

# Crescer para menor

ou... da empáfia na análise  
Diálogos com D. W. Winnicott

Tereza Elizete Gonçalves

Um menino agitado, de quem ninguém gosta, que só se comunica por meio de tapas, socos e gritos. Por que? O que ele está tentando comunicar? E como fazê-lo sentir que alguém *ouviu* seu sofrimento?

*Escrever é tantas vezes lembrar-se do que nunca existiu. Como conseguirei saber do que nem ao menos sei? Assim: como se lembrasse. Com um esforço de “memória”, como se eu nunca tivesse nascido. Nunca nasci, nunca vivi; mas eu me lembro e a lembrança é em carne viva.*

CLARICE LISPECTOR

**H**ouve um tempo em que eu, menina, achava que a noite era uma entidade má que estendia um breu de silêncio e de medo sobre as casas, ruas e pessoas num tempo que parecia sem fim. Nessas noites insones e de terror, meu pai me acalmava contando-me histórias que afastavam o “bicho papão” e me adormeciam os olhos e o coração. Sempre as mesmas.

*Tutu Marambaia,  
não venha mais cá  
que o pai da menina  
te manda matar...*

Os pesadelos se dissipavam e eu podia sonhar em paz, e acordar desentristecida.

Uns tantos anos passados tornaram-me uma mulher que analisa crianças numa cidade do interior. Às vezes, também lhes conto histórias que as ajudam a enfrentar o penoso. E, a partir desse meu interior e mergulhada no de meus pacientes, um dia encontrei um analista que, nunca havendo se afastado do universo das crianças, nele afeiçoou sua acuidade clínica. Donald Winnicott construiu teorias que me auxiliavam a tangenciar as do-

**Tereza Elizete Gonçalves**, mestre e doutoranda em psicologia clínica pela PUC-SP, é psicanalista e supervisora do Curso de Psicanálise da Unitaú – Universidade de Taubaté.

Logo abandono  
o jargão receptivo.  
Para onde vai este  
desmesurado menino?  
Por que não pára  
na sala,  
diante de mim?

res de crescimento que eu conhe-  
cera tão bem. As agonias daqueles  
cuja existência resultou somente  
em subtração: da esperança, do  
crescimento pessoal, das capacida-  
des de se aventurar no domínio da  
linguagem e da escrita e da espon-  
taneidade de uma infância prazente-  
ira. Faltou-lhes a perspectiva ma-  
turativa para embrenharem-se nos  
embates edípicos e deles extrair os  
determinantes de sua sexualidade  
constitutiva. Restou-lhes a retração  
frente a um mundo vivido como  
caótico, o desespero, a incomuni-  
cação, e freqüentemente, o apriso-  
namento em um corpo acometido  
por bruscas arrebenhações.

Alguns anos mais tarde, tam-  
bém encontrei Thomas.

Quis colocar as formulações  
formidáveis do primeiro para au-  
xiliar-me no processo de retoma-  
da e superação dos impasses so-  
fridos por aquele pequeno. Com  
ele, aprendemos a considerar, para  
além do bebê vampiresco e inve-

joso, um ser a se constituir no seio  
do processo de ilusão, impiedoso  
em seus impulsos vitais, e impo-  
tente para processar as decepções  
e quebras prematuras. O eixo da  
análise transferiu-se do circunscre-  
ver a ansiedade psicótica originá-  
ria para o da criatividade primária.  
Do interpretar conflitos e desejos  
inconscientes à constituição da ex-  
periência estética e transformadora.  
Da convicção no repetente e mortí-  
fero à instauração da esperança.

Logo de início constato o corpo  
franzino mas que, rijo e espinhoso,  
convidava à prudência e distância.  
Os cabelos de aspecto eletrificado  
lhe caíam tão bem... definitivamen-  
te revoltos e rebeldes como ele.

–E daí? Não me importo com o  
que você pensa sobre mim. Não vê  
que nem a olho? Contenta-se em  
fitar-me pelas costas e nem ouse  
aproximar-se ou tocar-me. Eu lhe  
diria bem assim, se pudesse falar.  
Mas não falo e não gosto que me

falem. Sobre nada. Principalmente  
sobre minha história. Se insistem,  
emito grunhidos. Aprendi com os  
cães da casa, meus companheiros.

–Tendo os cães como modelo?

–Sim, são eles que me possi-  
bilitam a infância: correr e pular  
sem parar, andar de quatro, comer  
lambendo com a língua. E sem usar  
as mãos ou talheres, como fazem  
esses estranhos humanos. Por que  
insistem tanto em modificar-me? O  
que querem de mim?

–Sou a Tereza... Quero lhe fa-  
lar sobre nossos encontros... Reservei  
alguns brinquedos aqui para você...

