

## Primeiro encontro com o analista: campo potencial para o desenvolvimento da análise

Maria Bernadete Amêndola Contart de Assis<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo focalizar o primeiro encontro do paciente com o analista. Como peculiaridade desse momento inicial, a autora sugere quatro aspectos a serem observados: (1) a atenção aos movimentos do paciente antes da chegada efetiva ao consultório, que informam sobre a urgência, as possibilidades e as resistências do paciente para a análise; (2) a observação inconsciente do paciente às condições mentais do analista para o acolhimento das identificações projetivas (viver o que precisa ser vivido); (3) o exame inconsciente do analista sobre sua própria disponibilidade interna para aquele paciente; (4) a apresentação ao paciente da singularidade da relação analítica, da escuta e do alcance da psicanálise, não em termos verbais, mas nos gestos e atitudes que compõem o exercício da função analítica. A autora sugere que é essa comunicação inconsciente o fator principal para a decisão sobre o início ou não do processo analítico. Daí a ideia de que o primeiro encontro é um campo potencial para o desenvolvimento da análise, como está expresso no título do artigo.

**Palavras-chave:** primeiro encontro com o analista; função analítica; hospitalidade; identificação projetiva.

“Dentro da casa-de-fazenda, achada, ao acaso de outras várias e recomeçadas distâncias, passaram-se e passam-se, na retentiva da gente, irreversos grandes fatos – reflexos, relâmpagos, lampejos – pesados em obscuridade”. Assim Guimarães Rosa (1988) inicia o conto “Nenhum, nenhuma”, em seu memorável *Primeiras estórias*. O conto trata de encontros que evocam memórias, sentimentos e experiências profundas, que se transformam em pensamentos sobre nascer, viver, amar, odiar, envelhecer, separar, morrer. Ao final, produz-se um saber de si que muda para sempre a vida de quem experimenta tais encontros. Pode-se pensar o mesmo de um encontro analítico. Que lugar é esse? Que momento é esse? Que encontro é esse, com tal potencial de transformação?

Jacques Derrida, em entrevista a Elizabeth Roudinesco (2004), diz que a chegada do outro é da ordem do incalculável e do imprevisível. Aquele que chega nos afeta, nos perturba e nos expõe a ele e a nós próprios. A chegada do outro cria um campo onde não há

1 Membro efetivo e Analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto SBPRP e Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP.

conhecimento prévio. A chegada do outro é, assim, um acontecimento com enorme potencial transformador. Não se sai ileso de um encontro.

Uma vez aceito seu princípio e entregue à exposição do outro – portanto ao acontecimento que vem nos afetar, portanto a esse afeto que é aquilo pelo que se define a vida –, nesse momento é preciso se arranjar para inventar o advento de um discurso capaz de apreender isso (Derrida & Roudinesco, 2004, p. 75-76).

Estamos nos campos da turbulência (Bion, 1976/1987) e do traumático (Nosek, 2009, 2012), que provocam a busca de sentido, dos elos possíveis entre o que se espalha no campo psíquico formado por analista e analisando. O encontro humano assim se apresenta. A psicanálise propõe-se a focalizar esse incalculável e a pensá-lo, construindo um discurso – sabidamente provisório – que contemple sua multidimensionalidade. Dessa forma, a relação analista-analisando torna-se o lugar privilegiado onde pode ocorrer uma espécie de microscopia do encontro. Viver essa experiência e dar o testemunho do que se passa nela é parte fundamental do desenvolvimento do conhecimento sobre o ser humano em sua dimensão intrapsíquica, bem como em suas relações intersubjetivas. Logo, cada encontro analítico tem um duplo aspecto: é potencialmente fonte de transformação para quem o vive e fonte de conhecimento sobre ele próprio. A psicanálise caminha com base nas reflexões que possam ser elaboradas a partir dessas experiências.

Dentro do contexto de reflexões sobre experiências de encontros analíticos vividos, privilegia-se, neste artigo, o primeiro encontro. Determinado o foco, imediatamente uma questão se apresenta: existe sentido em falar de primeiro encontro, ou entrevista inicial, ou primeira consulta, no contexto psicanalítico? Há, de fato, peculiaridades no primeiro encontro que o diferenciam dos demais?

Tais indagações fazem sentido quando se consideram as “recomendações” apresentadas por Bion (1970/2006) acerca do estado mental do analista que deve caracterizar a função analítica, qual seja, de opacidade de memória, desejo, entendimento e impressões sensoriais. Dessa perspectiva, cada sessão é absolutamente única e o paciente e o analista são diferentes em cada uma delas. Se essa ideia for radicalizada, pode-se pensar que é inapropriado falar em primeira ou segunda ou terceira sessão, uma vez que todas são primeiras em sua singularidade. No mínimo, teríamos a “primeira segunda”, ou a “primeira terceira”... “a primeira enésima sessão”.

