

“Ah! Tá chovendo!”

histórias de retraimento e de reclamação

Fatima Regina Flório Cesar de Alencastro Graça

Fatima Regina Flório Cesar de Alencastro Graça é doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP e pós-doutoranda pela mesma instituição. Autora dos livros: *Dos que moram em móvel-mar – a elasticidade da técnica psicanalítica* (Casa do Psicólogo, 2003) e *Asas presas no sótão: psicanálise dos casos intratáveis* (Ideias & Letras, 2009).

Resumo A partir do relato do encontro analítico com uma paciente, este artigo propõe uma reflexão sobre estados de retraimento e possibilidades de intervenção terapêutica caracterizada por uma postura mais ativa do analista, seguindo o conceito de “reclamação” proposto por Anne Alvarez. Autores como Pontalis, Winnicott e Ogden também auxiliaram na reflexão das condições de quase-morte desses pacientes.

Palavras-chave retraimento; desvitalização; reclamação; não comunicação; clínica de revitalização.

Clarice, 21, chega apresentando um quadro de extremo retraimento. Sem amigos, enfrenta novo desafio que é o ingresso na faculdade fora da cidade. Clarice e sua reclusão. Clarice vegana. Clarice que balbucia, a fala saindo com dificuldade. Clarice e seus silêncios. Que mistérios tem Clarice? O mais marcante, desenhando em seu corpo a vergonha de existir (ou de não existir): a cabeça baixa, os olhos permanentemente voltados para o chão. Até começar a falar, um gemido tímido e demorado anuncia a comunicação.

Não a deixo entregue ao silêncio. Início nosso contato com perguntas. Pode começar simplesmente com: “O que você está pensando?”, ou “Como foi sua semana?” Coloco-me ativa, procurando alcançá-la e não esperando que venha dela a primeira comunicação: deixá-la entregue ao silêncio pode recrudescer sua tendência ao isolamento. As sessões se seguem nessa dinâmica: início o contato e ela, mesmo que aos poucos e em poucas palavras, vai respondendo ao meu chamado. Suponho assim que vem encontrando em mim um ambiente seguro e confiável capaz de oferecer condições para que aquilo que ficou congelado no passado – o trauma e a falha ambiental – possam ser retomados e integrados na área do *self*.

Uma sessão em particular ilustra o modo como vêm se dando nossos encontros em torno da tessitura de um ambiente de confiabilidade. Passo ao relato dela:

Nos dias de muito calor, as chuvas me eram bem-vindas. No meio de uma de nossas sessões, começou a chover. Espontaneamente falei, com relativo entusiasmo: “Ah! Tá chovendo!”. Clarice levantou o rosto, me olhou nos olhos e perguntou: “A senhora também gosta de chuva?” Hoje, pensando no que aconteceu, reconheço um

79

PERCURSO 59 : p. 79-90 : dezembro 2017



a posição autista-contígua caracteriza-se por um modo particular de relação do objeto – na qual a experiência do self baseia-se na ordenação da experiência sensorial (particularmente na superfície da pele)

80

PERCURSO 59 : dezembro 2017

movimento espontâneo meu de investir impulsos positivos de vida. A chuva como elemento da vida entrando no nosso mundo, promovendo vitalização e coragem. A chuva transformando a terra ressequida, o desértico em promessa de florescimento, de verdejar o árido. A minha personalidade, meu vigor resgatando-a, por pouco tempo que tenha sido, para um olhar que refletia seu interesse por mim e pela vida.

A partir do relato do encontro com esta paciente, proponho uma reflexão clínica sobre o papel do analista num cenário de desvitalização. A aparição de forma mais pontual da vitalidade do terapeuta, por meio da intervenção “Ah! Tá chovendo!”, abriu um campo de comunicação no qual a personalidade do analista despertou na paciente possibilidades de acessar outro modo de estar-junto, que ultrapassava seu costumeiro estado de passividade, apatia e desânimo. Revelou-se, a partir de sua reação, a necessidade de uma atuação mais vigorosa, tendo-se vislumbrado, no contraste entre a contínua cabeça cabisbaixa e o levantar o olhar com animação, impulsos vitais encobertos até então pelo estado de retraimento.

Continuando com a reflexão sobre o papel do analista na clínica aqui denominada revitalizadora, recorro a Ogden em sua descrição da posição autista-contígua e do isolamento a ela associado. Tal posição constitui uma organização psicológica mais primitiva que as posições esquizoparanoide e depressiva de Klein, ainda

que sejam modos de criar e organizar significados psicológicos que se mantêm articulados dialeticamente. A posição autista-contígua caracteriza-se por um modo particular de relação do objeto – na qual a experiência do self baseia-se na ordenação da experiência sensorial (particularmente na superfície da pele)¹. O isolamento associado a essa posição implica a separação mais profunda do mundo dos seres humanos, em que a mãe é substituída por uma matriz sensorial autônoma. Constitui um ponto de repouso: um santuário dentro do processo do vir a ser humano, protegendo o indivíduo da tensão contínua de se estar vivo no contexto interpessoal. Nessa posição, no processo do bebê de se isolar, a mãe deve permitir que ele a exclua, possibilitando que se dê “uma suspensão da vida no mundo dos vivos e a substituição desse mundo por um mundo autônomo de ‘relações com sensações perfeitas’”². Por outro lado, é fundamental que a mãe venha a competir com a perfeição do santuário, resgatando o bebê e devolvendo-o para o “mundo dos vivos”³.

