

Algo Velho, Algo Novo, Algo Emprestado, Algo Verdadeiro — Desenvolver uma Casa Analítica para Estudantes Universitários, Étnica e Racialmente Diversos

Helen Quinones¹

Começo esta apresentação com as palavras que acompanham um ritual americano que é frequentemente praticado como prelúdio de casamento. O casamento, como outros eventos relacionais significativos, contém a emoção e a expectativa de descobrir aquele alguém especial que pode fornecer segurança e proteção contra as feridas narcísicas necessárias para alcançar quem realmente somos. Baseia-se na confiança mútua de que nenhum dos parceiros abandonará o outro, seja na “doença ou na saúde”.

Do ponto de vista analítico, é o relacionamento o detentor da promessa de que um parceiro está presente de forma constante, permitindo o crescimento contínuo do outro. Esta promessa relacional de constância, segurança, mutualidade, proteção e fusão do passado com as novas tradições, ressoa fortemente com uma orientação analítica que privilegia um aumento do desenvolvimento.

Como podemos encontrar uma casa analítica que ofereça um enquadramento teórico que facilite a intimidade de um voto de casamento? Cada um de nós tem a sua forma de desenvolver este enquadramento terapêutico, moldado pelos *insights* que são produto das nossas capacidades únicas, da nossa formação, da literatura, dos nossos pacientes e dos nossos mentores, do nosso passado. Como em todos os fenómenos psicológicos, a nossa casa psicanalítica é uma estrutura complexa que pode escapar-nos, mas que uma vez encontrada proporciona aquele sentimento de pertença e continuidade de nós mesmos, que criamos em nós próprios e nos nossos pacientes. Especialmente aqueles que, como os imigrantes, foram deslocados temporária ou permanentemente.

A minha primeira casa psicanalítica foi no meu Instituto William Alanson White, em Nova York. Através dos meus mentores, supervisores e da teoria aprendi: a importância do encontro terapêutico que proporciona; apoio emocional (Sandra Buechler), reconhecimento (Philip Bromberg), testemunho (Donnel Stern) e *enactments*

¹ Psicóloga e Psicanalista, William Alanson White Institute. Contacto: hvq123@icloud.com

(Edgar Levenson). Estes proporcionaram os fundamentos clínicos de uma relação analítica que se baseia na prontidão do *aqui-e-agora*, em que primeiro se experiencia a transferência/contratransferência e depois se contextualiza a mesma na história social e cultural de ambos, paciente e analista.

A minha casa analítica também contém os escritos de pensadores desenvolvimentistas e relacionais. Por exemplo, Greenberg, J. (1986) capta a ideia de um analista que pode representar um objecto do passado (algo antigo) e um objecto do presente com o qual o paciente pode experienciar algo novo. Algo emprestado reflecte o processo relacional de criação de um terceiro analítico que se encontra dentro do outro e que, uma vez diferenciado, consegue ver mais claramente quem é (Benjamim, J., 2004). Algo verdadeiro traz à memória a definição de um *self* verdadeiro que é espontâneo, criativo, generativo e de fenómeno transicional (Winnicott, D., 2018).

São estes princípios analíticos - velho/novo objecto, verdadeiro/falso *self*, que me ajudaram a compreender o que é necessário ponderar nas experiências pessoais dos imigrantes que atravessam fronteiras culturais. Um imigrante precisa da própria continuidade com o seu passado cultural para ter a capacidade de regredir enquanto avança em novas direcções. Um imigrante necessita da presença constante de um objecto que possa ser sentido durante os momentos de solidão - agudamente experienciados quando nos encontramos entre duas culturas - não pertencendo nem à cultura nativa, nem à cultura adoptiva. Por último, um imigrante precisa de coragem para descobrir novos aspectos da sua identidade (Bromberg, P., 1996).

Como podem estas necessidades ser compreendidas tanto psicológica como em termos de ambiente? Existirão conceitos ou formas de trabalhar que possam ajudar-nos a fortalecer o sentido de *self* de um paciente, ponderando-o tanto psicológica como em relação ao meio ambiente? Como podemos ajudá-los a fazer a transição de uma casa cultural que contém uma maneira de pensar e ser familiares a um imigrante recém-chegado, para pisar uma terra em conjunto com outros que abordam a vida de forma diferente? O imigrante possui dicotomias em relação a valores como, individualismo *versus* comunitário, competitivo *versus* colaborativo, espiritual *versus* pragmatismo. Estas dicotomias podem também existir num analista, cujas dicotomias se oponham às do paciente. Como criamos um espaço terapêutico que nos ajude a reconhecer e integrar estas dicotomias?