É exatamente a partir desse vértice que pretendo desenvolver minhas ideias sobre o primeiro encontro. Penso que quando o paciente procura o analista, há busca por uma mente que possa abrigá-lo. Cabe, como em qualquer outra sessão, ativar o olhar analítico, a escuta, a intuição e abrir-se para o inusitado encontro, disponibilizando-se para sofrer o impacto da chegada do outro. Isso se aproxima do que Derrida (Derrida & Dufourmantelle, 2003; Derrida & Roudinesco, 2004) chama de hospitalidade, gesto com potencial para mostrar ao que chega que existe um lugar em que ele pode ser recebido em sua singularidade, e que existe alguém (o analista) disponível para o contato com o invisível, o indizível, o desconhecido de si mesmo. Trata-se de promover um campo em que o paciente possa sentir-se acolhido e compreendido, de tal forma que ele queira continuar a conversar com o analista. Nessa perspectiva, ficam distantes objetivos como obter dados da história do paciente, levantar a

história da queixa, fazer um diagnóstico clínico, ou recorrer a qualquer outro expediente ou instrumento que não seja estar na função de analista.

Seguindo Guimarães Rosa, citado no início do texto, trata-se de abrir a “casa-de-fazenda”, onde “reflexos, relâmpagos e lampejos, pesados de obscuridade” possam se apresentar. Levanto a hipótese de que se o paciente, em um saber inconsciente, reconhece no analista a condição psíquica necessária para viver o que precisa ser vivido, ele desejará um novo encontro e, quem sabe, outros e outros, em uma sequência de tempos em que a decisão de retornar será renovada a cada sessão.

### **Antes da chegada**

A busca por análise é resultado de superação de muitas resistências. No texto “O estranho”, Freud (1919/1976) faz uma extensa consideração sobre o termo *unheimlich* (estranho), proveniente do termo *heimlich* (familiar), para demonstrar que o que é estranho, assustador, que provoca medo e horror é, originalmente, familiar. A despeito de o contexto ser o da primeira tópica, com o conceito de inconsciente ainda como o reprimido, penso que é possível fazer uma releitura com os aportes da psicanálise contemporânea, para ajudar a dizer que temos um “estranho familiar” que nos habita e que, embora faça suas aparições assustadoras e demande a construção de sentido (os pesadelos a serem sonhados, segundo Ogden [2010]), provoca também evitação (Ferro, 2011).

Em “O estranho”, Freud escreve o seguinte:

O efeito estranho da epilepsia e da loucura tem a mesma origem. O leigo vê nelas a ação de forças previamente insuspeitadas em seus semelhantes, mas ao mesmo tempo está vagamente consciente dessas forças em remotas regiões do seu próprio ser. A Idade Média atribuíu, com absoluta coerência, todas essas doenças à influência de demônios e, nisso, a sua psicologia era correta. Na verdade, não ficaria surpreso em ouvir que a psicanálise, que se preocupa em revelar essas forças ocultas, tornou-se assim estranha para muitas pessoas, por essa mesma razão (1919/1976, p. 303).

Ouvi de um analisando a seguinte consideração sobre um familiar que, segundo ele, estava precisando de análise: “*Ele não está bem para fazer uma análise*”, e explicando a afirmação aparentemente contraditória, acrescentou a ideia de que é preciso ter um mínimo de condição psíquica de auto-observação para se perceber com necessidade/desejo de conversar com alguém sobre si mesmo. De fato, para chegar ao analista é preciso ter vencido, consciente ou inconscientemente, camadas de defesas.

Recentemente, recebi o telefonema de uma pessoa solicitando um horário para conversarmos sobre a possibilidade de uma análise. Marcamos o encontro. Um dia antes do combinado, recebo um recado, na secretária eletrônica, em que a pessoa diz ter se confundido sobre sua disponibilidade e que não estaria na cidade no dia marcado. Pede para remarcar e isso é feito. No horário seguinte, novo recado, agora com a ocorrência de um imprevisto familiar que a impedia de comparecer. Remarcamos mais uma vez. Na data fixada, ela liga dizendo que precisaria fazer um exame clínico marcado, pelo médico, no mesmo horário de “nosso” encontro. Desculpou-se e insistiu pelo reagendamento. Assim foi feito e ela não apareceu! Aguardei os cinquenta minutos e, imaginando (a partir da experiência!) que pudesse

ter ocorrido alguma confusão, liguei no celular e ela disse que estava a caminho (mora em uma cidade vizinha), e antes que eu lhe dissesse qualquer coisa, perguntou se o horário era mesmo às tantas horas (uma hora mais tarde do que havia sido combinado). Esclareço que não e digo que teríamos que remarcar, porque eu não poderia mais atendê-la naquele dia. Ela lamenta o ocorrido e diz que havia chegado, naquele instante, em frente ao meu consultório. *“Pelo menos agora sei onde é. Será mais fácil chegar da próxima vez”*, ela diz ao telefone.

Observo, em todos esses movimentos, uma chegada difícil, penosa, cheia de obstáculos. No entanto, parece que o primeiro encontro está prestes a se realizar. Ela está por perto! *“Será mais fácil chegar da próxima vez”*, é a comunicação dela. Que forças são essas que fazem a pessoa se deslocar cerca de 100 km para encontrar-se com o analista e confundir o horário, impedindo a consecução do encontro? A pergunta surge em mim e me instiga a pensar esse “não encontro”, levando-me em direção a essa pessoa que já se apresenta, afetando meu sentir e meu pensar. Estou no campo analítico, na função analítica. Se ela vier, poderemos aproveitar (quem sabe?) esse acontecimento para a construção de algum sentido.