De modo similar, podemos pensar que, numa clínica em que aspectos desvitalizados predominam, o analista precisa competir com a suspensão-santuário do isolamento e, numa postura ativa, chamar o paciente para o *mundo dos vivos*. Tem sido esta uma das facetas mais primordiais de trabalho analítico com Clarice. Entretanto, não podemos deixar de ressaltar que, enquanto o isolamento associado à dimensão autista-contígua constitui uma dimensão universal e necessária da experiência humana, o isolamento com que nos defrontamos na clínica do retraimento – de modo particular me refiro à Clarice – é patológico e derivado de dificuldades na construção de um espaço psíquico próprio. O retraimento constitui uma organização defensiva-refúgio possível – que visa tanto à preservação do self verdadeiro quanto à proteção contra invasões sofridas na história inicial, assim como nas relações atuais marcadas por uma prevalência de dominação e ocupação do espaço interno do indivíduo. O entendimento do retraimento enquanto isolamento patológico se dá a partir da consideração da dimensão intersubjetiva

de tal adoecimento. Mais adiante, dados complementares auxiliarão na compreensão do isolamento apresentado por Clarice.

Tocada ao morto

Determinadas sessões com Clarice sinto-as no corpo: pesadamente entregue a uma estranha pressa de que o encontro finalize, pesadamente lançada a uma zona de inquietação e desejo de me despedir. Vem-me então em determinada sessão a imagem de meu filho nascido prematuro, pesando pouco mais que 1,5 kg, sendo amamentado pelas enfermeiras do berçário com uma chuquinha. Ele mal sugava e muito pouquinho conseguia trazer para dentro do corpo frágil o leite necessário. Eu, que tinha os seios fartos de alimento, eu, ameaçada por sua quase não existência, insistia, encharcada pelo desejo de dar-lhe vida e pelo prazer de amamentá-lo com meu próprio corpo, dividindo com as outras mulheres-enfermeiras a tarefa de garantir sua sobrevivência. Mas, pela dificuldade de sucção, o leite entrava como que em conta-gotas e eu tinha a impressão de que um bebê franzino, sem forças, que não parecia ter fome, não animava as outras mulheres, que falavam com prazer dos bebês “sacos de açúcar”, aqueles que já “nascem criados”.

Na sessão, um estado mortificado me toma, uma indiferença desesperadora me coloca ora como a mãe aflita, ora como as mulheres decepcionadas com o lento sugar. Também com Clarice parece que o leite entra de pouquinho em

»»

*vem-me então em determinada
sessão a imagem de meu filho nascido
prematuro, pesando pouco
mais que 1,5 kg, sendo amamentado
pelas enfermeiras do berçário
com uma chuquinha*

pouquinho, a ameaça de morte que eu vivera faz sua aparição na cena analítica. Mas tal qual meu filho, não é a inapetência que a separa da vida, mas a dificuldade de sucção. A cena do leite entrando em conta-gotas se soma à ideia da fome de leões que Clarice deve ter, assim como têm os recém-nascidos. Se não sabe sugar, não tem força, que vá aos poucos e minha função, entre outras, é de ensiná-la a sugar. Assim, se enlaçam a quase-morte e a fome estrangulada, esta que sinaliza a fome de viver: “morto e vivo entrelaçados”⁴.

“Tocada ao morto”⁵ da paciente, dá-se o que Pontalis designou como “preensão contratransferencial”⁶. Afetado tanto no corpo quanto no funcionamento mental, o analista experimenta uma “mortificação”⁷, como efeito do impacto das partes mortas dos pacientes. Se uma clínica de revitalização é proposta, com o desejo imaginário de fazer o outro nascer para si próprio guiando as estratégias de tratamento, faz-se imprescindível o trabalho psíquico do próprio analista no sentido de criar condições para conter e transformar tanto os aspectos mortos dos pacientes, como aqueles concernentes à sua própria vida fantasmática – incluídos os aspectos dominados pela patologia do paciente.

Se a análise é, segundo Freud, uma partida de xadrez, com os jogadores jogando cada um sua partida, o peso da contratransferência se apresenta quando não jogamos mais nossa partida, afirma Pontalis, quando já não temos peões para

1 T. H. Ogden, “Analisando a matriz da transferência – contratransferência”, in *Os sujeitos da Psicanálise*, p. 135.

2 T. H. Ogden, “Isolamento pessoal; o colapso da subjetividade e da intersubjetividade”, in *Os sujeitos da Psicanálise*, p. 163.

3 T. H. Ogden, “Isolamento pessoal; o colapso da subjetividade e da intersubjetividade”, in *Os sujeitos da Psicanálise*, p. 174.