Enquanto analista com história de experiências com imigrantes, descobri que os meus valores, do país de origem dos meus pais, foram encobertos pelo processo cultural de assimilação. Sou uma americana porto-riquenha mais velha, de primeira geração. No entanto, acho que como trabalho com estudantes imigrantes, sinto um despertar daquela parte de mim que foi silenciada, mas continua a existir. Se ouvir activamente os meus alunos, lembro-me como é ser silenciada por falhas do meio ambiente como as microagressões e/ou traumas familiares. Eu escuto com tudo o que sou. Por vezes, elicitando imagens visuais vívidas e memórias que ajudam a integrar-me nelas, tanto como mulher latina como americana. Por mais emocionante que tenha sido esse despertar, temo que também eu possa ser a americana “feia” capaz de marginalizar em vez de ser enriquecida pela diferença de crenças, raça, linguagem. Em resposta a esse medo, procurei autores que me ajudassem a compreender os *enactments* raciais. Senti necessidade de conhecer conceitos como a dupla consciência – alteridade – microagressões. Assim, introduzi na minha biblioteca de casa analítica escritores contemporâneos que abordam esta cisão numa identidade que emerge quando as dinâmicas de privilégio/desfavorecido, branco/birracial ou negro americano, asiático, estão em jogo na relação analítica. Contudo, estes conceitos não ganharam vida plena até que me permiti trabalhar intersubjectivamente. Reconheço agora que apenas quando podemos entrar (com permissão) quer na nossa casa interna como na dos pacientes, podemos desenvolver uma intimidade relacional que pode levar ambos a um novo lugar, relacional e culturalmente.

Em resposta a esta nova e excitante forma de compreensão clínica, que abrange tanto o social como o psicológico, comecei a incluir no material dos meus casos as minhas próprias reacções internas, sejam elas memórias ou *rêveries*, em conjunto com o que o paciente apresenta. No início, parecia-me ouvir duas narrativas, mas por fim ficou claro que isso levou à integração de ambas as narrativas.

Comecei a desenvolver a minha capacidade intersubjectiva ao trabalhar com Philip Bromberg, o que descrevo noutras artigos. Ele ajudou-me a compreender e desconstruir a dissociação. Foi através do nosso trabalho ao longo de 8 anos de supervisão que pude ver de forma mais clara a minha própria subjectividade. Mais recentemente, foram as seguintes palavras de Rosemarie Perez, estudiosa e psicanalista que estuda o impacte da identidade bicultural na compreensão psicanalítica, que

reforçou o meu desejo de trabalhar com ambas as subjectividades. Rosemarie Perez Foster ajudou também na construção de uma ponte entre a Psicanálise e as forças socioculturais. Considere as palavras dela:

“Além da nossa crença comum e fundamental no inconsciente como fonte de sofrimento manifesto, todos temos à nossa disposição a experiência múltipla da conexão contínua e coparticipada com os nossos pacientes. Quer escolhemos, a qualquer momento, abordar essa interacção a um nível consciente, pré-consciente ou inconsciente, as evidências mostram hoje que estas co-experiências humanas são capazes em si mesmas de gerar um estudo empírico autossuficiente de investigação sistemática” (Perez Foster, R.,1996).

Foi com estas palavras em mente que alterei a minha práxis analítica de analisar uma relação terapêutica para experienciá-la em conjunto com o paciente e para além dele.

Práxis

Na secção seguinte do artigo, descreverei as minhas próprias memórias de um *enactment* racial institucional e como isso influenciou a minha intervenção com dois alunos que enfrentavam uma dificuldade semelhante.

Introdução à Práxis

Vejo a raça na América como uma sombra enegrecida pela vasta história da escravatura americana. É uma sombra que desumaniza, aniquila e amputa a nossa confiança básica. É uma sombra que é vista mundialmente nos actos de genocídio e nacionalmente nos brutais ataques raciais e mais localmente nos nossos institutos psicanalíticos. Como podemos ajudar um imigrante a construir uma casa num país e universidades divididos por tensões raciais?