Logo abandono o jargão recep-  
tivo. Para onde vai este desmesura-  
do menino? Por que não pára na  
sala, diante de mim? Suspiro pela  
integridade dele e pela minha pró-  
pria, desviada na preocupação com  
meus vasos, quadros, luminárias, e  
tudo o mais que comporte fragili-  
dade. Ao final ele se vai, deixan-  
do suas pegadas nas paredes, em  
minha roupa, em minha pele, em  
minha alma... Porta fechada, nem  
pensar. Não pensar... Só ação no  
caos: pontapés, gritos de socorro,  
empurrões, unhas e tapas. To-  
dos generosa e democraticamente  
distribuídos entre o pai, a mãe e  
eu. Em mim um ódio, tanto mais  
vulnerável aos ataques eu ficava.  
Percebia que precisava fazer algo  
com o penar em mim suscitado.

Ódio na contratransferência.  
Penso em reler a obra.

E interrogo seu autor:

–Pois bem, sir Winnicott, o que  
o senhor tem a dizer sobre isto? Ma-  
ternagem, holding? Vai me dizer  
que não há nada orgânico aqui?  
Penso, ainda titubeante em uma  
contenção química, para poupar-  
me as costas e braços tão exigidos  
nessa tarefa de delinear quem é ele.

–“Existe uma imensa quanti-  
dade de provas disponíveis àque-  
les que se importam em estudar os  
aspectos da psicologia mais pro-  
fundos do que as insânias comuns  
–a esquizofrenia, as depressões, a

paranóia, assim como a neurose obsessiva e a delinqüência –são transtornos do desenvolvimento emocional, não transtornos que dependem de mudanças no tecido cerebral. Obviamente, alterações do tecido cerebral produzem mudanças de personalidade e comportamento, mas as pessoas que são mentalmente enfermas, em geral, o são apesar de possuírem um tecido cerebral sadio.”<sup>1</sup>

“(…) O neurocirurgião, contudo, que parte pronto a ver a insânia como uma coleção de enfermidades separadas, com modificação do tecido cerebral, não se persuade facilmente de que seus pacientes ainda são seres humanos. Mesmo quando se mostram retraídos, degenerados ou incontinentes, eles ainda se acham lutando com os problemas da vida que, para os mais felizes de nós, foram meramente um pouco mais fáceis de solucionar.”<sup>2</sup>

Doença e saúde ganham aqui uma outra consideração. Vislumbro

assim uma perspectiva de trabalho com Thomas, menos estigmatizante. Vejamos então em que direção ela nos leva.

O diagnóstico de psicótico emitido por um profissional referendado, a desoladora sina familiar de longos tratamentos químicos de contenção, impregnavam a apresentação que o pai me fazia do filho. Sua voz pesarosa atesta e conforma o destino funesto que condena os processos vitais da criança.

– *Viram só? Queixo-me porque vivo sem passado e sem direito a um futuro.*

A mãe interpela o marido, que insiste em sentenciar o tenebroso para o filho. Ela aposta, e me ressitua. Está investida, mas quer resultados, percebo logo. A constatação da concepção divorciada sobre o menino leva-me a considerar ser imprescindível trabalhar com esses pais.

Em meio ao turbilhão de reflexões, me espanto, ele ainda está “na linha”, como a me perscrutar:

–“A doença mental, que não é apenas um estado de confusão, é um padrão organizado, uma organização de defesas, de resistências e de adiamentos do desenvolvimento emocional para a frente. Este padrão pareceria lógico ao investigador se toda a verdade fosse conhecida. Se uma pessoa insana for estudada em detalhe suficiente, o curso da enfermidade se torna inteligível como expressão das dificuldades inerentes à vida, quais sejam, as dificuldades no desenvolvimento pessoal, as dificuldades da influência ambiental e a interação entre as duas.”<sup>3</sup>

Winnicott ia me descortinando uma forma inusitada, ousada e deveras sofisticada de configurar as psicoses. Decididamente divorciada da nosografia psiquiátrica. Como se fora um cortejo sinistro de defesas. Contra a recorrência de quê? Thomas levava-me a indagar.

–“O que observamos nas crianças e nos bebês que adoecem de uma tal forma que nos obrigam a empregar a palavra ‘esquizofrenia’, embora originalmente esta palavra tenha sido aplicada a adolescentes e adultos, é que existe claramente uma organização voltada para a invulnerabilidade. Algumas diferenças podem ser esperadas de acordo com o estágio do desenvolvimento emocional em que se encontra o adulto a criança ou o bebê que adocece. O que é comum ao bebê, à criança ou ao adulto, é que eles nunca mais experimentarão a ansiedade impensável que está na raiz da doença esquizóide. Esta ansiedade impensável foi experienciada inicialmente em um momento de fracasso da confiabilidade por parte da provisão ambiental, quando a personalidade imatura se encontrava no estágio de dependência absoluta.”<sup>4</sup>

Repasso os conceitos instigantes do autor para entender a criança: uma organização defensiva que a torne refratária à recorrência de angústias impensáveis. Vivências triturantes para as quais não há psiquismo capaz de processá-las, nomeá-las ou representá-las.

**R**epasso os conceitos  
instigantes do autor para entender  
a criança: uma organização  
defensiva que a torne refratária  
à recorrência de angústias impensáveis.  
Vivências triturantes  
para as quais não há psiquismo  
capaz de processá-las,  
nomeá-las ou representá-las.