4 J-B. Pontalis, “A partir da contratransferência: o morto e o vivo entrelaçados”, in *Entre o sonho e a dor*, p. 243.

5 J-B. Pontalis, *Idem*.

6 J-B. Pontalis, *Idem*.

7 J-B. Pontalis, *Idem*.



*o analista se sente um depósito,
como se fosse nada, mas o depósito
também é um receptáculo,
“um continente onde o sujeito
deposita em segurança
os seus próprios
desperdícios rejeitados”*

avançar.” Petrificado”⁸, adverte este psicanalista, o que remete a sensações corporais que indicam

uma impotência do movimento; paralisia vivida como forçada, que começa por vezes por atingir a pulsação mais “natural” do corpo; respiração contida, músculos abdominais apertados, acabando por conquistar progressivamente toda a superfície, não há mais gestos, nem mais ruídos, nem mais nada. Esta *mortificação* pode, segundo a patologia dominante do analista, assumir uma coloração mais claustrofóbica (sentir-se confinado no consultório) e suscitar mecanismos contrafóbicos: tentação, por exemplo, de abreviar a sessão, fugir mentalmente para a sessão do paciente seguinte, etc. ou uma coloração obsessiva, com a hipervigilância dela decorrente; ou ainda um tom francamente depressivo. O modo de responder é o próprio de cada um⁹.

O analista se sente um depósito, como se fosse *nada*, mas o depósito também é um receptáculo, “um continente onde o sujeito deposita em segurança os seus próprios desperdícios rejeitados”¹⁰. Eis um laço positivo e também posso constatar em Clarice um broto de confiança em ter um espaço no qual se gesta timidamente a possibilidade de existir, onde busca escapar de um *assassinato psíquico*.

Converso com os pais num momento inicial e a história é relatada, embora não se aprofundem, nem falem muito: depois de dez anos de casados é que Clarice vem a nascer. Não sei por

qual razão, não pergunto o motivo de tão longa espera, filha única, os pais lhe dedicam devoção absoluta. É também pelo clima emocional que os percebo superprotetores e invasivos, mas não há nenhum *insight* da parte deles a respeito da relação com a filha. A filha é o centro de suas vidas. Preocupam-se com sua timidez exacerbada e querem direcionar sua escolha profissional. Nunca mais fiz contato com eles e esse funcionamento superprotetor, avistado na entrevista inicial, continua a ser identificado a partir de falas de Clarice: estuda em outra cidade, mas os pais ficam com ela nos fins de semana em que não vem para casa. Estes se mantêm debruçados sobre ela como se fosse um recém-nascido numa ocupação de seu espaço psíquico tão intensa que lhe resta apenas uma mínima chance para se movimentar: anda com cuidado extremo, como se não tivesse direito de existir para além dos mandatos parentais. Ao excesso dos pais corresponde o peso de ser o motivo maior da vida deles. O retraimento severo surge como resultado do assassinato psíquico – uma impossibilidade de escape da casa parental e, simultaneamente, a única saída possível: resistência heroica, fortaleza que, em silêncio, se arma para deter as ininterruptas invasões bárbaras, a possessão por um corpo estranho que incessantemente invade. De um lado, o silêncio, a impossibilidade de enunciar suas próprias palavras são geradores de extremo sofrimento; de outro, é reação à ocupação desvairada imposta pelos objetos primários.

O silêncio como comunicação visa ainda imputar ao outro o assassinato psíquico do qual foi vítima:

O propósito visado é impedir no outro aquilo que falta no sujeito: a constituição e o desdobrar-se de um espaço psíquico, de um “quarto para si próprio”, em que o sujeito poderia encontrar-se encontrando outros objetos diferentes do objeto primário, ao qual se sente inexoravelmente ligado¹¹.

Somos por essa enviesada comunicação convocados a “restaurar, inventar a *realidade* psíquica

ausente – trata-se de nascer, mais que redescobrir”¹². Se o *self* é, segundo Pontalis, o representante do vivo no espaço psíquico, então o trabalho do objeto primário é fazer nascer originalmente esse *self* ou – tarefa que caberá ao analista – a de tentar ressuscitá-lo de um estado mortífero.

Vitalidade e desvitalização:
sobre a capacidade de se sentir vivo
e a vida não vivida

Ressalto neste artigo a presença acentuada de aspectos desvitalizados ou de quase-morte em alguns pacientes. De modo particular, me refiro a Clarice, quando uma alternância entre formas de vitalidade e desvitalização apresenta o vivo e o morto entrelaçados. Comecei com Pontalis em sua referência à impossibilidade de construção de um *quarto próprio* decorrente da ligação inexorável com o objeto primário, assim como à mortificação experimentada pelo analista em vinculação às partes mortas do paciente. Prossigo agora com Ogden e Winnicott, que destacam de modo relevante o papel do objeto primário como fundamental na recepção do gesto espontâneo do indivíduo de maneira tal a possibilitar-lhe a conquista da capacidade de sentir-se vivo e criativo. Se o ambiente falha em ir ao encontro das necessidades do bebê/criança, o retraimento passa a constituir uma estratégia de sobrevivência psíquica-refúgio que visa à proteção do *self* verdadeiro.