Como clínica, tentarei abordar esta questão olhando mais uma vez para a minha prática clínica com estudantes internacionais. É nesta prática academicamente filiada que tenho tido de aliviar a angústia das micro-agressões. Como citado por Michelle Stephens (2022) e mais tarde também estudado por Sue, Capodilupo, Torino, Buccheri, Holder, Nadal e Esquilin (2007) existem três tipos de micro-agressões e estas estão mais próximas do racismo convencional, são conscientes. São acções raciais ou depreciativas explícitas que pretendem ferir; o micro insulto é uma comunicação

inconsciente que humilha uma pessoa de um grupo minoritário - por exemplo, não chamar um aluno de cor; a micro invalidação é o minimizar ou desconsiderar os pensamentos, sentimentos ou experiências de uma pessoa de cor.”

As vinhetas clínicas que se seguem exemplificarão cada uma dessas micro-agressões. Começarei a apresentação com uma memória minha de um *enactment* racial académico, seguido de duas vinhetas de estudantes. As três vinhetas são usadas para desenvolver uma estratégia clínica que empodera o aluno quer no ambiente académico como internamente, em si mesmo.

Memória

No meu primeiro semestre numa escola prestigiada, escrevi um artigo no qual tentei ser tão sagaz que me perdi na nuvem do intelectualismo vazio. Quando a professora me devolveu o artigo, comentou para a turma “vejam, é isto que acontece quando nos abrimos para as acções afirmativas”. Fiquei zangada e a protestar e perguntei-me: “Quem é que ela pensa que é! Vou provar-lhe que pertenço aqui”. Levei o meu trabalho para o centro de redacção, onde fui ensinada a incorporar a teoria na minha compreensão. Foi uma lição académica que passei a aplicar com sucesso num curso ensinado pelo presidente do departamento e num subsequente curso de nível de doutoramento em Psicologia. A raiva e a subsequente mobilização de recursos acalmaram o meu mal-estar enquanto estudante. Mas foi apenas na entrevista de admissão para um programa de doutoramento que as minhas dúvidas académicas foram finalmente dissipadas. Fui entrevistada por Gilbert Voyat, que tinha sido orientado por Jean Piaget, um estudioso de renome internacional, conhecido pelos estudos sobre inteligência infantil. Preparei-me para esta entrevista a estudar e citar a teoria piagetiana, a qual não comprehendia totalmente. Foi mais uma vez uma demonstração de intelectualismo vazio. O Dr. Voyat reduziu a minha ansiedade de desempenho ao fazer-me uma simples pergunta: “Eu gostava de ler e escrever?”. Em resposta a esta pergunta, partilhei com ele uma memória da primeira infância em que tentava ler sozinha as palavras de um livro ilustrado. Percebi naquele momento que ler, escrever e desenhar eram partes intrínsecas a mim que não me podiam ser roubadas através de apreciações negativas.

Foi esta memória que me ajudou a perceber que os *enactments* raciais reque-

rem uma intervenção que aborde a desigualdade de poder e o reconhecimento de capacidades ou qualidades que são parte intrínseca do *self*. Neste caso, lidei com a desigualdade ao: consultar um mentor para a redacção de texto; fazer um curso com o presidente e inscrever-me num curso avançado. Apesar destes passos me terem empoderado, foram motivados pela raiva, que não é uma fonte equilibrada de autoestima. Foi a pergunta simples do Dr. Voyat e a minha memória de infância que me ajudaram a recuperar a segurança que sentimos ao descobrir uma capacidade nascer. Uma capacidade que não pode ser facilmente removida por críticas negativas.

