

BRUNO MEDICI SILVEIRA

Agressividade na ludoterapia: impacto na contratransferência

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de mestre em Psicologia

Área de concentração: Psicologia Clínica
Orientadora: Profa. Dra. Maria Abigail de Souza

São Paulo
2008

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Silveira, Bruno Medici.

Agressividade na ludoterapia: impacto na contratransferência / Bruno Medici Silveira; orientadora Maria Abigail de Souza. --São Paulo, 2008.

150 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Agressividade 2. Transferência psicoterapêutica 3.

Contratransferência 4. Ludoterapia I. Título.

BF575.A3

FOLHA DE APROVAÇÃO

Bruno Medici Silveira

Agressividade na ludoterapia: impacto na contratransferência

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para a obtenção do título de mestre em
Psicologia
Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Para meu avô Miguel e Renata, minha esposa.

AGRADECIMENTOS

À professora Maria Abigail, pelos ensinamentos, pelas oportunidades que me deu - tão importantes em minha formação -, pela exigência e pelo rigor, pela paciência. Sou muito grato a você e espero que este seja um momento de reencontro.

Ao professor Nelson da Silva Júnior, pela atenção e disponibilidade ao me receber em ocasião importante da confecção desta dissertação. Suas observações foram valiosas.

A Suzana Alves Viana e à professora Norma Lottenberg, pelas contribuições e observações no exame de qualificação.

A Ligia Furusawa, pela leitura atenta do trabalho e pelas observações que ajudaram a finalizar a dissertação.

À Universidade de São Paulo, pelos anos de formação, pelos espaços silenciosos e profundos que me proporcionou, pelo carinho que tenho por esta instituição. Sou outro depois de ter estado aqui.

À Renata, minha esposa. Este trabalho não seria possível sem você. Agradeço pelo amor, carinho, compreensão e pela paciência. A vida é plena e espontânea ao seu lado. Obrigado por seu jeito alegre e bem humorado. Sou imensamente grato por ter me encontrado. Amo você.

À minha querida mãe, importantíssima em minha trajetória, de forma que não há palavras para descrever. Você está presente em todos os momentos deste texto e meu caminho está profundamente ligado à sua vida.

A meu pai, fundamental para quem sou hoje. Este trabalho também é seu e nossa história está, de alguma forma, aqui. Obrigado pelo apoio, reconhecimento e pelo amor que tem me dado nesses últimos anos.

A Rita e Luciano, que vieram na companhia de meus pais, pelo apoio, interesse e carinho.

A Bia, minha querida irmã, sempre bela. Obrigado pelo respeito, pela proximidade e pela forma atenciosa e cuidadosa com que me tratou durante nossas vidas.

Às minhas avós Terezinha e Sabina, por tudo que me deram e pela influência que têm em minha formação. Não sabem como sou grato a vocês.

A Luís, grande amigo, parceiro de várias cervejas e de tantas histórias. Grande inspiração. Obrigado pela presença constante, pelas conversas e pelas indicações de leituras. Continuaremos a virar todas!

A Danilo, pela forma leve e aventureira com que leva a vida. Admiro suas incursões nada convencionais pelo mundo da arte e da cultura. Um brinde à sua singularidade nipo-germânica!

A Érico e Mirella, pelo fundamental apoio e pelo acolhimento com que me receberam. Sempre muito carinhosos e inteligentes. Érico, te devo uma!

A Emir Tomazelli, pela exigência e aposta no duro caminho da verdade e pelo aprendizado de uma Psicanálise autêntica e consistente. Sou profundamente grato a você: o pimpolho máximo!

Aos queridos amigos Gui, Kate, Jana, Naty, Cláudia, Fabiano, Lela, Ju, Sofia, Aécio e Dudu pelas histórias, lembranças, risadas e viagens. Um pouco mais distantes com o tempo, mas sempre presentes em minha vida.

À família Battistoni, muito acolhedores e bem humorados. Obrigado pela companhia, pelas conversas e pelas cervejas.

À equipe de funcionários da biblioteca, da secretaria de pós-graduação e da secretaria do departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, pelas orientações que me deram.

Aos outros orientandos da professora Abigail: Rebeca, Renata, Aline e Daniela, pela ajuda e acolhimento em diversos momentos de meu trabalho.

Aos amigos da MBA Empresarial, pelas risadas e pela consideração que sempre tiveram por mim.

A Samuel e a todos meus pacientes, que insistem em me levar a travessias nem sempre confortáveis, mas fundamentais.

A Jorge Ben, pelas belas imagens.

[...]
Momentos deslocam a cena da caça:
Um leito de rio, desolado e branco,
Não o monte Amagi no início dos frios de inverno.
E a reluzente espingarda de caça,
Impondo seu peso à solitude do corpo,
À solitude da mente do homem de meia- idade,
Irradiava estranha, austera beleza,
Jamais aparente ao alvejar da vida

(extraído de A espingarda de caça, Yasushi Inoue)

RESUMO

SILVEIRA, B.M. **Agressividade na ludoterapia: impactos na contratransferência.** Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

A agressividade na infância tem sido apontada em pesquisas longitudinais como precursora da delinqüência na adolescência e da drogadependência na idade adulta. Sendo a infância um período mais propício a mudanças, procurou-se realizar intervenções em crianças apontadas por professores como muito agressivas no ambiente escolar. Neste trabalho, buscou-se estudar o processo ludoterapêutico a que foi submetida uma criança agressiva do sexo masculino, enfocando-se os fenômenos contratransferenciais. Foram realizados atendimentos semanais em uma sala com material lúdico específico para esta intervenção, ao longo de aproximadamente dois anos. Observou-se mudanças internas importantes na criança, sendo capaz de lidar melhor com perdas e de aceitar limites na relação com o outro. O que ampliou sua capacidade de relacionamento humano no âmbito social e escolar. No entanto, em muitos momentos, o contato com este menino foi angustiante e confuso para o terapeuta, em especial nas ocasiões em que a criança se mostrava muito agressiva. Ao término do processo psicoterápico, buscou-se compreender estas vivências angustiantes e confusas experimentadas durante os atendimentos. O que poderiam ser tais eventos e que sentidos teriam? Para abordar estas questões, utilizou-se, em especial, os referenciais teóricos de Melanie Klein, Donald Winnicott e Pierre Fédida, para abordar a agressividade e o processo transferencial/contratransferencial. Estes estudos puderam esclarecer o fato de que a intensidade e a violência do processo transferencial podem interromper a capacidade receptiva da contratransferência, ou seja, a possibilidade de ressonância, a abertura ao novo e ao inesperado e a possibilidade de linguagem do terapeuta nas sessões. E que a força desta transferência pode encontrar eco nos próprios

conflitos inconscientes do terapeuta. Deixa-se como questão para futuros estudos, a hipótese de que o ataque à capacidade receptiva da contratransferência seja algo freqüente no trabalho clínico com uma criança agressiva e que este ataque possa se dar pela dificuldade de elaboração de lutos e de angústias depressivas.

Palavras-chave: agressividade, transferência psicoterapêutica, contratransferência, ludoterapia.

ABSTRACT

SILVEIRA, B.M. **Agressiveness in play therapy: consequences on countertransference.** Master Thesis, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Aggressiveness in childhood has been pointed in longitudinal researches as precursor of delinquency during adolescence and drug addiction in adult age. Based on the fact that childhood is the fase of human development most likely to the occurrence of changes, children who were considered aggressive by their teachers were submitted to interventions in the school environment. In the present study, the research was focused in the play therapy process to which an aggressive male child was submitted and its countertransference phenomena. Weekly sessions were held in a room equipped with specific playing material to this kind of intervention. The psychotherapy process lasted approximately two years. Important internal changes were observed in the child, who was able to deal better with losses and accept limits on the relation with others. These changes improved his potential of establishing human relations in social environment, specially in school. Nevertheless, in many occasions, the therapist felt some kind of anxiety and confusion during his contact with the boy, more specifically in the moments when the child showed aggressive behavior. At the end of the psychotherapy process, an effort of understanding these anxious and confusing experience, which occurred during the sessions, was made. What sort of events those could be? What are their meanings, what sense could they make? In order to approach these questions, it was used theoretical references of some authors, such as Melanie Klein, Donald Winnicott and Pierre Fédida, focusing the aggressiveness and the transference/countertransference process. These studies were able to show clearly the fact that the intensity and the violence of the transferential process can interrupt the receptive capacity of

countertransference, which can be exposed as the possibility of resonance, the opening to the new and unexpected and the possibility of the therapist's language during the sessions. Also, the power of this transference can find echoes on the therapist's own unconscious conflicts. The questions left for future studies are based on the hypothesis that the attack to the receptive capacity of countertransference happens frequently in an aggressive child's clinical treatment, and this attack can arise from the difficulty of working over mourning and depressive anxiety.

Key-words: aggressiveness, psychotherapeutic transference, countertransference, play therapy.

SUMÁRIO

I - Introdução.....	14
1. Considerações preliminares.....	14
2. Fundamentação teórica.....	18
2.1. A criança considerada agressiva.....	18
2.1.1. A contribuição de Melanie Klein.....	18
2.1.2. A contribuição de Donald Winnicott.....	33
2.2. A transferência e a contratransferência.....	41
2.2.1. Pierre Fédida e a contratransferência.....	51
2.2.2. Possíveis articulações conceituais.....	62
2.3. Algumas contribuições sobre psicoterapia de crianças agressivas.....	66
II - Objetivo e Justificativa.....	69
III – Método.....	70
1. Participantes.....	71
2. Instrumentos.....	72
3. Procedimentos.....	72
4. Análise dos dados.....	73
IV – Resultados e Discussão.....	74
1. Relatos da escola sobre Samuel.....	74
2. Relatos da mãe sobre Samuel.....	77
3. Sobre o processo psicoterapêutico.....	79
3.1. Visão geral das sessões.....	79
3.1.1. O início.....	79
3.1.2. A quebra da caixa lúdica.....	94
3.1.3. A fotografia.....	101
3.1.4. O término.....	117
3.2. Discussão sobre a transferência e a contratransferência.....	131
V – Considerações finais.....	141

VI – Conclusão	146
VII – Referências Bibliográficas	148
Anexo	151

I - Introdução

1. Considerações preliminares.

O presente trabalho é o relato e a tentativa de reflexão teórica que busca significar a experiência do encontro de um jovem terapeuta com um de seus pequenos pacientes, cujo encaminhamento ocorreu com base em uma queixa de agressividade.

Este atendimento teve início em meados de 2002 e fazia parte de um projeto de pesquisa mais amplo (SOUZA, 2006). Na época, eu cursava meu último ano de graduação no Instituto de Psicologia da USP e fui aceito para trabalhar como bolsista em um projeto com meninos agressivos. A professora Maria Abigail de Souza, hoje minha orientadora, coordenava o trabalho, que tinha como base sua longa experiência no tratamento de dependentes químicos. Em sua trajetória, ela constatou as dificuldades em se obter bons resultados na terapia com esses pacientes e percebeu, pelos históricos com que teve contato, que a drogadicção na vida adulta poderia estar relacionada à agressividade na infância. Estudos longitudinais (FARRINGTON, 1991) confirmam essa hipótese e sustentam que uma criança agressiva pode não só se tornar um dependente químico como também apresentar uma série de comportamentos considerados anti-sociais. A partir disso e com a convicção de que o trabalho com crianças poderia render mais frutos do que com o adulto - já que os ganhos secundários com a “doença” não estariam ainda tão consolidados - ela decidiu fazer intervenções que levaram ao projeto em que fui aceito para atuar.

Antes de minha chegada, o trabalho já ocorria há certo tempo e estava plenamente estruturado. Os atendimentos eram feitos dentro de uma escola municipal na zona oeste de São Paulo, região relativamente carente da cidade em que a presença da marginalidade não podia deixar de ser notada. Havia uma sala específica para esses

encontros e só utilizada com esse intuito. Nela encontrávamos brinquedos, jogos e diversas caixas lúdicas, uma para cada criança atendida. Os meninos eram encaminhados pela coordenadora pedagógica ou pela diretora da escola, as quais respondiam às demandas dos professores. O critério utilizado para o encaminhamento era o de apresentarem agressividade no ambiente escolar, no sentido de agredirem fisicamente os colegas, não obedecerem e desafiar os professores, não fazerem o dever de casa, perturbarem o ambiente em sala de aula e instigarem os pares a fazer o mesmo. Em suma, causavam grandes dificuldades para os funcionários da escola, especialmente por sua destrutividade e por seu comportamento impulsivo e inconseqüente.

Nesse contexto, um menino foi encaminhado para mim, tinha oito anos de idade na época em que nos conhecemos. Nos encontros com esta criança, com muita frequência eu passava por experiências em que perdia completamente a capacidade de raciocínio e me sentia muito confuso e enfastiado, por vezes preso em uma sensação angustiante e de pouca capacidade simbólica. Penso que nesses momentos eu vivia uma certa anulação de minha capacidade analítica, bem como da produção conjunta de sentido para as experiências vividas. Não raro, eu também era acometido por sensações de raiva cuja tendência era a de uma descarga de agressividade por meio da atuação. Novamente, uma forma de interação em que a palavra perdia seu poder simbólico.

Os atendimentos duraram aproximadamente dois anos e posso dizer que esse período me proporcionou uma vinculação bastante significativa e profunda com este garoto. Acredito que apesar de todas as dificuldades encontradas durante o processo, pudemos fazer bom uso das experiências pelas quais passamos.

Porém, intrigavam-me, e ainda me intrigam, essas vivências mais angustiantes e paralisantes pelas quais fui constantemente atravessado. O que seria isso e quais os seus

sentidos? Poderiam tais experiências levar a uma compreensão mais profunda do dinamismo psíquico desta criança? Foram exatamente estas questões que me motivaram a transformar a experiência de atendimento com ele em um trabalho acadêmico. Basicamente, meu intuito era, e ainda é, o de tentar compreender esse estado, esse outro em quem eu me transformava em alguns momentos dos atendimentos. Seria esse um lado meu desconhecido/estranho e que entrava em ação a partir de algum elemento desencadeador? Ou seria o reflexo de uma invasão violenta de minha mente dada a impossibilidade de uma elaboração mais madura de conteúdos muito primitivos por parte desta criança?

Acredito que a aceitação de uma hipótese não elimina a outra e isso implica, em outras palavras, aceitar que tanto analista quanto analisando estão presentes com suas subjetividades quando se encontram e quando se afastam. Dessa forma, será necessário compreender quais as possíveis configurações inconscientes atuantes no funcionamento psíquico do menino. Para isso levarei em consideração contribuições teóricas de orientação kleiniana, as quais enfocam o mundo psíquico infantil, além das incursões no universo da relação analítica com a criança. Incluirei também algumas idéias de Winnicott, já que a tendência anti-social foi um tema que atraiu a atenção desse autor em sua experiência de trabalho com crianças evacuadas nos tempos de guerra. Esses clínicos proporcionaram contribuições notáveis para a teoria e para a técnica psicanalítica infantil, além de tratarem do tema agressividade presente nas fantasias inconscientes e na relação com o terapeuta. Contudo, não chegaram a se deter muito na posição do analista quando este experimenta angústias da ordem daquelas descritas acima. Por isso, busquei a contribuição de outro autor, que descreveu esse processo de forma mais aprofundada e abrangente.

Assim, a temática contratransferencial com esse tipo de criança é a essência deste trabalho e para pensá-la procurarei, em grande parte, utilizar o pensamento de Pierre Fédida. Utilizarei também um texto de Paula Heimann (1949/1950) e um artigo de Winnicott sobre “O ódio na contratransferência” (1947a). Tais textos podem favorecer algumas articulações com as concepções de Fédida.

Creio que ao tratar dessa temática seja difícil não se deparar com vivências muito pessoais do próprio analista, o que talvez torne inevitável certa exposição de conteúdos pessoais. Contudo isto poderá propiciar melhor compreensão dos fatos a serem discutidos.

Como se trata de um trabalho que envolve o estabelecimento de uma relação terapêutica, não poderia deixar de constar uma certa exposição pessoal do analista, o que não ocorrerá com o analisando, cuja identidade ficará protegida pelo sigilo. As dificuldades enfrentadas em uma experiência de atendimento a um menino considerado agressivo pode interessar a psicoterapeutas iniciantes e mesmo aos profissionais que trabalham com o tema da agressividade, o que justifica e motiva a realização deste estudo como uma possível contribuição acadêmica. Até porque, na pesquisa bibliográfica, encontrei poucos estudos sobre psicoterapia de crianças agressivas, especialmente no que tange à vertente contratransferencial.

2. Fundamentação teórica

2.1. A criança considerada agressiva

2.1.1. A contribuição de Melanie Klein

Inicialmente, faz-se necessário uma breve revisão sobre a agressividade antes de entrarmos no tema específico deste trabalho, ou seja, as emoções suscitadas no terapeuta a partir do contato com uma criança considerada agressiva. Creio ser importante refletir sobre a dinâmica psíquica de uma criança agressiva para entender seus efeitos no contato com o terapeuta. O enfoque a ser privilegiado nesta compreensão está diretamente relacionado com a obra de Melanie Klein, psicanalista de origem austríaca, cujos desenvolvimentos conceituais mais importantes ocorreram na Inglaterra, onde se estabeleceu a partir de 1926.

Melanie Klein pode ser considerada pioneira na adaptação da técnica analítica para crianças. Suas propostas iniciais apontavam para a possibilidade do estabelecimento de uma relação transferencial entre a criança e o analista, bem como para uma situação edípica precoce, fatores que viabilizariam a psicanálise com esses pequenos pacientes. O conhecimento na área clínica beneficiou-se muito de suas propostas, assim como suas formulações teóricas permitiram maior compreensão da vida psíquica do infante e lançaram bases sólidas para o estudo das psicoses e outras enfermidades consideradas graves. Apesar das controvérsias em torno de suas idéias, sua importância dentro da Psicanálise é inegável e sua herança se faz presente nas práticas atuais.

Acompanhando as considerações de Cintra e Figueiredo (2004) é possível compreender de forma clara e precisa a evolução conceitual da obra da autora. O interesse inicial de Melanie Klein ao se propor atender crianças dentro de um contexto analítico estava voltado para o tema da inibição intelectual. Em geral, seus primeiros

casos clínicos com pequenos infantes relacionavam-se com esse tipo de queixa. A partir deles, teve *insights* inovadores e ao mesmo tempo impactantes sobre o turbilhão emocional vivido pelo bebê já em seu primeiro ano de vida. Esse impacto se dá, em geral, no contato com suas descrições a respeito da vida de fantasia do bebê, cujo caráter agressivo e destrutivo parece surpreender o leitor iniciante.