Ogden chama a atenção para as formas de vitalidade e desvitalização presentes na cena analítica, que se desenham não apenas no paciente, como também no analista: esse jogo transferencial-contratransferencial que envolve tais formas, sendo destacado como a medida fundamental do

»
*estar vivo depende
de uma comunicação em que
o ambiente receba o indivíduo,
acolha seu gesto criativo,
de modo que possibilite
seu acontecer como
ser humano*

que acontece no processo analítico. Amplia o objetivo da análise para além da “resolução de conflitos intrapsíquicos inconscientes, da diminuição da sintomatologia, do aumento da subjetividade reflexiva e autocompreensão e do sentimento de competência pessoal”¹³. Tais capacidades são importantes, mas a capacidade de se sentir vivo é central como objetivo do tratamento analítico. Cada forma da psicopatologia será vinculada a um tipo de limitação da capacidade de se sentir vivo: para Ogden, uma das piores e mais limitantes perdas do ser humano se refere à perda da capacidade de estar vivo para a própria experiência.

A capacidade de se sentir vivo é tecida no cerne da relação com o outro: entrar na vida, sentir que ela vale a pena tem um início e condição a partir da qual se constrói o quarto próprio, onde se possa recolher e de onde se possa partir: com portas e janelas que possibilitem tanto a comunicação quanto a não comunicação. Estar vivo depende de uma comunicação em que o ambiente receba o indivíduo, acolha seu gesto criativo, de modo que possibilite seu acontecer como ser humano. Só depois ele pode ser capaz de sujeitar-se sem perder a *dignidade*. Se prevalece a submissão, acontece o adoecimento. Para as pessoas esquizoides, pernicioso significa qualquer coisa falsa, como o fato de estar vivo por *condescendência*. Nesses casos, o sujeito apenas sobrevive. O nosso trabalho será então “tornar vivo o sobrevivente, fazê-lo nascer, de veras, para si próprio”¹⁴. Como

8 J-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 244.

9 J-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 247.

10 J-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 249.

11 J-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 254.

12 J-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 261.

13 T. H. Ogden, “Analisando formas de vitalidade e de desvitalização”, in *Reverie e interpretação: captando algo de humano*, p. 39.

14 J-B. Pontalis, “Limites ou confins?”, in *Entre o sonho e a dor*, p. 233.



*o colapso foi vivido,
ficou registrado, mas não
no inconsciente reprimido:
“neste contexto especial,
o inconsciente quer dizer
que a integração do ego não
é capaz de abranger algo.*

sobrevivente, é um não nascido e sua luta é para alcançar a vida, a capacidade de se sentir vivo, o que exige que se chegue ao começo. Transformar o simples sobreviver numa experiência viva é tarefa conjunta do par analista-paciente e é preciso que preservemos nossa própria vitalidade, embora, paradoxalmente, esta implique oscilações entre vitalidade e desvitalização.

Nesse sentido, Ogden, em seu texto “The Fear of Breakdown and the Unlived Life”¹⁵, examina o texto de Winnicott “O medo do colapso”¹⁶, acrescentando importantes colocações sobre *a vida não vivida*, ou seja, algo foi vivido, mas não experienciado devido à imaturidade do indivíduo, ocorrendo o que Winnicott denominou de *morte fenomenal*¹⁷.

Para este autor, alguns pacientes temem viver um colapso que na verdade já aconteceu próximo do início da vida. O colapso foi vivido, ficou registrado, mas não no inconsciente reprimido: “neste contexto especial, o inconsciente quer dizer que a integração do ego não é capaz de abranger algo. O ego é imaturo demais para reunir todos os fenômenos dentro da área da onipotência pessoal”¹⁸. O paciente precisa “lembrar”¹⁹ isto, mas não é possível “lembrar” algo que não aconteceu, e esta coisa do passado que o paciente guarda consigo e que corresponde a um trauma não aconteceu ainda, porque ele não estava lá, ou seja, não havia um Eu integrado para ter essa experiência.

Destacamos agora algumas contribuições específicas de Ogden para a concepção de Winnicott sobre o medo do colapso.

Ogden relaciona o *breakdown* a uma quebra, a um corte no vínculo mãe-bebê, quando este é lançado numa condição extrema de desamparo e ameaçado de não existência. A criança – quando isolada da mãe – para não vivenciar a agonia que surge derivada da ameaça de aniquilação a substitui por uma defesa psicótica. Portanto, uma organização defensiva (a psicose) se manifesta para impedir a experiência de agonia. Ressaltamos que o termo *breakdown* refere-se, para Ogden, à ruptura do vínculo mãe-bebê, não a um surto psicótico; a psicose constitui uma defesa contra a experiência de ruptura. Quando desconectado de sua mãe, o bebê lança mão da defesa psicótica de desintegração, como recurso paradoxal para livrar-se da agonia que surge de não conseguir organizar-se: ele produz assim um estado de autoaniquilamento. Citando Winnicott, Ogden destaca o uso do termo agonia, uma vez que ansiedade não é uma palavra suficientemente forte. O *breakdown* envolve, por sua vez, o *breakdown* do estabelecimento do self unitário.

Alguns estados emocionais, toleráveis dentro do contexto de um bom relacionamento mãe-bebê, transformam-se em agonias primitivas quando a criança tem que vivê-los sozinha. Como exemplo seminal temos o cair para sempre, que se torna uma angústia impensável se a criança se encontra desconectada da mãe.