Vinheta Clínica 1

No segundo ano do doutoramento, uma jovem mulher colombiana abordou um professor pedindo-lhe para ser dispensada do curso que precedia o que acabara de concluir com sucesso. A aluna explicou que se tinha inscrito no curso mais avançado devido à indisponibilidade do curso introdutório. O professor negou o pedido, argumentando ser contra as regras do departamento. A aluna sabia que o professor não estava a ser verdadeiro quanto a esta falta de flexibilidade, uma vez que o mesmo pedido tinha sido concedido a outro aluno. Encontrou-se numa situação difícil, queria continuar a defender o seu pedido, mas receava correr o risco de antagonizar o professor, que era membro da sua comissão de dissertação. Quando estava com o professor, começou a chorar de frustração e raiva. O professor tentou consolá-la, afirmando empaticamente que “sabia como era difícil para os alunos que vinham de outro país». Esta afirmação mudou o foco da aluna de uma questão académica legítima e negociável para a mal-entendida vulnerabilidade da aluna. Neste ponto da narrativa, a raiva que senti em conjunto com a paciente tornou-se mais intensa, uma vez que senti que as acções do professor não eram apenas desinformadas, mas também algo semelhantes ao *gaslighting* (uma forma de abuso psicológico ou manipulação, em que o abusador tenta semear dúvidas e confusão na mente da vítima).

Discussão

Na sessão a seguir a esta micro invalidação abordei a fonte da sua frustração. Reflecti com ela sobre como se encontrava entre a espada e a parede - não podia revelar que tinha conhecimento que a um aluno anterior tinha sido concedido o mesmo pe-

dido, sem humilhar o professor. Também não podia confrontar o professor, que fazia parte da comissão que avaliava as competências dos alunos nos exames orais finais. Durante a sessão ventilou a sua frustração, porque sentiu que a decisão do professor se tinha baseado no facto do outro aluno se ter formado em medicina, em *Harvard*, enquanto ela também se tinha formado em medicina, mas numa universidade menos conhecida. Respondi que não sabia se tinha sido de facto essa a comparação feita pelo professor e acrescentei: “Eu só queria que o professor pudesse conhecê-la como eu a conheço – como alguém que complementou os seus estudos da faculdade de medicina seguindo o programa de *Harvard*”. Ou seja, ela não seguia pelo caminho mais fácil nos estudos. Considerava-se a si própria responsável academicamente. Também a ajudei a pensar sobre quem poderia convidar para fazer parte da sua comissão, que contrabalançasse o poder deste professor. Decidiu convidar o presidente do departamento, que aceitou. Fez o curso introdutório, o que pode ter sido visto como uma perda, mas na comissão de competências a voz e a influência do professor foram silenciadas pela presença do presidente do departamento. Passou nas provas orais com distinção.

Vinheta Clínica 2

Uma estudante vietnamita, de meia idade, casada, frequentou uma aula de escrita no primeiro semestre da sua formação. A primeira tarefa foi nomearem o que queriam aprender sobre escrita. As respostas escritas de cada aluno foram projectadas num quadro branco localizado na frente da aula. Quando a professora chegou à sua resposta, comentou que “não estava ali para ensinar gramática rudimentar”. A aluna sentiu-se tão humilhada que abandonou a sala de aula. Enquanto explorávamos a sua reacção, eu estava consciente da minha própria raiva, o que me ajudou a validar a sua resposta. Ela tinha respondido destacando honestamente as suas necessidades académicas. Infelizmente, a sua necessidade foi exibida publicamente como estando “abaixo” dos padrões da professora. Esta experiência humilhante abriu também uma porta associativa para uma experiência laboral que a fez sentir-se inferior. Antes de frequentar a faculdade, ela tinha trabalhado num escritório onde os funcionários eram constantemente criticados com comentários sobre a sua “ignorância”. Tinha deixado esse emprego para se formar numa faculdade local, onde recebeu uma bolsa

de estudos. O reconhecimento da sua capacidade intelectual tinha compensado os anos de racismo no emprego. No entanto, esse trauma ressurgiu quando sentiu que era mais uma vez vista como estando abaixo dos padrões. Durante esta fase do tratamento, a paciente estava repleta de vergonha; uma vergonha que a levou de volta às altas expectativas da sua mãe. Referiu-se à mãe como uma mãe helicóptero. Durante esta fase do tratamento validei e reforcei as suas forças do ego. Uma vez que o sentimento imediato de vergonha diminuiu, fomos capazes de analisar realisticamente a sua capacidade de escrita. Descobriu que a sua escrita era bem-organizada, mas que inicialmente tinha dificuldades em expressar o seu pensamento independente. Aprendeu as competências através de um mentor de escrita.

