ter recursos psíquicos suficientes para despertar para a vida e fazer seu caminho em busca do encontro com o amor verdadeiro dentro de si, o que poderia vir a ocorrer através da relação (vínculo) experimentada na psicoterapia.

¹ Nome fictício. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para Minerbo (2014), pacientes com Eu frágil sofrem para sobreviver aos traumas precoces, se veem obrigados a recorrer a defesas primárias, como clivagens e identificações com o agressor. Para definir este tipo de trauma, a autora vai para além das definições clássicas e sugere que este pode se originar em um vínculo primário com características mortíferas, em que o Eu da criança é atacado por meio de identificações projetivas, de forma inconsciente, pela figura materna, retroalimentando, portanto, um vínculo em que predomina a identificação projetiva.

Sendo assim, este trabalho busca abordar os aspectos inerentes a falhas no desenvolvimento emocional primitivo e suas possíveis consequências para o psiquismo. Seu objetivo é conjecturar² imaginativa e teoricamente as relações de objeto iniciais da paciente com características narcísicas-identitárias, além de analisar os mecanismos utilizados e os demais aspectos relacionados à estruturação do Eu. Parte-se da hipótese que o trauma narcísico-identitário gera consequências no incipiente psiquismo que se cliva da experiência traumática para sobreviver, impossibilitando os processos de integração e simbolização das experiências emocionais.

Este tema mostra-se relevante ao nos depararmos com questões ligadas às fragilidades narcísicas, tão evidentes na sociedade contemporânea, as quais são reflexo também das mudanças nas instituições (família, educação, política etc.), que antes traziam a sensação de segurança e organização. Com isto, observamos as dificuldades dos sujeitos em subjetivar-se e em estabelecer vínculos de confiança, em si e no mundo.

Era uma vez...

Uma das possibilidades que se apresenta com o processo de psicoterapia é auxiliar o paciente a reescrever, e também a criar (construir) a sua própria história, para, assim, ampliar a capacidade de pensar, de viver e, em muitos casos, de sobreviver psiquicamente. Brunstein (2009), a partir das ideias de Bion, refere-se ao contexto analítico como um potencial criativo, em que a capacidade de criar pode propiciar conexões e a construção de novos lugares para novos

² Bion utiliza as expressões “conjectura imaginativa” e “conjectura racional”. A “conjectura imaginativa” refere-se ao exercício de uma imaginação especulativa sem compromisso com o rigor científico, para ampliar a escuta daquilo que nunca foi dito e para melhor ver o que é imperceptível (como as conjecturas que ele fez acerca do psiquismo fetal). Já a “conjectura racional” exige uma fundamentação em fatos de comprovação científica, teorias (Zimerman, 2008).

significados, os quais se sincronizariam com a experiência emocional presente em certo momento da sessão, possibilitando, então, a representação e o conhecimento.

Desde a decisão de escrever sobre Bella, as histórias infantis surgiram como uma possibilidade de ilustração do caso. Acredito que seja pelo fato de que questões apresentadas pela paciente relacionarem-se a falhas psíquicas muito primitivas, talvez vividas antes mesmo do nascimento e continuadas após este, nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, demonstrando a precocidade das experiências traumáticas. Ao pensar na escrita sobre Bella e sobre as questões relacionadas ao desenvolvimento emocional primitivo, três histórias infantis iam e vinham na minha mente como forma de apoio na construção deste trabalho, um recurso estético possível para ajudar a imaginar a Bella das sessões. São elas: A Bela e A Fera, A Bela Adormecida e o Patinho Feio. A Bela e A Fera, por sua vez, como sendo partes dela mesma, e não dois personagens distintos como traz a história, mas, sim, uma cisão entre os aspectos bons e maus do seu *self*, impedindo a integração. A Bela Adormecida, ou poderíamos usar também a denominação “Adoecida”, ou, ainda, “Amortecida”, fez-me pensar sobre os aspectos relacionados aos seus afetos que não estão decodificados, aparecendo em seu corpo como forma de demonstrar a impossibilidade de simbolização, como alguém à espera do encontro com o amor verdadeiro para que se sinta bela. Por fim, a história do Patinho Feio, na qual a precoce rejeição materna retrata o desamparo e o sentimento de não pertencimento, bem como a inadequação sentida pelo filhote. Tal fato também pode ser observado na história de Bella, com seu constante sentimento de estar atrapalhando, de não pertencer e não ter um lugar reconhecido em sua família.

Então, assim o nome Bella surgiu. Não só pela coincidência e analogia com estas histórias infantis, mas também pelo que traz Roussillon (citado por Minerbo, 2014), em que um dos elementos mais importantes na constituição do Eu é uma forma específica do prazer arcaico: a satisfação recíproca e compartilhada por mãe e bebê na relação primitiva. Quando bem sucedida essa relação, o bebê se sente belo e bom, bem na própria pele; e quando fracassa, ele começa a se sentir feio, mau e portador de um mal-estar, de um mal em ser, em existir. Quando a conheci vi a menina que se sentia feia, inadequada, sem um lugar para si e embarquei com ela nesta jornada de buscar, constituir e construir o bom e o belo. Assim, inicia a gestação (criação de espaço) da Bella em mim!

Era Uma Vez ... Quem é a Bella?

B: ...“eu não aprendi a me conhecer, a saber quem eu sou,

eu preciso que os outros me digam”

Aqui reunirei fragmentos da história de Bella, de forma que nos ajudem a entender alguns aspectos da vida de Bella para que, posteriormente, possamos pensar os elementos teóricos e clínicos que auxiliam na compreensão psicanalítica de seu ser. Sempre é uma tentativa reunir elementos da história do paciente, mas neste caso o termo “sempre” é ainda mais apropriado, visto que hoje Bella já consiga se expressar verbalmente com mais propriedade sobre si, muitos dos elementos de sua história tratam-se de conjecturas imaginativas a partir do que pôde ser dito, concordado e discordado ao longo das sessões, mas também pelo não-dito e talvez mal-dito.

Neste ponto é importante destacar o que nos traz Minerbo (2013a) a partir dos pensamentos de Roussillon, os quais nos ajudam a pensar o porquê Bella pouco conseguia trazer sobre sua história. O autor insiste em uma reconstrução da realidade histórica, pois a clínica com “neuróticos” continua a ser pensada a partir da primeira metapsicologia freudiana, em que aquilo que o sujeito lembra é uma lembrança encobridora e essa narrativa é sempre uma fantasia, portanto, não se pode afirmar nada sobre a realidade histórica a partir dela. Quando se trata do sofrimento neurótico, entende-se que a realidade é criada pelo trabalho psíquico e a interpretação mostraria como “o psíquico produz aquela realidade, ou o que aquela realidade contém de psíquico” (p. 80). Assim, a análise reintegraria o que pertence ao próprio sujeito. Porém, nas formas de sofrimento narcísico-identitário, ou seja, na segunda metapsicologia, o sofrimento se dá pelos aspectos que não advém do Eu, e a realidade psíquica possui uma posição contrária, ou seja, “é a realidade histórica vivida, mas não metabolizada pelo psíquico”. Neste caso, a realidade não é uma construção do sujeito, mas reveladora dos efeitos dos acontecimentos históricos que não foram ligados à subjetividade e que não foram subjetivamente vividos como representações. No que foi clivado, o Isso, subtraiu-se à possibilidade de modificação psíquica e irá se repetir até que possa se situar no passado, o que retorna de forma automática, portanto, esses são aspectos da realidade histórica traumática, como “alucinação afetivo-perceptivo-motora e não de fantasia”. Ao analista, por sua vez, cabe não mais fazer com que o analisando perceba como seu psiquismo elabora a realidade, mas sim, “tornar psíquica aquela realidade ainda em estado bruto, transformando traços mnésico perceptivos em representação” (Minerbo, 2013a, p.80). Por ter vivido uma realidade ainda sem representação, Bella não encontrava palavras que pudessem descrevê-la.