Impulsivo e intolerante, o infante respondia com fugas ágeis diante das angústias de perseguição que o assolavam quando se tentava qualquer aproximação. Era comum que “vazasse” pela janela do banheiro do consultório, pelos vãos do portão e se lançasse na casa de vizinhos ou pela avenida próxima em meio ao intenso trânsito.

Parte do tempo dos nossos encontros ele dispndia sentado na esquina ou na cadeira do vigilante da rua, chorando copiosamente. Também vigilante. Eu não deveria ultrapassar uma certa distância, logo compreendi: seu território estava demarcado.

Coube-me, muitas vezes, aprender a esperar. Que terminasse de folhear suas revistinhas, que saísse da casa da vizinha para onde tentava escapar aterrorizado. Em outras ocasiões eu podia resgatá-lo, preso à grade do consultório que dava para a rua. Falava-lhe firmemente. Quicá docemente... ou porventura com algum recurso lúdico, utilizando a voz de um personagem inventado no afã do momento. Não haviam regras, pois elas são inúteis para situações incomuns. Para acompanhá-lo era necessário percorrer as trilhas do assombro. Enlouquecer com ele, para poder desenlouquecer-nos.

–“A necessidade do paciente é recordar a loucura original... Naturalmente, há dificuldades muito grandes quando um paciente tenta reviver a loucura e uma das maiores é encontrar um analista que entenda o que está acontecendo. É muito difícil para o analista lembrar neste tipo de experiência que é objetivo do paciente chegar à loucura, isto, ser louco no setting analítico, a coisa mais próxima que o paciente pode jamais fazer para lembrar.”<sup>5</sup>

Os pressupostos winnicottianos prosseguiram germinando em mim: *uma organização de defesas contra um colapso já ocorrido...* A loucura original não poderia ser recuperada pela lembrança, senão na radicalidade da experiência. E em

“**A** necessidade do paciente é recordar a loucura original...

Naturalmente, há dificuldades muito grandes quando um paciente tenta reviver a loucura e uma das maiores é encontrar um analista que entenda o que está acontecendo.”

*D. W. Winnicott*

circunstâncias terapêuticas favorecedoras... interessante!

À tarde, na hora dele, estou lá e o chamo:

– *Vem.*

– Vai, urge!, Winnicott lembra-me.

Mas onde ele está? Ah sim... desta vez trancado no porta-malas do carro. Os irmãos ávidos se dispõem a entrar em seu lugar, já que mais uma vez ele se recusa a estar ali. Recomendo a toda a família que entre no consultório e espere, enquanto vou para o carro onde a sessão transcorre. E enquanto eu falava com o menino, bordejando seus exílios e desassossegos, franjas do meu passado ressurgiam...

*Tutu bicho feio,  
acima do telhado,  
deixa o meu menino  
dormir sossegado.*

Mas agora havia um outro “pai” que me amparava na tarefa de in-

vestimento e contenção da criança assustada. Deparava-me com um eu recluso em uma verdadeira fortaleza, permanentemente defendida e impenetrável:

–“Mas não é necessariamente verdadeiro que a fortaleza está sempre vazia<sup>6</sup>. Quando o transtorno se desenvolve muito cedo, talvez não haja quase nada lá para ser defendido, exceto alguma coisa de um *self* que continha a memória corporal da ansiedade que está além da capacidade de manejo do bebê. Os mecanismos mentais do manejo ainda não foram estabelecidos. Em muitos casos, todavia, a condição inicia tarde, como quando uma criança tem de lidar com a presença de um novo bebê, quando está com 12 ou 13 meses de idade. Nestes casos, presumimos que existe muita coisa a ser defendida dentro da fortaleza.”<sup>7</sup>

Thomas, precavido, passa a entrar rapidamente no consultório e a fazer um rabisco na lousa, depois uma sucessão deles. Esses tra-

ços crescem visivelmente em complexidade e, para minha surpresa, vão ganhando formas sofisticadas. Vislumbro um menino e ao lado um cachorro. Depois um lobo. Aos poucos começam a brincar: dois bonecos se enfrentando numa luta ríspida, às vezes um animal substituindo a figura humana, indiscriminadamente. Eles se hostilizam de modo ferrenho. Animais/homens que se devoram, carros que se chocam. Tudo muito intenso, rápido e também predatório. Sei de sua chegada pelo bater estrondoso das portas. Irrompe na sala com dois pulos no sofá. Um som retumbante, desta vez diferente dos berros. Uma cantiga que reconheço:

*Quem tem medo do lobo mau,  
do lobo mau,  
lobo mau, lá, lá lá, lá...*

Cantarolo com ele e penso:  
– *Quem não teve medo de um lobo mau?*

Esta melodia foi, aos poucos, emoldurando o brincar que enriquecia sua comunicação sobre os registros de um desmoronamento. Constituía a trilha sonora que acompanhava nosso enredo: porquinhos construía casas precárias, porém sempre as perdiam diante da aproximação do lobo ameaçador. O desmoronar do abrigo deixava os moradores apavorados. A cena foi reencenada com fantoches e blocos muitas vezes. Ele? Sempre o lobo que se divertia ante o pânico dos personagens desabrigados e indefesos. Explodia num riso que misturava prazer e horror.