A escuta analítica é estimulada antes mesmo do primeiro encontro. Os acontecimentos que o antecedem – o modo como o paciente solicita a entrevista, a disponibilidade para os horários propostos, o tom de voz ao telefone – são elementos que vão “ficando no ar” e formando, segundo o modelo bioniano, a nuvem de possibilidades (Bion, 1965/2004), que pode ou não se precipitar dentro da relação.

O paciente que chega já é um sobrevivente de uma guerra interna, inconsciente, travada entre as forças que foram acionadas no momento em que a ideia de ir ao analista começou a se formar. O modelo da concepção e gestação é fértil nesse contexto. A concepção é resultado de um percurso. O espermatozoide alcança o óvulo depois de longa batalha contra os obstáculos que se interpõem ao êxito da concepção. Entre milhões de “rivais”, ameaças de extermínio, caminhos tortuosos e traiçoeiros, o espermatozoide segue seu caminho; há uma força propulsora (tropismo [Bion, 1996]). Depois do primeiro êxito, que é a concepção, restam todas as ameaças de aborto que acompanham os nove meses de gestação.

No mundo mental, qual é o percurso para a concepção? Qual o tempo de gestação que torna possível a ação de procurar análise? Receber o paciente que nos procura é receber um sobrevivente. Penso que um desdobramento dessa constatação é o respeito, quase solene, por esse que chega.

### **A chegada**

Já é conhecida em psicanálise a formulação de que o encontro com o outro produz impacto e turbulência. O primeiro encontro não foge a essa regra. Talvez ainda com mais intensidade, com colorido mais forte, à semelhança de situações-limite, porque o novo se apresenta também em sua forma factual.

É comum que em apresentações de casos clínicos, se comece relatando o primeiro encontro. Esse pode ser considerado um dos sinais de que os analistas valorizam esse momento, que em geral se mostra prenhe de significado. Nele, há uma espécie de exposição condensada do que irá se desdobrar, nos mais diferentes sentidos, durante o transcurso da análise (Barros, 2004). Em texto recente, Nosek (2012) chama a atenção para o “tema” (na alegoria musical), que aparece no primeiro encontro e que ganhará diferentes “variações” ao longo da análise.

Aliás, é interessante a constatação de que nos lembramos com frequência do primeiro contato com o paciente. Mesmo que não seja feito algum registro formal dele, é comum que nos venha à lembrança. Penso que uma das explicações para isso é a intensidade da qualidade traumática dessa primeira vez. Nesse momento primeiro, a possibilidade de ancoragem defensiva na ilusão do conhecido é particularmente reduzida. Usamos inúmeras estratégias para driblar o medo do desconhecido. Uma delas é a ilusão de que sabemos que o próximo paciente é o Sr. ou a Sr<sup>a</sup> X, aquele(a) com quem nos encontramos há tantos anos. Na primeira sessão, esse expediente defensivo não está tão disponível. Talvez isso componha aquele “quê” de incômodo que se apresenta para o analista no primeiro encontro com o paciente.

Por hipótese, a recíproca é verdadeira, ou seja, também para o paciente que nos procura somos desconhecidos no exercício da função analítica, ainda que ele nos conheça em outras funções. Esse desconhecimento recíproco, radicalizado no primeiro encontro por seu componente factual, provoca uma espécie de sondagem mútua, em que ambos – hóspede e hospedeiro – se “farejam”. O “farejar” me parece um verbo apropriado para o que quero dizer, exatamente porque remete a um instrumento primitivo de reconhecimento de terreno, de investigação do outro, que não passa por algum mecanismo consciente ou cognitivo. O analista busca saber – e isso é obviamente um processo inconsciente – se o que chega pode ser abrigado em seu ser, e o paciente busca as condições inconscientes do analista para viver o que precisa ser vivido, ou aquilo que busca por existência (Bion, 1965/2004). É o que será abordado no próximo item.

### **Disponibilidade para receber identificações projetivas**

Quando o paciente chega, ele lança seu periscópio, ativa seus radares, na busca de uma mente com que possa viver terrores e pesadelos e, quem sabe, construir sonhos (Ogden, 2010). Seu saber inconsciente de que está em terreno interno escorregadio cria a demanda de uma companhia que lhe ofereça o mínimo de segurança nessa viagem para dentro de si mesmo. Algo como Dante na *Divina comédia*, que escolhe o poeta Virgílio para acompanhá-lo na descida ao inferno.

Outro modo de dizer isso é o que Nosek (2009) chama de disponibilidade do analista para ser traumatizado pelo paciente. Trata-se aqui do exercício da capacidade negativa – a possibilidade de estar no escuro e na perplexidade.

Da mesma forma que o infinito traumatiza seu conceito, o outro me traumatiza. Recebê-lo é uma imposição – a ela me submeto. Permito sua presença, ao mesmo tempo em que abdicó de catequizá-lo. Torno-me refém do infinito. Como um deus, o estrangeiro não pode ser nomeado sem que se cometa sacrilégio.