Baseando-se na leitura de alguns de seus textos iniciais, tais como “Tendências criminais em crianças normais” (1927), “Primeiras fases do complexo de Édipo” (1928), “O desenvolvimento inicial da consciência na criança” (1933), em que seu sistema de pensamento ainda não estava tão bem estruturado nem consolidado, podemos apreender idéias importantes que se repetem nesses artigos e que darão sustentação para suas futuras elaborações teóricas. Dentre elas, a crença na presença de uma instância psíquica egóica, o ego primitivo, já no início da vida do bebê. Primitivo porque ainda não há, nesse momento do desenvolvimento, uma unidade egóica estabelecida e consolidada. Esta unidade só será conquistada aos poucos e, mesmo assim, se certas condições se cumprirem. Para chegar a esse estado de integração, a criança terá que atravessar um árduo caminho, cheio de percalços e dificuldades, que constantemente afetarão a coesão deste ego em formação.

As dificuldades decorrem em grande parte dos intensos movimentos pulsionais que o ego tem que dar conta para sobreviver. Segundo a autora, já no primeiro ano de vida do bebê, diversas fixações pré-genitais permeiam a vida mental da criança. São elas as grandes responsáveis pela intensa vida de fantasia¹ que povoa a mente do infante. As fixações são predominantemente sádicas, destacando-se o sadismo oral, uretral e anal, seguindo-se a seqüência de desenvolvimento. É a partir das fantasias, caracteristicamente marcadas por essas fixações, que os ataques ao objeto terão

¹ É importante aqui entender a que se refere o termo fantasia neste contexto, diferenciando-o da fantasia que ocorre durante a vigília - uma espécie de devaneio - para compreendê-lo como a expressão inconsciente da pulsão. A esse respeito, para maiores esclarecimentos, consultar o artigo de Isaacs (1982).

expressão no imaginário inconsciente. Já aqui, destaca-se a importância do conceito de pulsão de morte dentro do sistema de pensamento kleiniano, sendo o sadismo a expressão dessa pulsão fundida com a pulsão de vida - em uma tentativa de contenção, por parte do aparelho psíquico em formação, desses impulsos destrutivos. Encontraremos em seu texto expressões impactantes na descrição das fantasias que povoam o inconsciente do bebê, muitas vezes chocantes ao leitor desavisado. É possível notar desde aí, que o desenvolvimento da vida psíquica do sujeito vai depender em grande medida da maneira inconsciente como ele lidou com essas fantasias destrutivas e violentas no início da vida. Nesse sentido, a agressividade manifesta apresentada por uma criança, seja em casa, seja no ambiente escolar, provavelmente está relacionada com essa vida pulsional intensa e às fixações pré-genitais. Nesses casos, o aparelho psíquico não conseguiu conter, nem transformar esses conteúdos em algo permitido socialmente.

Marcadamente a ênfase recai na violência e destrutividade dos processos mentais iniciais. A criança não só deseja o seio da mãe, como quer devorá-lo, destruí-lo e incorporá-lo dentro de si por meio da voracidade oral. Tal concepção se apóia na tese de um Complexo de Édipo inicial e precoce, momento em que os impulsos sádicos são dirigidos às figuras parentais, ainda não “percebidas” como objetos inteiros. Isso faz Melanie Klein afirmar que “a própria criança deseja destruir seu objeto libidinoso, mordendo-o, cortando-o e devorando-o [...]” (1928, p.254). Além disso, segundo ela o

erotismo sádico-anal é utilizado para designar o prazer extraído da zona erógena anal e da função excretória, junto com o prazer na crueldade, no domínio e na posse etc., que tem sido considerado estreitamente ligado com os prazeres anais (KLEIN, 1927, p.234).

Dessa forma, não seria estranho nos depararmos com fantasias inconscientes coloridas por esse tom, em que o objeto é consumido, incorporado e descartado sem nenhuma preocupação aparente, o que posteriormente será chamado de relação de

objeto parcial (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004). A criança não tem a exata medida da separação entre ela e o objeto, não o considerando com uma existência independente. A violência desse processo reside nessa falta de consideração pelo objeto, por esse desprezo e consumo voraz. Nesses textos iniciais ainda não há a distinção entre a posição esquizo-paranóide e depressiva que estará presente no desenvolvimento da obra da autora. Porém, já é possível reconhecer as dinâmicas subjacentes a elas nesses primeiros escritos.

Klein (1927) afirma que o complexo edípico está presente desde o primeiro ano de vida e, como vimos, é fortemente caracterizado pelas tendências pré-genitais. Assim, o menino dirige em fantasia ataques a seu rival, o pai, e não é raro que deseje sua morte. “Fantasias de penetrar no dormitório e de matar o pai, não faltam na análise de qualquer menino, inclusive no caso de um menino normal” (KLEIN, 1927, p.235). Os ataques também são dirigidos à mãe e aos irmãos e fantasias como cortar em pedaços o pai e a mãe, sujá-los com suas fezes, mutilá-los, castrar o pai, apropriar-se do corpo da mãe etc. não são pouco freqüentes nas descrições clínicas da autora. “[...] na medida em que os seus sentimentos são negativos, a criança reage com todo o poder e intensidade do ódio característico dos primeiros estágios sádicos do desenvolvimento” (KLEIN, 1927, p. 237). É essa intensidade do ódio que fica muito clara na presença de uma criança agressiva. Apoiando-se em Freud, Klein ressalta também o conhecimento inconsciente que as crianças têm sobre as relações sexuais e as fantasias a esse respeito também recebem as marcas de seus impulsos pré-genitais.

Esse tipo de relação com o objeto, deduzida a partir da análise dos jogos das crianças em atendimento analítico, fez a autora afirmar (KLEIN, 1927) que os atos criminosos observados em adultos² já estão presentes na vida de fantasia inconsciente

² No texto de 1927, a autora chega a relatar casos, famosos na época, de assassinatos seguidos de esquartejamento das vítimas.

de crianças em tenra idade. Seria tarefa da estruturação psíquica decorrente do desenvolvimento e das boas experiências reais, transformar tais conteúdos em processos socialmente produtivos, o que será melhor elaborado a partir da formulação conceitual da posição depressiva.

“[...] A ansiedade causada pelo início do complexo edípico, toma a forma de um temor de ser devorada e destruída” (KLEIN, 1928, p. 254). Neste texto, já se começa a perceber a orientação que Klein dá à relação entre o complexo de Édipo primitivo e a formação do superego. Também nesse momento, começamos a observar um distanciamento entre as idéias de Klein e Freud, já que para este último a resolução da situação edípica se daria por volta dos cinco anos e como resultado teríamos a formação de um superego ou instância moral. Porém, as observações kleinianas a respeito do superego precoce diferem das colocações freudianas, especialmente quanto ao tipo de moralidade a que nos referimos e quanto ao momento em que inicia suas atividades (KLEIN, 1933). O superego, em sua descrição por Klein, é uma instância em que reside uma moral de Talião. É também caracterizado pelo sadismo e pela crueldade, mas, dessa vez, não voltados para o objeto, mas sim para o próprio ego. Mas como isso ocorre?

Desde seu nascimento a criança é obrigada a dar conta de uma carga excessiva de destrutividade, tarefa árdua para seu ego em formação. O que fazer então com seu lado destruidor, com essa carga pulsional desmesurada? Jogá-la para fora. De que maneira? Atacando o objeto e projetando³ sobre ele seus impulsos agressivos, de forma a se livrar da hostilidade que sente residir dentro de si. O ataque ao objeto, no entanto, provoca o medo da retaliação e tais objetos passam a ser introjetados - porém não assimilados ao ego - com a característica sádica que lhe foi anteriormente projetada.

³ É freqüente, nesse momento de sua produção teórica, a utilização por Klein do termo expulsão ao invés de projeção.

Tem-se, a partir disso, um objeto interno com um tom persecutório e ameaçador. Não obstante, a realidade externa também se torna assustadora, já que há o medo da retaliação, bem como a percepção de um meio hostil, caracterizado pela projeção de sua destrutividade pulsional. A consequência natural desse movimento é a vivência de uma ansiedade que ameaça desestruturar o frágil ego em formação. Para se defender, o que faz ele? Volta a atacar o objeto e a projetar sua destrutividade no meio externo, tornando a introjetar e a fortalecer seus perseguidores internos e externos, o que leva a um ciclo vicioso aparentemente sem fim.

As imagos parentais - já que é aos pais, ou a aspectos deles, que são desferidos os primeiros ataques e projeções - que passam a povoar a mente infantil formam o que Melanie Klein (1933) descreve como o superego primitivo. Os objetos introjetados passam, um a um, a exercer, de forma sádica, a função de tentativa de combate à própria destrutividade pulsional da criança. “Esse superego *pulsional* é uma concepção que envolve a noção de que as primeiras formas de contrapor-se a certas moções pulsionais são de natureza também pulsional” (CINTRA E FIGUEIREDO, 2004, p. 60). Seriam as próprias forças do id que criariam essa primeira forma de interdição. A esse respeito, retomo um trecho da autora, referindo-se às idéias de Freud em “Além do princípio do prazer” de 1920, sobre a “expulsão” da pulsão de morte para fora do organismo, em que nos diz:

[...] paralelamente a esse desvio para fora do instinto⁴ de morte, contra os objetos, produz-se uma reação intrapsíquica de defesa contra a parte do instinto que não pôde ser exteriorizada de tal modo. Pois o perigo de ser destruído por esse instinto de agressão, provoca, creio eu, uma excessiva tensão no ego que é sentida por este como ansiedade, de modo que enfrenta, no próprio início de seu desenvolvimento, a tarefa de mobilizar a libido contra seu instinto de morte. Todavia, só pode levar a cabo essa missão de modo imperfeito, pois, devido à fusão dos dois instintos, já não pode, como sabemos, efetuar uma separação entre os mesmos (KLEIN, 1933, 337).

⁴ Venho utilizando, ao longo do texto, o termo pulsão ao invés de instinto. Mantereí a utilização deste último nas citações da autora, como aparece nas traduções do original.

Elisa Maria Ulhoa Cintra e Luís Cláudio Figueiredo fazem uma sucinta e clara explanação sobre a formação do superego em um trecho de seu livro:

No momento, ela [Melanie Klein] afirma que, desde a “posição oral”, a criança estabelece dentro de si a *imago* devoradora, decorrente de seu próprio desejo de incorporação, voltado contra si mesma. Para Klein, era esse o método de construção do superego: ou seja, a partir de cada uma das “posições” [oral, anal, genital], era o próprio movimento pulsional que, retornando contra si, provocava o depósito de uma primeira “camada” de superego. Ela chamava isso de “primeira camada identificatória” do superego, que seria formado por uma série de camadas, a primeira delas derivada da experiência de “devorar-ser devorado”. Essa primeira dimensão do superego acenava com a ameaça de ser devorado, ao passo que as outras camadas acenavam com o risco de ser paralisado, controlado, queimado, invadido ou penetrado, revelando os demais traços sádico-anais, uretrais e fállicos (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004, p. 70, grifo dos autores).

Ou seja, o superego seria formado a partir das diversas vivências de ataques aos objetos e as introjeções decorrentes desses ataques teriam a conotação da fixação pré-genital do momento em que essas inúmeras fantasias foram experimentadas em relação a esses objetos. Entendo que essa dinâmica confere ao superego um caráter disperso e múltiplo, diferindo da imagem de uma instância unificada e coesa. Dependendo da ocasião, o superego teria uma atuação distinta e relacionada ao objeto interno atuante no momento, mantendo em comum com as outras imagos sua característica cruel e opressora.

Nesses textos iniciais de sua obra, Melanie Klein acredita que quando o sadismo diminui e dá lugar às tendências genitais, o círculo vicioso perde sua força e a severidade do superego se abrandava, assemelhando-se cada vez mais com o superego freudiano. É de se notar, então, que apesar do distanciamento que a obra de Klein ia tomando em relação à de Freud quanto à questão do superego, havia uma busca por parte dela em se manter fiel às idéias do pai da Psicanálise. Posteriormente ela desvincularia a noção de superego do complexo de Édipo primitivo (CINTRA e

FIGUEIREDO, 2004) e daria cada vez mais ênfase à noção de mundo interno (HINSHELWOOD, 1992, verbete superego).

O que a autora chama nesses artigos de tendências pré-genitais e tendências genitais será posteriormente englobado nas formulações sobre a posição esquizo-paranóide e sobre a posição depressiva, respectivamente (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004). Nesse sentido, é possível compreender que a severidade do superego diminui com a integração das características boas e más em um mesmo objeto, indício da elaboração da posição depressiva. Os objetos internos, ao se tornarem mais completos e totais, perderiam sua conotação plenamente agressiva e sádica, passando a conter também elementos positivos e integradores (HINSHELWOOD, 1992, verbete superego).

Tanto no texto de 1927 quanto no de 1933, a autora afirma que a intensidade do círculo vicioso e a ansiedade decorrente dele estariam na base das tendências criminais e associadas dos indivíduos. Este ciclo estaria presente em uma criança agressiva. O menino projetaria e atacaria o objeto em fantasia e na realidade externa, temendo a retaliação proveniente de tais ataques. Para se defender atacaria novamente e não seria estranho nos depararmos com uma criança que projeta sobre o objeto externo as características de seu superego cruel, tornando o mundo externo sombrio e ameaçador. Tal afirmação leva a uma nova forma de perceber a agressividade, dado que é a severidade e a crueldade do superego - não a sua fraqueza - que levariam a esse tipo de conduta e explicariam o comportamento agressivo das crianças, posição diferente do que se poderia supor. A inibição intelectual também seria um sintoma decorrente da ação sádica presente na vida de fantasia da criança, levando a um temor de retaliação que inibiria essas próprias fantasias e impediria seu direcionamento para outros objetos, o que está na base da formação dos símbolos (KLEIN, 1930) e do próprio brincar.

Dessa forma, é importante que a criança seja capaz de tolerar pelo menos certo nível de ansiedade para que não venha a apresentar problemas mais sérios.

As considerações a respeito da vida mental inicial do bebê recebem maior elaboração teórica a partir do texto “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides” (KLEIN, 1946), quando nomeia o conjunto de angústias e defesas característicos desse momento como posição esquizo-paranoíde. Em 1934 a autora já iniciara sua teorização sobre a posição depressiva, mas para que nossa seqüência de pensamento nos mantenha em contato com os processos já descritos, vale a pena determo-nos em algumas considerações a respeito da posição esquizo-paranoíde.

Nesse momento de sua obra, as angústias vividas nessa posição, bem como as defesas em torno delas, nos são trazidas de forma mais sistematizada. Fica mais claro que a presença da pulsão de morte desde o início da vida é a grande responsável pela ameaça de desintegração sofrida pelo ego. Seria

[...] uma *ameaça de aniquilação* em abstrato, embora logo se objetualize, isto é, passe a manifestar-se em conexão com os objetos primários, vindo a tornar-se então *angústia persecutória*: a aniquilação deixa de ser um perigo e uma ameaça abstrata e transforma-se no medo de ser aniquilado por *perseguidores* concretos que provocam terror (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004, p. 110, grifo dos autores).

A partir daí, os mecanismos de defesa utilizados pelo ego serão: “[...] os mecanismos de divisão do objeto e os impulsos, idealização, negação da realidade interna e externa, e a repressão de emoções” (KLEIN, 1946, p.315). À cisão ou divisão dos objetos, entre bom e mau e dos impulsos, entre amor e ódio, segue-se, invariavelmente, uma cisão do próprio ego da criança. Nesse sentido, a angústia suscitada pela presença da pulsão de morte levará a momentos de maior fragmentação egóica, o que até certo ponto é uma medida necessária ao desenvolvimento, já que é mais difícil se destruir uma estrutura fragmentada e dispersa que uma coesa e facilmente identificável. O problema se dá quando esses momentos de fragmentação se tornam

muito freqüentes, lançando as bases para uma psicose. É importante esclarecer que esse ego arcaico, em sua própria constituição, carece de coesão e o caminho a uma integração cada vez mais consolidada se dará a partir da progressiva introjeção do objeto bom.

A idealização de um objeto como extremamente bom seria uma forma de protegê-lo e de cuidar de sua integridade, mantendo-o distante de seu corolário mau e ameaçador. Porém, ao se distanciar o objeto persecutório, corre-se o risco de negar sua existência na realidade interna, desconsiderando aspectos importantes da vida psíquica e provocando um distanciamento das emoções, tema diretamente relacionado com a problemática da inibição intelectual e com o empobrecimento simbólico. Além disso,

negar a dor e a frustração é querer 'formatar' de modo onipotente a realidade.[...] negar os maus sentimentos e a dor é, para ela [Melanie Klein], negar a realidade psíquica, o que se torna possível pela alucinação, típica do modo de pensar arcaico. (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004, p.113).

Com isso, suprime-se também a parte do ego correspondente aos sentimentos de ódio.

Outra contribuição importante desse texto (KLEIN, 1946), especialmente para esta dissertação, é o surgimento do conceito de identificação projetiva. Este mecanismo de defesa corresponde a uma cisão profunda dos impulsos e de partes do ego com a imediata projeção destes aspectos para dentro do objeto. É uma forma de lidar com o intolerável da pulsão e do próprio ego que odeia, jogando-os para fora de si, mas de maneira abusiva e violenta com o objeto. O uso desse mecanismo cria uma identificação inconsciente com o objeto-depositário, já que ele passa a ser portador de partes do *self* - aqui compreendido como uma combinação de elementos do ego e do id - da criança.

Melanie Klein (1946) afirma que esse é o protótipo de uma relação agressiva e pontua que uma característica típica das relações de objeto na posição esquizo-paranóide é sua natureza narcísica. Isso porque o objeto não é dotado de alteridade,

tornando-se, assim, uma extensão do mundo interno do bebê. A busca por controle dessas partes excindidas⁵ da personalidade acaba por levar a tentativas de controle do outro, já que ele se torna a personificação daquilo que precisa ser monitorado. O objetivo da identificação projetiva seria

[...] danificar, destruir, mas também controlar e tomar posse da mãe, isto é, transformá-la em um boneco vazio habitado pelos próprios impulsos. Além disso, esta evacuação para dentro do outro é a maneira mais eficaz de colocar as forças e partes más do *self* longe das partes boas que precisam ser resguardadas (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004, p. 115, grifo dos autores).

Se considerarmos que muitas das experiências de uma criança agressiva podem se situar dentro da perspectiva da posição esquizo-paranóide, poderíamos conjecturar também, que os mecanismos de defesa acima descritos seriam utilizados por tais crianças em alguma medida.