Era uma vez... Bella tem uma irmã mais velha que é fruto do casamento da mãe, que depois de alguns anos de relação se divorciou. Após o divórcio, a mãe engravida de Bella, “em uma noite que saiu para se divertir, sem que tenha um envolvimento emocional com o pai”. A gravidez

veio de forma inesperada e em um momento da vida de sua mãe em que esta não cogitava ter um outro filho, além de ter sido apenas comunicada ao seu pai, o qual não teve qualquer participação na vida de Bella até que ela já tivesse completado mais de um ano de idade. Com poucas condições financeiras, o pai pegou para si um lugar pouco participativo em sua vida em qualquer esfera que garantisse suprir suas necessidades básicas, tanto as físicas e econômicas quanto as emocionais. A paciente relata que pouco via o pai quando era pequena, e nas ocasiões em que o fazia, ele estava sempre acompanhado de uma mulher que pudesse se ocupar dos cuidados com Bella. As trocas de namoradas eram constantes e ela não sabia quem seria a acompanhante do pai no dia em que estariam juntos. A relação dos dois só ficou mais próxima quando ela já era adolescente, por volta dos seus quinze anos, época em que não havia mais necessidade de ter uma mulher acompanhando e cuidando de Bella quando estava com o pai.

Sentido por Bella como uma forma de compensação, sua mãe convida o pai da irmã para ser seu padrinho. Assim, sempre que a irmã ia para a casa do pai aos finais de semana e nas férias, ela também ia por ser a afilhada, liberando a mãe para que pudesse ter momentos a sós, se divertir e descansar da trabalhosa tarefa de ser sua mãe. Por muitas vezes, Bella não queria ir para a casa do padrinho, “sentia que sobrava, que não tinha um espaço, pedia para ficar em sua casa agarrada às pernas da mãe que dizia que ela era muito chorona, pegajosa e que precisava ir, precisava deixá-la”. Ela que via na possibilidade da irmã ir para a casa do seu pai a oportunidade perfeita de ter a mãe só para ela, não era atendida e com isso sentia sua inadequação, sua necessidade posta como algo errado. A mãe não poderia ser só dela. Essa fantasia, entretanto, é essencial na vida primitiva do bebê para o desenvolvimento saudável do seu processo de individuação.

Na casa do padrinho, o sentimento de não pertencimento também era reforçado: ela era a afilhada e não a filha. Sentia que atrapalhava o que ela tanto queria para si: momentos a sós com a mãe. Embora bem recebida pela família do padrinho, as distinções no tratamento, nos cuidados e nos presentes eram inevitáveis; a irmã sempre ganhava mais. Na casa da mãe também era assim, a irmã tinha um quarto, já Bella apenas uma cama que era “puxada debaixo da cama da irmã à noite e guardada no outro dia de manhã”. Cama esta que foi um presente do pai para a irmã, e que possuía o recurso de ter uma cama auxiliar para quando ela recebesse as amigas em casa, mas que foi destinada a Bella. O que era para ser utilizado esporadicamente passou a ter um uso contínuo, e mesmo após uma mudança de endereço, com um quarto maior, não foram providenciadas melhores acomodações para Bella, o que a fazia sentir-se sempre atrapalhando e no meio do caminho.

Era Uma Vez ... A Bella e os Ataques da Fera: O Supereu Cruel

De acordo com Minerbo (2015), o sentir-se constantemente atrapalhado também nos fala dos ataques do supereu cruel contra o Eu, sendo resultado da incorporação não subjetivada dos ataques cometidos inconscientemente pelo aspecto paranóico do objeto primário. Os aspectos assassinos do objeto se dão, pois, quando ameaçados pelas demandas pulsionais do bebê, o objeto investe contra o bebê para defender seu narcisismo. Sobre o supereu cruel, a autora traz que é um “núcleo psicótico específico que se organiza no *infans* em resposta aos momentos de funcionamento paranóico do objeto primário” (p. 138), ou seja, são aspectos inconscientes, não metabolizáveis. Nessas circunstâncias, dá-se o contrário da idealização do bebê, pois o objeto projeta na criança seus próprios objetos maus. Minerbo (2015) e Freud (1914/1996) relatam a idealização que os pais fazem de seus bebês como resultado da projeção de seus próprios aspectos infantis idealizados. Caso visto como perfeito (belo), o bebê é amado pelos pais e sentimentos ternos advêm, caso contrário, transfere-se para dentro do bebê os aspectos persecutórios, objeto interno mau, na linguagem Kleiniana. O bebê passa a ser atacado e odiado, pois é visto como mau pelo aspecto paranóico da figura parental, e isso acontece porque ele representa uma ameaça ao narcisismo dos pais (Minerbo, 2015).

Desta forma, podemos pensar que Bella se sentia atacada, rejeitada, fazendo com que sua presença fosse sentida por ela como um incômodo, pois, além de não ter espaço físico que pudesse ocupar e acolher, também não possuía espaço interno no psiquismo de seu objeto primário, algo que a assegurasse de ser o bebê idealizado e não o alvo das projeções dos aspectos maus do *self* de sua mãe. Seu supereu cruel não a fazia sentir que era merecedora de um espaço, mas sim, que o espaço ocupado mostrava o quanto ela atrapalhava. Roussillon citado por Minerbo (2015) traz que o supereu cruel ataca e desorganiza o Eu de três formas, sendo elas: no funcionamento melancólico, em que o sujeito sente-se desprezível, fracassado, indigno de amor pelo embate entre o supereu e o Eu no plano intrapsíquico; no funcionamento paranóico, em que o sujeito se identifica com o supereu, pondo o outro no lugar do Eu, tratando-o de forma cruel, assim como o Eu é tratado na melancolia (o outro é mau, desprezível) e no funcionamento masoquista, em que o sujeito se sente culpado, merecedor de ser punido, convocando o outro por identificação projetiva a se identificar com o supereu cruel e a massacrá-lo. Minerbo (2015) segue sua escrita nos trazendo que o supereu é cruel porque, para amar o Eu, exige algo impossível de ser cumprido: que o Eu renuncie a ser e a existir. O supereu faz esta exigência por não empatizar com as necessidades e desejos do Eu, vistas

como fraquezas inadmissíveis, intoleráveis e desprezíveis. Com isso, o Eu se dilacera na busca por não ter necessidades e desejos e, enfim, merecer o amor do supereu.