Durante o início do seu tratamento, conheceu outros alunos que também tinham trocado da mesma turma. Eventualmente, juntamente com esses alunos, fizeram uma queixa colectiva que resultou na transferência do professor.

Discussão

Clinicamente, este micro insulto ocorreu logo no início do nosso trabalho clínico, de modo que não consegui perceber o que lhe era intrinsecamente único. No entanto, mais adiante no tratamento, compreendi o que lhe era indissociável: a identificação com o seu avô materno, que era erudito, multilíngue e empreendedor. Através dos seus estudos e das viagens a França, estava a reconquistar o que a sua família tinha perdido durante a imigração pós-guerra, nomeadamente, o orgulho e a honra de uma família que já tinha sido distinta na sua comunidade no Vietname. O avô materno tornou-se um ideal de ego para ela (talvez para a sua mãe também). Um ideal de ego que pode ser melhor compreendido ao reconhecer as suas próprias forças e fraquezas sem vergonha ou grandiosidade.

Culturalmente, esta paciente estava a tentar reparar um trauma intergeracional. Queria recuperar o seu estatuto familiar, destruído pela imigração e subsequente abuso doméstico e pobreza. Aos dois anos de idade viajou com os seus pais, tendo chegado à nossa costa num barco (*boat people* – 1975-1997. Refugiados que fugiram de barco do Vietname após a guerra). A família tinha deixado para trás uma comunidade, uma casa e o respeito daqueles que admiravam o seu avô materno que tinha ocupado uma alta patente militar. A família sobreviveu à viagem e à pobreza que se seguiu,

tendo recomeçado as suas vidas. Vidas que despertariam os seus sonhos e ambições através de e com a minha paciente. Infelizmente, a minha paciente teve que sobreviver a um casamento com um marido alcoólico antes de verdadeiramente encontrar o apoio necessário para reconstruir uma casa baseada na confiança e no apoio de um outro significativo. Este casamento libertou-a do ciclo intergeracional de abusos.

Na altura em que me despedi da minha paciente, ela estava novamente a recomeçar ou talvez a acrescentar um novo capítulo à narrativa intergeracional da sua família. No início da pandemia, ela tinha-se mudado para outro estado para se juntar ao seu marido, que tinha construído um escritório de advocacia de sucesso. Antes da nossa despedida, que nos conduziu para o segundo ano de pandemia, levou-me numa viagem pela sua nova casa. Enquanto me levava nesta viagem, notei o seu orgulho e tive esperança de que, finalmente, ela tivesse encontrado uma casa durante um momento da sua vida, na qual pudesse recuperar o que havia sido perdido no Vietname.

Conclusão

O racismo é uma força poderosamente destrutiva que pode debilitar, até mesmo apagar a constância da auto-estima. É uma força social e psicológica que precisa de ser abordada, primeiro empoderando o indivíduo - vendo conjuntamente as suas forças e capacidades inatas - e, em segundo lugar, lidando com as desigualdades institucionais, ainda que apenas validando a realidade. Dada a intensidade das dinâmicas subjacentes ao racismo – como a projecção e distorção do *self/outro* – é importante que trabalhemos também com a nossa própria contratransferência – a qual pode facilitar ou dificultar o nosso trabalho clínico. É cocriando uma casa para nós mesmos e para os nossos pacientes que podemos ficar lado-a-lado uns com os outros, às vezes, igualmente zangados e/ou alegres.

Referências

- Greenberg, J. (1986). Theoretical Models and the Analyst's Neutrality. *Contemporary Psychoanalysis*, (22):87-106.
- Benjamin, J. (2004). Beyond Doer and Done to: Beyond and Intersubjective view of Thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, (73): 4-46.
- Bromberg, P. (1996). Standing in the Space: The Multiplicity of Self and the Psychoanalytic Relationship. *Contemporary Psychoanalysis*, 32, (4), 509-535.
- Perez-Foster, R. (1996). The bilingual self: Duet in two voices. *Psychoanalytic Dialogues*, 6, 99–121. doi:10.1080/10481889609539109.
- Stephens, M. A. (2022). Getting next to ourselves: The interpersonal dimensions of double-consciousness. In *Inhabiting implication in racial oppression and in relational psychoanalysis* (pp. 28-51). Routledge.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *American psychologist*, 62(4), 271.
- Winnicott, D. W. (2018). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Routledge.