De outra parte, se afirmarmos que a ética é primordial, o gesto será diverso: será permitir a chegada do outro – permissão para sermos sequestrados, permissão para a existência do outro, permissão para que ele fale (Nosek, 2009, p. 8).

E mais adiante, no mesmo texto:

Estará incluída aí a permissão para que nos traumatizem. (Quando o paciente entra na sala, dizia Bion, existem ali duas pessoas em pânico.) Isso fundamenta o convite à associação livre, a ser como não se pode ser em nenhum outro lugar. Se o paciente nada sabe de psicanálise ou mesmo

se pensa saber, que misteriosa força o traz até esta sala? Talvez, à parte todos os desejos e transfêrências, exista nele a concepção prévia de uma possibilidade de ser. Assimetricamente, da parte do analista se espera a atenção flutuante, que também não será nenhum processo de abrigo passtoril. Será, isto sim, uma permanente disposição ao traumatismo (p. 16).

A cada final de sessão, a pergunta se renova: voltarei na próxima? A cada início de sessão, a decisão de retornar foi tomada. Essa escolha contínua, que o paciente faz durante toda a análise, é inaugurada no primeiro encontro, quando se toma a decisão de voltar ao analista, ou quando se estabelece um contrato de novos encontros. Penso que um dos fatores componentes dessa escolha, do dizer sim ao analista e à análise é a identificação – inconsciente –, por parte do paciente, das condições internas do analista para viver com ele o que precisa ser vivido. Bion (1996), ao falar dos tropismos, afirma claramente que o paciente que chega para análise busca um objeto disponível para receber identificações projetivas. Em suas palavras:

A atividade própria dos tropismos é a busca. Neste sentido tenho considerado que tal atividade deve relacionar-se com o assassinato, o parasitismo e a criação – três tropismos. Assim, considerados individualmente, os tropismos tendem à busca de (1) um objeto a quem assassinar ou ser assassinado por ele; (2) um parasita ou um hospedeiro; (3) um objeto a criar ou ser criado por ele. Mas tomados em conjunto, não individualmente, a atividade própria dos tropismos no paciente que chega para tratamento é a busca de um objeto em que a identificação projetiva seja possível. Isso se deve ao fato de que em tal paciente o tropismo para criação é mais forte que o tropismo para o assassinato (Bion, 1996, p. 53-54).

A formulação de Bion, “a busca de um objeto em que a identificação projetiva seja possível”, sugere um movimento inconsciente de reconhecimento, por parte do paciente, de um lugar onde se possa penetrar com conteúdos que buscam ser abrigados, sonhados, transformados. Os conteúdos errantes, produtores de sintomas, buscam continentes intrapsíquicos e intersubjetivos. Daí a procura pela análise.

A propósito, Chuster (2011) nos lembra que há muito o ser humano deixou de habitar a natureza para habitar a cultura. Assim sendo, o bebê procura não somente o seio da mãe para se alimentar, mas a mente da mãe, onde possa Ser.

Na mesma linha, falando sobre *holding*, Ogden (2010) escreve:

À medida que o bebê cresce, a função do *holding* muda da de salvaguarda do tecido do continuar a ser do bebê para a sustentação ao longo do tempo dos modos de estar vivo mais relacionado ao objeto. Uma dessas formas posteriores do *holding* envolve a provisão de um “lugar” (um estado psicológico) no qual o bebê (ou paciente) possa se organizar. [...] Esse tipo de *holding* é sobretudo um estado discreto de “reunir-se em um lugar” que tem tanto uma dimensão psicológica como física. Existe uma silenciosa qualidade de *self* e de alteridade neste estado de estar em um lugar que não faz parte da experiência anterior do bebê de “continuar a ser” (enquanto está nos braços da mãe em seu estado de preocupação materna primária) (p. 124-125).

Quando o analista recebe o paciente em seu consultório, ele lhe oferece em lugar privado, em geral silencioso, “fechado a sete chaves”, com todos os sinais de convite à intimidade.

Esses são os sinais externos de um lugar interno que se oferece ao paciente, um lugar em que este possa depositar e buscar sentido para as identificações projetivas compostas por elementos  $\beta$  que se acumulam, ao longo da vida e diariamente, para serem digeridos/transformados.

Falando sobre o lugar em que o analista recebe o paciente, Nosek (2009) escreve o seguinte:

Todos temos a experiência de parentes e amigos, ou mesmo crianças, filhos, que entram em nossa sala de análise como se adentrassem um recinto assustador, sagrado e sexual. É uma apreensão espontânea como essa que permite aos nossos pacientes intuir a futura experiência analítica como um lugar especial, um lugar onde, como em nenhum outro, eles poderão se apresentar em sua verdade, onde o sentido próprio de cada um poderá dar mais um passo, onde eles poderão buscar seu ser próprio. Esse é o lugar — como um templo e uma alcova — onde pode nascer o verbo. Não percebendo isso, os projetos terapêuticos terão existência pobre e breve, pois pretenderão saber de antemão qual é o ponto desejável de chegada (p. 8).