Construir, desconstruir e reconstruir incansavelmente. Thomas me ensinava qual a tarefa da análise e o lugar do analista suficientemente curativo para ele. Imprescindível ser humilde para tolerar a dor mental sem dela evadir-me, e confiar na direção que ele imprimia ao processo. Permitir-lhe começar a ser a partir da *amorfia*. Os chutes e gritos

de socorro vão aos poucos cedendo. Surgem resmungos, grunhidos e latidos. Digo-lhe repetidas vezes:

– *Você é um menino... precisa falar!*

Algum brincar vislumbro em carrinhos que se chocam violenta e ruidosamente. As cenas que edificávamos juntos, caminhos de automóveis, prédios com pessoas, passaram a ter um circuito nervoso e sujeito a leis severas e punitivas. Também tinha o jogo de atirar tudo. Em mim! Objetos vários, jatos d'água, cuspidelas. Invento um peixinho cuspidor que molhava toda a sala, divertido. Assim ia me desviando, contornando, sobrevivendo.

O paciente do horário seguinte a tudo acompanhava e fazia comentários. Ele também sofria, descobri. E torcia por mim, por nós todos.

Comecei a pensar que a intensidade e turbulência das tempestades emocionais seriam preferíveis à inércia e inapetência afetivas. Não

seria deste modo que ele se defendia do sentimento de vacuidade depressiva? Algumas vezes eu o encontrara tão desolado...

Lembrei-me também da formulação de Winnicott, de que estas modalidades muito primitivas de angústia são privilégio de um *setting* que prima por extrema dependência e confiabilidade. É mister a sincera disponibilidade do analista e proximidade não-invasiva.

– *O que se passara com ele? Por que tanta retração?*, eram interrogações que se impunham em minha busca de acessibilidade.

– Não o veja com tanta estranheza! “Ao observarmos as crianças, vemos de novo a gradação natural que vai dos predicamentos comuns da natureza humana até as doenças psicóticas. Essas doenças psicóticas não representam mais que exageros aqui e ali, não implicando qualquer diferença essencial entre a sanidade e a insanidade.”<sup>8</sup>

**A**s cenas  
que edificávamos juntos,  
caminhos de automóveis,  
prédios com pessoas,  
passaram a ter  
um circuito nervoso  
e sujeito a leis severas  
e punitivas.

– *Uma continuidade entre a normalidade e a patologia. Caro Winnicott, esta sua concepção da psicose na infância somente pode ser assimilada se não esquecermos que você a concebe como resultado de impedimentos no amadurecimento pessoal. A experiência que permite a constituição e fortalecimento do self é que é prevalente. Trata-se de um referencial que coloca o analista menos preocupado com os desvios da norma-*

comece a viver e comece a experimentar as dificuldades inerentes à vida.”<sup>9</sup>

– *Luta para alcançar a vida. Então ele era possivelmente um não-nascido? Não conquistara um senso de unidade, refém de agonias que estancaram o seu devir. Daí também suas dificuldades inúmeras na relação com a realidade e com o sentido da vida.*

– Sim, é sobre esta questão que me ocupo, sobre o que versa a vida.

Certa feita, ao término de uma sessão, ele se deparou com a ausência da mãe, embora a saída dela houvesse sido combinada e seus pertences permanecessem na sala de espera, conforme eu recomendara. Thomas respondeu com pânico incontível. O que restara da mãe não eram vívidos e pulsantes objetos maternos, mas destroços que não lhe asseguravam que voltaria a vê-la. Agarrou-se a esses objetos clamando aflitivamente por ela. Compreendi que a exigência de espera e de representação simbólica na ausência do objeto primordial fora demasiada para o menino. Ele não conquistara ainda a possibilidade de suportar e transformar as experiências de separação em ausência-presença, somente possíveis se os objetos houvessem adquirido sua função de transicionalidade. Encontrávamo-nos, no entanto, próximos da constituição desta área.

Penso nas crianças pouco favorecidas pelo invólucro da devoção nos inícios do desenvolvimento, que sofreram quebras de sustentação. Naquelas concebidas sob forte privação, que sobreviveram às desventuras de uma relação desértica com a figura materna, porém nunca saciaram suas apetências. Com Thomas sei mais dessas configurações ermas, sempre à beira do desmoronamento... dos desvãos de pessoas que não se agenciaram no mundo.

– “A doença é uma estrutura mental complexa. Uma garantia contra a recorrência das condições da ansiedade impensável.”<sup>11</sup>

– *As vivências relacionadas às agonias primitivas estão inscritas no corpo, não estão acessíveis à consciência, passíveis do banho simbólico. São distorções do ponto de partida, que ultrapassaram a capacidade de manejo do bebê. Há, tão somente, uma memória corporal do que é impensável, diz-me você. Vestígios de um self agrilhado, porém há sempre algo a zelar, mesmo quando parecem crianças prenhes de oco.*

Com Thomas  
sei mais dessas  
configurações ermas,  
sempre à beira  
do desmoronamento...  
dos desvãos de pessoas  
que não se agenciaram  
no mundo.