Ogden amplia o pensamento de Winnicott, supondo que o que mobiliza o paciente para encontrar a fonte do medo do *breakdown* é o sentimento de que partes dele se mantêm não integradas e ele precisa integrá-las para tornar-se inteiro. A principal motivação para o indivíduo que não experimentou partes do que aconteceu em sua primeira infância é a necessidade urgente de reivindicar essas partes com o objetivo de completar-se pela integração do máximo possível de sua *vida não vivida* (*não experienciada*). Ogden acrescenta que essa é uma necessidade universal – a necessidade de ter a oportunidade de tornar-se

a pessoa com o potencial de ser que lhe é próprio. Se, como Winnicott reafirma várias vezes, o medo do *breakdown* é medo de um colapso que já aconteceu, mas não foi experimentado, é muito importante a colocação de Ogden de que temos modos de experimentar e não experimentar eventos em nossas vidas.

É relevante destacar o que Ogden afirma como um grande objetivo da análise: o analista ajudando o paciente a viver sua vida não vivida na transferência-contratransferência. Paradoxalmente, para acessarmos essa condição de vitalidade, há que haver espaço para os aspectos desvitalizados; da mesma forma devemos, como assinala Winnicott, acolher, lado a lado com a comunicação, a não comunicação como uma contribuição positiva.

A mais fundamental reivindicação do paciente se dirige à sua vida não vivida: à procura de aspectos não experienciados no passado e no presente.

Para pacientes com formas agudas de medo de um *breakdown*, sentirem-se vivos é demasiadamente dolorido, pois implica o reconhecimento de quanto de sua vida não puderam viver. A vida lhes foi tirada, o que gera extrema dor.

Tal experienciar é a chance do paciente de tornar-se a pessoa que ele tem a possibilidade de ser e isso envolve uma experiência de dor. Mas como acompanhar o paciente de modo a auxiliá-lo a viver e integrar suas partes não experienciadas? Já foi mencionada a necessidade de se estabelecer um jogo de sustentação da esperança e de acolhimento da desesperança, um oscilar entre a vitalidade e o recolhimento dos aspectos desvitalizados, entre comunicação e não comunicação. A partir daí, espera-se que seja possível que ambos, analista e paciente, se sintam mais vivos.

15 T. H. Ogden, "The Fear of Breakdown and the Unlived Life", *The International Journal of Psychoanalysis*, p. 205.

16 D. W. Winnicott, "O medo do colapso (*breakdown*)", in *Explorações psicanalíticas*, p. 70.

17 D. W. Winnicott, *op. cit.*, p. 74.

18 D. W. Winnicott, *op. cit.*, p. 73.

19 D. W. Winnicott, *op. cit.*, p. 74.

»
*embora Clarice não se queixe
explicitamente de medo do colapso
por vir e de seus derivados
(medo da morte e do vazio),
a vida não vivida se revela
em sua condição
de sobrevivente*

A apresentação das ideias de Ogden sobre "The Fear of Breakdown" de Winnicott, com uma leitura própria ampliada para a importância da reivindicação da vida não vivida, nos conduz tanto à consideração de *mortes* e aspectos que morreram na primeira infância quanto à busca da vida que foi negada. Além disso, nos encaminha para o pensamento de uma teoria da técnica: a atenção para momentos da cena analítica que alternam vitalidade e desvitalização e a uma atuação por parte do analista de forma mais livre, não estereotipada, guiada por um reconhecimento dos caminhos mais inesperados; aqueles que através do inédito podem facilitar a integração de aspectos da vida não vivida (não experienciada).

Tal como Pontalis, também Ogden auxiliou na reflexão sobre a comunicação, assim como sobre a não comunicação (o isolamento), entre as partes vivas e não vivas de Clarice. Embora não se queixe explicitamente de medo do colapso por vir e de seus derivados (medo da morte e do vazio), a *vida não vivida* se revela em sua condição de sobrevivente, de seu estado de retraimento que conduz a uma limitação da apropriação subjetiva de potencialidades do self não experienciadas. O retraimento apresenta-se como adoecimento, mas também como tentativa de oposição às invasões sofridas no passado e no presente. Logo, é preciso uma compreensão da paralisia, do enquistamento das possibilidades do pleno viver: uma atenção para os momentos em que a dupla



*o também que remete
à necessidade de espelho, à
necessidade de estarmos
juntas em torno não apenas
do que falta, mas do prazer. Nós duas
gostando de chuva abrimos um campo
de narcisação via prazer*

86

PERCURSO 59 : dezembro 2017

analítica encontra-se dominada pela esterilidade e desvitalização. Mas *também* é preciso segui-la em sua busca de desbloquear os caminhos na direção de um existir mais leve e vitalizado. Intervenções estereotipadas apenas reforçam sua falta de espontaneidade e de lugar no mundo e na vida. Por isso, a fala inusitada “Ah! Tá chovendo!” abriu um campo de possibilidades na direção de oferta de uma companhia mais viva, capaz de se enlaçar com seus aspectos mais saudáveis. Como já disse, Clarice fica a maior parte do tempo de cabeça baixa. Quando levanta os olhos para mim, é porque algo a fisgou. Foi assim naquele dia chuvoso, quando o *também* precisa aqui ser ressaltado. O *também* que remete à necessidade de espelho, à necessidade de estarmos juntas em torno não apenas do que falta, mas do prazer. Nós duas gostando de chuva abrimos um campo de narcisação via prazer: uma cumplicidade que é evitada obstinadamente no contato dos pais. Seu retraimento se estende até a convivência com os pais: também com eles não consegue experimentar espontaneidade, pouco fala, chegando a pedir licença para fazer uso da geladeira.