Ouvi de um paciente que chegava para a primeira consulta a seguinte comunicação: “*Isso aqui parece cofre de banco, de tão fechado*”. Meu comentário foi espontâneo e imediato: “*De fato, aqui se cuidam de preciosidades*”. Trata-se de uma comunicação a ele sobre o valor que atribuo ao mental, ao emocional, ao mundo interno. É isso que posso lhe oferecer: a oportunidade de contato com um profissional que trabalha com o íntimo. Ainda que o paciente que nos procura não tenha uma noção consciente do que é subjetividade ou vida mental, algo nesse universo o perturba e é por isso que ele está ali. De diferentes formas, o analista lhe comunica que tem contato com os habitantes desse universo e que se dispõe a entrar nesse mundo, ainda que não tenha a menor ideia do que vai se passar ali. Essa espécie de coragem do analista, exposta ao paciente, é mais um fator importante na comunicação inconsciente que se transmite de modo intenso no primeiro encontro.

Costumo dizer que a experiência de analisar crianças é uma escola, por oferecer aos analistas as mais diferentes oportunidades de experimentar contatos vivazes e verdadeiros, em situações surpreendentes e inusitadas que os pequenos pacientes nos propõem viver. Uma vez que não sabem ainda muito bem como “devem ser”, eles simplesmente “são”, com poucas camadas de arremedos de si, o que nos convida também para um mergulho no ser analista, sem escudos protetores. Na análise de crianças, há um corpo a corpo extremamente enriquecedor para o tornar-se analista.

Pois bem, no presente contexto, em que se objetiva pensar o primeiro encontro, a experiência com análise de crianças pode dar uma grande contribuição. Recebemos a criança em uma sala de brinquedos, o que significa recebê-la em seu próprio universo e não no nosso. Isso é feito para que ela tenha elementos de sua própria língua para se comunicar conosco. Qual é o correspondente disso na análise de adultos? Qual a “sala” em que o recebemos? Quais os “brinquedos” que apresentamos a ele? Penso que no ambiente imaterial que oferecemos ao paciente está presente uma condição interna de recepção, de hospitalidade, em que o outro possa se apresentar em sua própria língua, dispondo dos objetos internos do analista como for necessário para viver seus terrores, pesadelos e sonhos.

No primeiro encontro há um olhar atento do paciente para se certificar de que aquela mente tem condição de acolher aquele sofrimento. A propósito, lembro-me de uma

paciente que, ao final de uma primeira conversa comigo, fala de uma amiga com quem tinha viajado para o Marrocos e a Turquia. Conta que ela foi uma boa companhia porque “*ia aonde precisava ir, sem medo, mesmo que os lugares fossem estranhos*”. Penso que ela resumiu muito bem em suas palavras o que estou chamando, neste trabalho, de viver o que precisa ser vivido.

Por outro lado, podemos pensar que muitas desistências após o primeiro encontro são, por hipótese, provenientes da observação (inconsciente) do paciente de que o analista não tem condições internas favoráveis às suas necessidades. Mais uma vez, a análise do analista se apresenta como pedra fundamental para a função analítica: é a análise pessoal que amplia o campo de hospitalidade de cada analista, sem nunca ser suficiente.

### **A singularidade da relação analítica**

Outro tópico importante no conjunto de ideias que posso compor sobre o primeiro encontro analítico diz respeito à percepção, por parte do paciente, da singularidade da situação analítica. O paciente terá a oportunidade de experimentar um campo propício ao contato com o desconhecido de si mesmo, de um modo completamente diferente de tudo o que existe “lá fora”. A escuta analítica não é a escuta de nenhum outro profissional ou de nenhuma outra pessoa com quem possa conversar. A escuta analítica é única e o paciente “precisa” saber disso, desde a primeira sessão. Aliás, penso que esse é mais um dos fatores componentes da decisão de iniciar ou não uma análise, qual seja, a percepção da singularidade e do alcance da relação analítica.

Utilizando mais uma vez a análise de crianças como modelo, é interessante lembrar que a criança sabe muito bem que brincar na sala de análise é diferente de brincar em qualquer outro lugar e com qualquer outra pessoa. Ela sabe que o analista não é o amiguinho com quem ela brinca, não é a professora, a babá etc. Sabe que o analista faz contato com uma parte dela a que nenhuma outra pessoa tem acesso. Por sua vez, o paciente adulto também sabe que a conversa que se tem em análise, só se tem em análise. Ao analista cabe, no primeiro encontro, apresentar ao paciente essa experiência, absolutamente incomparável a qualquer outra.

Ser escutado e compreendido não é receber interpretações precisas. Antes disso, é viver o fato, inexorável, de que o analista é capaz de ter contato com o indizível, com o assombroso, com o inédito. O paciente sente, mais do que decide, que aquele pode ser seu analista.