Voltemo-nos para a situação em que os traços hostis são o conteúdo da excisão. Duas conseqüências imediatas se fazem presentes: o intenso medo do perseguidor, já que ele contém aquilo que eu considero mais destrutivo e por isso não suporto; e o empobrecimento do ego - caso seja feito um uso intenso do mecanismo de defesa em questão. Ao colocar no outro partes do meu próprio ego, desfaço-me de aspectos importantes em minha personalidade. A destrutividade é um elemento fundamental nos sentimentos de potência e na apreensão do conhecimento. Se ela não for assimilada ao ego é bem provável que se tenha como resultado a sensação de artificialidade e de pouca espontaneidade.

A introjeção é outro mecanismo importante utilizado desde o início da vida. Não só é introjetado o mau objeto como também aquele que é considerado bom e que se forma a partir das experiências prazerosas do bebê. A introjeção desse bom objeto, aos poucos, vai ser a responsável pela maior coesão do ego, atuando como elemento fundamental para a integração da personalidade. Entramos então, no terreno da posição

⁵ O termo *excisão* é aqui utilizado como um sinônimo de identificação projetiva.

depressiva (KLEIN, 1934, 1940), momento em que a postura do ego frente ao objeto começa a mudar e relações mais completas e totais entram em questão, assim como as angústias e defesas suscitadas por essa alteração. A elaboração da posição depressiva é um elemento fundamental para a constituição do sujeito psíquico e sua predominância em relação à posição esquizo-paranóide está diretamente relacionada com a consistente introjeção do objeto bom. Utilizo aqui o termo predominância por que as duas posições irão se alternar ao longo de toda a vida da pessoa.

A importância desse “acontecimento psíquico” pode ser compreendida nesta passagem de Cintra e Figueiredo:

A introjeção do objeto bom é a colocação, para dentro do aparelho psíquico, de todas as experiências de prazer formando um registro dinâmico bem estabelecido, isto é, uma “reserva” interna de experiências de prazer que pode funcionar como uma garantia de acesso ao prazer e à segurança, aumentando a capacidade de se tolerar estados transitórios de privação ou frustração.[...] Esse objeto bom introjetado será a fonte das pulsões de vida e do amor. (2004, p. 84, grifos dos autores)

Na posição esquizo-paranóide, o bom objeto ocupa um estatuto ideal e, como tal, distante da realidade na qual deveria se basear. Com o advento da posição depressiva, o objeto passa a ter características mais totais, o que pressupõe a integração entre partes “boas” e “más” em um mesmo conjunto (KLEIN, 1934, 1940). Essa é uma característica crucial para que a posição depressiva seja elaborada. Ao integrar essas características opostas, o bebê se dá conta da destruição que causou em fantasia ao seu objeto de amor. Sente que aquilo que ama foi atacado e danificado, dada a cisão anteriormente descrita. Surge então, a tristeza e o desespero pelo mau trato causado e tem início a vivência de um sentimento de medo da perda desse objeto, que vem a marcar a angústia depressiva: “somente depois que o objeto tenha sido amado como um *todo*, poderá a sua perda ser sentida como um *todo*” (KLEIN, 1934, p. 358, grifo do autor). Se na posição esquizo-paranóide a angústia básica era a da aniquilação do

próprio ego, na posição depressiva a ela vem se juntar o temor pela perda do objeto. A situação fica, dessa forma, muito mais complexa, já que uma angústia não sucede a outra, embora a ameaça de desintegração perca sua intensidade na posição depressiva e elas passam a coexistir (KLEIN, 1934, 1940).

Na época do desmame, por volta dos quatro, cinco meses de idade, “a criança tem um primeiro vislumbre da mãe como objeto total” (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004, p. 79) e, nesse momento, passa a se preocupar com a integridade desta mãe e a temer sua desapareição. Inicia-se aí a capacidade de reconhecimento do outro como alteridade, postura bem diferente de uma relação narcisista com o objeto. A sensação de ter causado dano àquele que se ama, leva ao sentimento de culpa e de preocupação por ele. Isso motivará na criança suas tendências construtivas e de reparação amorosa ao objeto inconscientemente danificado.

Mas a reparação pode não ocorrer na medida necessária, especialmente quando se apresentam as defesas maníacas em torno da nova forma de angústia experimentada. Nesses momentos, para restituir a integridade do objeto, ocorre uma anulação dos danos causados em fantasia pelos ataques sádicos, negando-se, novamente, a própria realidade interna, já que os perseguidores são também anulados (KLEIN, 1934, 1940). Nesse sentido, as defesas maníacas procuram proteger o sujeito tanto de seus perseguidores internos - intensos na posição esquizo-paranóide -, quanto da dor e do desespero frente à constatação de dano ao objeto amoroso - próprios da posição depressiva. As formas de reparação utilizadas por essas defesas possuem caráter mágico e não real, característicos da onipotência vivida na mania, impedindo um movimento reparatório mais consistente, em que a capacidade de sublimação se encontraria mais desenvolvida. O sujeito não assume, com isso, as responsabilidades inerentes às suas tendências destrutivas, ficando impossibilitada uma real restituição ao objeto espoliado.

O início de uma relação de objeto total abre para a criança um mundo antes desconhecido, um mundo que não faz parte dela, dando início a uma noção de não-eu e de uma realidade externa independente de seus próprios desejos. Compreende-se, assim, que a posição depressiva pressupõe a elaboração de um, ou melhor, de vários lutos (KLEIN, 1940). O luto pela própria onipotência, pela separação lenta e gradual dos pais, pela própria perfeição etc. Enfim, a elaboração da posição depressiva permite que o sujeito aceite sua própria finitude e a transitoriedade que a vida lhe impõe, capacitando-o a atravessar as diversas dores e perdas que enfrentará no duro caminho do viver. É por meio da resolução dessa posição “[...] que, de certa forma, os bebês entram no rio do tempo e começam a aprender a lidar com esse terrível veredicto da realidade que é a transitoriedade de tudo. Em todo processo de luto, há aceitação de uma morte e algum tipo de renascimento”. (CINTRA e FIGUEIREDO, 2004, p. 93).

Na posição depressiva,

o objeto do luto é o seio da mãe e tudo o que o seio e o leite chegaram a ser na mente da criança, ou seja: amor, bondade e segurança. A criança sente que perdeu isto tudo e que esta perda é o resultado de sua incontrolável voracidade e de suas próprias fantasias e impulsos destrutivos contra o seio da mãe (KLEIN, 1940, p. 392).

Dessa forma, o processo de luto implicado pela posição depressiva, assim como todos os lutos posteriores da vida do sujeito, levarão ao sentimento inicial da perda do bom objeto internalizado e o medo pelo colapso do mundo interno. Esse estado pode, com o tempo, ser sobrepujado caso a internalização do objeto bom tenha ocorrido de forma intensa e consistente. E isso se dá, em grande medida, a partir das experiências amorosas e satisfatórias que a criança experimentou na realidade (KLEIN, 1940), com sua mãe, pai ou qualquer substituto deles. A prova de que esses objetos não estão realmente destruídos e ainda estão disponíveis, aumenta a confiança na própria capacidade amorosa e o luto pode ser, assim elaborado, dando força ao objeto interno amado. Em todas as perdas que vierem a ocorrer na vida posterior da pessoa, a forma

como esse primeiro luto foi elaborado será retomada e dará uma espécie de molde às experiências subseqüentes. É digno de nota que nos casos de melancolia esse processo não pôde ser atravessado, sentindo a pessoa que seu mundo interno foi devastado e que nada mais vale à pena. No luto normal, o objeto amado é reinstalado na vida mental do sujeito, assim como o objeto perdido, ganhando força e se revitalizando (KLEIN, 1940) - o renascer que sobrevém à morte.

Além disso, quando a criança pequena não consegue confiar o suficiente em seus sentimentos construtivos, recorre à onipotência maníaca e isso poderá ser melhor observado no momento em que nos referirmos aos atendimentos que serviram de base para a presente pesquisa. As defesas maníacas levam a uma desconsideração e a um desprezo crescente em relação ao objeto, como se ele fosse algo sem importância e que não merecesse consideração. Na realidade, esse estado de coisas refere-se, em última instância, à negação do dano causado à mãe e ao sentimento de perda que isso implica. O processo de luto fica interrompido, bem como não há o alívio da culpa, pois não houve uma reparação efetiva. Não é raro se encontrar nesses momentos a sensação de triunfo sobre o objeto, como se a criança sentisse que se sobrepujasse ao poder dos pais e triunfasse sobre eles (KLEIN, 1940).

A criança imagina que chegará o momento em que será forte, grande, poderosa, rica e potente e em que o pai e mãe se transformarão em crianças indefesas ou, em outras fantasias, em pessoas muito velhas, fracas, pobres e desprezadas” (KLEIN, 1940, p. 401).

As dificuldades advindas do processo de elaboração da posição depressiva podem levar também a um retorno em direção às defesas características da posição esquizo-paranóide. Ou seja, o uso excessivo da cisão, da negação, da idealização e da identificação projetiva, dando novamente força ao sadismo e às angústias de fragmentação.

A angústia pela perda do objeto, decorrente dos ataques sádicos, pode ser insuportável nesses casos. Existe aí a impossibilidade de se viver uma tristeza e de se elaborar um luto. Muito provavelmente porque o bom objeto não foi consistentemente internalizado. Daí decorre os diversos tipos de defesas, especialmente as de cunho maníaco, e o possível retorno à posição esquizo-paranóide, com a intensa vivência do sadismo em relação ao objeto. Para que o bom objeto possa ser internalizado, os momentos de gratificação com a mãe são de fundamental importância e é provável que em muitos casos em que a agressividade é a queixa principal, isso não tenha ocorrido de maneira satisfatória.

2.1.2. A contribuição de Donald Winnicott

Outra referência importante para pensarmos a agressividade a partir de uma perspectiva psicanalítica é a obra de Donald Winnicott, pediatra e psicanalista inglês cuja atenção se voltou para os processos de maturação e para a importância do ambiente no desenvolvimento psíquico da criança. Para isso, muito se valeu de suas observações clínicas de bebês e de suas mães como médico, além de seu trabalho analítico com infantes.

É importante ressaltar que a obra de Winnicott nos traz uma visão por vezes inovadora dos processos subjacentes à integração da personalidade e nos remete a um diálogo freqüente com as considerações teóricas de Melanie Klein. Não se pode deixar de notar a influência desta autora no pensamento de Winnicott, por mais que tenha ocorrido uma crescente separação e discordância por parte deste em relação ao pensamento kleiniano.

A ênfase na importância de um ambiente suficientemente bom, representado em um primeiro momento na relação mãe-bebê, como algo fundamental e facilitador dos processos de crescimento põem em relevo a importância de não se considerar apenas o mundo interno ao se pensar os momentos iniciais do desenvolvimento emocional. Winnicott (1963a) acreditava nesses processos naturais de crescimento, sendo que as pessoas - o ambiente - deveriam apenas se ajustar a eles, favorecendo-os e respeitand-os. No momento inicial da vida da criança, para que essa tendência natural tenha curso, é necessária uma profunda identificação da mãe com as necessidades e com os movimentos de seu bebê. A mãe sustenta, assim, as experiências vividas pelo bebê, mas que ainda não podem ser significadas por ele, dada sua prematuridade.

Nesse sentido, quando o lactante deseja o seio e a mãe imediatamente o apresenta, na perspectiva do bebê, o seio é criado por ele e não simplesmente apresentado. É o fruto de seu desejo e de sua onipotência (WINNICOTT, 1966). A mãe possibilita, assim, um espaço de ilusão em que o desejo é vivido com toda sua capacidade criativa. O bebê cria e destrói o mundo conforme seus impulsos têm curso e a mãe é um elemento essencial para que isso ocorra (WINNICOTT, 1964). Com o decorrer do desenvolvimento, esse estado de ilusão é gradualmente rompido, deixando as bases para um viver construtivo e autêntico. Mas é importante que tal estado tenha sido consistentemente experimentado para que a realidade possa ser apresentada. Dessa forma, para Winnicott (1963b, 1964, 1966), a livre expressão dos impulsos está em íntima relação com o brincar, com o construir e com o criar e dependem, por sua vez, do relacionamento naturalmente recíproco entre o bebê e sua mãe.

Outro ponto de destaque na separação entre os dois autores, e também entre Winnicott e Freud, diz respeito à noção de pulsão de morte, conceito elaborado por Freud e, como vimos, amplamente utilizado por Klein para descrever o mundo mental

infantil. Winnicott não trabalha com essa noção e a descarta para pensar as questões emocionais do ser humano. Em suas próprias palavras (1962, p.61): “Por exemplo, simplesmente não acho válida sua idéia [de Freud] de instinto de morte”. Inevitavelmente, este posicionamento levará a uma concepção distinta de Klein quanto às origens da agressividade e da tendência anti-social.

Procurando fundamentar suas idéias não apenas a partir do tratamento analítico de crianças, mas também pela observação direta de bebês com suas mães, ele nos diz:

Se tentarmos observar o início da agressividade num indivíduo, o que encontraremos é o fato de um movimento do bebê.[...] Por conseguinte, existe em toda criança essa tendência para movimentar-se e obter alguma espécie de prazer muscular no movimento, lucrando com a experiência de mover-se e dar de encontro com alguma coisa.(WINNICOTT, 1964, p.103)

Nesse sentido, a origem da agressividade se encontraria nessa motilidade apresentada desde o início da vida, especialmente quando o infante está excitado. A motilidade seria então, a precursora da agressão. Segundo Phillips (1989), em suas considerações sobre as propostas winnicottianas, a vida pulsional⁶ seria composta por componentes agressivos e eróticos, entendendo-se aqui os componentes agressivos fundados nessa energia motora. Seria a partir dessa fusão, que a agressividade começaria, aos poucos, a ganhar sentido na relação com o objeto. Na doença, esses componentes permaneceriam em grande parte separados e esse potencial agressivo seria vivido como uma força estranha à personalidade, o que poderia levar à destrutividade ou até mesmo a atividades completamente sem significação, como no caso de uma convulsão. Apesar de não se falar aqui em uma pulsão de morte e em uma pulsão de amor, a força pulsional seria insuficiente e incompleta sem esse componente agressivo. Ou seja, uma vivência pulsional plena e satisfatória deve conter essa energia agressiva para que venha a servir de sustentação ao espaço de ilusão e, futuramente, à

⁶ Também ao abordar o pensamento de Winnicott, preferi utilizar o termo pulsão ao invés de instinto, embora este último seja usado no original em inglês.

criatividade. O potencial agressivo ganha, assim, um valor positivo dentro da obra de Winnicott.

Poderíamos pensar, então, que se o inevitável período de desilusão, inerente à relação da mãe com seu bebê, não acompanhar as capacidades da criança - se a criança não tiver experimentado de forma satisfatória a ilusão antes de sentir o peso da realidade - esse evento pode se tornar traumático e as capacidades construtivas do infante correm o risco de não se desenvolver. Para que esse espaço de ilusão entre a mãe e a criança seja criado, a carga agressiva da vida pulsional deve ter plena expressão.

Phillips (1989) prossegue sua discussão sobre a obra de Winnicott e coloca que, para este autor, anteriormente à integração da personalidade, encontra-se esse estado de agressividade original e primária, semelhante ou equivalente à atividade motora. Apesar do uso confuso dos termos e com a repetição da palavra agressão em diversos contextos distintos, a agressividade com o intuito de um ataque só faria sentido, no pensamento winnicottiano, após algumas conquistas provenientes do desenvolvimento. Dessa forma, no início, nesse estado ainda não integrado, há uma vivência de amor primitivo, em que o objeto pode mesmo ser danificado - em fantasia ou até mesmo na realidade externa -, mas não existe ainda o propósito de que isso seja feito. Seria uma espécie de amor rude e despreocupado em que o componente agressivo teria livre expressão junto ao ímpeto amoroso.

Então, se nesse estágio o bebê mama no seio da mãe com toda excitação que esse evento lhe proporciona, isso não quer dizer que pretenda destruir ou machucar o seio, por mais que isso possa ocorrer durante as mamadas. Seria um estágio de falta de preocupação ou de crueldade sem o propósito ou intenção de dano. Não podemos dizer que nesse contexto o bebê esteja odiando a mãe, ele apenas a está amando de forma

rude e excitada. Além disso, como vimos, é fundamental que essas experiências sejam vividas, já que são elas que darão sustentação a um viver criativo.

Conforme o desenvolvimento do bebê segue seu curso, a integração de sua personalidade começa a aumentar e isso permite uma série de mudanças. Ele passa, aos poucos, a distinguir uma realidade interna e uma externa, assim como a mãe passa a ser alguém diferente dele, de modo a tornar-se uma figura total. Winnicott (1963b) postula, ainda antes da integração, a existência de duas mães para o bebê, as quais denotam diferentes aspectos dos cuidados com a criança. É a *mãe objeto* que o bebê dirige seus impulsos pulsionais e faz com que ela tenha que dar conta de seu amor excitado e rudimentar. Nesse caso, ela é usada de forma implacável e o bebê não leva em conta as conseqüências desse uso. Concomitantemente, há um relacionamento mais tranquilo com a mãe quando a experiência excitada já teve fim e a afeição e a ternura podem surgir. É a *mãe-ambiente* que afasta o imprevisto e permite esse contato prazeroso e calmo com seu filho. A integração da personalidade leva também à integração dessas duas experiências.

É importante, nesse processo, que a *mãe-objeto* permaneça viva e disponível após os episódios de plena intensidade pulsional. Com a fusão das duas imagens, o bebê sente que precisa fazer algo que aplaque os resultados de sua destruição. Para isso é importante que ele possa oferecer à *mãe-ambiente* um gesto reparador e construtivo, pois é isso que lhe dará confiança para dominar a ansiedade decorrente de seus próprios impulsos. A presença constante da mãe para receber esse gesto permite que a confiança se instale e a criança tenha a chance de experimentar cada vez mais plenamente seus impulsos, já que “sabe” que o ambiente lhe dará a oportunidade para compensar a brutalidade de sua excitação. Quando este ciclo benigno se estabelece de forma consistente, a criança se torna responsável por sua própria destrutividade e por seu ódio,

sendo que os sentimentos de culpa decorrentes se transformam em confiança na oportunidade para contribuir. Essa é uma outra forma de se compreender a elaboração da posição depressiva e Winnicott (1963b, 1966) vai nomear esse estágio como a aquisição da capacidade de envolvimento.