Como forma de conseguir um pouco para si o que era destinado à irmã, Bella cresce e começa a entender esta diferença, passando, então, a imitá-la. Entretanto, por ser quatro anos mais nova, a precocidade de experiências traumáticas mais uma vez é revivida com amigos que não são da sua faixa etária, com conversas e filmes que não eram recomendados a crianças, o que possivelmente contribuiu para a sua prematura e desastrosa iniciação à vida sexual. Desde o início da adolescência, o sentimento de não pertencer a si mesma acompanha Bella, dificultando suas relações, escolhas e o ser/estar neste mundo. Conforme Minerbo (2013a), o sujeito repete partes da sua história emocional que não puderam ser subjetivadas na época, pois a intensidade do estímulo era desproporcional às condições de elaboração psíquica. Sob a forma de uma compulsão à repetição vemos que alguns aspectos do Eu estão em sofrimento representacional, assim, “sofre-se do não pensado, não dito, não sentido, não visto, não transformado, não metabolizado e não apropriado da própria história” (p. 77). Enfim, sofre-se do Eu que fica impedido de se subjetivar.

Era Uma Vez ... O Patinho Feio: Bella e a Conjectura de uma Precoce Rejeição

Materna

Bella, hoje uma jovem adulta, está em psicoterapia de orientação psicanalítica há pouco mais de dois anos, com frequência de duas sessões semanais nos últimos seis meses. A paciente busca atendimento para resolver uma questão que parecia bastante pontual: a escolha da sua profissão, pois tinha dúvida sobre qual caminho seguir. Ao longo dos atendimentos ela foi me mostrando porque era tão difícil esta escolha: tratava-se de algo que não condizia com sua maturidade emocional. Ao longo desta trajetória com Bella, fez-se essencial pensar e buscar elementos que pudessem narrar o início de sua vida. Ela, que quando iniciou o tratamento pouco falava, incomodando-se até mesmo com os pequenos silêncios, limitou-se muitas vezes a concordar ou discordar, utilizando-se do sim ou do não como resposta aos meus questionamentos e apontamentos, além de inúmeras vezes se mostrar confusa, buscando por sentidos (e sentir). Frequentemente, parecia mesmo não saber o que me dizer, em outros momentos, parecia estar buscando nas minhas reações uma resposta que eu julgaria ser a “certa”. Bella busca por um olhar, uma referência, como um jogo de imitação, em que ela tivesse alguém para se espelhar, já que não consegue ver completamente a si mesma. Para. O que se vive no mimetismo é uma mudança de agente da visão para objeto do olhar, assim, o que se pode ver é determinado pelo olhar que está do

lado de fora. Rache (2009) aborda a ideia de que uma fusão mãe-bebê que permita o mimetismo facilitaria a formação de si mesmo, trazendo em seu artigo o que Ferenczi se refere como uma maleabilidade do psiquismo em uma fase muito precoce, o que corresponde a um estado de semi dissolução da personalidade infantil. O mimetismo nos direciona para a influência da ação do ambiente, já que nessa semi dissolução, o psiquismo tende a se moldar, a se conciliar e a imitar o outro. Se o ambiente tende à afirmação, o corpo semi fluído será beneficiado na sua solidificação ou na sua própria individuação. Caso contrário, o psiquismo tenderá à liquefação, estado de “fusão-confusão” com o outro e o todo.

Assim, limitava-se a dizer: “ B: ... sim, não, não sei, pode ser, é, talvez, na verdade não sei dizer”. Para Roussillon e Berliner (2014), quando faltam palavras para se dizer o que se sente, é porque experiências anteriores como aquelas já foram vividas antes de se ter a linguagem à disposição como um recurso para nomear seus sentimentos. Nestes casos em que não há um sentido suficientemente construído ou que ele é frágil, por ter sido concebido de fora para dentro, é tarefa do analista, que trabalha com pacientes que sofrem pelo adoecimento do Eu, ou seja, um sofrimento narcísico identitário, ajudá-lo na criação deste sentido. (Minerbo, 2013b). Segundo Figueiredo (2018), os transtornos narcísico-identitários decorrem de falhas na construção de uma estrutura de enquadre com funções de continência, mediação e organização das relações pulsionais-objetais no tempo e espaço. Este tipo de sofrimento implica uma experiência de ser amputado de uma parte de si, ameaçando seu senso de identidade. O sujeito sente-se povoado por um outro de si pela falha na possibilidade de se sentir ele mesmo. Quando não há envoltórios psíquicos eficazes, ocorre a desintegração como efeito de falhas do objeto primário, por acionamento de defesas muito primitivas, para fazer frente à dor psíquica. Estas defesas, que são as cisões e as fragmentações, opõem-se aos processos de integração e simbolização das experiências emocionais.

Com esta demanda bastante pontual, Bella dizia que tinha “pressa”. Achou que se tratava de uma terapia cognitivo-comportamental, pois, como sua questão era saber que curso escolher na universidade, disseram-lhe que este tipo de terapia seria mais rápida e eficaz para seu problema. Assim, surgiram para mim algumas questões que me fizeram refletir, tais como: será que ela realmente tinha pressa ou apenas não estava acostumada com que se ocupassem dela, que ela presumiu que eu teria pouco tempo/espaço para escutá-la. Ou que logo me cansaria de escutá-la e, portanto, precisava ter pressa em resolver o que dizia ser seu problema. Ou, ainda, que logo suas questões se tornariam desinteressantes e sua presença inadequada. Embora estando há algum tempo em tratamento, até então a paciente havia trazido poucos elementos manifestos de sua relação inicial

com a mãe, e o que foi dito até então me faz especular que este seja um ponto significativo, fazendo com que eu me questionasse como foi sua relação com seu primeiro objeto, através da transferência. Para Klein (1957/1991), só se pode entender o pleno desenvolvimento da personalidade através de *insights* da mente do bebê e do posterior acompanhamento da sua vida adulta, o que significa que a análise transita pelo caminho que vai da vida adulta à tenra infância, e retorna à vida adulta transitando por estágios intermediários conforme a situação transferencial prevalente.

Mesmo com poucos elementos, logo na sua chegada ela já estava me mostrando algo muito importante: tiveram pressa com ela, pouco tempo para a libidinização do belo bebê que nasceu fisicamente. Será que seus encantos não foram suficientes para ‘seduzir’ sua mãe? E se, ao permanecer para um tratamento mais longo, eu percebesse que havia muito mais a ser dito, escutado, sentido e compreendido e que, para tal, não poderíamos ter pressa? Figueiredo (2018) cita Fédida sobre as curas apressadas: nestes casos, os narcisismos maltratados não teriam tempo para serem constituídos e reparados da forma como necessitam ser. Roussillon e Berliner (2014) também revelam elementos que estão subjacentes à patologia narcísico-identitária e uma série de consequências que irão afetar, em maior ou menor grau, a atividade psíquica; entre elas, a relação com o outro, que será afetada pela necessidade de encontrar nele o que não está representado dentro de si.

Desta forma, ter pressa com ela e a ouvir sem escutar para além do seu pedido seria uma repetição do que Bella já havia experimentado e segue experimentando em suas relações. Sua apreensão pela confirmação de um espaço que pudesse acolher seus medos, de maneira que possibilitasse uma nova inscrição de cuidado, denunciava como se deu sua relação com a mãe, seu primeiro objeto, o que pode ser observado no que trouxe Bella em uma de suas sessões:

B: - Queria te fazer uma pergunta. Tu tens filhos?

T: - Por que te ocorreu me perguntar se eu tenho filhos?

B: - É que eu fico imaginando as pessoas e fico tendo ideias de como elas são.

T: - E que ideia tu tens de mim?

B: - Acho que tu não és mãe.

T: - E por que tu achas que não sou mãe?

B: - Sei lá, não sei como daria para ser mãe e trabalhar com o emocional das pessoas, desgasta muito.