Chegar ao começo pelas vias do prazer e da parceria: o mundo precisa ser sonhado antes de ser visto, e o primeiro sonho só é possível a dois. Porque se há muito pesadelo e temor por seus demônios ocultos, também podemos tecer juntas bons sonhos que preparem um, embora tímido, amanhecer de esperança. Sei que muito tempo

será necessário para o despertar de Clarice de seu estado de reclusão.

Da necessidade de uma companhia viva

Como poderia eu, uma “rede esburacada”, tornar-me suficientemente tecida, tramada, densa e firme para prender e manter sua atenção e esperança? Como poderia eu esperar mobilizar suas próprias energias vivificadoras? Nas raras ocasiões em que ele ou eu conseguíamos soprar as cinzas e produzir uma chama de vida, como poderíamos capturar o momento e reproduzi-lo?²⁰

Parodiando Winnicott com sua célebre frase sobre o jogo de esconde-esconde das crianças, diria: é uma necessidade se esconder e um desastre não ser encontrada. Por isso a chamo, vou atrás; o tempo de esconder sendo o intervalo entre uma fala e outra, entre os olhos baixos e o raro levantar da face. Seu silêncio é quase absoluto no mundo lá fora; é o que Winnicott denomina de “não comunicação ativa ou reativa (reclusão clínica)”²¹. Quando Clarice entremeia a pausas curtas, eloquentes comunicações, também se apresentam a mim tempos de repouso que soam como promessas de que algo vem vindo: eis o verbo fazendo sua aparição. O jogo da espera se sustenta, mas não em demasia, pois um silêncio prolongado de minha parte teria as cores do abandono e da desistência. Além disso, seu silêncio é quase sempre promissor, pausa necessária para o surgir das palavras.

A importância de *chamar* Clarice, tentando resgatá-la de seu isolamento, se amplia para além desse caso, se estendendo como função analítica, especialmente com demais casos de retraimento e quase-morte. Identifiquei no conceito de “reclamação” de Anne Alvarez²² ressonância com minha reflexão a respeito de uma clínica de “revitalização”. Apresento um breve relato da psicoterapia de Robbie, paciente de Alvarez, descrito no livro *Companhia viva*. Robbie foi diagnosticado como autista aos 4 anos, iniciou o atendimento com Alvarez aos 7, depois de a terapia anterior

ter sido interrompida, e prosseguiu até os 30 e poucos anos. Apesar de o diagnóstico de autista ter sido confirmado por vários profissionais, Alvarez considerava-o muito mais doente que uma criança autista mais ativamente retraída e com alguma estrutura de personalidade: faltava-lhe o método de defesa mais patológico empregado para se contrapor a experiências muito intensas – método este denominado por Frances Tustin de encapsulamento. Se a ideia de concha cabia nesses casos – os crustáceos, definidos por Tustin como aqueles capazes de frente à realidade indesejada se defenderem via algum comportamento desenvolvido –, Robbie era identificado por Alvarez como uma “ameba indefesa”²³. O tipo *ameba*, assim denominado por Tustin, corresponderia às crianças autistas que nem sequer têm a capacidade de defesa apontada nos *crustáceos*. Em um relato dramático, Alvarez vai descrevendo os vários períodos de atendimento de Robbie, marcados por sentimentos de “urgência, horror e desespero”²⁴ como respostas à quase-morte psíquica: ele não estava escondido, ele estava perdido. Pungentes palavras descrevem o percurso de tantos anos: “Durante muito mais tempo do que consigo fazê-los acreditar sem descrever semanas, meses e anos de sessões vazias e silenciosas, havia simplesmente o vácuo”²⁵.

O retraimento de Clarice, embora severo, não pode ser equiparado à gravidade do caso de Robbie. Entretanto, primeiramente chamou-me atenção a questão: *crustáceo* ou *ameba*? E ainda: *escondida* ou *perdida*? O que pode se ocultar nos silêncios, na formalidade excessiva (estranhamente, inclusive com os pais), algo tão sombrio, de um escuro que não consigo enxergar? Sem dúvida, escondida, a concha protegendo dos contatos tão temidos quanto desejados. A concha que

20 A. Alvarez, *Companhia viva*, p. 62.

21 D. W. Winnicott, “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, in *O ambiente e os processos de maturação*, p. 167.

22 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 62.

23 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 34.

24 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 67.

25 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 34.