### **Ilustração clínica**

No primeiro encontro com M., vejo um homem aparentando ter uns trinta anos de idade. Costumo trabalhar com a recomendação de Bion (1970/2006) para renunciarmos aos elementos visíveis que podem nos cegar para a observação do que é mais essencial. Assim sendo, aguardo para ver quem está comigo naquele momento, se um homem, uma mulher, uma criança, um adolescente. Abro-me também para observar o que tem aquele que me procura de animal, de humano, de divino, de vivo, de morto. Esse princípio técnico já me abre para receber o paciente, exercendo o que Derrida formula como “digamos sim ao que chega, seja vivo ou morto, homem ou mulher, animal ou humano” (Derrida & Dufourmantelle, 2003, p. 69).



M. inicia a conversa comigo dizendo que fizera análise por uns dois anos e que tinha aproveitado muito o trabalho, por isso estava procurando análise novamente. Explica que não voltou ao analista anterior porque queria ter experiência com uma analista mulher. Não sabia por que, mas intuía que poderia ser bom para ele. Acrescentou ainda que estava indo muito bem nos negócios, mas sua vida de relacionamentos amorosos ia muito mal. Sentia-se só. Queria ter uma namorada, casar, ter filhos. Lembro-me de ter dito que queria “*uma mulher que o olhasse com carinho*”, que cuidasse dele, com quem ele pudesse compartilhar sua vida, diferentemente das mulheres que encontrava nas baladas que costumava frequentar, que eram “*só para farra*”. Contou-me que sofrera uma decepção amorosa imensa recentemente. Tinha se apaixonado por uma moça, namoraram por alguns meses e ela terminou o namoro dizendo que não gostava mais dele. Como ainda estava muito apaixonado, ele sentiu esse término de relação como desprezo, rejeição, humilhação. Disse que ela “*machucara tanto seu coração*” que agora ele sentia medo de se aproximar de outras mulheres.

Em seu discurso, apresentava-se como um homem em busca de uma mulher, o que incluía a busca por uma analista. Insinuava-se também um menino, buscando uma mãe. Havia, no entanto, um acontecimento dentro da sala de análise que sobrepunha esse discurso organizado e bem articulado – algo que percorria a relação que não estava contido no pedido, quase terno, de ser acolhido. Havia uma inquietação que se espalhava pela sala. Seus olhos se deslocavam de um lado para o outro, sem pousar em lugar nenhum. Eu observava seus gestos rápidos, ansiosos: ele se movimentava na poltrona em que sentara, demonstrando um incômodo. Tive, em determinado momento, um impulso (que consegui conter) de lhe oferecer uma almofada para colocar nas costas, para se acomodar melhor. Pensei que aquela poltrona era desconfortável porque era muito larga e que eu deveria me lembrar de comprar almofadas para colocar ali. A certa altura desse nosso primeiro encontro, tive a sensação de que ele iria se levantar da poltrona e andar pela sala. Comecei a entrar em contato com uma espécie de fera enjaulada. No entanto, ainda não tinha qualquer ideia sobre isso. Tratava-se de uma impressão, sem qualquer tipo de representação em que me apegar (a ideia da fera enjaulada ocorreu-me depois e não durante a sessão). Atenta a esses sinais, falei sobre essa minha observação, dizendo a ele que eu notava uma inquietude e um incômodo que transcendiam sua fala.

Após essa minha intervenção, e penso que como desdobramento dela, ele passou a me contar que vivia tormentas internas, como medo constante de que aconteceria uma catástrofe nos negócios, que ele perderia tudo o que construía até então. Além desses pesadelos em vigília, sofria também de pesadelos noturnos em que era perseguido por bandidos assustadores e frequentemente acabava acuado, sem saída, e acordava apavorado. “*Vivo assombrado, de dia e de noite*”. Conta-me, também, que sofreu com convulsões e sonambulismo na infância.

Neste momento da sessão, ele me comunicou a precariedade de sua capacidade para sonhar. Falando-me de convulsões e sonambulismo, dava uma ideia do potencial de explosão de elementos  $\beta$ , que se atualizavam ali na sala, em sua forma atenuada, como um desassossego.

Penso (*a posteriori*, depois de três anos de análise desse paciente) que neste primeiro encontro dois fatores foram fundamentais para que ele decidisse voltar a me encontrar: o mais evidente foi o fato de que eu pude fazer contato com acontecimentos que não estavam no discurso e, de algum modo, explicitar isso a ele. Embora não tenha, naquele momento,

construído qualquer tipo de sentido para esses acontecimentos, ao focalizá-los e explicitá-los, eu sinalizei minha disponibilidade para viver isso com ele. Note-se que importa menos a construção do sentido do que a disponibilidade para fazê-lo.

Quando chamo sua atenção para seu desassossego, ele me fala de experiências de terrores, pesadelos, sonambulismos. Neste instante do encontro saímos de um terreno neurótico, de conflitos e dores amorosas, para vislumbrarmos o terreno psicótico. Penso que essa é uma ilustração do que disse anteriormente sobre a percepção, por parte do paciente, da singularidade da escuta analítica.

Pude entender, também *a posteriori*, que suas queixas iniciais eram uma espécie de camada protetora para o contato com essa área psicótica. Dizer que tivera uma decepção amorosa, em que se sentiu humilhado, rejeitado, e que a moça machucara seu coração era uma forma de comunicar uma espécie de desastre inicial em sua relação primordial com a mãe, em que ele experimentou ser expulso, rejeitado, humilhado. A escuta analítica detecta esses “infrassons” e, com isso, oferece ao paciente a oportunidade de ser ouvido, em seus ruídos e silêncios mais profundos.