Esta é uma aquisição importante do desenvolvimento e leva à instauração de uma postura ética em relação ao outro e ao mundo que o rodeia. O indivíduo agora se preocupa com a consequência de seus atos e se responsabiliza por eles, cuidando do que ama. Se pensarmos a questão da agressividade a partir dessas considerações, chegaremos à conclusão de que provavelmente essa aquisição maturacional não foi alcançada por um menino agressivo e destrutivo. Além do mais, na perspectiva winnicottiana, isso provavelmente ocorreu por uma falha ambiental. Então, para esses meninos, ao chegarem a um estágio de integração da personalidade, podemos conjecturar que a oportunidade para oferecer o gesto construtivo não foi suficientemente oferecida, deixando-os sós para lidar com a ansiedade decorrente de suas fantasias agressivas, o que torna a criança agressiva bastante ansiosa.

Se o ambiente não oferece a oportunidade para a restauração, o bebê fica privado da possibilidade de viver plenamente seus impulsos, pois alguma proteção deve ser dada ao objeto e uma inibição na livre expressão pulsional pode se fazer presente. Isso prejudicará imensamente o potencial criativo do sujeito e poderá levar a uma existência pouco autêntica e falseada.

Continuando a pensar as implicações dessa privação na coesão da personalidade, Phillips (1989) observa que, para Winnicott, é a vivência do componente agressivo na satisfação pulsional que leva a uma crescente diferenciação entre um eu e um não-eu, entre um mundo interno e um externo, entre o corpo e o ambiente que o rodeia. É o potencial agressivo que permite o estabelecimento de um mundo externo, um mundo

que resiste ao movimento agressivo (WINNICOTT, 1964) e possibilita a definição dos próprios limites corporais da criança. A satisfação da parte agressiva da vida pulsional só ocorre quando encontra uma oposição do ambiente e aqui se destaca a importância de um adulto que ponha um limite à agressividade infantil sem deixar a criança sozinha com sua carga destrutiva. Mas se o componente agressivo procura uma oposição que o contenha e que estabeleça um limite entre o outro e o eu, o que ocorre se isso fica impossibilitado? Um caminho pode ser o de uma não diferenciação tão clara entre o que é externo e o que não é. Arrisco a dizer que essa configuração nos remete a uma forma de relação narcisista com o objeto. Não custa afirmar que o encontro com uma criança cujo funcionamento mental não leve em conta a alteridade poderia ser algo da ordem do violento, dado o controle a que nos veríamos submetidos quando ocupássemos a posição do objeto.

Porém, esse não é o caminho escolhido por Winnicott em suas elaborações teóricas e a temática da privação ambiental está, para ele, diretamente relacionada com a tendência anti-social. Trata-se, em sua visão - sobre a tendência anti-social-, de um sinal de esperança por parte da criança (WINNICOTT, 1956). Em certa medida, ela, inconscientemente “reconhece” que o ambiente falhou e, por isso, clama por uma restituição. É como se até um determinado período as coisas andassem bem - o que permitira uma certa coesão à personalidade -, mas, de repente o ambiente falhou e a experiência boa foi perdida e estendeu-se por um período maior ao que a criança poderia mantê-la viva em sua lembrança. Porém, inconscientemente a falha é sentida e a manifestação anti-social corresponderia a uma exigência que a criança faz ao ambiente.

De forma geral, a tendência anti-social se apresenta com duas manifestações básicas: o roubo e a destrutividade. No primeiro caso, a criança estaria procurando algo que se perdeu e precisa ser reencontrado e a hipótese winnicottiana para isso é a de que

ela procura a mãe. Winnicott (1956) parece sugerir que ela procura a *mãe-ambiente* e aquele montante de expressão amorosa que se manifestava na relação com ela. Na destrutividade, a procura seria por uma estabilidade ambiental que resista à tensão pulsional. É a busca pela segurança na livre expressão pulsional. Seria então a *mãe-objeto* que a busca seria dirigida nesse caso. Lembremo-nos, que uma função essencial ao desenvolvimento é que essa mãe sobreviva a essa descarga e faça oposição a ela.

A partir da exposição teórica feita até o momento, podemos perceber que tanto as concepções kleinianas quanto winnicottianas apontam para processos psíquicos iniciais intensos na vida do bebê. Conforme foi observado pelas posições desses autores, tais processos mantêm relações importantes com o desenvolvimento da agressividade tanto no indivíduo sadio, quanto naquele que vem a adoecer. O encontro com um menino agressivo, cuja destrutividade está constantemente presente, não é algo simples e demanda uma capacidade muito grande de recepção e de elaboração dos conteúdos vivenciados nas sessões. Especialmente se lembrarmos das considerações de Melanie Klein a respeito das defesas de cunho psicótico e das dificuldades em se elaborar a posição depressiva.

Freqüentemente, nas sessões com o menino considerado agressivo cujo caso será relatado posteriormente, eu experimentava estados de muita confusão interna e por vezes me via sendo também agressivo com ele. E aí, entramos na questão do lugar do analista e da contratransferência nestes atendimentos, indagação que mais me chama a atenção em minha curta trajetória clínica. Talvez minha questão fundamental nesse estudo possa ser descrita com a seguinte pergunta: Quem era eu – ou quem eu me tornava - quando me encontrava com aquele garoto? A proposta é a de tentar

compreender, pelo menos em parte, o que acontecia comigo naqueles momentos mais angustiados dos contatos com a criança e também relatar as diversas vivências e dificuldades que passei junto dele. Dessa forma, considero necessário fazer uma exposição teórica sobre o tema da transferência e da contratransferência, dando maior enfoque aos autores que serão utilizados na discussão do caso clínico que apresentarei posteriormente.

2.2. A transferência e a contratransferência

Apresentarei agora uma breve introdução sobre os conceitos de transferência e de contratransferência. Em relação à transferência, utilizarei alguns artigos de Freud sobre o tema e em seguida um texto de Melanie Klein sobre o mesmo assunto. Na sequência, abordarei a temática da contratransferência a partir do artigo de Paula Heimann de 1950 e alguns desdobramentos deste sobre as articulações entre contratransferência e identificação projetiva no pensamento dos neokleinianos de forma geral. Abordarei também o artigo de Winnicott (1949) “O ódio na contratransferência”. Em seguida, dedicarei uma seção sobre o assunto a partir das considerações do psicanalista Pierre Fédida.

Para abordar a transferência, considero ser ilustrativo iniciarmos com a definição dada por Freud (1905 [1901]) no pós-escrito do artigo em que nos apresenta o caso Dora. Diz Freud a respeito do tema:

Que são transferências? São as novas edições, ou fac símiles, dos impulsos e fantasias que são criados e se tornam conscientes durante o andamento da análise; possuem, entretanto, esta particularidade, que é característica de sua espécie: substituem uma figura anterior pela figura do médico. Em outras palavras: é renovada toda uma série de experiências psicológicas, não como pertencentes ao passado, mas aplicadas à pessoa do médico no momento presente. (FREUD, 1905 [1901], p. 113).

Naquela época, Freud considerava a transferência como um entrave ao processo analítico. Mais tarde, passou a considerá-la como um decisivo fator terapêutico. Em “Cinco lições de Psicanálise” (1910 [1909]) ele destacou o valor da transferência para o sucesso do tratamento. Segundo ele, o paciente viveria, na relação com o terapeuta, aquilo que não podia se lembrar de sua vida sentimental. E seria pela transferência que o paciente poderia se dar conta “da existência e do poder desses sentimentos sexuais inconscientes” (FREUD, 1910 [1909], p. 47). Apenas pelo manejo da transferência os sentimentos inconscientes poderiam se transformar em outros produtos psíquicos.

Em 1912, ao discorrer sobre o tema, ele afirmou que cada indivíduo possui uma forma peculiar de amar e de se conduzir na vida erótica, o que decorre da interação entre aspectos constitucionais e ambientais em seu desenvolvimento. Em suas tendências libidinais, o indivíduo procuraria a satisfação com a descarga de seus impulsos eróticos. Porém, nem todo esse *quantum* de sua libido seria satisfeito no contato com a realidade. Uma parte de seus impulsos libidinais ficaria frustrada em seus objetivos e teria expressão nas fantasias conscientes e na imaginação da pessoa ou seria recalçada, permanecendo no inconsciente. Assim, qualquer encontro com um novo objeto levaria essa tendência libidinal a procurar satisfação e tanto os aspectos conscientes quanto inconscientes desta libido insatisfeita teriam curso neste momento, especialmente na situação analítica com a figura do terapeuta.

Neste mesmo texto, Freud (1912) procura relacionar a transferência com a resistência. Quando o analista toca em pontos profundos do material inconsciente, avançando a análise em direção aos complexos patogênicos inconscientes, a transferência entraria em cena como um produto da ação da resistência sobre os conteúdos inconscientes, sobre o componente inconsciente da libido. O paciente

interromperia seu processo associativo, transferindo para o analista os impulsos que teriam sido dirigidos para seus objetos originais. Seria a natureza erótica dos conteúdos mantidos inconscientes pela ação do recalque que tornaria a transferência uma fonte de resistência na análise. Ao mesmo tempo em que a resistência impediria o conhecimento do material recalcado, ela possibilitaria uma formação de compromisso para que esse material se expressasse de forma distorcida na relação. A análise da transferência permitiria a compreensão dos afetos e conteúdos recalcados e os organizaria em uma perspectiva temporal de acordo com a realidade, já que favoreceria sua passagem à consciência. Em outras palavras, a análise da transferência permitiria ao analista identificar e interpretar a que se refeririam tais sentimentos e afetos vividos na relação.

Em 1914, Freud assinalou que o paciente repete - reproduz como ação aquilo que não consegue se lembrar - o que está inacessível à sua consciência. E o faz sob as condições da resistência. A repetição teria sua expressão na transferência, sendo esta última, na verdade, um fragmento da própria repetição. E se perguntou o que de fato o paciente repete ou atua.

A resposta é que repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também, todos os seus sintomas, no decurso do tratamento. (FREUD, 1914, p. 198)

A conclusão que advém daí é a de que o início da análise não faz cessar a enfermidade do paciente, mas sim que esta surge como uma força atual na relação com o analista. Aos poucos o paciente substitui sua neurose por outra, vivida com o próprio analista, a chamada neurose de transferência (FREUD, 1914). E seria na análise desta que o terapeuta poderia ajudar o analisando.

Melanie Klein (1952), ao abordar a temática transferencial, retoma a definição de Freud (1905) e coloca que quanto mais o analista abre caminho em direção ao inconsciente do paciente, mais este último transferirá para a figura do terapeuta “suas

primitivas experiências, relações de objeto e emoções” (KLEIN, 1952, p. 71). Sendo assim, o paciente utilizará os mesmos mecanismos e defesas que utilizou em situações anteriores para lidar com os conflitos e ansiedades reativados pela análise. A decorrência desta afirmação é que os processos mentais descritos por Melanie Klein, a partir da análise de crianças pequenas, irão se manifestar na relação com o analista. Assim, a conceituação elaborada por ela a respeito das ansiedades arcaicas, sobre os mecanismos de defesas, sobre as fantasias e sobre as relações de objeto tanto na posição esquizo-paranóide quanto na posição depressiva terá seus reflexos na transferência. Klein (1952) também destaca a importância da análise da transferência negativa, a qual seria uma condição para se analisar as camadas mais profundas do psiquismo. A compreensão das primeiras relações de objeto nos leva a compreender que, na transferência, o analista pode representar não só o pai, a mãe ou outras pessoas da vida do paciente, mas também aspectos de seu superego, de seu id e de seu ego, ou seja, “qualquer uma ampla gama de figuras internalizadas” (KLEIN, 1952, p. 77).

Ainda neste artigo, ela afirma que, em seu ponto de vista, os elementos inconscientes da transferência seriam deduzidos não só do material que contivesse algum tipo de referência à figura do analista, mas sim da totalidade do material apresentado pelo paciente.

Por exemplo, relatos de pacientes sobre sua vida cotidiana, relações e atividades não só nos oferecem um *insight* quanto ao funcionamento do ego, como também revelam, se explorarmos seu conteúdo inconsciente, as defesas contra a ansiedade suscitadas na situação de transferência. (KLEIN, 1952, p. 78)

Feitas estas apresentações sobre o conceito de *transferência* a partir de alguns textos de Freud e Klein, volto minha atenção ao conceito de *contratransferência*:

Freud, sempre que tratou desta temática, considerou a contratransferência como sendo resultado da influência do paciente sobre sentimentos e conflitos inconscientes do

analista. Nesse sentido, o termo é compreendido como uma resistência ao processo terapêutico na medida em que impede ao analista o pleno exercício de seu principal instrumento, sua mente. Caberia a ele - analista - identificar este processo e tentar superá-lo, eliminando suas conseqüências adversas por meio da auto-análise e da análise pessoal.

Melanie Klein manteve-se fiel à concepção freudiana de que a contratransferência seria um obstáculo à análise, devendo ser superada pelo analista por meio da auto-análise ou de sua análise pessoal. No entanto, uma de suas mais próximas colaboradoras, Paula Heimann (1949/1950), apresentou um trabalho que abordava de forma diferente a temática contratransferencial. Trabalho este que, em grande medida, foi um dos motivos do rompimento entre elas.

Em seu artigo intitulado “On counter-transference”(1949/1950) Heimann declara que, em sua experiência de supervisão com candidatos do Instituto de Psicanálise da Sociedade Britânica, notava que muitos deles acreditavam que a contratransferência nada mais era que uma fonte de problemas e mostravam-se culpados quando se tornavam conscientes de seus sentimentos em relação aos pacientes, como se não pudessem, de fato, senti-los. Procuravam, assim, evitar suas respostas emocionais, tentando se mostrar sem sentimentos e desligados emocionalmente.

Acreditando que esta era uma questão problemática, dado que o analista teria que deixar de reconhecer que também é um ser humano - e que poderia ser afetado pelo contato com o outro - para se colocar em tal posição, ela desenvolve sua tese central a respeito da contratransferência: a de que a resposta emocional do analista a seu paciente representa uma das mais úteis ferramentas para o trabalho de análise. Assim entendida, a contratransferência para Heimann (1949/1950), seria um instrumento de pesquisa ao

inconsciente do paciente. Vale destacar que a autora utiliza o termo contratransferência para designar todos os sentimentos do analista em relação a seu paciente.

Tal posicionamento a respeito da temática leva o analista não só a aceitar e a acolher seus sentimentos durante as sessões - por mais estranhos e incômodos que lhe possam parecer -, mas também a utilizá-los para acompanhar os movimentos emocionais do paciente. Mas como isto ocorreria? Segundo Heimann (1949/1950), o analista, além de manter uma atenção flutuante ao conteúdo do que o paciente lhe diz, deveria se manter também sensível às suas próprias vivências internas. Seus sentimentos seriam uma resposta a uma compreensão profunda que seu inconsciente teve do inconsciente do analisando. Assim, a partir da gradual compreensão do que sente, o analista poderia compreender o que ocorre com o paciente - dado que haveria uma compreensão profunda entre inconscientes.

Com isto, Heimann (1949/1950) nos leva a um novo ponto: a contratransferência seria não só parte do processo analítico, mas uma criação do paciente, seria uma parte da personalidade dele. A análise pessoal do analista o ajudaria a conter estes sentimentos sem atuá-los, permitindo a ele trabalhar com o que sente sob esta perspectiva, de que seus afetos se referem a e refletem uma parte da personalidade do paciente. Haveria assim, uma compreensão do inconsciente do paciente pelo inconsciente do analista e isto se transformaria em uma resposta emocional que emergiria no terapeuta. Acolhendo esta resposta e comparando-a com o processo associativo do analisando, aos poucos se chegaria a uma compreensão do que ocorre com ele e, assim, se formaria a interpretação.

Este texto de Heimann, embora passível de críticas, abriu caminho para uma série de explorações a respeito da contratransferência. Ressaltar o processo contratransferencial como uma ferramenta útil à análise talvez seja sua grande

contribuição, o que implicou, por sua vez, em novas formas de se pensar a técnica analítica. Heimann, em outro artigo escrito dez anos mais tarde (1959/1960), não deixou de notar o mau uso que alguns analistas fizeram de seu artigo inicial sobre a contratransferência, utilizando eles suas respostas emocionais como forma de culpar os pacientes pelo que ocorria nas sessões, sem considerar a influência de seus aspectos neuróticos neste movimento. É um risco que se corre ao utilizar os sentimentos durante as sessões desta maneira.

É importante notar que, embora Heimann sofresse grande influência do pensamento kleiniano em sua produção, ela não mencionou a identificação projetiva em suas reflexões sobre a temática contratransferencial. Nem mesmo quando coloca que a contratransferência corresponderia a uma criação do paciente no analista, ponto de possível diálogo com o conceito kleiniano. É provável que isto tenha ocorrido pela discordância de Klein em relação ao artigo de Heimann (1949/1950), acentuando a separação entre elas.

Muito embora Klein discordasse do artigo, as contribuições que ele trouxe estimulou a produção sobre a conceituação da contratransferência, tanto teórica quanto tecnicamente, dentro do campo kleiniano. Muitos autores aproveitaram-se da noção de que os sentimentos contratransferenciais são úteis ao processo analítico e se constituem em grande medida como uma criação do paciente. Neste sentido, o conceito de identificação projetiva foi bastante utilizado por eles para abordar esta perspectiva a respeito da contratransferência. Não pretendo aqui, enumerar e relatar os diversos trabalhos que surgiram desde então. Utilizarei um texto de Rocha (1994) a respeito da contribuição dos neokleinianos sobre a contratransferência para abordar, em linhas gerais, como muitos deles articularam os conceitos de identificação projetiva e contratransferência.

Como foi visto anteriormente, a respeito da contribuição teórica de Melanie Klein (item 2.1.1 da Introdução), na identificação projetiva partes do self são projetadas para dentro do outro com o intuito de controlá-lo, como forma de lidar com a angústia decorrente da pressão exercida pela pulsão de morte. Na teorização de muitos autores neokleinianos, o analista se situa nesta ponta receptora da identificação, sendo projetadas para dentro dele as partes do self expelidas do paciente. O que pode ocorrer como consequência é o analista experimentar afetos como em uma espécie de reação ou de resposta ao que dentro de si foi colocado, dada a intensidade do processo. O analista pode não conseguir distinguir o que é seu e o que é do paciente, tendendo a se identificar com o que foi projetado. Uma crítica possível que pode ser feita a este tipo de teorização é a de que os próprios conflitos inconscientes do analista não seriam levados em conta neste processo. Mas as construções teóricas que foram surgindo colocam que a projeção não é feita no vazio, mas sim nos pontos em que tenham algo a ver com o analista, muitas vezes em seus pontos nodais, em conteúdos conflituosos e sem resolução no psiquismo dele. A pressão exercida pelo uso do mecanismo de identificação projetiva levaria o analista a inevitáveis atuações durante momentos da análise. Seria sua tarefa conter esta pressão exercida dentro de si para que, a partir daí, possa surgir algo mais elaborado e que será devolvido ao paciente. Muitos destes desenvolvimentos teóricos surgiram a partir do contato com pacientes psicóticos e borderlines, cuja utilização de primitivos mecanismos de defesa era intensa. O que levou também a conceituar a identificação projetiva como uma forma primitiva de comunicação.