26 A. Prado, *Poesia reunida*, p. 22.

o retraimento de Clarice, embora severo, não pode ser equiparado à gravidade do caso de Robbie. Entretanto, primeiramente chamou-me atenção a questão: *crustáceo* ou *ameba*? E ainda: *escondida* ou *perdida*?

se interpõe entre a filha e os pais: busca de manter distância das brigas, das divergências e posições. Mas também não estará presente um tanto de perdição? Logo nas primeiras sessões me mostra desenhos: são rabiscos acompanhados de escritos que não consigo entender. Algo sem forma se apresenta, me alertando quanto a possíveis áreas psicóticas. Também escreve contos, todos sobre o mesmo tema: “Uma menina perdida”. Tateio num mundo de amorfia e de flacidez; incerta, desconfio da extensão de seu adoecimento: o quanto de mortífero se anuncia no que me turva o olhar? Até que ponto nunca nada está morto? Até que ponto “o que não parece vivo, aduba e o que parece estático, espera”²⁶?

Entretanto, se cheia de dúvidas me encontro quanto a compreendê-la, desconhecendo o que pode nos rondar sorrateiramente, arremessando a caminhos mais sombrios do que aqueles que posso enxergar, guardo a convicção de que preciso chamá-la. Sinto a premência e a pertinência de ser mais ativa e isso vai ao encontro das considerações de Alvarez sobre as atitudes psicanalíticas – em especial, como já mencionei, a *reclamação*.

Antes de chegar a seu conceito de *reclamação*, Alvarez reflete sobre as possibilidades e limitações das atitudes psicanalíticas de *neutralidade* e *continência*. A neutralidade, com longa e importante história, se concentra segundo palavras da psicanalista, numa dimensão bastante estática. O conceito bioniano de continência, diferentemente da





*pacientes como Robbie
ou mesmo outros apresentando
um retraimento muito menos grave,
como Clarice, precisam ser reclamados.
Daí a importância de ser muito
mais ativo, chamando o paciente
de volta a si mesmo e ao contato
humano vivo*

neutralidade, apresenta-se mais dinâmico à medida que se refere ao trabalho emocional realizado dentro do analista – de contenção e manejo de um jogo equilibrado de forças. Tal trabalho foi equiparado ao estado de *reverie* materno, no qual a mãe recebe a projeção dentro dela da aflição de seu bebê angustiada e é capaz de contê-la e devolvê-la de outra forma. Bion chamou de transformação o processo de modificação ocorrido tanto na mãe, como no analista, resultante do impacto da contenção inicial.

Alvarez afirma que as noções de continência e transformação têm mais a ver com o que acontece com a dupla analítica do que a “imagem bastante estática do espelho neutro de Freud. Espelhos não são modificados por aquilo que refletem, e terapeutas sim”²⁷. Por outro lado, se o modelo de continência, com sua noção de *reverie* cuidadosa, servia a muitos pacientes, a outros, como Robbie, por exemplo, deixava a desejar. Ela sentia a necessidade de ser mais ativa e ágil. Acompanhando as palavras de Alvarez:

Essa situação (de Robbie) parecia requerer uma ampliação dos modelos da função analítica com os quais eu estava familiarizada. Não sentia que Robbie estava projetando dentro de mim sua necessidade de ser encontrado, tampouco sentia que ele estava esperando ser encontrado. Acredito que ele tinha desistido. Comecei a sentir que eu, como mãe ou pai na transferência, tinha que ir ao seu encaixe, não porque ele estivesse se

escondendo, mas porque ele estava profundamente perdido. Parecia-me que *minha função era reclamá-lo como membro da família humana, pois ele não sabia mais como fazer suas próprias reivindicações*²⁸ (destaque meu).

E ainda: “A enorme distância psicológica através da qual ele podia cair tinha que ser percorrida, não apenas para convocá-lo para o contato humano, mas, ainda mais urgentemente, para trazê-lo de volta a si mesmo”²⁹.

A experiência com Robbie ultrapassava um despertar, ele era despertado por sua analista, que ia ao seu encontro, fazia um movimento na sua direção, retirando-o de seu retraimento, de seu estupor e de sua condição de perdido. Alvarez denominou essa experiência de *reclamação*, associando a terras improdutivas cujas potencialidades ocultas para germinar podem florescer se forem *reclamadas*. Na nota da tradução, o sentido de reclamar fica ampliado: inclui “atrair (aves) com reclamo, instrumento que o caçador usa para imitar o canto das aves que deseja atrair”. E resalta: “O sentido de trazer de volta fica evidente”³⁰.

Pacientes como Robbie ou mesmo outros apresentando um retraimento muito menos grave, como Clarice, precisam ser *reclamados*. No dizer de Alvarez: “O paciente não ‘quer’ que o reivindicemos – ele está doente demais ou distante demais para isso. Ele *precisa* que o reivindicemos”³¹. Daí a importância de ser muito mais ativo, chamando o paciente de volta a si mesmo e ao contato humano vivo; alertando-o para sua própria existência e para a de seu objeto.

Alvarez associa as atividades “reclamatórias” a atividades “reivindicatórias” de mães comuns com bebês comuns³². Também veremos o papel do prazer no desenvolvimento do bebê, buscando articular tal concepção com o lugar do prazer no encontro analítico em sua função de *chamar* o paciente para a vida e para o contato com o outro.