O segundo fator que posso destacar neste primeiro encontro, que importa ressaltar no contexto do presente trabalho, encontra-se em área ainda mais invisível. Ele aparece em minha “tentativa” de acomodá-lo dentro de mim. Nenhum gesto foi exteriorizado, nenhuma palavra foi dita sobre isso, mas o movimento interno se apresentava nas imagens e pensamentos que me ocorreram, como um relâmpago, no momento em que pensei que a poltrona não o acomodava bem e que eu deveria comprar almofadas para colocar nela. Tais pensamentos traduziam meus movimentos internos para tentar “acomodá-lo” em minha mente. Pude captar (sem ter consciência disso) que havia um vazio de continência (a poltrona larga demais) a ser preenchido por algo que pudesse lhe dar uma maior sustentação interna (as almofadas).

M. tem a experiência de “convulsões” mentais por acúmulo de elementos não processados, que explodem e rompem frequentemente sua capacidade de pensar. Nesses momentos, ele se sente “*possuído por forças diabólicas*”. Ele não acredita em forças sobrenaturais, mas usa essa linguagem para tentar descrever as experiências de terror que tem. Considerando que dia-bólico (o que dispersa) é o contrário de sim-bólico (o que reúne), o termo que ele usa representa bem sua vivência. A dificuldade que ele comunica é a de estabelecer vínculos internos, relações simbólicas que sustentem o pensar. Para isso, como se sabe com Melanie Klein (1957/1991), a tolerância à frustração é o campo em que se pode desenvolver a possibilidade de construção de símbolos, e segundo Bion (1962/1980), é a tolerância à frustração da ausência do objeto que leva à possibilidade de pensar em lugar de alucinar.

Nesse vértice de análise, podemos entender que a busca pela mulher que ele apresenta logo no primeiro encontro é uma espécie de tema a partir do qual serão desenvolvidas as mais diferentes variações (Nosek, 2012). Esse tema pode ser analisado em dois níveis: sob um olhar kleiniano, trata-se da busca de um objeto benigno que possa auxiliá-lo na lida com os objetos persecutórios que tanto o assustam; sob um olhar bioniano, a busca pela mulher é antes uma busca por um ser que possa sustentar vazios, sem atuações impulsivas de preenchê-los. Obviamente não falo aqui de uma mulher concreta (ainda que o paciente represente assim sua necessidade), mas de uma função feminina da personalidade, que gera e sustenta embriões. Suponho que ele pôde observar em mim essa possibilidade de sustentação, uma vez que em lugar de oferecer-lhe uma almofada (que, nesse caso seria equivalente

a um preenchimento alucinatorio da falta), eu lhe ofereci um convite para pensar quando explicitarei sua inquietude – ainda que nada disso tenha sido consciente. Ele não sabia de meus pensamentos sobre a poltrona. Eu própria não tive a mínima consciência, naquele momento, do significado daqueles pensamentos. Eu só sabia que ele dizia respeito a nós, porque fora gerado ali, dentro daquele campo, e isso faz toda a diferença.

Para os objetivos desse trabalho, o importante não é a psicodinâmica do paciente, mas sim a identificação de movimentos microscópicos, inconscientes, que se passam no campo analítico e que vão construindo, ao longo desse momento inaugural, a decisão do paciente de iniciar um percurso analítico para dentro de si mesmo.

### **Considerações finais**

Cada encontro é único e, assim sendo, cada um pode ser considerado o primeiro. No entanto, há pertinência em se focalizar o primeiro encontro do paciente com o analista a fim de se identificar suas peculiaridades, mesmo que elas façam parte de outros momentos do caminho analítico.

Como peculiaridade desse momento primeiro, sugeri quatro aspectos a serem observados: (1) a atenção ao momento antes da chegada efetiva ao consultório, em que os movimentos de quem procura o analista informam sobre sua lida com as resistências ao encontro consigo mesmo; (2) a atenção – inconsciente – do paciente às condições mentais do analista para receber as identificações projetivas do paciente (viver o que precisa ser vivido); (3) a atenção – inconsciente – do analista às suas condições para viver o que o paciente lhe propõe; (4) a apresentação ao paciente da singularidade da relação analítica, da escuta e do alcance da psicanálise, não em termos verbais, mas nos gestos e atitudes que compõem o exercício da função analítica.

O analista desenvolve, ao longo de toda sua formação, sempre em processo de vir-a-ser, condições especiais para estar em contato íntimo e profundo com quem o procura para análise. Essa condição passa pela possibilidade de contato consigo mesmo, o que ele desenvolve em anos de análise pessoal. Ele oferece hospitalidade ao outro, disponibilizando sua mente para viver o que precisa ser vivido. Chamei isso, em um trabalho anterior, de gesto amoroso do analista (Assis, 2011). Se o paciente puder, no primeiro encontro, perceber essa oferta do analista, ele poderá ter uma dimensão, ainda que inconsciente, da preciosidade e do alcance do serviço que lhe é oferecido.