Creio ser importante também, nesta seção, abordar um texto de Winnicott que se refere à temática em discussão. Trata-se de “O ódio da contratransferência” de 1947. Embora cronologicamente anterior ao texto de Heimann (1949/1950), preferi deixar esta

discussão para o final do capítulo com o intuito de não interromper a linha de pensamento que vinha se desenvolvendo, dada a singularidade do texto winnicottiano em relação à discussão anterior.

Neste artigo, Winnicott (1947a) discorre sobre os sentimentos de ódio surgidos no analista no trabalho com pacientes psicóticos - também há referências ao atendimento de pacientes que apresentam tendência anti-social. Já no início do artigo, o autor faz uma classificação dos fenômenos contratransferenciais em três tipos:

- Os sentimentos anormais que prejudicam o processo analítico;
- Sentimentos relacionados a identificações e tendências ligadas à própria experiência de vida do analista, que poderão ser usadas de forma clínica para compreender o manejo do paciente;
- Sentimentos contratransferenciais - de amor e de ódio - objetivos, que surgem como resposta ao comportamento do paciente.

Trabalhando com este terceiro tipo de fenômeno contratransferencial, o que o autor vai colocar como fundamental é que o analista seja capaz de identificar e de examinar suas reações objetivas ao paciente, especialmente o ódio. Este ódio, legítimo de ser sentido - principalmente no contato com o paciente psicótico e com o anti-social - deve ser percebido, acolhido e, de certa forma, guardado para ser utilizado em uma futura interpretação. Esta não é tarefa fácil e a análise pessoal do analista o ajudaria neste difícil processo com seu paciente. “O ponto importante aqui, obviamente, é que através de sua própria análise o analista tenha se livrado de amplos estoques de ódio inconsciente pertencente ao passado e aos seus conflitos internos” (WINNICOTT, 1947a, p. 280). Com o paciente psicótico a tensão para manter o ódio latente é muito intensa e isso em grande medida se deve ao fato de o terapeuta ter que lidar com angústias psicóticas despertadas em si no contato com este tipo de paciente.

Nos casos de tendência anti-social, a criança - em um sinal de esperança - freqüentemente testa o ambiente como forma de se assegurar de que os que cuidam dela são capazes de odiá-la objetivamente. “Ao que parece, a criança poderá acreditar que é amada somente depois que conseguir sentir-se odiada” (WINNICOTT, 1947a, p. 283). É claro que a dificuldade reside em não atuar este ódio na relação, mas sim ser capaz de senti-lo livremente. A idéia importante que está como pano de fundo aqui é a de que a criança só poderá odiar se for odiada. E assim, odiando, aos poucos poderá se responsabilizar por este ódio, integrando-o ao seu processo de desenvolvimento espontâneo e criativo. Esta é a interação que também deve se dar entre analista e analisando. No contato com pacientes psicóticos e com tendência anti-social, é importante que o terapeuta reconheça o ódio que surge dentro de si - como reação objetiva ao paciente - contendo-o para uma futura interpretação.

Na próxima seção a temática contratransferencial será abordada a partir do pensamento do psicanalista Pierre Fédida. As reflexões deste autor em relação à contratransferência serão úteis para trabalhar o caso clínico que apresentarei mais adiante nesta dissertação e por isso uma apresentação mais extensa se faz necessária. Como se trata de um psicanalista de orientação e de produção distintas dos autores apresentados até aqui, procurarei ressaltar os pontos de possíveis diálogos entre eles e que ajudem na discussão e na análise do referido caso clínico.

2.2.1. Pierre Fédida e a contratransferência

Voltemos agora nossa atenção para alguns textos de Pierre Fédida, psicanalista francês, de orientação freudiana, que também tratou da temática da contratransferência. A princípio, utilizarei como referência para a exposição do pensamento deste autor - no que tange à contratransferência - dois textos específicos traduzidos para o português: “Introdução a uma metapsicologia da contratransferência” (1986) e “A angústia na contratransferência ou o sinistro (a inquietante estranheza) da transferência” (1988). À observação destes dois artigos serão complementadas algumas passagens de outros textos do mesmo autor e de alguns psicanalistas que podem nos ajudar a ter uma melhor compreensão de sua complexa articulação teórica. A escolha por utilizar as reflexões de Fédida em relação à tal temática se deu pelas possibilidades que seu pensamento nos abre para tratar as questões da clínica e da situação analítica, como também para pensar sobre a angústia experimentada pelo analista quando está trabalhando.

Fédida (1986) retoma o texto de Ferenczi “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928) para tratar daquilo que este chamou de “restos não resolvidos” do analista. A partir da leitura do texto de Ferenczi, depreende-se que por mais que a análise pessoal do analista tenha avançado, reduzindo sua “equação pessoal” (FERENCZI, 1928), sempre existirá um resto não analisado. E o analista, ao trabalhar clinicamente com seu paciente, levará consigo para a sessão isto que lhe é mais íntimo, estes “restos não resolvidos”. Assim, a análise pessoal nunca normalizará o analista de forma a torná-lo um analista padrão; sempre haverá sua singularidade e seus conteúdos inconscientes, que, por sua vez, caracterizarão seu estilo e sua maneira de trabalhar. “(...) Talvez seja necessário avançar aqui a hipótese de que *ser analista* é sê-lo com este ‘resto não

resolvido’, ou seja, aquilo que decidirá que nos tornemos analista (...) (FÉDIDA, 1986, p. 617, grifo do autor)”.

Acompanhando o referido texto de Ferenczi, teremos a introdução, por parte deste autor, da noção de “tato”, que seria a faculdade de “sentir com”⁷. O “tato” daria a receptividade de atenção à fala - múltipla de sentidos - do paciente, caracterizando a elasticidade da técnica analítica e permitindo ao analista acompanhar os movimentos do analisando. Mas para que a técnica seja elástica, ou seja, para que se possa “sentir com” o paciente, é necessária esta reserva pessoal inconsciente e não redutível do analista. É por meio de sua análise pessoal e também pela inevitável ação dos “restos não resolvidos”, que o terapeuta poderá ter a necessária mobilidade psíquica para entrar em contato com os desdobramentos do que é dito durante a sessão. A elasticidade qualifica então a técnica por sua função subjetiva que, por sua vez, constitui a interpretação. Neste momento, vale citar Fédida, em suas observações sobre o texto ferencziano, para que tenhamos mais clareza quanto à natureza desta receptividade de atenção à fala do paciente:

O resto não resolvido torna-se assim a condição psicopatológica da *empatia*: o sensível pessoal que permite à técnica receber sua subjetividade por assim dizer transcendental, isto é, toda a receptividade requisitada pela vida psíquica para que ela seja pensável *elasticamente* – quer dizer graças à mobilidade da atividade pré-consciente do analista que o informa simultaneamente das finas variações do curso da vida psíquica do paciente e das suas próprias – umas em relação às outras em inter-reações (FÉDIDA, 1986, p. 619, grifos do autor).

Assim, a contratransferência, para Fédida, será pensada a partir desta influência do texto de Ferenczi (1928). Ele coloca (FÉDIDA, 1988) que a contratransferência pode ser compreendida como uma *pára-excitações*, a qual seria responsável por manter estável a regulação entre sua atenção equiflutuante e as associações livres do paciente.

⁷ À expressão “sentir com” Fédida (1986) dará preferência à utilização do termo *ressentir* e é neste sentido que utilizarei ao longo desta exposição teórica - acompanhando Fédida - a expressão “ressonância”.

Estariamos falando de um instrumento de percepção pré-consciente - de fina mobilidade adaptativa - “capaz de *recepção* e de *transformação* das ‘informações’ provenientes do paciente - de sua vida psíquica - constantemente confrontadas com as ‘informações’ provenientes do próprio analista” (FÉDIDA, 1988, p. 71, grifos do autor) e de seus “restos não resolvidos”. E seria esta característica da contratransferência - como um dispositivo econômico - que permitiria ao analista não sentir exatamente o que o paciente sente e, ainda assim, acompanhar os movimentos emocionais deste último por meio de seus próprios. Este lugar de ressonância e de tradução em palavras evita que o analista seja diretamente confrontado com a violenta irrupção de seus afetos e com a de seus pacientes. Seria sim, pela apropriação subjetiva - a partir dos “restos não analisados” - do efeito do afeto que o analista teria possibilidade de pensar em uma implicação inconsciente do analisando. A partir disto, aos poucos, vai ser possível que se forme uma compreensão do paciente e também que se forme a própria interpretação.

Para Fédida (1988), esta concepção da contratransferência nos remete a um modelo fictício da relação mãe-filho, em que a mãe se torna receptora do que acontece com seu filho e restitui a ele, em palavras e com gestos, a significação do que foi experimentado. Vale citar:

Dito de outra forma, a angústia contratransferencial do analista poderia ser, idealmente, a de uma mãe capaz de *ressonância* com o estado da criança, de *continência* das energias desta angústia, de *metabolização* e de *metaforização* dos afetos confundidos que tendem a transbordar na criança. [...] a angústia contratransferencial não aparece apenas como uma “resposta”, mas sim como um *momento crítico da atenção* e, assim sendo, como instante analítico de constituição da interpretação. (FÉDIDA, 1988, p. 75, grifos do autor)

O analista escuta, assim, com angústia - que ressoa nele - e com ela constitui a interpretação. É importante, porém, compreender melhor de que angústia se trata neste momento. Penso que tal angústia - angústia análise (FÉDIDA, 1988) - seja utilizada pelo analista como um sinal que indica o momento da interpretação. Ela surgiria a partir

de modificações na relação entre atenção equiflutuante e as associações livres, sinalizando variações do discurso e das ressonâncias que surgem a partir dele. Esta ressalva é importante para que façamos uma distinção ao que será tratado por Fédida, mais à frente, como uma experiência de angústia siderante ou mortífera, a experiência de sinistro. Neste último caso, a angústia - experimentada como uma sideração mortífera - interrompe a capacidade analítica de ressonância, pondo em xeque a contratransferência como dispositivo de fina mobilidade adaptativa.

A contratransferência assim compreendida, como este dispositivo econômico que possibilita ressonância à fala do paciente, está em íntima relação com a instauração da situação analítica. Esta independe do enquadre - por mais que seja favorecida por ele - e se constitui a partir das condições de fala e de escuta e, assim, da relação entre atenção flutuante e associações livres (FÉDIDA, 1988). Atenção tanto à fala do paciente, quanto às associações e fenômenos associativos que esta fala desperta no analista. E também o analisando participa desse movimento, já que, ao associar, permanece imerso em sua atenção à própria fala⁸. Desta forma, a situação analítica está relacionada à possibilidade de uma fala e de uma escuta que possam se desdobrar em si mesmas e se escutar dizendo, ou seja, que se instaure a possibilidade de linguagem - mais tarde voltarei a esta questão para tentar torná-la mais clara. O enquadre não é condição para que haja psicanálise, por mais que favoreça a instauração desta. O que garante estarmos no campo da psicanálise quando nos vemos com nossos pacientes é esta possibilidade de linguagem e de abertura ao desconhecido pela fala e escuta do inesperado e do ambíguo.

Assim, “a fala da interpretação surge em dado momento - geralmente de surpresa - formada pela fala plural do paciente, no momento em que esta fala dispõe de

⁸ Vale dizer que a situação analítica, assim compreendida, corresponderia a um ideal, por vezes perdido e freqüentemente a ser (re)instaurado.

sua ressonância possível (FÉDIDA, 1986, P. 620)”. Para que a interpretação se forme, é necessário que a escuta do analista, em seu silêncio, seja atividade de linguagem. Isso fará com que o paciente consiga encontrar o silêncio em sua própria fala, associando e abrindo-se para escutar o que diz, de modo a se surpreender com o que possa encontrar neste caminho.

É necessário, neste momento, que aprofundemos um pouco mais o que estamos discutindo. Para isso, devemos compreender melhor o que funda e possibilita a situação analítica e a capacidade contratransferencial relacionada a ela, ou seja, a atividade de linguagem. Para que a análise ocorra, é necessário estar no campo da linguagem, ocupando um lugar em que esta é possível. Mas o que seria isto? Do que está falando Fédida - em seus diversos textos - quando utiliza o termo linguagem para tratar da situação analítica?

A linguagem, ou melhor, a fala que provém dela, neste contexto em que estamos discutindo, não é algo da ordem da comunicação. A fala da situação analítica, para guardar toda sua potência, deve renunciar às tentativas de apreensão representacional do significado. Neste sentido, esta fala é colocada em movimento quando se rompe seu uso comunicacional e de cotidiano, abrindo-a para novas possibilidades de escuta e de desdobramentos.

Abordar a fala e a linguagem desta maneira nos remete à influência do pensamento de Heidegger na formação de Fédida. Figueiredo, em sua obra “Escutar, recordar, dizer: encontros heideggerianos com a clínica psicanalítica” (1994), apresenta algumas reflexões heideggerianas em torno da fala e as utilizarei para que possamos acompanhar o uso do termo linguagem na obra de Fédida. Serei breve nisso e utilizarei algumas citações. A primeira delas: “Nas obras subseqüentes [de Heidegger], contudo a questão já não é mais da linguagem como sistemas de signos, mas a da fala como

propiciadora do desvelamento dos entes através da *nomeação* [...]” (FIGUEIREDO, 1994, p. 62, grifo do autor). E mais adiante: “Ao batizar [relativo ao ato de nomear], a fala abre para o ente, que até então aparecia apenas como imprecisa fonte de suspeita e inquietação, um lugar, instalando-o na clareira do seu ser, dizendo o que o ente é” (FIGUEIREDO, 1994, p.117). Neste sentido, uma possível forma de compreender o que foi colocado, sem nos aprofundarmos tanto, seria pensar a linguagem como uma abertura. Uma abertura ao desconhecido, ao novo e também como uma forma de dar lugar ao ente, sem, no entanto, aprisioná-lo em uma compreensão cognitiva. Isto seria impossível e nos colocaria novamente no campo das representações de uso costumeiro na comunicação. A fala como abertura colocaria, assim, em movimento um contato íntimo consigo mesmo, porém sempre fugidio e não assimilável racionalmente.

Pois bem, fazer uma experiência com a fala é, da mesma forma, deixar-se atravessar por ela, acolhê-la no seu poder mais próprio, ou seja, na sua alteridade. Para fazer uma experiência com a fala é preciso, por conseguinte, *libertar a palavra para seu outro dizer, para seu dizer outro*. (FIGUEIREDO, 1994, p. 122, grifos do autor)

Assim, pode-se entender a que se refere Fédida quando utiliza em seus textos os termos linguagem e fala, já que é forte a influência de Heidegger em seu pensamento. O que Fédida coloca (1986, 1988) como condição da situação analítica é esta abertura - tanto do analista quanto do analisando - para ser atravessado pela fala em seus desdobramentos e nas possibilidades de experiência que se engendram a partir de então. O ato de nomear suscita figuras e essa figurabilidade própria à fala não comunicacional dá origem a formas e a imagens. Estar neste estado de linguagem é deixar-se perder por estas ressonâncias, por estes desdobramentos, enfim, pelas formas e imagens que nos ocorrem a partir da escuta do que é dito. A própria construção teórica em psicanálise deveria provir desta atividade de linguagem, em silêncio, a partir do contato com o paciente. Seriam os desdobramentos internos da escuta e da prática clínica que

possibilitariam a atividade de pensamento metapsicológico do psicanalista (FÉDIDA, 1991).

Ao romper com a forma de comunicação usual, ao não responder às demandas que lhe dirigem seus pacientes, o analista favorece as condições de constituição da linguagem (FÉDIDA, 1988). A neutralidade que advém daí é o que cria as possibilidades de se instaurar a situação analítica, abrindo tanto para o paciente quanto para o analista a escuta da própria fala. Estando então no campo da linguagem, poderíamos dizer que o neutro - a não-resposta do analista - engendra uma situação cuja característica primordial é mobilidade receptiva ativa (FÉDIDA, 1991, p. 116), ou seja, esta capacidade do analista de brincar, de ressoar e de se abrir para o desconhecido da fala. E tal abertura se propõe a acolher o caráter ambíguo da fala, pondo-se assim, a escutar o infantil, o recalcado, os traços do inconsciente. Para que eles possam ter eco e sejam colocados em movimento, fazendo parte da experiência do sujeito, sendo assimilados à sua experiência. O trabalho psicanalítico, desta forma, poderia ser pensado como colocando algo em movimento e em circulação, para que o paciente possa integrar suas emoções e desejos às suas vivências, apropriando-se do que é seu. Desta perspectiva, a prática de análise estaria menos relacionada com descobrir algo sobre si mesmo - o que de fato também ocorre - e mais com dar formas, por em movimento e integrar este algo à experiência própria.

É importante dizer também, que a neutralidade, ao interromper com uma forma de comunicação de uso cotidiano, abre o campo de recepção para o ambíguo da fala. Abre assim, a possibilidade de expressão da transferência na fala e no contato analítico. O neutro permite que a fala traga em si as marcas do recalcado, possibilitando também a transferência no contato com o terapeuta.

A atividade de linguagem favorece ressonâncias e, assim, a colocação em figuras da memória do infantil (FÉDIDA, 1991). E para que isto ocorra é necessário que se ocupe um lugar, o lugar da linguagem, designado por Fédida (1991) como sítio do estrangeiro. É a partir deste sítio que a linguagem se torna possível, que as formas se engendram e que as imagens se formam. Mas por que chamá-lo estrangeiro? Manter-se estrangeiro é se colocar em uma cena distinta daquilo que é contado, sem a intenção de familiarizar o que é dito, como se já se soubesse o sentido do que se diz. É manter-se estrangeiro à própria língua, para que se possa escutá-la como uma novidade, por mais que já se conheçam as palavras das quais ela é feita. Isto possibilita a abertura ao novo, ao inesperado, ao desconhecido e ao infantil. Possibilita também, que tanto analista e paciente possam ter esta capacidade de recepção à fala, das formas que provém desta recepção, engendrando movimentos e experiências que vão dar continuidade ao viver. Colocando-se em uma cena distinta da do paciente, o analista evita a confusão de afetos - o que é dele e o que é do analisando - deixando-se tocar pelos efeitos dos afetos despertados durante a sessão. Voltamos aqui à compreensão da contratransferência como instrumento de fina mobilidade adaptativa, um dispositivo econômico que protege o analista de sentir exatamente o que sente o paciente. Assim, o aparelho contratransferencial possibilita a instauração do campo da linguagem e de seu sítio, favorecendo a mobilidade psíquica e a capacidade de recepção às tonalidades dos afetos suscitados pela fala. Ou seja, “a situação analítica nos permite, com efeito, receber - como também a fala associativa - as tonalidades às quais o paciente pode ficar insensível” (FÉDIDA, 1986, p. 624).