*idade, e mais com a maturação emocional.*

– Volte aos textos!, foi o que me pareceu ouvir.

“(...) Os psicóticos são portadores de distúrbios derivados de um estágio ainda mais precoce e básico. Suas dificuldades e problemas são especialmente aflitivos. Por não serem inerentes, não fazem parte da vida, e sim da luta para alcançar a vida. O tratamento bem sucedido de um psicótico permite que o paciente

“Os pacientes psicóticos que pairam permanentemente entre o viver e o não viver forçam-nos a conceder atenção a essa espécie de problema básico. Percebemos agora que não é a satisfação instintual que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real, achar a vida digna de se vivida. (...) É o eu (*self*) que tem de preceder o uso do instinto pelo eu (*self*); o cavaleiro deve dirigir o cavalo, e não se deixar levar.”<sup>10</sup>

Que proteção  
aquela criança encontrava  
no porta-malas do carro,  
nos caixotes  
e armários escuros e  
fechados que comumente  
buscava no  
consultório?

Há, recordemo-nos, a condição de invulnerabilidade que a doença possibilita.

De fato, à medida que avançávamos por territórios inexplorados, por campos minados, Thomas balbuciava-me, como se encontrasse um ventríloquo em Winnicott:

*–Preciso saber se posso confiar. Temo perder meu salvo-conduto.*

Muitas vezes eu era trancafiada por ele no consultório, onde permanecia esperando ser encontrada. Noutras, era ele quem se fechava na sala. Enquanto eu aguardava permissão para ganhar mobilidade, falar, aproximar-me, pensava no sentido das portas sempre fechadas... Que proteção aquela criança encontrava no porta-malas do carro, nos caixotes e armários escuros e fechados que comumente buscava no consultório? Parecia reeditar a ocorrência de algo devastador que necessitaria ser colocado sob o domínio do eu.

Para controlar e dominar suas angústias claustrofóbicas, as chaves tinham de permanecer sempre em seu poder. Eu consentia, cônica de que o manejo das situações regressivas era preponderante à tarefa de deciframento.

Acabrunhado e retorcido em recipientes ínfimos como o caixote da sala que continha seus pertences, ele também me obrigava a contorcimentos. E como ele, eu ensaiava alguns malabarismos na busca do acontecimento perturbador. Seria uma lembrança dos tempos em que vivera apertado no ventre materno? Gravidez inesperada e clandestina, cuja revelação comprometeria a mãe, ainda solteira. Esta, advinda de uma família cuja rigidez moral e cristã não aceitaria tal desonra, vai gerar e parir em absoluto segredo. Assim desconhecido, sem reconhecimento e sem história possíveis, comprimido até o oitavo mês, foi lançado ao mundo numa pretensa viagem de lazer que a mãe fizera à capital.

Ela volta para o interior sem a barriga incriminadora. Uma única condição que impusera para entregar a criança fora atendida: conhecer os pais adotantes e manifestar seu desejo de que o filho fosse criado na religião cristã.

*–Cheguei em casa e encontrei avós, tios e uma mãe. Tinha também outros irmãos que aportaram como eu àquela casa, tecidos em outro ventre. Acho que esta mamãe que recebia crianças desse modo tinha uma barriga preguiçosa. Mas era nela que me aninhava, nela mamava, até que este espaço começou a ser espremido. Meses depois o ventre desabrochava com um filho consanguíneo. Fingi que não me importava. Enquanto todos não tiravam os olhos do bebê recém-chegado, eu me voltava para outro colo. Por mais de dois anos eu vivi na cozinha em torno do fogão e de sua regente. Até que a cozinheira se mudou e fiquei ainda mais aficcionado ao seio já sem leite de minha mãe. Restei inconsolável. Foi então que entendi que mãe é alguém que sempre vai embora.*

*–Agora entendo melhor seu desespero pela perda materna, suas saídas repentinas da sala, os sustos ao não encontrá-la, os apelos e gritos sempre invocando-a. Mas ainda debato-me, como falar em memória de tempos tão primordiais?*

–Você não citou Clarice? É memória diversa daquela contextualizada. Memória não-representacional. É possível que se recorde o não-vivido, o não-acontecido. Experiências que só podem ser lembradas tacitamente, no nível da corporeidade.<sup>12</sup>

E o que fora feito da única insígnia que a mãe biológica pretendia para Thomas? Houve época em que ele era excluído das missas dominicais com a família, por sua conduta incontornável. Lembro o pai da dívida contraída. Por que privar Thomas da única destinação materna, a pretexto de sua ineducabilidade? Sem cerimônia,

recomendo-lhe incluir o menino nas visitas à igreja. Que lhes falem da sua história, mesmo repleta de complicadores.