Termino com a afirmação de Ogden, que traduz bem a ideia geral desse trabalho:

A invenção de uma nova forma de relacionamento humano pode ser a contribuição mais significativa de Freud para a humanidade. Estar vivo no contexto do relacionamento analítico é diferente de estar vivo em qualquer outra forma de relacionamento humano (2010, p. 27).

### ***Primer encuentro con el psicoanalista: campo potencial para el desarrollo del análisis***

*Resumen: Este artículo tiene como objetivo centrarse en el primer encuentro del paciente con el analista. Como peculiaridad de este momento inicial, la autora sugiere cuatro puntos a tener en cuenta: (1) la*

atención a los movimientos del paciente antes de la llegada efectiva a la oficina, que informan sobre la urgencia, las posibilidades y la resistencia del paciente ante el análisis; (2) la observación inconsciente del paciente sobre las condiciones mentales del analista para albergar las identificaciones proyectivas (vivir lo que necesita ser vivido); (3) el examen inconsciente del analista sobre su propia disponibilidad interna para ese paciente; (4) la presentación al paciente de la singularidad de la relación analítica, del escuchar y del alcance del psicoanálisis, no verbalmente, sino en gestos y actitudes que componen el ejercicio de la función analítica. La autora sugiere que esta comunicación inconsciente es el factor principal para la decisión sobre el inicio del proceso analítico. De ahí la idea de que el primer encuentro es un campo potencial para el desarrollo del análisis, como se expresa en el título de este artículo.

**Palabras clave:** primer encuentro del paciente con el analista; función analítica; hospitalidad; identificación proyectiva.

### ***First encounter with the psychoanalyst: potential field for the development of analysis***

**Abstract:** The aim of this paper is to focus on the first encounter between patient and analyst. The author suggests four aspects to be observed as peculiarities of this initial moment: (1) the attention to the patient's actions before arriving at the analyst's office. Those acts convey the patient's urgency, possibilities and resistance to analysis; (2) the patient's unconscious observation of the analyst's mental conditions to receive the projective identification (live what has to be lived); (3) the analyst's unconscious examination of his own internal availability for that patient; (4) the presentation to the patient of the singularity that characterizes the analytic relationship, the listening and the reach of psychoanalysis, not in verbal terms, but in gestures and attitudes that compose the exercise of the analytic function. The author suggests that this unconscious communication is the main factor in the decision of whether or not to start the analytic process. This explains the idea that the first meeting between analyst and patient is the potential field for analysis development, as expressed in the title of the article.

**Keywords:** first encounter with the analyst; analytic function; hospitality; projective identification.

### **Referências**

- Assis, B. A. C. (2011). Voilà mon coeur: o gesto amoroso do analista. *IDE – Psicanálise e Cultura*, 34(52), 193-204.
- Barros, E. M. R. (2004). O analista trabalhando: primeira entrevista e uma sessão com “Ana”. *Livro Anual de Psicanálise*, (18), 173-177.
- Bion, W. R. (1980). *Aprendiendo de la experiencia* (H. B. Fernández, trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1962).
- Bion, W. R. (1987). Emotional turbulence. In W. R. Bion, *Clinical seminars and four papers* (pp. 223-233). Abingdon: Fleetwood Press. (Trabalho original publicado em 1976).
- Bion, W. R. (1996). *Cogitaciones* (R. P. Pérez, trad.). Valencia: Editorial Promolibro.
- Bion, W. R. (2004). *Transformações: do aprendizado ao crescimento* (P. C. Sandler, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1965).
- Bion, W. R. (2006). *Atenção e interpretação* (P. C. Sandler, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1970).
- Chuster, A. (2011). *O objeto psicanalítico: fundamentos de uma mudança de paradigma em psicanálise*. Porto Alegre: Editora do Autor.
- Derrida, J. & Dufourmantelle, A. (2003). *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da Hospitalidade* (A. Romano, trad.). São Paulo: Escuta.
- Derrida, J. & Roudinesco, E. (2004). *De que amanhã: diálogo* (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Ferro, A. (2011). *Evitar as emoções, viver as emoções*. Porto Alegre: Artmed.

- Freud, S. (1976). O estranho. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Klein, M. (1991). Inveja e gratidão. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (B. H. Mandelbaum, trad., pp. 205-267). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957).
- Nosek, L. (2009). O infinito e o corpo: notas para uma teoria da genitalidade. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(2), 139-158.
- Nosek, L. (2012). *Método psicanalítico, uma alegoria musical*. Texto não publicado. (Trabalho apresentado em reunião científica da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo).
- Ogden, T. H. (2010). *Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos* (D. Bueno, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Rosa, J. G. (1988). Nenhum, nenhuma. In J. G. Rosa, *Primeiras estórias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

[Recebido em 20.11.2012, aceito em 11.12.2012]

Maria Bernardete Amêndola Contart de Assis  
Rua Professor Alonso Ferraz, 717  
14025-530 Ribeirão Preto, SP  
Tel.: (16) 3911-1297  
bernadete.amendola@gmail.com