A partir da recepção a estas tonalidades, estando a situação analítica instaurada, a fala da interpretação irá se formar na escuta do que é dito. Inúmeras frases nos ocorrem e se perdem no pensamento quando estamos com nossos pacientes. Precisamos

ficar abertos a elas, por mais que elas nos tragam o desconhecido, até que se forme o impronunciável do infantil, o dito da interpretação (FÉDIDA, 1986). Além disso,

a interpretação é uma fala cuja ambigüidade recolhe o sentido consciente da fala do paciente – como se este sentido devesse ser *compreendido* pelo analista em pessoa: o analista, de fato, o compreende mas em o compreendendo ele entende que não pode ser o objeto ausente ao qual alucinatoriamente a fala do paciente o destina. (FÉDIDA, 1986, p. 622, grifo do autor)

Quando o analista se toma como o próprio objeto da fala do paciente não permite a elaboração da ausência. Coloca-se então em uma posição familiar ao paciente, saindo do campo da linguagem, deixando de receber a fala em sua ambigüidade. A fala como propiciadora da experiência deixa de ser possível, desinstaurando a situação analítica. Neste sentido, favorece-se um modo de relação interpessoal que não permite que se escute o impronunciável do infantil, deixando os desejos, as emoções e os traumas inassimiláveis à experiência do sujeito.

A familiarização do íntimo leva o analista a se afastar deste sítio do estrangeiro em favor de uma resposta ao paciente, privilegiando a comunicação interpessoal. Perde-se de vista a linguagem e reforçam-se as representações conscientes do pensamento. As experiências de sinistro caminham ao lado desta desinstauração da situação analítica. Nelas, o analista é tomado por uma angústia paralisante e mortífera que impede qualquer possibilidade de figuração e de ressonância. Vale ressaltar que esta angústia mortífera, siderante, é diferente daquela que abordamos mais acima quando houve referência à angústia análise, que possibilita a interpretação. No caso das experiências de sinistro é justamente o afastamento do campo da linguagem que faz com que a capacidade receptiva da contratransferência se interrompa. A este respeito, cito novamente Férida:

A perda da linguagem é certamente o que é vivido como a mais terrível ameaça. Se o analista chega a se ver vendo-se incapaz de dispor das capacidades de mobilidade cinestésicas e imaginárias que lhe são habituais (para avaliar as transformações de sua própria

imagem no outro), a angústia contratransferencial é vivida inicialmente, como uma sideração mortífera [...]. (1988, p. 76)

Ao responder, o analista se afasta do sítio do estrangeiro, familiarizando a fala e a escuta. Como se aquilo que é da ordem do desconhecido fosse tomado como algo familiar e conhecido, não havendo mais a possibilidade de escutar os ecos do recalcado e do infantil. Porém, e daí vem a experiência de sinistro, este recalcado retorna e se faz presente não na linguagem, mas na própria situação, visualmente. Entendo esta passagem como se a violência da transferência se tornasse atual na relação com o terapeuta. Este, ao responder - tornando-se, em pessoa, o objeto ausente da fala - se veria aprisionado na imagem transferencial que deveria ter seu traço na linguagem - em uma situação ideal. O analista se identificaria assim com o objeto da transferência, perdendo sua capacidade de ressonância por estar aprisionado a tal imagem. Ele seria engolido por ela.

Neste momento da discussão, Fédida (1988) retoma o texto “O Estranho” de Freud (1919). Em tal artigo, Freud coloca que a experiência angustiante de sinistro e de estranheza se dá quando algo da ordem do recalcado retorna. Assim, se o responsável pela sensação angustiante neste tipo de experiência é algum conteúdo inconsciente que retorna, ela se caracteriza em ser, ao mesmo tempo, uma experiência de familiaridade e de alteridade. Algo que se apresenta como familiar e estranho simultaneamente. Nestes casos, esta manifestação do inconsciente leva a um conflito de juízos entre o que é real e o que é ficção e a angústia viria da recolocação em questão dos próprios critérios de realidade. Assim, retomando a discussão de Fédida (1988), o sinistro vivenciado durante uma sessão de análise estaria relacionado com este retorno do recalcado - do analista e do paciente - que os aprisionaria em uma imagem fantástica e aterrorizante, levando a uma confusão entre o que é real e o que não é.

A questão se complica quando abordamos os chamados “casos difíceis” ou limítrofes. Estes pacientes demandam uma resposta ativa do analista, pois compreendem seu silêncio como uma rigidez fria e vazia (FÉDIDA, 1991). Rigidez esta que foi conhecida em suas vidas. Nestas ocasiões, a não-resposta poderia reproduzir o traumático que já foi experimentado por eles diversas outras vezes e não favoreceria o alívio do sofrimento e nem a experiência de si. E a reflexão de Fédida (1991) nos mostra que alguma atividade de resposta por parte do analista é mesmo necessária com eles. Porém, e aí surge a dificuldade técnica com tais pacientes, como responder e ainda assim manter uma reserva de linguagem, condição de ressonâncias e de formação da interpretação? É necessário, com estes analisandos, manter esta reserva de linguagem ao responder, pois é isto que poderá colocar em movimento sua vida psíquica e suas possibilidades de acolher e transformar as experiências traumáticas inerentes ao viver. Tais “casos difíceis” atacariam - e Fédida (1991) utiliza justamente este termo - a própria condição de linguagem do analista, colocando-o “diante do desafio de criar linguagem para ele [paciente], de produzir em palavras inéditas uma situação de entendimento a partir da qual ele poderia ser sustentado e cuidado” (FÉDIDA, 1991, p. 28).

O risco de ver a possibilidade de linguagem se perder nos coloca de frente com a problemática das vivências de sinistro, bastante freqüentes no contato com pacientes considerados difíceis. Neste sentido, a exposição sobre as considerações de Fédida a respeito da contratransferência e das angústias de sinistro - quando se interrompe a capacidade contratransferencial - pode nos ajudar a abordar melhor o caso clínico que será trabalhado mais à frente. O que me intrigava e ainda hoje me intriga, eram as vivências muito intensas e paralisantes sentidas por mim no contato com o menino em questão. Por isso, os textos mencionados de Fédida me atraíram a atenção. Eles me

abriram novas possibilidades de pensar a contratransferência como também tais vivências intensas e angustiantes, provavelmente de sinistro, como se verá na discussão do caso.

Considero importante agora, fazer algumas considerações que justifiquem um pouco melhor a escolha de Fédida - para pensar a contratransferência - em relação e em continuidade aos outros autores previamente discutidos nesta dissertação. Iniciarei com uma citação, a respeito do trabalho com casos considerados difíceis, que poderá nos abrir para um diálogo.

2.2.2. Possíveis articulações conceituais

Nas psicoterapias difíceis, esse tempo de engendramento da interpretação é atacado, assim como é atacada a linguagem à qual ele pertence. Daí a propensão do psicoterapeuta a *reagir* na precipitação da pressão exercida pela fala do paciente. As supervisões de psicoterapias mostram claramente como por vezes o clínico experimenta estados de confusão e assim – por falta de outra opção – *familiariza* sua relação com o paciente. Se o psicoterapeuta reage, ele se encontra em seus próprios *scripts*, presentes em sua compulsão a repetir. (FÉDIDA, 1991, p. 29)

A violência da transferência na análise dos casos difíceis - instigando uma reação, uma resposta por parte do terapeuta - estaria em íntima relação com a vivência de sinistro. Apesar das diferenças entre a teoria kleiniana e o pensamento de Fédida, acredito que exista possibilidade de diálogo entre estes autores.

Embora Fédida não mencione o conceito de identificação projetiva nos textos aqui citados, suas idéias sobre a violência do fenômeno transferencial (1988) e sobre a possibilidade de linguagem do analista ser atacada (1991) no atendimento de casos considerados graves, tendem a me remeter à força e à intensidade do mecanismo de identificação projetiva. Se a conceituação de Melanie Klein caminhou, em longa parte de sua obra, para dar alguma figurabilidade aos processos psíquicos mais primitivos dos

indivíduos, não seria de se estranhar que tais processos se manifestassem na transferência. E que assim sendo, colocariam em risco a possibilidade de linguagem em diversos momentos de nossos encontros clínicos com os pacientes. Uma citação de Fédida a respeito da experiência de sinistro revela alguma semelhança com isto que estou abordando:

Os estados regressivos profundos levam o analista a uma imobilização especular – muitas vezes tornada necessária durante uma fase da terapia – mas que ameaça o analista de uma dissociação de sua identidade por captação da sensação de sua própria imagem. Tudo ocorre então como se a percepção fragmentada (*shattered*) ou desmembrada (*dismembered*) que o paciente propõe a seu analista de sua própria pessoa ameaçasse o pensamento de ser engolido e aniquilado pelo visual. (1988, p. 76, grifos do autor)

Não entrarei no mérito da questão de se tratarem de percepções fragmentadas - para Fédida - ou da expulsão de objetos parciais para dentro do analista - como poderia ser pensado em Melanie Klein (1946). O que me interessa aqui é a ênfase na força e na intensidade do processo transferencial e os riscos que isso acarreta para a situação analítica. Como manter uma reserva de linguagem nestes momentos, por vezes necessários, em que o analista responde - reage - ao seu paciente? A necessidade - e a dificuldade - é a de que continue havendo mobilidade psíquica mesmo com esta resposta. Em uma outra passagem, tratando dos momentos críticos do funcionamento psíquico do analista - os quais o informam das distorções sofridas pela fala do paciente - Fédida (1991) diz o seguinte:

Mas o que me parece mais interessante ainda é a qualidade requerida do psicoterapeuta para perceber as condições e o momento de aparecimento desses fenômenos críticos. Desde Ferenczi, e passando por Balint, Winnicott, Masud Khan, Searles e outros, a ênfase é colocada na capacidade que o analista tem de brincar. [...] Quanto a mim, falaria mais da capacidade de mobilidade psíquica do analista. Ainda aqui coloco-me no terreno da linguagem (p. 30)

Nesta passagem, Fédida prefere utilizar o termo mobilidade psíquica. Mas não deixa de ser interessante a aproximação que pode ser feita entre o brincar e tal

mobilidade. Desde que, é claro, este brincar seja compreendido como uma abertura ao novo, ao impronunciável do infantil, enfim à liberdade da linguagem em sua capacidade de dar formas e ressonâncias ao que é dito na sessão. Acredito também, que neste mesmo ponto poder haver algum diálogo entre Fédida e Bion se também pensarmos no conceito de revêrie como este fantasiar que abre espaço para a linguagem e para o não metaforizado⁹. Detenhamo-nos um pouco mais nisso.

Suzana Viana (1993), em seu livro sobre a contratransferência, faz uma articulação entre as idéias de Bion e de Fédida. Embora Bion tenha suas reservas quanto ao uso indiscriminado do conceito de contratransferência, sua teoria do pensamento permite compreender a relação entre a identificação projetiva e os movimentos emocionais do analista.

Bion (1966)¹⁰ citado por Viana (1993), chama de elementos beta os “dados do sentido” que não sofrem transformação e permanecem como “coisa em si”, não podendo ser aproveitados por um aparelho psíquico. Tais elementos não são então, utilizados pelo pensamento onírico e nem pelo pensamento de vigília: a única via possível para eles é a da descarga e a da evacuação. Quando os “dados do sentido” sofrem a ação da função alfa e são transformados em elementos alfa, passam a ser utilizados por um aparelho psíquico e dão origem a palavras ou a idéias.

O aparelho psíquico do bebê, em sua precariedade, não dispõe de uma função alfa que transforme os “dados do sentido” em algo passível de ser pensado. Para isto, vai necessitar do auxílio da função alfa de sua mãe e da capacidade dela para o devaneio

⁹ Ao tentar estabelecer um diálogo entre a abordagem de Bion, a respeito da revêrie, com a instauração do sítio da linguagem em Fédida, não desconsidero as críticas que este último faz à noção de espacialidade em contraposição à idéia de lugar. Não pretendo adentrar nestas críticas e o leitor interessado poderá, para isto, consultar os textos “Teoria dos Lugares I” e “Teoria dos Lugares II” presentes no livro de Fédida *Nome, figura e memória* (1991). O interesse nesta articulação é o de propiciar formas e figuras possíveis que nos ajudem a dar um contorno às experiências relacionadas ao caso clínico que será discutido mais à frente na presente dissertação.

¹⁰ BION, W.R. O aprender com a experiência. In: **Os elementos da psicanálise**. Rio de Janeiro, Zahar, 1966.

(*rêverie*). O bebê expõe, pelo mecanismo de identificação projetiva, aquilo que experimenta como insuportável, colocando estes sentimentos e objetos dentro da mente da mãe e provocando reações nela. Se a mãe é capaz de acolher e de fantasiar estes conteúdos, poderá devolvê-los à criança dotando-os de um sentido e tornando-os suportáveis. É assim que a função alfa começa a se desenvolver no infante.

Caso a capacidade de *rêverie* da mãe falhe ou caso a criança não consiga tolerar o tempo necessário para receber os elementos transformados, “pode-se produzir um desenvolvimento hipertrófico do aparelho de identificação projetiva” (VIANA, 1993, p. 31).

Esta situação inicial da relação entre a mãe e seu bebê pode nos ajudar a compreender alguns aspectos do que acontece entre o paciente e o analista. Neste sentido, o analista seria aquele que favoreceria a possibilidade do devaneio na análise e, assim, uma transformação viria a ocorrer. A capacidade de *rêverie* poderia, desta forma, ser remetida à ressonância do analista em sessão da qual nos fala Fédida (1986, 1988). Quando há no paciente um predomínio do exercício do elemento beta sobre a função alfa, é a possibilidade de fantasiar que está em risco. E caso ela não ocorra, provavelmente o paciente provocará emoções no terapeuta. Voltando a Fédida (1991), como seria possível manter uma reserva de linguagem com este tipo de presença solicitada pelo paciente?

A articulação de Viana (1993) caminha nesse sentido e suas idéias indicam que mesmo quando há identificação projetiva, esta ocorre porque os restos transferenciais do analista servirão como pontos de captação para o que foi projetado. Nesse momento há a vivência de uma angústia siderante e a impossibilidade de linguagem. A hipótese defendida por ela é a de que se estes estados forem suportados pelo analista, se ele conseguir sofrê-los, transformá-los e transcendê-los, novamente ele terá acesso ao

estrangeiro e à palavra analítica. É como se do turbilhão emocional, caso seja suportado, pudesse emergir novamente a linguagem e a possibilidade para o fantasiar.

Entendo assim, que se pensarmos o conceito de revêrie também como uma abertura às ressonâncias, ao novo e ao ambíguo da fala, estaríamos colocando-no no campo da linguagem e, por conseguinte, na produção de imagens e de formas a partir do contato com o paciente.

2.3. Algumas contribuições sobre psicoterapia de crianças agressivas

Pesquisas mais recentes vêm tratando da temática do atendimento ludoterapêutico a crianças agressivas, ressaltando os ganhos que o paciente pode obter neste processo. Muitas destas pesquisas filiam-se a uma abordagem cognitivo-comportamental, as quais não apresentarei aqui, tendo em vista que não coincidem com a orientação teórica adotada neste estudo. Não só porque as mesmas diferem em seus embasamentos teóricos para compreender e refletir sobre o fenômeno da agressividade, mas também, e principalmente, porque o fenômeno clínico da contratransferência - um conceito psicanalítico - não é considerado na abordagem cognitivo-comportamental.

Dentre os poucos trabalhos que utilizam a Psicanálise para pensar o tratamento de crianças com este tipo de queixa, destaco as contribuições de Kernberg e Chazan (1992), Katz (1992) e de Souza (2001). Ainda que estes estudos não cheguem a se deter especificamente no tema da contratransferência, encontra-se neles observações sobre algumas dificuldades que o terapeuta costuma atravessar no contato com estas crianças.

Kernberg e Chazan (1992) dedicam uma longa obra que se refere ao tratamento de crianças com transtornos de comportamento, cujos sintomas, em geral, se manifestam sob a forma de agressividade. Indicam três tipos de abordagens para estes

casos: o que elas chamam de psicoterapia lúdica expressiva de apoio - em linhas gerais, uma ludoterapia voltada para o atendimento individual -, o treinamento parental e a psicoterapia lúdica de grupo. A fundamentação teórica utilizada por elas tem como sustentação principal um modelo psicanalítico baseado na psicologia do ego e na teoria das relações objetais. Fazem uso, além disso, da teoria do apego, da teoria do temperamento e também da teoria da aprendizagem. Colocam como ponto relevante ao atendimento ludoterápico a estas crianças, que o terapeuta favoreça o uso da linguagem na expressão dos sentimentos, para que elas possam manifestar seus impulsos e emoções de forma mais elaborada e não apenas pela descarga motora e destrutiva. Em suas discussões a respeito do tema agressividade, assinalam que tais crianças possuem um sentimento básico de serem pouco amadas e desprotegidas, sendo seu mundo interno construído em torno da premissa de rejeição e de abandono. Para darem fim à tensão decorrente da crença de que serão rejeitadas, fazem com que os outros se sintam furiosos com elas, reproduzindo o abandono. Esta tendência também permeia a relação com o terapeuta quando a agressividade se expressa durante o trabalho clínico, tentando a criança provocar a rejeição pelo outro, o que, por sua vez, indica os possíveis problemas enfrentados pelo clínico neste tipo de atendimento.

Katz (1992) propõe alguns manejos técnicos nos atendimentos a crianças agressivas e, dentre eles, fica explícito o uso de contenção física por parte do psicoterapeuta, dada a intensa destrutividade da criança, o que também denota o tipo de demanda e de dificuldades vivenciadas pelo terapeuta que se dispõe a um atendimento desta natureza.