T: - Sim, eu sou mãe, mas acho que o que tu queres saber é se terei espaço para ti, para te cuidar, assim como uma mãe precisa de tempo e dedicação com seus filhos.

Para Brunstein (2009), a comunicação entre a mãe e o bebê pode, por analogia, ser transferida para a comunicação entre analista e analisando, já que as relações primitivas tendem a se reeditar ao longo dos tratamentos. A partir desta ideia, a autora apresenta o conceito de *rêverie*³, de Bion, como um suporte para uma escuta mais abrangente das comunicações verbais e não-verbais. Ela relata que, para Bion, a relação do bebê com sua mãe precisa ir além da saciedade física e, com isso, a relação do bebê com o seio possibilita o desenvolvimento do aparato de pensar, desde que a mãe pudesse permitir a projeção de qualquer sentimento para devolvê-lo de forma que fosse mais tolerável à mente do bebê. Para tal, a mãe deve estar passível de uma receptividade incondicional e acompanhada de um sentimento amoroso, e, assim, poderia ser sentida como um objeto bom, aceitando o que vem do bebê relativo a amor e ódio. Caso não haja esta receptividade, o que é trazido pelo bebê fica impensável (sem possibilidade de sentido) para ele.

Conforme Bion (1962/1964) e Zimerman (2010), para garantir a sobrevivência do bebê é importante que haja um ajuste na relação mãe-bebê, de maneira que a identificação projetiva utilizada pela criança possa despertar na mãe sentimentos dos quais o bebê deseja se livrar. Assim, se o bebê sente que está morrendo, pode suscitar na mãe o receio de que ele esteja morrendo. A mãe equilibrada consegue aceitar esse temor e reagir a ele de forma que o bebê receba de volta sua própria personalidade amedrontada, mas de uma forma tolerável, podendo ser manejável pela personalidade do bebê. Se a mãe não puder suportar as projeções, o bebê não terá outra alternativa senão a contínua identificação projetiva, com força e frequência crescentes. Este bebê, e posteriormente como adulto/analisando, comporta-se como se sentisse que dentro dele se formara um objeto voraz, que retira o que há de bom de tudo que recebe ou dá, restando apenas objetos deteriorados. Este objeto interno, portanto, priva-o de todo entendimento que lhe é ofertado. Em seu tratamento, aparece como sendo incapaz de usufruir o que é oferecido pelo ambiente; neste caso, pelo seu analista/terapeuta (Bion, 1962/1964; Zimerman, 2010). Brunstein (2009) relata que o conceito de *rêverie* pode, ainda, ser utilizado na compreensão do processo analítico, uma vez que o analisando, como o bebê, poderá mostrar como lida com a frustração, se a tolera ou não, e, desta forma, como se dá seu contato com a realidade externa, sendo a capacidade de *rêverie* da mãe-

³ Bion nunca se referiu a *rêverie* como algo do analista, porém, os autores pós-bionianos o utilizam como sendo um estado mental desejável do analista/terapeuta.

analista que irá auxiliá-lo a “representar e pensar os seus sentimentos, traduzindo-os e dando-lhes significado”.

Percebi que teria que ser para Bella como uma mãe/terapeuta, que nos estágios iniciais do desenvolvimento infantil se dedica sem pressa aos cuidados do seu bebê, estando disponível e atenta às suas demandas físicas e emocionais e, assim, construir uma relação de cuidado e de vínculo de confiança. Desta forma, o bebê/paciente Bella poderia sentir-se seguro para explorar e arriscar-se no mundo, uma vez que a relação com sua mãe é sentida e descrita como bastante “faltosa”. Depois de um tempo de caminhada na psicoterapia, dizia Bella: “Eu sei que quando nasci eram tempos difíceis, mas não consigo deixar de cobrar por aquilo que acho que não recebi. Parece que é uma relação faltosa. Tanta coisa faltou. Hoje, depois de um tempo, consigo perceber que parece que sigo responsabilizando os outros pelas minhas coisas porque muita coisa faltou, eu não aprendi a me conhecer, a saber quem eu sou, eu preciso que os outros me digam”.

Conforme McDougall (2013), o bebê começa a adquirir o sentimento de identidade subjetiva desde o início da sua vida. O começo da vida psíquica se dá por “uma experiência de fusão que leva à fantasia de que existe apenas um corpo e um psiquismo para duas pessoas e que estas constituem uma unidade indivisível” (p. 33). Mesmo sendo um ser separado, o bebê não tem consciência disso, pois, para ele, sua mãe não é um objeto distinto, é um ambiente total, uma mãe universo, e o bebê uma pequena parcela dessa unidade, formando um só corpo. A nostalgia de um regresso a essa fusão ilusória, na qual não há frustração, nem responsabilidade, está sempre presente no fundo de cada um de nós. Porém, neste lugar não há nenhuma identidade individual. Aos poucos, o que é psíquico vai se diferenciando na mente da criança daquilo que é somático, mas, para que aconteça, a relação mãe-filho precisa ser suficientemente boa, conforme denominada por Winnicott. Desta forma, pode ocorrer a diferenciação entre o corpo da criança e a sua primeira representação do mundo externo, que é o corpo materno. Conforme a criança vai crescendo e a linguagem verbal passa a substituir as formas mais primitivas de comunicação corporal, ao ser capaz de conceber e de pronunciar a palavra “mamãe”, esta possibilitaria evocar o seu calor e a sua proteção, sem a necessidade de sua presença física. Para a estruturação do psiquismo, é essencial que a representação mental da mãe como pessoa possa ser evocada e nomeada, já que, assim, ela consegue assumir as funções maternas introjetadas, desde que a palavra “mamãe” represente tranquilidade, conforto e segurança.

Ainda segundo a autora, conforme a criança adquire a linguagem, a comunicação simbólica, ela se torna dotada da palavra. A partir deste estágio, é recalcado o desejo contraditório de ser ela

mesma e de, ao mesmo tempo, ser parte indissolúvel do outro. Há uma dupla ilusão de se ter uma identidade separada e de possuir um acesso virtual à unidade de origem. Quando este processo fundamental fracassa, compromete “a capacidade da criança de integrar e reconhecer como seus o seu corpo, os seus pensamentos, os seus afetos” (p. 36). Nestes casos, quando em trabalho analítico, o paciente que sofre de fragilidades narcísicas apresenta dificuldade em distinguir entre a sua mente e a do analista, bem como sua percepção do mundo externo. Muitas vezes, os pacientes convencem-se de que suas fantasias a respeito dos pensamentos do analista são verdades absolutas, assim como solicitam implicitamente serem compreendidos sem ter que recorrer à linguagem; algo que é legítimo no bebê, porém, que pode causar sofrimento na relação entre adultos (McDougall, 2013).

O que acima foi descrito por McDougall (2013) pode ser observado em um grande número das sessões de Bella, nas quais se mostrou praticamente monossilábica. Certa vez, questionei-a sobre o fato de com muita frequência concordar com as minhas pontuações:

T: - Bella percebo que muitas vezes concorda com o que eu digo, mas nem sempre parece que faz sentido para ti, não sei se realmente tu chegas a pensar sobre o que eu te digo antes de me responder “faz sentido” como costuma me dizer.

B: - É verdade, às vezes respondo que faz sentido porque se tu estás me dizendo é porque é, é porque é assim.