Se a mãe “normal”³³ permite certo grau de retraimento de seu bebê (semelhante ao respeito ao santuário segundo Ogden, mencionado no início deste texto), ela também desempenha *um papel ativo* para trazê-lo de volta a ela; as mães

funcionam como “alertadoras, incitadoras e estimuladoras de seu bebê”³⁴. O bebê precisa ter uma experiência com um cuidador que seja um *objeto animado*, ou uma *companhia viva*, o objeto materno precisa ser visto como *puxando a criança, arrastando a criança, atraindo a criança, ou interessando a criança*. O resultado não é apenas retirar, por exemplo, uma criança de um estado deprimido, mas elevar uma criança para um estado de encantamento, surpresa e prazer. A novidade, o divertimento e o deleite desempenham um papel tão vital no desenvolvimento do bebê quanto a rotina e a serenidade. As mães “normais”³⁵ fazem o que Alvarez chama de primeiro movimento, algo que podemos associar à atitude reivindicatória do analista em relação a seu paciente.

A partir do atendimento de Robbie, Alvarez questionou o dualismo prazer-desprazer, concluindo que o prazer não é inferior à dor e à frustração em sua capacidade de estimular o pensamento, alertar e dar vida.

Tão importante quanto a função de reclamação, Alvarez destaca uma atitude anterior por parte das mães que corresponde ao chamar pelo nome, atraindo de modo ativo para o contato: os bebês parecem ser convidados ao contato com outro ser humano, não apenas por meio de suas próprias experiências corporais ou emocionais, e não apenas por seu próprio interesse nesse contato, mas muito pelo direcionamento, assistência ativa e evidente desejo da parte de suas mães.

A palavra que escolhi originalmente para a corda salvavidas de Robbie foi reclamação, mas talvez precisemos considerar a reivindicação anterior, o atrair para o contato, o ser visto de modo ativo, mas sensível, o chamar pelo nome, que deve preceder qualquer reclamação, e

27 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 65.

28 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 65.

29 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 66.

30 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 64.

31 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 128.

32 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 75.

33 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 75.

34 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 72.

35 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 75.

36 A. Alvarez, *op. cit.*, p. 80.

o respeito ao seu retraimento
deve ser dosado, à medida
que considero que reivindicá-la –
de uma forma sensível – não tem
a conotação de invasão. Uma postura
mais passiva de minha parte pode
ganhar cores de abandono
e de desespero

que ocorre no próprio início da vida, quando as mães conhecem seus novos bebês e os reivindicam como seus³⁶.

Associo a citação acima à minha história com Clarice, sublinhando o meu chamado, minha postura ativa, não esquecendo que um primeiro movimento partiu dela, quando tomou a iniciativa de procurar a análise, comparece e acolhe minhas intervenções. O respeito ao seu retraimento deve ser dosado, à medida que considero que reivindicá-la – de uma forma sensível – não tem a conotação de invasão. Uma postura mais passiva de minha parte, uma espera de que ela saia por conta própria de seu silêncio podem ganhar cores de abandono e de desespero. Além disso, o prazer que advém do encontro, da descoberta de semelhanças, se revela no levantar da face, nos olhos que ganham vida e vontade de me ver e na frase: “A senhora também gosta de chuva?” Eu, reivindicando-a como paciente *minha* (assim como as mães reivindicam os bebês como seus) venho, entre momentos mais vitalizados e outros mais mortificados – quando me encontro portadora de um sentimento de urgência e quase desespero – sentindo a convicção de que se faz necessária a apropriação de uma clínica revitalizadora, ou mesmo, vitalizadora. Sigo, entre estados de urgência e restrita espera, respeitando seus véus e conchas, levantando com vagar os panos e cabelos que escondem seu rosto; ajeitando meu caminho para encostar no seu.



Referências bibliográficas

- Alvarez A. (1992). *Companhia viva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ogden T. H. (1996). Isolamento pessoal; o colapso da subjetividade e da intersubjetividade. In *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 163-176.
- _____. (2013). Analisando formas de vitalidade e de desvitalização. In *Reverie e interpretação: captando algo de humano*. São Paulo: Escuta, p. 35-68.
- _____. (2014). The Fear of Breakdown and the Unlived Life, *The International Journal of Psychoanalysis*, vol. 95, San Francisco, USA, p. 205-223.
- Pontalis J-B. (1999). A partir da contratransferência: o morto e o vivo entrelaçados. In *Entre o sonho e a dor*. Lisboa: Fenda, p. 243-265.
- _____. (1999). Limites ou confins? In *Entre o sonho e a dor*. Lisboa: Fenda, p. 219-235.
- Prado A. (2015). *Poesia reunida*. Rio de Janeiro: Record.
- Winnicott D. W. (1993). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 163-174.
- _____. (1994). O medo do colapso (*breakdown*). In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 70-76.

"Ah, it's raining!": stories of withdrawal and complaint

Abstract From the report of the analytical encounter with a patient, this article proposes a reflection on states of withdrawal and possibilities of therapeutic intervention characterized by a more active attitude of the analyst, following the concept of "reclamation" proposed by Anne Alvarez. Authors such as Pontalis and Ogden also helped us to reflect on the near-death conditions presented by these patients.

Keywords withdrawal; devitalization; reclamation; noncommunication; revitalization clinic.

Texto recebido: 08/2017

Aprovado: 11/2017