O trabalho de Souza (2001), do qual a presente dissertação é um desdobramento, aponta para os ganhos que um menino agressivo pode ter caso passe pela experiência de ser atendido em ludoterapia. Tal pesquisa apóia-se nos referenciais psicanalíticos

kleinianos e winnicottianos para compreender a agressividade. Na discussão de seus resultados - a partir do atendimento de 13 meninos de 8 a 12 anos com queixa de agressividade no ambiente escolar - a autora destaca a intensa necessidade de apego, a dificuldade de separação e o temor de abandono como aspectos bastante presentes nessas crianças. Para lidar com isso, elas buscariam o afastamento de relações potencialmente significativas na medida em que vislumbram a perspectiva de sofrimento decorrente de uma expectativa constante de perda e abandono. Assim é que se pode compreender as expressões de destrutividade e ataque ao vínculo com o terapeuta, constituindo vivências de difícil manejo clínico.

II – Objetivo e Justificativa

A dissertação tem como objetivo investigar o sentido de vivências contratransferenciais na experiência de atendimento ludoterapêutico a um menino considerado agressivo. Especialmente no que diz respeito a momentos de paralisação, confusão e agressividade em resposta a movimentos transferenciais da criança. Neste estudo clínico será considerado o material das sessões realizadas por aproximadamente dois anos, o qual será analisado sob uma perspectiva teórica psicanalítica.

Embora seja o estudo de apenas um caso, o relato de tais experiências enfocando as reações contratransferenciais pode favorecer a reflexão e a discussão sobre as estratégias terapêuticas no atendimento a uma criança considerada agressiva. O que se configuraria como uma contribuição aos profissionais que desenvolvem trabalho clínico nesta área.

III– Método

Importante ressaltar agora, que o presente trabalho insere-se em um tipo de pesquisa que Turato (2003) denominou clínico-qualitativa. Tal denominação reflete a particularização que este autor faz dos métodos qualitativos em geral para a pesquisa no contexto clínico da saúde.

Neste sentido, diferentemente de uma pesquisa que faça uso de métodos quantitativos, o que se pretende aqui não é uma generalização dos resultados encontrados e nem a reprodutibilidade das situações estudadas. O interesse deste trabalho - e por isso a presente dissertação pode ser descrita como qualitativa - está em compreender e interpretar - ou seja, trabalhar com sentidos e significações - a partir de alguns aspectos, os elementos contratransferenciais em um caso clínico específico. A escolha de um único caso clínico estaria de acordo com esta característica dos métodos clínico-qualitativos, dado que a busca se dá pelos significados que o estudo pode trazer à compreensão do fenômeno.

Além do interesse pela interpretação - e não pela explicação e predição - do fenômeno, Turato (2003) discorre sobre outras características dos métodos clínico-qualitativos de pesquisa, características estas que se acham presentes nesta dissertação. Abordarei rapidamente algumas delas.

Na pesquisa clínico-qualitativa (TURATO, 2003), o espaço físico-estrutural, cotidiano, da configuração dos serviços clínicos, é o ideal para a coleta de dados e, no nosso caso, o espaço em que ocorreram as sessões corresponderia a isso. Outra característica deste método é a valorização e o acolhimento das angústias e ansiedades que surgem no contato com a pessoa entrevistada, tanto dela quanto do pesquisador, o que será bastante abordado nesta dissertação, dado que pensar a contratransferência

implica em reconhecer os conflitos, impulsos e desejos do analista na situação de análise. Nas pesquisas cujo método é clínico-qualitativo, o próprio pesquisador é o principal instrumento de trabalho e sua personalidade se acha diretamente implicada neste movimento. Neste sentido, a introspecção e a reflexão pessoal são bastante utilizadas. Em relação a isso, outro ponto importante a ser destacado é que neste tipo de metodologia o interesse principal está no processo e não no produto, ou seja, quer se conhecer a dinâmica interna dos fenômenos, como se transformam e quais as interações entre eles, mais do que os resultados da intervenção do pesquisador. Além disso, na pesquisa qualitativa, os resultados são apresentados como dados descritivos e concomitante a esta apresentação é feita interpretação sobre seus sentidos e significações. Por fim, destaco mais uma característica da pesquisa que utiliza este tipo de metodologia e para isso cito o próprio autor:

Ao contrário dos métodos quantitativos, que são tidos com finalidade de generalização de seus achados para outros momentos e situações, os métodos qualitativos permitiriam generalizar os pressupostos finais (confirmados ou revistos em relação aos iniciais do projeto de pesquisa), levantados como conclusões do respectivo trabalho. (TURATO, 2003, p. 266)

1. Participantes

O participante desta pesquisa foi uma criança do sexo masculino, cuja idade era de 8 anos na época em que se iniciou o processo psicoterapêutico. A indicação de atendimento a ele partiu da coordenadora de uma escola municipal, localizada em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, pelo fato de que esta criança se apresentava bastante agressiva no ambiente escolar. Este trabalho foi desenvolvido dentro de um projeto de pesquisa mais amplo, no qual os critérios de inclusão para o atendimento eram: manifestação de comportamentos considerados agressivos no ambiente escolar, faixa etária compreendida entre 8 e 12 anos de idade, sexo masculino e eventual

dificuldade no desempenho escolar, mas sem limitação intelectual. Em relação aos comportamentos considerados agressivos pelos professores que encaminhavam as crianças para atendimento ludoterápico, apresentam-se os seguintes (SOUZA e CASTRO, 2008): rebeldia com o professor, agressão física e/ou verbal entre os alunos, não cumprimento dos deveres escolares, desatenção e inquietação.

Como esta dissertação tem como propósito estudar os aspectos construtivos neste atendimento, coloco-me também como participante, dado que minhas emoções e reações, a partir do contato com o menino, serão objeto de reflexões.

2. Instrumentos

O processo psicoterapêutico com ele foi realizado em uma sala da referida escola, especialmente destinada para este fim. A sala - também utilizada por outros terapeutas - era espaçosa e continha brinquedos de uso comum das crianças, um armário para guardar caixas lúdicas e materiais gráficos, uma pia e uma mesa com quatro cadeiras. Cada criança tinha sua própria caixa lúdica de uso exclusivo, com brinquedos diversos, dentre eles uma pasta com material gráfico, espada de brinquedo, jogo de dominó, jogo de damas, bonecos, etc.

3. Procedimentos

Em um período aproximado de dois anos foram realizadas sessões ludoterapêuticas semanais com a criança e a frequência inicial era de uma vez por semana, tendo cada sessão a duração de cinquenta minutos. Após aproximadamente

dois meses de trabalho, as sessões passaram a ocorrer duas vezes por semana, dada a intensa ansiedade apresentada por ela. Além das sessões ludoterapêuticas, foram realizadas entrevistas com os professores no início e no fim de cada semestre para uma avaliação da criança e para obter informações sobre a evolução da mesma em sala de aula. Os pais - no caso dele, apenas a mãe - também foram entrevistados para serem informados sobre o tipo de trabalho que estaria sendo realizado com o filho, para fornecerem dados sobre o desenvolvimento da criança e para uma eventual orientação. Ocorreram quatro entrevistas com a mãe do menino - seu pai era falecido - e no total foram realizadas 106 sessões com a criança. O atendimento era suspenso durante o período de férias escolares.

Além da autorização fornecida pela escola para o projeto mais amplo, solicitou-se da mãe autorização por escrito para o atendimento a seu filho (ver Anexo).

4. Análise dos dados

Todo o material das sessões foi relido e selecionado para análise de acordo com alguns critérios. Optou-se por fornecer relatos sintetizados do processo como um todo: como o menino foi apresentado pela escola e pela mãe; apresenta-se um panorama geral das sessões, pontuando determinados momentos marcantes da evolução do processo e escolheu-se uma sessão em que ocorreu manifestação agressiva contundente para destacar os efeitos contratransferenciais produzidos. Toda esta seleção do material proporcionará elementos para a discussão dos aspectos transferenciais e contratransferenciais embasada em autores previamente apresentados na Introdução.

IV – Resultados e Discussão

Apresentarei agora o caso clínico que me trouxe a este trabalho acadêmico: trata-se de Samuel¹¹, um menino que contava oito anos de idade no início do atendimento e cuja queixa era de agressividade no ambiente escolar. Inicialmente farei uma síntese da história de vida dele a partir do que me foi contado pelos profissionais da escola e também por sua mãe. Em seguida, farei uma exposição geral de como foram as sessões com ele, respeitando a ordem cronológica em que os eventos ocorreram. Farei algumas discussões neste momento e, para isso, deixar-me-ei aberto às ressonâncias que os relatos me trouxerem. Em seguida, darei enfoque mais específico aos aspectos transferenciais e contratransferenciais na relação que foi estabelecida entre nós.

1. Relatos da escola sobre Samuel

O primeiro contato que tive com o caso de Samuel ocorreu quando fui visitar a escola. A professora Maria Abigail, minha orientadora, apresentou-me à diretora e às coordenadoras pedagógicas da instituição com o intuito de me familiarizar com o ambiente, para que eu pudesse iniciar os atendimentos.

As coordenadoras falaram um pouco como funcionava a escola e logo em seguida comentaram que já havia um aluno necessitando de “ajuda psicológica”. Descreveram Samuel como um menino de oito anos, de estatura pequena e bastante agitado. Causava problemas para seu professor, já que não permanecia sentado durante as aulas, corria pela classe e provocava os colegas. As coordenadoras comentaram que

¹¹ O nome da criança, assim como os dos professores e orientadores da escola foram alterados para preservar o anonimato dos participantes envolvidos no trabalho.

fora do horário de aulas ele as procurava para oferecer qualquer tipo de ajuda, demandando carinho, constantemente abraçando-as e beijando-as.

Nesta primeira visita, ficou combinado que eu voltaria em alguns dias para entrevistar o professor dele. Esta entrevista com o professor costumava ocorrer antes do primeiro encontro com a criança e era um procedimento padrão no projeto de atendimento ludoterápico que fazíamos naquele local. Tinha como intuito obter informações sobre o menino, sua conduta em sala de aula e também explorar a visão do professor a respeito de seu exercício profissional e suas concepções sobre a agressividade no ambiente escolar.

O encontro com Francisco, assim ele se chamava, não foi muito agradável. Aparentava ter por volta de sessenta anos de idade e tinha uma postura impaciente e pouco receptiva. Mostrou expressão de desagrado quando soube que teria que conversar comigo e suas respostas às minhas perguntas eram sempre muito breves, sem se deter em qualquer um dos assuntos abordados. Parecia já cansado da profissão, esperando apenas se aposentar. Não tinha paciência com Samuel e achava que não havia muito a ser feito com ele. Seus comentários sobre a criança destacavam as atitudes desafiadoras e desrespeitosas para com o professor durante as aulas: “... o Samuel, ele é um aluno que não faz nada. Ele não faz as lições, finge que não ouve quando a gente fala com ele, não senta na cadeira, essas coisas. (...) não escuta a gente, não faz a tarefa. Hoje ele entrou com uma maçã na sala. Eu falei para ele só comer na hora do recreio, mas foi só começar a aula e ele começou a comer a maçã. Eu tava de licença e quando voltei ele tinha mais de vinte anotações com a outra professora”.

Este encontro foi rápido e um pouco constrangedor para mim. Parecia que eu o incomodava muito e isto fez com que eu não insistisse para ele falar mais sobre o

menino. Assim, esta conversa não ajudou a obter informações sobre a criança, apenas despertando em mim sentimentos de frustração frente à atitude do professor.

Resolvi então, marcar uma conversa com outra professora, que dava aulas de reforço e coordenava atividades pedagógicas à tarde, às quais o menino comparecia regularmente. Esta professora acrescentou outros dados à descrição fornecida por Francisco, que viriam a se confirmar muito freqüentemente em nossas sessões. Disse-me que ele também era uma criança carinhosa e que pedia, até mesmo exigia, atenção. Freqüentemente, quando ela elogiava o desenho de alguém, ele imediatamente mostrava o seu para que também fosse elogiado. Para ela, os problemas de Samuel estavam relacionados ao ambiente familiar desestruturado. O pai da criança morrera e, segundo seu relato, a mãe parecia não cuidar bem dele. Além disso, ele havia sido convidado a se retirar da escola em que estudara no ano anterior.

Após seis meses de trabalho em ludoterapia com o menino, encontrei-me com a professora que substituiu Francisco, pois ele se aposentara. Era uma pessoa mais atenciosa e preocupada com os alunos. Mostrou-se solícita na entrevista, disse que Samuel vinha melhorando, já conseguia ficar mais quieto durante as aulas e as brigas com os colegas diminuíram, mas ainda ocorriam. Contou-me que ele gostava de chamar a atenção e se colocava em uma posição de ajudante durante as aulas, o que causava um pouco de ciúmes nos outros alunos. Em sua opinião, ele queria ser o aluno preferido dela e se isto não ocorria, mostrava-se desapontado. Outro aspecto que ela ressaltou foi o fato de ele apenas colocar seu nome nas provas, deixando-as em branco, sem sequer tentar fazê-las.

Nem sempre as conversas estabelecidas com os profissionais da escola ocorriam de maneira formal ou em horário pré-agendado. Era comum que me procurassem para contar o que Samuel havia feito naquela semana quando eu chegava para atendê-lo.

Diversos profissionais davam-me informações sobre ele nestas ocasiões, desde a diretora da escola, professores e até a inspetora de classe. Ao longo do tempo, eles foram relatando as melhoras de Samuel no ambiente escolar. Diziam que ele já conseguia ficar mais comportado na sala, que mostrava maior autocontrole e não exibia mais tanta agitação. Ainda assim, apresentava alguns momentos de maior agressividade. Como exemplo disto, a diretora da escola relatou-me que certo dia, um mês antes do encerramento da terapia, ele ficou bravo com sua professora, gritou com ela e deu um soco em seu estômago. Os profissionais me procuravam também, em certos momentos, para solicitar atendimento a outras crianças que julgavam agressivas. Algumas serventes chegaram a demandar orientações de como manejar e se relacionar com meninos de comportamento agressivo. Além dos profissionais, houve procura direta por parte de um menino que tinha interesse em ser atendido.

2. Relatos da mãe sobre Samuel

No primeiro contato que tive com Samuel, sua mãe o acompanhava e me perguntou se eu queria falar com ela também. Respondi que sim, porém em outro dia e horário, o que ocorreu algum tempo depois de iniciado o atendimento.

Essa conversa com a mãe foi o primeiro momento em que tive uma noção mais precisa sobre determinados fatos da vida dele que a escola adiantara. Era uma mulher sem energia, com aparência de cansaço e com uma expressão deprimida - tanto corporalmente, quanto em seu tom de voz. Disse-me que em casa ele era uma criança agitada, estava sempre em movimento e brincando no quintal. Desde bebê fora assim, sendo o único filho que se comportava desta maneira. Segundo ela, a gravidez foi difícil, sentia muitas dores de cabeça, dada sua pressão alta. Não se lembrava de muita

coisa sobre o desenvolvimento da criança e comentou que ele era surdo de um dos ouvidos. Isso foi descoberto quando ainda era bebê e teve que fazer tratamento durante certo tempo. O pai morreu quando ele era muito novo. O pai bebia bastante e faleceu ao cair de uma escada batendo a cabeça no chão. Samuel era o caçula de quatro irmãos e desde a morte de seu pai - talvez até mesmo antes disso - sua mãe se tornou essa mulher cansada e provavelmente deprimida. Isso ficou mais claro quando me encontrei com ela um ano depois, pois se queixava de sentir muito sono e de querer dormir o dia inteiro. Era carinhosa com o filho e parecia se preocupar com ele. Porém, sempre tive a impressão de que ela não tinha condições emocionais de cuidar desta criança e mesmo de sua própria vida, necessitando também de cuidados. Além dos dois, moravam na casa seus outros irmãos: um menino de onze anos, uma moça de dezessete anos e um rapaz de vinte e quatro anos, o qual sustentava a casa na época do início dos atendimentos. Os dois mais velhos eram filhos do primeiro casamento da mãe. Ela dizia não poder trabalhar em decorrência de sua pressão alta.

Ao longo de todo o período de atendimento desta criança, encontrei-me com a mãe apenas algumas vezes. Em geral, nessas conversas, ela falava muito sobre suas próprias dificuldades, de seu desânimo e de suas doenças. Em função disso, foi oferecido um atendimento psicológico por outro profissional que poderia realizar este trabalho na própria escola. Ela respondeu evasivamente frente a tal proposta e acabou não se interessando pela oferta.

3. Sobre o processo psicoterapêutico

3.1. Visão geral das sessões

Visando oferecer um panorama geral das sessões com Samuel, utilizarei a fonte Times New Roman para os relatos dos atendimentos; em Itálico estarão os comentários que se seguirem a estes relatos e a fonte Monotype Corsiva será utilizada para os diálogos transcritos de minhas anotações.

Como se trata de uma seção extensa - dado que abarca aproximadamente dois anos de psicoterapia -, escolhi dividi-la em quatro tópicos, para melhor distribuir a grande quantidade de informação. Os tópicos terão os seguintes títulos: o início; a quebra da caixa lúdica; a fotografia e o término.

3.1.1. O início

Como já foi mencionado anteriormente, quando conheci Samuel ele estava acompanhado de sua mãe. A escola os avisara sobre o início dos atendimentos e ela resolveu acompanhar o filho. Perguntou-me se eu iria conversar com ela e respondi que isto seria feito dentro de algumas semanas. Esta breve conversa se deu em um espaço na entrada da escola, já dentro do prédio. Subi então, com Samuel para a sala de atendimento, que ficava no segundo andar. Era um menino pequeno, franzino, mas que transmitia uma imagem de força e de agitação. Estava excitado com a novidade da situação e no caminho viu a chave da sala na minha mão. Pediu para abrir a porta e quase tomou a chave de mim. Acabei deixando que o fizesse.

Essa conduta dele - de pegar a chave - foi algo constante durante muitos de nossos encontros. Sempre que fazia isso, parecia mais estar dando uma ordem que me

fazendo um pedido. E eu ficava sem reação, acabando por obedecê-lo. Sentia-me um pouco constrangido, com mal estar e sem saber direito o que fazer. Esta sensação se repetiu em muitos encontros e é interessante notar como esta primeira sessão já era semelhante ao que se apresentaria em nossos encontros posteriores. “Que moleque folgado!” Eu tinha este pensamento de forma recorrente. Já na primeira sessão, parecia um menino invasivo, que precisava ocupar, sem pedir licença, um espaço grande dentro de mim. Uma criança que parecia não caber dentro de si, pulsando constantemente e fazendo pressão. Uma pequena “bomba-relógio”. É plausível pensar que estivesse em ação o mecanismo de identificação projetiva (KLEIN, 1946), com os conteúdos dele cindidos, pulsantes, sendo “jogados” para dentro de mim. Este primeiro contato com ele foi cansativo, sendo que, em momentos como o descrito acima, eu me sentia um tanto paralisado.