Dizia saber pouco e também se incomodava com o fato de achar que não sabia falar, não conseguir fazer com que os outros entendessem o que ela estava querendo dizer. Tinha sempre a impressão de pensar uma coisa e dizer outra, o que fazia com que ela sentisse que as pessoas a achavam burra. Por horas, utilizava a arrogância e a prepotência como defesas, mas também não se sentia bem assim. Era sempre um sentimento de inadequação, de não ser boa o suficiente e de que nada que fizesse faria com que as pessoas gostassem dela e quisessem sua companhia. De acordo com Zimerman (2010), um excessivo e continuado sentimento de ódio na criança danifica a capacidade da função de pensar adequadamente, de se conhecer e de se relacionar, e, com isso, a função de formar símbolos. O bebê possui uma disposição inata para a vinculação, seja ela boa ou má, com a mãe, além de uma capacidade, também inata, de perceber seus afetos. O sentimento de ódio se origina no início da vida a partir da qualidade do vínculo de apego que o bebê tem com a mãe; se este falha, resulta em “faltas básicas” já no início da vida. Esta falta básica oportuniza a formação de “vazios” no incipiente psiquismo, promovendo também o primitivo sentimento de ódio pelo fato da criança ter sofrido com situações traumáticas, mesmo que tenham sido significadas e sentidas por ela, levando-a a sentir-se rejeitada, não amada e desamparada. Ainda segundo o autor,

nestas situações há uma intensa mobilização de defesas muito primitivas, como dissociações, identificações projetivas e uso de defesas mágicas: a onipotência (o sujeito pensa que pode tudo); a onisciência (imagina que sabe tudo) e a prepotência (nega a criança frágil e desamparada que está por trás da sua força).

Certa vez, muito envergonhada e com muita dificuldade para nomear o que estava sentindo, me contou uma história. Disse que achava que sabia porque as pessoas não a queriam por perto. Ela diz: “é o meu cheiro, estou sempre fedendo”. Conhecendo Bella, sabia que não era sobre o cheiro do seu corpo que ela falava, mas, então, o que será que não cheirava bem? Lembrei do bebê que em sua vida primitiva atrai sua mãe que se inebria com o cheiro de sua cria, que quer a todo momento sentir o cheiro do seu bebê e que este, por sua vez, acalma-se ao sentir o cheiro de sua mãe, prolongando a simbiose uterina para fora do corpo materno. Que cheiro é este que Bella sente que fede e que não atrai as pessoas? Teria sido ela um bebê que não conseguiu inebriar sua mãe? Será que o que prevalecia era o cheiro das fraldas sujas, do vômito, afastando a mãe da filha? Seria ela “bela” aos olhos da mãe?

Para Corso e Corso (2006), o ventre materno é preenchido pela fantasia do filho perfeito, porém, o bebê que nasce é o patinho feio. A mãe precisa adotar este bebê como seu através do olhar e reconhecimento, renegociando o vínculo que existia na gestação entre mãe e feto. Por sua vez, o bebê também terá que seduzir sua mãe, mamando em seus seios e respondendo aos seus estímulos. O que me fica como interrogante que estimula as minhas conjecturas: como teria sido a relação desta dupla mãe-bebê para que Bella reportasse tamanho mal estar?

Era Uma Vez ... A Bella Adoecida: A Constituição do Trauma Narcísico-Identitário

“Eu sinto;
Um não sei o quê;
Que nasce;
Não sei de onde;
Que surge, não sei quando;
Mas só sei que dói e dói muito”.

Camões (1961)

Diante do que Bella vinha trazendo nas sessões, tornava-se cada vez mais claro que o seu sofrimento advinha por dificuldades na constituição do Eu. Ela estava perdida no tempo e espaço, sentindo-se feia, má, malcheirosa, portadora de um mal-estar em ser e em existir. Bella estava

adoecida e não parecia ter recursos psíquicos suficientes para despertar para a vida e fazer seu caminho, e, assim, sua história poderia ser entendida a partir de uma falha muito primitiva na sua estrutura psíquica. McDougall (2013) levanta a hipótese de que, quando o psiquismo não tem acesso às palavras para exprimir as fantasias aterrorizantes, elas ficam bloqueadas, por não encontrarem saída pelos sonhos. Isto ocorre porque essas fantasias estão ligadas a experiências precoces, que aconteceram antes da aquisição da palavra, e, portanto, não podem ser ditas na vida cotidiana, e nem nas sessões analíticas, por serem desprovidas de sua verdadeira impregnação afetiva e simbólica que a palavra seria capaz de possibilitar. A palavra, como função simbólica, torna-se continente para representações de ideias carregadas de afeto, possibilitando sua descarga; caso não seja possível dispor livremente das palavras, a descarga ocorre de maneira devastadora no funcionamento somático ou na atuação.

Em uma determinada sessão, Bella trouxe a seguinte situação:

B: - Ontem fui em uma visita de vistoria e aconteceu uma coisa muito estranha. Nem sei dizer o que é.

T: - Estranha?

B: - É, foi algo que nunca tinha sentido tão forte. Até já senti outras vezes, mas não tão forte assim. Não foi medo, nem um ataque de pânico, pelo menos eu acho, porque foi algo muito maior, algo que não sei explicar, que não sei dizer o que é, mas que me paralisou, não consegui mais me concentrar, sentia que não estava mais conseguindo aproveitar a visita. Só sei que foi muito ruim.

T: - Me conta o que tu estavas fazendo no momento em que te sentiu assim.

B: - Eu estava bem animada para a vistoria, achei que ia ter que fazer o relatório e estava fazendo as anotações, mas me disseram que eu não precisava fazer, que era só para aproveitar a visita para conhecer os processos e que seriam outros alunos dos semestres mais adiantados que fariam o relatório. Acho que foi aí que comecei a me sentir mal.

Diante da orientação de não precisar mais se responsabilizar pelo relatório da visita, Bella sente-se rejeitada, pensa que é incapaz de ocupar este lugar, visto que os outros teriam mais condições, por serem alunos mais adiantados e, portanto, teriam mais espaço. A partir disso, ela logo paralisa, sente que atrapalha; não pela situação ocorrida no momento da vistoria, mas sim pela revivência da situação traumática, em que muitas vezes experimentou não ter espaço. Segundo Zimmerman (2010), trata-se de uma angústia de aniquilamento na qual o paciente não é capaz de transmitir ao analista/terapeuta o que sente com o uso da palavra, mesmo sendo um adulto, uma vez que as antigas feridas ainda estão abertas. Para estas situações de angústia, Bion utilizou a

denominação “terror sem nome”. Segundo o autor, o paciente espera que nestas situações o analista/terapeuta possa decodificar o que ele sentiu, porque ele não sabe nem do que se trata, nem de onde surgiu o pavor. Com isso, então, espera que seu analista dê um nome para sua angústia tão intensa como forma de ajudá-lo a desenvolver a capacidade de nomear com palavras o seu sofrimento. Portanto, somente quando o paciente puder, junto com a ajuda do seu analista/terapeuta, nomear sua dor, é que poderá reconhecer o que o traumatizou na infância, assim, verbalizando e reconhecendo a experiência traumática. Logo, será possível aliviar e suavizar a angústia.

Para Bion (1962/1994), “a capacidade de *reverie* da mãe é o órgão receptor da colheita de sensações que o bebê, através de seu consciente, experimenta em relação a si mesmo” (p.134), ou seja, se a mãe puder receber do bebê suas projeções, como a sensação de ele estar morrendo, e, posteriormente, o bebê reintrojetar essa sensação de maneira suportável para a sua psique, dá-se um desenvolvimento normal. Porém, caso a mãe não aceite a projeção vinda do bebê, este não reintrojetará um medo de morrer tolerável, mas sim um pavor indefinível, sem nome. A consciência rudimentar, entendida como um superego rudimentar sádico, não consegue suportar a carga que se deposita nela, e estabelece-se internamente um “objeto- que-rejeita-a-identificação-projetiva”, um “objeto-que-não-entende-propositadamente” (Bion, 1962/1994, p.134), com o qual se identifica. Neste caso, o terror sem nome poderia ser nomeado como a revivência da situação traumática vivida por Bella, na qual não tinha espaço, pois sua irmã mais velha (os alunos mais adiantados) tinha os privilégios e a importância que ela sentia não ter.

Para Roussillon e Berliner (2014), o sofrimento narcísico-identitário refere-se a um trauma primário que está relacionado com uma decepção narcísica-primária, na qual o ambiente responde de forma inadequada às expectativas e pré-concepções inatas do bebê. “Esse trauma primário produz um sofrimento narcísico-identitário do tipo ‘agonia psíquica’, caracterizado por ser sem representação, sem saída e vivido como sendo sem fim” (p.187). O sujeito se cliva de sua experiência para seguir existindo e para afrontar o retorno de resquícios das experiências das quais se clivou e, com isso, desenvolve defesas e ligações não simbólicas. Minerbo (2013b) ressalta, ademais, que o termo sofrimento narcísico-identitário diz respeito ao duplo sofrimento do Eu: o relacionado à gestão da angústia e à gestão da identidade.

Ainda segundo os autores, Roussillon e Berliner (2014), alguns traços específicos caracterizam as experiências subjacentes ao sofrimento narcísico-identitário, como a frustração pela resposta do ambiente primeiro a suas expectativas básicas, resultando em uma decepção narcísica-primária, impedindo de fundamentar seu sentimento identitário. O sofrimento narcísico-identitário

se apresenta, então, ao nascer. O bebê traz pré-concepções sobre aquilo que acredita necessitar para se sentir sendo e para se desenvolver, e caso não receba as respostas necessárias, promove uma decepção narcísica primária. Além disso, conforme os autores, “essas experiências de sofrimento afetam a definição de si, ou melhor, a impossível definição de si” (p.189). São experiências paradoxais que não podem ser toleradas por alguma característica da condição histórica, ficando impossibilitadas de serem representadas de forma que sejam compatíveis ou conflituais com o restante da experiência, tornando-se sem saída e, portanto, sem fim. O sujeito acaba ficando em falta de si, visto que é impossível tolerar a experiência, é impossível fugir dela preservando-se e é impossível simbolizá-la sem que corte parte de si: a parte que está em contato com a realidade da experiência, clivando uma parte de si próprio essencial à sua identidade.

Conforme Minerbo (2014), o trauma advindo do sofrimento narcísico-identitário pode se originar de um vínculo primário com características mortíferas em que, através da identificação projetiva, a mãe ataca inconscientemente o Eu da criança. Neste tipo de sofrimento, o sentimento de ser e existir não está assegurado, pois está ligado “às falhas na constituição do Eu e à tarefa cotidiana de sobreviver a situações vividas como um ataque à sua integridade” (p.208). Quando a mãe sente seu narcisismo atacado, ataca, em contrapartida, o narcisismo da criança, para se defender através da identificação projetiva. A criança não consegue dar sentido ao que está ocorrendo, pois tudo isso se passa no inconsciente materno, mas ela registra a experiência emocional que disso decorre, ou seja, a intensidade do ódio da mãe contra ela, as palavras que a acusam, a percepção de que seu desconforto demonstrado pelo choro é sentido pela mãe como um ataque, o próprio terror de ser destruída pela pessoa de quem depende para viver, enfim, sente-se mal na própria pele. A experiência traumática ficará registrada, contudo, não simbolizada, compondo o material psíquico inconsciente que posteriormente será transferido para novos objetos ou situações de vida, incluindo a situação analítica. A transferência se apresenta como a transferência narcísica, ou psicótica, como sendo a transferência desses registros precoces, o que acarreta estados alucinatórios ou atuações violentas. Este tipo de transferência nos conta a história do sofrimento vivenciado pela criança na relação com seus objetos primários antes que ela pudesse dar sentido ao que foi vivido.

Trago o fragmento de uma sessão ocorrida há pouco mais de um ano em que Bella relata uma situação vivida com a mãe e que nos dá indícios das falhas na constituição do seu Eu pelos aspectos inconscientes da mãe, fazendo com que ela se sinta mal, sinta um pesar por existir, sem

encontrar na mãe acolhimento para seu mal-estar, “mal-em-ser”, pondo em evidência seu supereu cruel, que ataca sua existência.

B: - A relação com a minha mãe parece estar mais tranquila, a gente tem feito mais programas juntas, nos entendendo melhor. Mas é estranho porque mesmo estando assim acho que ela não gosta muito de mim.

T: - E o que te faz achar isso?

B: - Sei lá. Acho que ela não gosta, que está forçada, não sei. Por exemplo, domingo a gente desceu com meu cachorro aqui no condomínio para passear. Depois a gente subiu e arrumamos umas coisas aqui de casa para doar. Mas, sei lá. Tenho dúvidas de que ela realmente queira estar ali comigo.

T: - Tu achas que ela ficaria este tempo todo contigo sem querer estar?

B: - Eu não sei, acho que não. Minha mãe tem as coisas dela, não convive muito bem com as outras pessoas, fica ansiosa. Parece que não fica muito à vontade.

T: - Mesmo que tu reconheças que tua mãe tem o jeito dela, o registro que fica é que é de ti que ela não gosta.

B: - Mas aí é que está. Eu não sei se é o jeito dela ou se é de mim que ela não gosta e eu fico tentando encontrar desculpas.

Há poucos meses, Bella traz novamente à sessão sinais do “não cuidado”, do desamparo precoce que não possibilitou que ela se reconhecesse como bela e boa, demonstrando sua fragilidade emocional.

T: - Tu vens me dizendo que desde muito pequena sente que atrapalha.

B: - É. Tive uma conversa com a minha mãe. Primeiro minha irmã falou com ela, confirmando as coisas que eu sentia, que sempre pareceu que não havia muito espaço, que a minha mãe queria se livrar. Sei que foi difícil pra minha mãe, ela fala isso, que fez o que pôde, mas sinto que não tive o que precisava e vivo cobrando isso dela. Não sei se é justo.

T: - E como foi essa conversa com tua mãe?

B: - Pois é, primeiro fiz como sempre, falei, gritei, disse tudo o que queria, que sentia que ela não se importava comigo, e depois, como sempre, me sinto muito culpada. Mas venho pensando cada vez mais sobre isso, se é justo cobrar algo que ela não pôde me dar pelas questões dela.

T: - Reconhecer que tua mãe tem as limitações dela não impede que tu tenhas sentido como se o que recebeu fosse pouco, mesmo que tenhas sido o que ela pôde dar.

B: - É, eu sei, e realmente me sinto assim, desde pequena eu sinto como se tivesse duas “Bellas”, uma que meus amigos viam e outra que eu era dentro de casa.

T:- E como é isso?

B: - Para os meus amigos do colégio eu era a descolada, parecia que não tinha problemas, mas eles não conviviam comigo, não deixava eles irem na minha casa.

T: - Por quê?

B: - É constrangedor falar sobre isso, mas minha casa fedia, fedia a xixi de cachorro, estava sempre imunda. Lembro que dentro de casa usava umas roupas nada a ver, as primeiras que achava pela frente e deixava as melhores para sair. Lembro de estar com uma roupa toda velha por baixo e por cima um casaco bonitinho, quem olhava parecia que eu estava bem arrumada, mas era só por cima. Só quem eu deixava entrar na minha casa eram meus amigos do prédio, que sabiam como era. Estou até pensando em conversar com a minha mãe e pedir desculpas porque sei que às vezes pareço prepotente, grossa. Mas sei lá, depois dessa conversa a gente saiu para caminhar e parece que ficou tudo bem, mas acabo dizendo umas coisas que sei que magoam. Aí ela veio dizer que era para eu propor alguma coisa que ela possa fazer para melhorar a nossa relação e fiquei braba.

T: - O que te deixou braba?

B: - Parece que mais uma vez ela se exime da responsabilidade, deixa que eu diga o que ela tem que fazer.

T: - Fiquei pensando se tu também considerou uma outra possibilidade, a de ela estar te pedindo uma ajuda, de que tu possa de alguma forma orientar, ensinar a ela dizendo o que ela pode fazer por ti, o que ela pode fazer para melhorar as coisas entre vocês.

B:- Nem pensei nisso, mas não sei se é isso, acho mais provável que ela esteja deixando pra mim a responsabilidade de dar uma solução.

Neste fragmento de sessão, Bella traz, de maneira atualizada, a fragilidade da relação com a mãe. Poderíamos abordar diversos aspectos que se apresentam em sua fala, porém, gostaria de ressaltar o que ela traz sobre o cheiro, dado que este parece acompanhar Bella de forma significativa. Na sessão, ela descreve o cheiro da casa, assim como em outra sessão, ocorrida muitos meses antes, na qual ela também falou sobre o seu cheiro, o cheiro do seu corpo, e diz que sente que fede e que as pessoas sentem o seu mau cheiro. Parece que a paciente está falando para além do cheiro que pode ser percebido pelo olfato, mas sim do cheiro do não cuidado, do abandono, do bebê que não inebriu sua mãe e não foi visto como belo e bom, restando-lhe apenas ser alvo das identificações projetivas da mãe e depositário projetivamente dos seus objetos maus. O trauma do

não cuidado, da negligência e da falta de espaço no psiquismo da mãe nos mostra que a experiência traumática não foi simbolizada, pois, Bella, mesmo já conseguindo timidamente nomear seu desconforto, após mais de dois anos de tratamento, ainda repete, em suas relações evidências, do trauma narcísico-identitário.

Deste modo, cabe refletir: o que faz com que Bella fique brava com o pedido da mãe para que ela diga o que a mãe deve fazer para melhorar a relação entre as duas? Tal atitude faz-me pensar que ela não consegue ver isto como uma possibilidade de se reaproximar da mãe e de fortalecer a relação delas com sugestões de melhora, pois se retraumatiza. Bella fica brava porque já viveu algo semelhante quando bebê com a mãe, e sente que mais uma vez ela tenta se eximir da responsabilidade, ou seja, mais uma vez a mãe não a cuida, mas responsabiliza Bella pelo cuidado, invertendo a ordem e as funções, sendo Bella quem precisa solucionar o desconforto, visto que a mãe não é capaz de conter as angústias da filha. A brabeza turva seu pensamento e ela não consegue considerar a hipótese da mãe estar bem intencionada, tornando indigesta a experiência traumática que não foi metabolizada. Para Minerbo (2015), estas experiências são vividas como um abuso, pois para o adulto a identificação projetiva é necessária e defensiva, mas, para a criança, é vivida como abuso psíquico. Elas incluem não somente o ódio do adulto, mas também o terror da criança (angústia de aniquilamento) que está sob o poder do adulto, além do ódio da injustiça de se ver alvo de movimentos pulsionais mortíferos que ela não merece. O abusador pode ser o aspecto paranóico do pai, da mãe ou de ambos, mas, de qualquer forma, inviabiliza que a experiência seja metabolizada, já que caberia ao adulto ajudar a criança a dar sentido a suas experiências, porém, ele não o faz, por não ser capaz nem de perceber a sua própria violência, nem o terror que ela produz na criança. A criança fica, então, sem alternativa a não ser pagar a conta, sacrificando seu narcisismo em favor do narcisismo do adulto. Roussillon citado por Minerbo (2015) descreve que o sacrifício do narcisismo da criança é feito por meio de duas defesas primárias: a clivagem dos afetos envolvidos na experiência e a identificação com o agressor, constituindo, assim, o núcleo psicótico, o qual é chamado de supereu cruel. Bella identifica o não cuidado, o abandono, o desamparo, mas, mesmo assim, pensa que deve pedir desculpas, tomando para si a responsabilidade e deixando com que o supereu cruel a acuse e cobre como sua esta conta.

O que o paciente se pergunta é: “Custava meu objeto primário fazer o trabalho psíquico que lhe cabe, sem empurrar esse trabalho para mim? Custava ele dar um destino mais apropriado a seus dejetos psíquicos? Custava ele não me usar de continente para suas identificações projetivas?” (Minerbo, 2015, p.145). Nestes casos, o terapeuta passa a ser um terceiro, capaz de dar um

testemunho sobre o trauma, e uma de suas funções é a instalação da função do terceiro, ausente da cena traumática. O objeto primário deveria ser capaz de realizar o trabalho psíquico que lhe cabe, contudo, se não o faz, não é propriamente por abuso, mas por suas limitações, e é isto que precisa ser descoberto no decorrer do tratamento pelo paciente. Bella vem se mostrando ambivalente nas suas percepções; ora se sente mal em existir, inadequada, desvalorizada, mas, por vezes, reconhece que pode haver algo que não está relacionado com ela, que existe um outro, e que este outro tem suas limitações, como demonstra na fala citada acima “Mas venho pensando cada vez mais sobre isso, se é justo cobrar algo que ela (a mãe) não pôde me dar pelas questões dela”. Estaria Bella iniciando seu processo de simbolização?

A Construção de um Novo Final ... O Despertar de Bella: E a Busca Pelo Encontro do Amor Verdadeiro Dentro de Si

“O belo é a verdade, a verdade é a beleza”.

(Keats citado por Meltzer & Williams, 1995)

Como uma mãe que se prepara para a espera do seu bebê, a escrita do trabalho, a partir do que fui vivenciando nas sessões com Bella, nasceu do desejo de compreender e melhor auxiliar na construção do seu processo de subjetivação. Para que eu pudesse acolher este bebê com suas necessidades, precisei repensar-me como terapeuta, visto que o que eu havia estudado parecia não ser suficiente para compreender o sofrimento que Bella apresentava, com a ausência ou escassez de palavras, com seus não-ditos e “mal-ditos”, com suas dúvidas e seu sentimento frequente de não ser merecedora de atenção e cuidado. Essa “gestação”, criação de espaço para a Bella em mim, passou por várias etapas, desde o ir e vir em minha mente das histórias infantis que anunciavam que suas falhas psíquicas se deram em um estágio muito primitivo do seu desenvolvimento, até a busca por autores como Minerbo e Roussillon, os quais até então eu tivera pouquíssimo contato, mas que me possibilitaram um maior aprofundamento sobre a teoria dos traumas narcísico-identitários e seus desdobramentos, permitindo que eu encontrasse em seus escritos o que buscava para “cuidar” de Bella.

Como parte deste cuidado, optei por escrever este trabalho na primeira pessoa do singular, o “Eu”, dado que, ao longo da sua escrita, ocupei-me em descrever o trauma narcísico-identitário, no qual o Eu se cliva de sua experiência traumática para sobreviver. Sendo assim, pareceu-me significativo o uso deste “pró-nome” como forma de representação de um processo que visa à

subjetivação de Bella e o fortalecimento do seu Eu através da relação de confiança que se estabelece na terapia e que possibilitaria que ela se sentisse merecedora de ser e existir.

Porém, como toda mãe que em seu processo de maternagem se depara com seus limites e suas impossibilidades, a escrita deste trabalho também tem suas limitações no meu olhar sobre a Bella. Escolhi um caminho, o que contemplava os aspectos referentes ao trauma primário, que dificultou o processo de simbolização primária, contemplando os aspectos intersubjetivos das suas relações, principalmente com sua mãe. Porém, outros caminhos também seriam possíveis, e, desta forma, precisei abandonar outros vértices. A começar, por se tratar de um caso único, e não de um estudo de caso, visa exemplificar o ponto de vista teórico abordado e não o caso como um todo. Os aspectos da relação da Bella com o pai, assim como da função paterna, também foram minimamente explorados, pois a paciente, até o momento do seu tratamento, pouco trouxe para suas sessões elementos que nos permitissem aprofundá-los. Além disso, aspectos relacionados à técnica com pacientes que sofrem com trauma narcísico-identitário não foram abordados, bem como, poucos fragmentos relacionados à transferência e contratransferência foram analisados. Assim, estes aspectos não abordados ou abordados superficialmente necessitariam de um novo estudo para que pudessem ser contemplados com maior profundidade, de maneira que contribuíssem para a compreensão psicanalítica da paciente.

Bella, então, buscou atendimento para auxiliá-la na escolha da profissão que iria seguir. Tinha pressa, mas logo essa pressa se apresentou como um escudo que protegia o seu desamparo e denunciava a fragilidade com que suas primeiras relações de objeto foram constituídas. O resultado disso foram falhas no seu psiquismo e na constituição de um supereu cruel, exigente e que fazia com que ela se sentisse como portadora de um mal-estar, um mal-em-ser neste mundo.

Com o desenrolar das sessões e conforme o tratamento de Bella avançava, tornou-se aparente um forte sentimento de culpa, o uso de identificação projetiva e a cisão entre os aspectos de sua personalidade, impedindo a integração e a constituição do Eu. Assim sendo, novos elementos foram acrescentados para a compreensão de sua história. Neste ponto, apresentou-se um limitador, pois foi preciso fazer algumas conjecturas imaginativas e racionais, já que a paciente, mesmo após um certo tempo de tratamento, ainda trazia poucos elementos manifestos de sua relação inicial com a mãe. Porém, o que foi dito até então me faz especular que este seja um ponto significativo.

É em seu processo terapêutico que Bella vem em busca de tornar-se quem ela é, uma vez que, nos encontros com seus objetos primários, estes não foram suficientemente bons e nem capazes de acolher as identificações projetivas; pelo contrário, elas foram devolvidas de forma que não

puderam ser metabolizadas. Assim, Bella se tornou depositária das identificações projetivas de sua mãe, portadora de uma agonia psíquica, de um terror sem nome, precisando clivar-se desta experiência para seguir existindo.

A busca por psicoterapia é uma tentativa que Bella faz para se restabelecer, tornar-se quem ela é; encontrar, através da relação terapêutica, condições de enxergar com a lente do amor, pois somente com esta lente poderá encontrar o amor verdadeiro: o amor que está dentro de si. Tornar-se Bella é, então, ser capaz de perceber o belo e o bom em si e no outro.

Por isso acredito que o processo de psicoterapia pode acompanhá-la deste lugar onde ela se sente feia, mal em existir, ao encontro da possibilidade de sentir-se bela e boa, fazendo com que ela se assegure de seu sentimento de ser e existir, sobrevivendo às situações vividas sem que as perceba como um ataque à sua integridade. Não é só a Bella que busca nascer psiquicamente com este processo, que cresce e evolui na busca por apropriar-se em ser o que se é; eu também passei por modificações ao longo desta trajetória com Bella. Cresci e evoluí como terapeuta, afinei minha escuta, precisei expandir as fronteiras físicas do consultório, já que, em meio a uma pandemia por Coronavírus, mudamos a forma de atendimento, o contato deixou de ser físico e passou a ser virtual. Porém, nós seguimos presencialmente, pois, no meu entendimento, uma vez que estamos conectadas, uma na presença da outra, a sessão é presencial. E foi na constância dessa presença, na disponibilidade em acolher as angústias de Bella e as minhas próprias diante dos desafios que o tratamento impõe, que um novo Eu vem se constituindo, de certa forma, para ambas.

Referências

- Bion, W. R. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In W. R. Bion. *Estudos psicanalíticos revisados – Second thoughts*. (W. M. de M. Dantas, trad., pp. 127-137). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- Brunstein, C. (2009). Quando a escuta é analítica: sobre escuta em psicanálise. In Associação Brasileira de Candidatos (Org.), *Construções*. (pp. 71-82). Porto Alegre: Associação Brasileira de Candidatos.
- Camões, L. V. (1961). *Sonetos*. Lisboa: Livraria clássica Editora.
- Corso, D. L & Corso, M. (2006). *Fadas no Divã - Psicanálise nas Histórias Infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Figueiredo, L. C. (2018). *A Psicanálise - Caminhos no mundo em transformação*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: Uma introdução. In S.Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)

- Klein, M. (1991). Inveja e Gratidão. In M. Klein. *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957).
- McDougall, J. (2013). *Teatros do Corpo: O Psicossoma em Psicanálise*. (3ª ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Meltzer, D. & Williams, M. H. (1995). *A apreensão do belo: o papel do conflito estético no desenvolvimento, na violência e na arte*. (P. C. Sandler, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Minerbo, M. (2013a). O pensamento clínico contemporâneo. Algumas ideias de René Roussillon. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(2), 73-84. Acessado em 14 de julho de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2013000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Minerbo, M. (2013b). Ser e sofrer, hoje. *Ide*, 35(55), 31-42. Acessado em 18 de agosto de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062013000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Minerbo, M. (2014). Sofrimento narcísico: diálogo com um jovem colega. *Jornal de Psicanálise*, 47(86), 207-223. Acessado em 13 de julho de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000100018&lng=pt&tlng=pt.
- Minerbo, M. (2015). Contribuições para uma teoria sobre a constituição do supereu cruel. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(4), 73-89. Acessado em 27 de agosto de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2015000400006&lng=pt&tlng=pt.
- Rache, E. (2009). O feminino: um corpo a corpo tão delicado. *Jornal de Psicanálise*, 42(76), 65-76. Acessado em 21 de agosto de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352009000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Roussillon, R. & Berliner, C. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 187-205. Acessado em 14 de julho de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2014000300016&lng=pt&tlng=pt.
- Zimerman, D. E. (2008). *Bion: Da Teoria à Prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, D. E. (2010). *Os Quatro Vínculos: Amor, Ódio, Conhecimento e Reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre: Artmed.