– *E de dores!*, ele me diz nos olhar furtivo.

Entendo que fazer equivaler a condição de adoção à patologia seria uma conclusão grosseira e precipitada. Contudo, a adoção pode levar à pique relações familiares anteriormente disfuncionais e que com a chegada de uma criança ganham relevo e deságuam em mares tempestuosos. Recorro novamente a Winnicott:

– *Como é esta história da adoção como terapia? E se para a criança for inassimilável o grau de perturbação ambiental?*

– “(...) quando vocês entregam uma criança para os pais, não se trata apenas de uma pequena distração para eles. Vocês estarão alterando toda a vida deles. Se tudo correr bem, eles passarão os próximos vinte e cinco anos solucionando o quebra-cabeça que vocês lhes propuseram. É claro, se as coisas não correrem bem – e muitas vezes correm mal – vocês os estarão envolvendo na difícil tarefa do desapontamento e da tolerância do fracasso.”<sup>13</sup>

– *Provocativa esta idéia! Talvez se muitos pais adotantes tivessem isto em mente, expectativas infundadas, decepções e experiências mal-sucedidas que oneram gravemente a relação pais-filhos adotados poderiam ser contornadas ou desmontadas a tempo.*

– Digo-lhe que “(...) os problemas aqui se relacionam muito à psicologia da criança que sofreu privações, e quando a história inicial não foi suficientemente boa em relação à estabilidade ambiental, a mãe adotiva não está adotando uma criança, mas um caso, e ao se tornar mãe, ela passa a ser a terapeuta de uma criança carente.”<sup>14</sup>

É necessário que a mãe adotiva sobremaneira exigida em seu narcisismo seja auxiliada nesta tarefa de maternagem, que tem tam-

“Quando vocês entregam uma criança para os pais, não se trata apenas de uma pequena distração para eles. Vocês estarão alterando toda a vida deles.”

*D. W. Winnicott*

bém sua face terapêutica. Ela, que é a contrapartida estrangeira de uma relação que, por vezes, naufragou, pode ir-se empalidecendo desastrosamente em sua função, ao se deparar com a impossibilidade de reestruturação de uma catástrofe ocorrida precocemente.

Os pais deste paciente, contudo, nunca se furtaram às suas funções, compromissados em que as cisões da criança não se exacerbasse, frente a tantas ameaças e disrupturas.

Confiaram-se a mim.

Confiaram-me Thomas.

Confiei-lhes minha admiração.

Recordo-me dos jogos da criança diante do espelho, sempre uma cara de mau. Contorno seu rosto com pincel, reforçando as sobrancelhas em forma de “til”. Depois as reproduzo na lousa e transformo aquela expressão em caretas que transmitem outros humores. Brincamos assim de expandir o universo afetivo de Thomas, surgem outras modalidades afetivas, apenas mexendo na boca, olhos e sobrancelhas das figuras

que desenhamos. Nos meus traços encena-se bravo, triste, contente ou assustado. Invento histórias curtas que acompanham o meu grafar de diferentes feições, nas quais ele evidentemente se espelha. Histórias que parecem envolvê-lo e recuperam fragmentos da sua vida.

Vencida a etapa de hesitação, que eu entendera inicialmente como resistência à análise, Thomas cada vez mais se aproximava dos desenhos e histórias que eu disponibilizava para ele. Objetos analíticos tais como uma espátula reluzente.<sup>15</sup>

Eu já posso falar. Ele ainda não. E agora o que ele me pede desta vez? Ah... sim, que desenhe. Meus esforços não permitem que eu entenda que objeto devo traçar e apresentar-lhe, talvez, algum personagem que povoou nossos encontros ou os sonhos dele, que desconheço. Nenhuma pista parece-me compreensível nos sons que emite, a cada minha tentativa errônea mais choro, dor e pânico. Tento que pegue na minha mão, ofereço-me como parteira de idéias

e sentimentos embotados e em iminência de serem abortados.

–Venha, Thomas, vamos tentar juntos encontrar o que você precisa.

Peço uma trégua à desesperança, em vão!

–Estou desiludido!, parecia dizer-me. Justo agora que não tenho mais a imunidade de antes.

Encontro-me como ele, mortificada. Vou tentando nomear o desconsolo por eu não oferecer-lhe o objeto da sua necessidade. Rompe-se o clima de jogo, pois eu falhara na tarefa de *apresentação de objeto*. A brusca desilusão mergulha-o num estado confusional agudo. Recolho-o no canto da porta em prantos e devolvo-o à mãe. Liquefeito.

Decidimos que ele começaria o tratamento de fonoaudiologia em breve. Precisava de mais aparato de linguagem.

A primeira palavra que ouvi?

–*Calm, calm !!*”, ele se dizia.

Repetia a expressão com a qual a mãe o embalava nos momentos de aflição.

Depois vieram: –*Peraí Tereza. – É meu!!!*

–*Tudo bem.*

–*Por favor.*

–*Tchau.*

–*Desenha prá mim?*

E, –*Desculpa*. Inúmeras vezes...

Na família todos se desculpam e se acusam muito.

Um dia, um pedido inédito.

–*Desenha uma ovelha.*

Ele complementa o meu desenho com um cão grande e uma família ao lado. E pede desculpas apontando o desenho. Chama a mãe para estar conosco. Agora é ela quem conta a história ocorrida. O filho esquecera o portão aberto, de onde a ovelhinha escapou para ser atacada ferozmente pelo cão da casa. Diante da cena de esfaqueamento, Thomas pedia socorro e tentava amansar a fera. Um espectador interveio tardiamente acusando-o de negligência, pela morte do animalzinho. A criança assustada só fazia dizer:

–*Não foi minha culpa... Não foi minha culpa... Não foi minha culpa.*

A culpa pressupõe perseguição e onipotência. Quando imperam esses estados, ele me mantém afastada, refém da inutilidade. Quando sobro por muito tempo, reclamo, faço a voz de quem sofre pela rejeição. Então ele me recrimina impietosamente com voz solene:

–*Páa choá. Páa choá, óta!*

Respondo-lhe que não sou idiota, apenas quero ficar perto dele, compartilhar. Penso todo o tempo em como é difícil discernir a distância necessária para o processo dele avançar. Nem tão próxima que lhe pareça clausura, nem tão distante que lhe sugira desistência.

Mesmo quando eu trazia soluções ao constatá-lo aflito e no limite de explodir, ele não podia receber de mim nada pronto, feito. Entendo que aquiescer, para ele, era anular-se frente ao caprichos e ditames do outro. Lento aprendizado aquele meu, constatar o horror que ele verdadeiramente nutria pelo que lhe apresentassem acabado. Era ele quem precisava conceber e criar para encontrar.

Então reposiciono-me. Frente a ele, preocupação e busca incessantes. Nada sei. Com Thomas tive de abandonar a empáfia da técnica, para encontrá-lo. Aventurar-me para além das porteiras, correr os riscos e os receios de perder as ancoragens. Quem trabalha com crianças e não se furta ao contato com a psicose sabe bem o que é a tarefa, nos termos de Winnicott, de “crescer para menor”, afastando-se da técnica engessante.

Esta é para mim, a lição mais recente e preciosa desta caminhada entre Thomas e Winnicott, a de poder crescer para baixo, despojando-me do que ele chamou de “mitos psicanalíticos.”<sup>16</sup>

–“Não preciso ir longe para encontrar um psicoterapeuta cheio de empáfia. Sou eu. Na década de trinta, estava aprendendo a ser psi-

canalista e sentia que, com um pouco mais de treinamento, um pouco mais de habilidade e um pouco mais de sorte, poderia mover montanhas se fizesse as interpretações certas no momento certo. (...) A certa altura, eu chegava a dizer que só poderia haver terapia na base dos 50 minutos cinco vezes por semana, durante tantos anos quantos fossem necessários, por um psicanalista devidamente treinado.

Fiz com que estas palavras soassem como bobagem, mas não é minha intenção que o sejam; quero simplesmente dizer que esta é uma espécie de começo. Mas, mais cedo ou mais tarde, começa o processo de crescer para baixo, e isso é doloroso no princípio até nos habituarmos.”<sup>17</sup>

Doloroso mesmo quando nos habituamos...

A roda do tempo nos fez menos apreensivos, mais maduros e afinados. A mim, aos pais, e a Thomas.

Penso todo o tempo em como é difícil discernir a distância necessária para o processo dele avançar. Nem tão próxima que lhe pareça clausura, nem tão distante que lhe sugira desistência.

Como em outras situações anteriores vividas como traumáticas, a criança demonstrava necessitar repassar o impactante, para cerzir o que ficara esgarçado.

Hoje, ele realiza seus próprios desenhos na lousa e me pede que os reproduza no papel. Constatar que documento as produções que ali realiza o deixa interessado e muito envaidecido. Os monstros e robôs gigantes de olhos arregalados, assustados e assustadores, aparecem agora atados a figuras humanas, de mãos unidas indicando vida parceria.

O traçado mostra habilidade insuspeitada para os seus seis anos.

Meticuloso nas pinturas. Rigoroso e detalhista, entrega-se com prazer à atividade criativa. Muitas histórias com outros enredos passam a ser ali reprisadas. Num determinado momento, volta ao caixote no qual ele aterrorizado coubera um dia, e constata divertido que crescera muito desde aqueles tempos de encolhimento e fuga.

Como em outras situações anteriores vividas como traumáticas, a criança demonstrava necessitar repassar o impactante, para cerzir o que ficara esgarçado. Incessante repetição de temas na forma de histórias, brincadeiras e desenhos.

Eis que aparece um Tarzan, e em meio aos riscos, o próprio nome dele soletrado.

E assim uma outra história ganha a cena, num desses momentos celebráveis da emergência grafitada do seu *self*. Os novos personagens guardam daquele homem selvagem, simultaneamente, a rudeza e a docilidade. Tal qual este menino,

que mais uma vez me faz pensar no valor curativo das histórias.

Relembro aquela lenda de um menino que, num desses reveses da vida, também foi criado por outra mãe, outra família.

Em meio aos animais.

E cuja dimensão humana foi resgatada e assegurada, por meio de uma profunda experiência de amor e respeito.

Então prosseguimos.

As palavras-bússola de Winnicott orientam-me ainda:

–“Nesse tipo de trabalho, sabemos que estamos sempre começando de novo e é melhor se não esperamos muito.”<sup>18</sup>

## NOTAS

1. D. Winnicott (1949) “Leucotomia” Parte II de “Terapia Física do Transtorno Mental: Leucotomia.” *In: Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 414.
2. *Idem*, p. 415.
3. Grifo meu.
4. D. Winnicott (1967) “O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva.” *In: Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 154.
5. D. Winnicott (1965) “A Psicologia da Loucura: uma contribuição da psicanálise” *In: Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 98. O autor refere-se nesta passagem ao conceito de *Transferência Delirante* de Margaret Little, analista que como ele integrou o *Middle Group*. Esta analista fez pleno uso desta noção no atendimento dos pacientes regressivos, modo pelo qual eles retomam áreas traumatizadas para repará-las.
6. D. Winnicott trabalha aqui com o conceito de *Fortaleza Vazia* de Bruno Bettelheim (1967), que discorreu sobre a disposição para o autismo. Para este autor, as crianças autistas, pela ausência dos mecanismos constitutivos de introjeção e de projeção, permanecem reclusas numa defesa invulnerável que é a invaginação autista. Winnicott adota a concepção de *Fortaleza Vazia* com reservas, pois mesmo quando parece não haver mais nada, ainda assim há um *self* a ser defendido.
7. D. Winnicott (1967) “A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo.” *In: Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 195.
8. D. Winnicott (1953) “Psicose e Cuidados Maternos.” *In: Da Pediatria à Psicanálise. Textos Selecionados*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, p. 382.
9. D. Winnicott (1988) *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 100.
10. D. Winnicott (1967) “A localização da experiência cultural.” *In: O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 137.
11. D. Winnicott (1967) “O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva.” *In: Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 154.
12. Esta noção foi utilizada por Gilberto Safra, no Curso sobre a Clínica Winnicottiana, na Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. Ele nos faz pensar no hábito que temos de pensar a constituição subjetiva em termos de identificação com o vivido, porém lembra convenientemente que também se aprende e se sofre por aquilo que não ocorreu. Que o *self* pode viabilizar-se neste “nada acontecer”, e que lembrar-se de algo neste nível é uma modalidade de lembrança pela via nostálgica. Aula proferida na PUC/SP, 2003.
13. D. Winnicott (1953) “Duas crianças adotadas.” *In: Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 117.
14. *Idem*, p. 117. Winnicott, que era totalmente avesso às intrusões no senso comum das mães devotadas, reconhece que para exercer essa modalidade de reparação de falhas e traumatismos precoces, o bom manejo comum da família adotiva poderia não ser suficiente. Este autor era partidário da idéia de que um ambiente familiar favorável teria por si só efeitos curativos, assim como a criança adotada poderia fazer um uso positivo de pais favorecedores. Os relatos de algumas consultas terapêuticas, assim como o texto “Um caso tratado em casa”, ilustram como ele capacitava os pais a serem os agentes de transformação para o filho em apuros. Também em “Localização da experiência cultural”, reconheceu que as crianças são comumente curadas pelo mimo da mãe, tendo sua estrutura egóica refeita por um ambiente materno satisfatório. Tudo dependerá das circunstâncias, mais ou menos inadequadas, operantes anteriormente à adoção.
15. A autora refere-se aqui, naturalmente, ao célebre uso da espátula que Winnicott (1941) desenvolveu no texto “A observação de bebês em uma situação estabelecida”. O ato de apropriar-se da espátula fornece elementos sobre a evolução maturacional da criança e de suas relações com os objetos.
16. Winnicott (1971) referiu-se à noção padronizada de que o início da infância se dá exclusivamente pela erotogenicidade oral, como um dos mitos na Psicanálise, que ele via enfraquecer-se gradualmente. No artigo “O conceito de indivíduo saudável”, dedicou um tópico ao desenvolvimento sucessivo das zonas erógenas que culmina com o surgimento da *fantasia*, conforme o ensinamento de Freud. “*Ficamos felizes quando uma criança se ajusta a esse padrão de crescimento.*”, refletiu este analista, considerando que há indivíduos que não chegam a esses estágios de evolução. *In: Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989, p. 19. Ele, inúmeras vezes, revelou-se insatisfeito com a descrição do desenvolvimento em termos exclusivos do id, relegando-se a um plano esmaecido o *ego* em sua importante e complexa evolução, como sua obra e a sua própria clínica demonstram.
17. D. Winnicott (1970) “Assistência residencial como terapia”. *In: Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1987, p. 225.
18. D. Winnicott, “sonhar, fantasiar viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária.” *In: O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971, p. 58.