Voltando ao relato do primeiro atendimento, depois que ele abriu a porta, entramos na sala, guardei um material que trazia comigo e sentei-me à mesa para conversar com ele. Perguntei se sabia o que estava fazendo ali e ele respondeu que estava lá para ser atendido. Falei:

B: Eu sou um psicólogo, você sabe o que um psicólogo faz?

S: Sei, ele atende.

B: Por que você acha que a escola te encaminhou para mim?

S: ... Acho que é por que eu não faço lição.

B: Sua professora me disse que você é muito agitado, não pára quieto e que costuma atrapalhar os colegas. O que acha disso?

S: É verdade.

B: E como eu poderia te ajudar?

S: Me atendendo e aí eu ia fazer lição.

B: Então, eu vou tentar entender o que está acontecendo com você e, assim, tentar te ajudar. Vou usar para isso essa caixa (abri a caixa lúdica para ele).

Neste trecho, ele expressou suas fantasias a respeito da terapia. Algo que iria ajudá-lo a se controlar e a fazer lição. De uma maneira mágica, é verdade. Ele parecia reconhecer sua agitação interna e sua própria não adaptação ao ambiente. Porém,

uma força que viria de fora estaria lá para controlá-lo e para dar conta de seu caos interior, provavelmente proporcionando redução da ansiedade e do sofrimento. Não seria essa, uma demanda direcionada ao ambiente de forma geral? Como se ele estivesse à procura de um ambiente que pudesse oferecer alívio e sustentação a suas vivências avassaladoras. Talvez pudéssemos pensar que a terapia, em sua fantasia, iria funcionar como um aparelho psíquico que daria conta de tais vivências.

Também é plausível pensar que sua própria não adaptação seria, para ele, uma evidência do fracasso nos relacionamentos ou da maldade que sentia residir dentro de si. “Aí eu ia fazer lição”, o que o tornaria um bom aluno, alguém a ser admirado e respeitado - não uma “bomba ambulante” da qual todos queriam se afastar.

Na primeira sessão ele apresentou outra atitude que se repetiria muitas vezes posteriormente: a de tentar levar coisas para sua casa. Reparou que em sua caixa lúdica existiam dois jogos do mico e imediatamente pediu para levar um. Respondi que não, mas que poderia jogar sempre que nos encontrássemos. Ele insistiu e falou que em sua casa todos gostavam deste jogo. Voltei a lhe dizer que ele não poderia levar, mas poderia brincar às sextas-feiras quando nos encontrássemos.

Podemos nos aproveitar das idéias kleinianas para dar sentido a este episódio. O pedido de levar o jogo era mais um de seus movimentos invasivos. Mais uma vez, um constrangimento me atravessava e eu ficava sem reação, utilizando uma norma técnica para tentar me livrar dessa sensação incômoda. Tenho a impressão de que quando ele queria algo, engolia. Uma espécie de incorporação voraz (de mim?). E essa é a imagem que me ocorre agora: uma grande boca devorando o jogo do mico e me devorando também. Havia, além disso, um movimento sedutor, pois ele dizia que todos em sua casa iriam gostar do jogo. Seduzir para manipular, jogando fora depois.

Relação com o objeto característica da posição esquizo-paranóide, como também de uma posição maníaca.

Devo fazer uma ressalva aqui para que não fique a impressão de que não acho importante a manutenção do enquadre. Não deixá-lo levar o jogo poderia ter o sentido de impor um limite para sua voracidade. Se a recusa em deixá-lo ir embora com o jogo estivesse fundamentada por esta escuta, considero que estaríamos no campo da linguagem e mesmo na presença de um gesto que organizaria a criança. Mas a sensação junto dele naquele momento era de um mal estar tão grande, seu pedido foi tão invasivo, que minha atitude me pareceu estar mais relacionada com uma necessidade de separação deste estado colado a ele do que com uma tentativa de impor limites à sua voracidade.

Em seguida, passamos a jogar mico. Mas ele jogava como se fosse um jogo da memória, tentando encontrar o par de cada animal. Não estava dando muito certo e expliquei a ele como se brincava¹². Ele montou todos os pares e percebeu, com a minha ajuda, que se tratava de um macho e de uma fêmea de cada animal. Logo que expliquei as regras ele comentou que era muito bom e que iria me “detonar”. Ganhou e continuou falando que era muito bom. Quis jogar mais uma vez e disse, novamente, que ia me “detonar” e que eu estava perdido. O mico saiu inicialmente com ele e quando as cartas estavam acabando eu tirei o mico. Ele deu muita risada e falou que ia ganhar. Mas na jogada seguinte, foi ele quem tirou o mico - para meu deleite interno. Ficou muito sem graça e tentou me enganar e burlar as regras. Eu não deixei e acabei vencendo. Ele não quis mais jogar.

¹² O jogo do mico consiste em um baralho de cartas. Cada uma delas representa um animal e para cada espécie há uma carta com o desenho do macho e uma carta com o desenho da fêmea, formando o par. Apenas o mico não tem par. Distribuem-se as cartas igualmente entre os participantes e o jogador, em sua vez, retira uma carta do monte do outro. Forma então, o par correspondente com uma carta de seu próprio monte e, assim, gradualmente diminui a quantidade de cartas em sua mão. Aquele que terminar com o mico na mão perde o jogo.

O triunfo característico da mania (KLEIN, 1940) estava presente em sua fala ao dizer que ia me detonar. A risada sarcástica quando eu tirei o mico me deixou com muita raiva. Senti-me anulado enquanto pessoa - o que pode ajudar a entender a irritação que ele despertava em seu professor durante as aulas. Ele queria provar que era melhor que eu e o fazia sem a menor cerimônia ou consideração por mim. Mas ele perdeu e não quis mais jogar. Será que assim, tentava anular o episódio que denunciava sua própria impotência? Provavelmente. Lembremos que a negação da realidade externa e interna é outra defesa característica da posição esquizo-paranóide, o que evidencia a predominância de um funcionamento primitivo no contato com ele.

Ao fim da sessão ele resolveu pintar a bandeira do Brasil em uma folha de papel branco. Porém, errou os contornos e ficou decepcionado. Disse a ele que poderia fazer daquele jeito ou poderia pegar outra folha e começar um novo desenho. Ele pegou outra folha e errou novamente, ficando claro seu desapontamento consigo mesmo. Eu disse para ele fazer do seu jeito e que estava ficando bonito. Falou que era ele que tinha errado e que seria ele quem deveria arrumar. Continuou pintando e falei que nosso encontro já estava acabando. Pintou rapidamente e fomos embora.

Este foi o único momento da sessão em que consegui empatizar com ele. A dificuldade em lidar com o próprio fracasso, por mais simples que fosse - errar um desenho - revelava sua insegurança em relação às próprias capacidades. Aqui, a imagem do todo poderoso onipotente - e maníaco - desapareceu por instantes. Senti-me mais próximo dele e, até mesmo, com pena. Parecia-me um momento doloroso, mas belo, em que ele se dava conta de suas próprias dificuldades e isso lhe causava tristeza. Era como se ele encontrasse, por instantes, o caminho que a vida o convidava a atravessar, encarando-o de frente, mesmo que momentaneamente, não se negando a sentir o medo e a dor que isso lhe causava.

Os atendimentos com Samuel seguiram o padrão do primeiro encontro e, já na segunda sessão, uma outra sensação que se faria presente em grande parte dos atendimentos posteriores tomou sua forma. Um cansaço muito profundo se abateu sobre mim e eu, constantemente, passei a sentir preguiça em atendê-lo.

No início de nosso segundo atendimento, uma semana após a sessão anterior, Samuel me esperava na rua quando cheguei. Foi até a porta do carro e tentou abri-la. Perguntou pela caixa de madeira e eu disse que estava na sala. Entramos na escola, subimos, ele pegou a chave de minha mão e abriu a porta. Disse que brincaria de mico, de desenho e, se desse tempo, de boliche.

Só de lembrar desta passagem fico cansado. Isso era ele! Neste segundo encontro ele parecia ainda mais espontâneo do que no primeiro e com esses movimentos ininterruptos, que não me davam tempo para pensar ou para descansar. Um estado ansioso e agitado. Ele nem me esperava chegar à escola, já estava na rua, e mal eu abria a porta do carro ele estava lá. Em certa ocasião, chegou a ver um boné que eu colocava no guarda-objetos da porta do automóvel e pediu para levar pra casa. Era como se ele estivesse presente em todos os lugares, em todos os meus espaços internos. Neste dia, nem pediu a chave da sala para mim, já foi tomando-a de minha mão em um movimento muito semelhante ao da sessão anterior, porém mais intenso. Neste segundo encontro ele parecia ainda mais solto para mostrar o que era: “liberou geral!” Penso na voracidade, esta incorporação agressiva e despreocupada do outro. A referência a Winnicott talvez seja pertinente aqui. Quando ele fala sobre um estágio ainda não integrado da vida pulsional, em que o bebê experimenta a excitação vivida com uma crueldade não intencional e despreocupada. Seria esta uma exigência de Samuel em relação ao ambiente? Uma demanda de que o ambiente pudesse suportar essa forma desintegrada de experiência para que, gradualmente, a integração pudesse

ocorrer de maneira mais satisfatória em sua personalidade? Talvez fosse mesmo necessário que ele vivesse tal amor rude e primitivo, provavelmente insatisfatoriamente experimentado, para dar continuidade ao desenvolvimento de seu self - no sentido winnicottiano do termo.

Outro desdobramento que esse trecho pode nos trazer diz respeito à impossibilidade de ressonância e de reverberação em mim quando Samuel se relacionava comigo desta maneira. Esse constrangimento, ou essa dificuldade em pensar ou saber o que fazer, provavelmente estavam relacionados com isso. Como se a pressão que ele fazia sobre minha mente não deixasse espaço livre para desdobramentos que nos pudessem levar a outro lugar. Com suas exigências e demandas, o silêncio interno em estado de linguagem - retomando a apresentação das idéias de Fédida - não tinha vez aqui.

Embora desde o início de nossos encontros ele já apresentasse esse jeito invasivo, também foi possível perceber nos primeiros contatos o quanto ele tinha uma imagem negativa de si mesmo, freqüentemente negada por meio de defesas de cunho maníaco. Tal aspecto já ficara mais evidente no episódio em que tentou pintar a bandeira do Brasil. Na terceira sessão, eu disse a ele que gostaria de conversar com sua mãe para explicar como era o trabalho que vínhamos fazendo e também para saber um pouco mais sobre ele. Transcrevo uma parte de minha anotações deste atendimento:

B: Samuel, eu estou pensando em conversar com sua mãe. O que você acha?

S: Por que? (muito agitado)

B: Para explicar a ela o que a gente está fazendo e para saber um pouco mais sobre você e sua família.

S: Você disse que não ia falar pra ninguém o que a gente faz aqui.

B: Eu não vou dizer a ela o que a gente faz ou o que a gente conversa. Vou explicar como é o trabalho que estamos fazendo, como fiz com você na primeira vez que nos encontramos.

S: Ela vai falar que eu sou atentado.

B: O que é isso?

S: Ela vai falar que eu sou bagunceiro.

B: Você tem medo que as pessoas te achem bagunceiro né?

S: ...

A intervenção que revelava meu intuito em conversar com sua mãe, evidentemente lhe causou muito desconforto. A princípio, a possibilidade de que ela descobrisse o que conversávamos durante as sessões o incomodava. Mas hoje penso que o incômodo maior não estava bem aí. Pareceu-me que ficou preocupado que, a partir da conversa com sua mãe, eu descobrisse algo a respeito dele. Algo pouco lisonjeiro. Que era “atentado”, que existia uma certa loucura e descontrole dentro dele.

A partir daí o jogo dele passou a sofrer os reflexos desta conversa. Brincadeiras em que algo estava pegando fogo ou em que havia sujeira e, até mesmo, tiros ocuparam a sessão após o assunto do encontro com a mãe. Angústias persecutórias foram despertadas e ele chegou a perguntar se havia alguma câmera de vídeo na sala. Depois, iniciou um jogo em que me matava e em seguida me salvava, ressuscitando-me.

Talvez ele estivesse representando, pela brincadeira, o caos interno que sentia residir dentro de si. De forma ansiosa e desorganizada, mostrou a sujeira, o fogo e a loucura que provavelmente ocupavam sua mente em muitos momentos. E nesses jogos, recorria a mecanismos onipotentes e mágicos para lidar com a perda resultante de seu estado mais agressivo e descontrolado, como ao me ressuscitar após minha morte -provavelmente também, reflexo de sua ambivalência em relação a mim.

Já próximo ao fim dessa terceira sessão comentei sobre as férias escolares que ocorreriam dali a duas semanas. Informei que a sessão seguinte seria a última antes de nossas férias - que coincidiriam com as férias escolares - e ele me respondeu dizendo para atendê-lo também nas férias. Falei que isso não seria possível e ele insistiu. Por fim, eu disse para ele ficar tranquilo, pois voltaríamos a nos encontrar quando as aulas comesçassem.

Como se já não bastasse que ele ficasse ansioso por causa de meu possível encontro com sua mãe, eu ainda falei sobre as férias, destacando a proximidade de uma separação entre nós. Será que era sadismo de minha parte? Quis deixá-lo assustado? É muito provável - e hoje isso me parece mais claro - que existisse em mim um movimento de retaliação naquela ocasião, disfarçado pela necessidade em ser honesto com as informações sobre o processo terapêutico. A informação sobre as férias deveria ser dada, mas por que não conversei sobre isso com ele anteriormente? Parecia que naquele momento eu me vingava de todo o cansaço e mal estar que ele me causava.

Penso também que eu deixava claro para ele minha necessidade de férias e de um tempo para mim, o que, por sua vez, ressaltava aspectos de minha vida dos quais ele não fazia parte. Retomando Winnicott (1963b), era como se eu, após um estado de grande identificação e (por que não?) fusão com ele, falhasse por não estar presente às sessões em um determinado período. O ambiente seguro e continente que, de certa forma, eu propiciava para ele expressar seus impulsos, estaria temporariamente indisponível. Esta falha dava razões para que ele sentisse raiva de mim. Porém, este é um movimento importante para que gradualmente o amor e o ódio possam se fundir em uma experiência mais completa com o outro. O que aos poucos foi acontecendo ao longo de sua psicoterapia.

Devido à ansiedade demonstrada durante as sessões e também às queixas da escola, que continuava a relatar a dificuldade em se lidar com ele durante as aulas, minha supervisora e eu pensamos que talvez fosse interessante que ele passasse a ser atendido duas vezes por semana. Com frequência, já antes desta proposta ser feita, ele pedia para ficar mais tempo comigo querendo alongar os nossos encontros. Assim, na volta das férias escolares, conversei com ele a este respeito. Ele se mostrou interessado

na proposta e pareceu concordar que se beneficiaria de mais uma sessão semanal. O que então, passou a ocorrer.

Nos atendimentos, as brincadeiras que ele escolhia eram cansativas e desgastantes. Tínhamos que encenar histórias longas que, em geral, continham brigas, mortes, explosões, caçadas a assassinos e fugas. Estes jogos eram intensos e exigiam grande dose de energia. Com frequência ele pulava em cima de mim, jogava-se no chão e pedia que eu fizesse o mesmo. Nessas brincadeiras eu era apenas um objeto que obedecia às suas ordens. Dificilmente eu contribuía com algum aspecto da história que encenávamos. Eram constantes os momentos em que ele me matava e depois criava um recurso mágico para me ressuscitar. Ocorriam mudanças repentinas nas histórias, nos cenários e eu parecia estar dentro de um sonho, em que os elementos iam mudando repentinamente e sem muita coerência aparente. Mas tudo isso era permeado por um estado ansioso e agitado por parte dele - o que me fazia pensar na pequena “bomba-relógio”, prestes a explodir. Eu tinha dificuldades em pensar e em compreender o que estas encenações queriam dizer.

Em um desses jogos, brincamos com revólveres de plástico. Trocamos tiros e ele fingiu que morreu. Pediu em seguida que eu verificasse se ele estava morto. Na verdade - contou-me em “off”, fora da narrativa da história – essa era uma armadilha para me atacar de surpresa, quando eu fosse olhar seu corpo estendido no chão. Ao chegar perto dele, falei que não acreditava que ele estava morto e atirei nele novamente. Ele ficou sem graça, falou que não era para eu ter feito aquilo e pediu para repetirmos a cena, ressaltando que eu deveria acreditar que ele estava morto para que eu fosse pego de surpresa. Repetimos a cena, mas eu continuei mostrando autonomia na brincadeira, sem obedecê-lo. Ele pegou o revólver e atirou em mim, mas falei que isso não era possível, pois ele estava morto. E mesmo que não estivesse realmente morto, não tinha acertado

nenhum dos tiros que acabara de dar, pois eu não havia sentido nada. Notei que ele ficou muito sem graça com a situação e a partir daí deixei que ele controlasse a brincadeira.

Neste trecho eu fiz uma espécie de oposição às demandas dele, ressaltando minha própria autonomia. De fato, o controle que ele exercia sobre mim durante as sessões costumava me deixar exausto e irritado. Reconheço que existia um pouco de cinismo e ironia de minha parte ao não entrar no jogo que ele estava me propondo ou ao utilizar o jogo da maneira que mais me convinha. Mas anterior a este “sarcasmo”, acredito que estava em cena uma busca por individuação de minha parte. Como se eu tivesse que me opor a ele para me tornar alguém diferente, com subjetividade própria; enfim, uma alteridade.

Aqui, considero importante retomar as considerações a respeito do pensamento winnicottiano expostas anteriormente¹³ nesta dissertação. Por meio das observações de Phillips (1989), comentador do autor, vimos que Winnicott (1964) considera fundamental uma oposição do ambiente ao componente agressivo da vida pulsional da criança para que se inicie uma diferenciação entre eu e não-eu. É importante que o ambiente resista para que haja um mundo externo e um mundo interno com limites cada vez mais claros. É provável que minha intervenção tenha provocado esse impacto da diferenciação em Samuel. O controle presente em seus jogos me colocava como um objeto de seu próprio mundo interno, sem consideração alguma por mim enquanto alguém diferente dele. Não seria incorreto afirmar então, seguindo este raciocínio, de que se tratava de uma tentativa de minha parte de sair da relação objetal narcísica estabelecida por ele. Uma busca por diferenciação e a tentativa de me mostrar a ele como alguém diferente, com sentimentos e vontades próprias.

¹³ Ver Introdução.

Mas, interessante pensar que romper repentinamente com esta forma de relação objetal também poderia deixá-lo em um estado de muita desorganização, o que se observou com seu constrangimento quando me neguei a seguir suas ordens no jogo. