



## FANTASIAS NA CLÍNICA DO DIFÍCIL ACESSO

III Congresso Online de Psicologia, 3ª edição, de 17/03/2025 a 18/03/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-143-1

DOI: 10.54265/SFIM9039

GABOS; Nadime Gabos<sup>1</sup>, ZITO; Daniely Marin<sup>2</sup>, JUNIOR; Erlei Sassi<sup>3</sup>, SASSI; Fernanda Martins<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A representação da realidade de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) ou de difícil acesso, como costumamos chamá-los, é permeada pela predominância de fantasias inconscientes esquizoparanóides, cuja origem antecede à aquisição da linguagem, o que requer uma equipe de saúde preparada e técnicas psicoterapêuticas adaptadas para acessá-las. Portadores de um aparelho mental com muita intensidade afetiva, impulsos predominantemente agressivos e dificuldade de dar sentido à experiência emocional, têm pobreza na simbolização, compulsão à repetição, tendência ao ato (*acting out*), visão parcial e, às vezes, indiscriminada, dos mundos interno e externo. O objetivo da psicoterapia a estes casos é promover maior integração dos impulsos de vida e de morte do ego, amadurecer recursos emocionais, fortalecer a identidade, assim como melhorar o contato com os outros e com a realidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma abordagem grupal a pacientes com TPB, realizado em um ambulatório especializado de serviço hospitalar de saúde mental de nível quartenário, que inclui pacientes mais cronificados e os seus familiares, com pouca resposta terapêutica e/ou mais resistentes às propostas (psico)terapêuticas. **Metodologia:** Trata-se de uma intervenção clínica que segue um modelo interno de abordagem de psicoterapia breve em grupo que recebeu um prêmio institucional de excelência como prática inovadora em saúde mental. É um grupo operativo, de reflexão, misto, heterogêneo, fechado, breve (com 24 sessões) e focal. Há duas psicoterapeutas condutoras e uma terapeuta relatora. Visa à alfabetização emocional das emoções mais primitivas (raiva, medo, tristeza e nojo) e dos sentimentos, à melhora da narrativa e à diminuição da impulsividade por consequência. Tem quatro componentes (tema; foco; *prime*; recurso), que estimulam à fantasia, a construção de uma imagem, e a contação de uma estória. No presente relato de experiência, destacamos uma sessão grupal sob o tema Despeito (que é um estado humano). **Discussão:** Entendemos ser facilitada a escuta transferencial quando treinamos visualizar o bebê dentro do adulto e, baseado na Teoria das Relações Objetais, tomamos a fala e o comportamento do paciente como uma reatualização das cenas primárias com o seu cuidador primordial. As maciças excisões e identificações projetivas somada à agressividade estão à serviço de desbancar o pensamento, a reflexão e da não mudança. Focalizar e atentar às reações contratransferenciais é imprescindível à abordagem destes pacientes. Uma dupla de trabalho com quem compartilhar angústias, supervisão clínica e análise pessoal são fundamentais para compreender a transferência, não contra-atar defensivamente ou paralisar diante

<sup>1</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AITP-IPq-HCFMUSP), nadimegabos@hotmail.com

<sup>2</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AITP-IPq-HCFMUSP), danielymarinzito@gmail.com

<sup>3</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AITP-IPq-HCFMUSP), erleisassi@msn.com

<sup>4</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AITP-IPq-HCFMUSP), fernandasassi@ymail.com

dos ataques ao vínculo, e para preservar a saúde mental do profissional/ terapeuta.

**Conclusão:** Desenvolvemos uma proposta assistencial alternativa para pacientes menos engajados e mais resistentes às terapêuticas ambulatoriais no nosso serviço. A partir do estado de Despeito, observamos fantasias de onipotência e distorções da realidade originária de certezas, que se transformaram em crenças, sendo estas pouco permeáveis às intervenções clínicas, exigindo do psicoterapeuta, para além da técnica, capacidade de tolerância aumentada e de continência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Personalidade Borderline, Psicanálise, Psicoterapia de Grupo, Relações Objetais, Contratransferência

<sup>1</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AIP-IPq-HCFMUSP), nadimegabos@hotmail.com

<sup>2</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AIP-IPq-HCFMUSP), danielymarinzito@gmail.com

<sup>3</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AIP-IPq-HCFMUSP), erleisassi@msn.com

<sup>4</sup> Ambulatório Integrado dos Transtornos de Personalidade e do Impulso do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AIP-IPq-HCFMUSP), fernandasassi@ymail.com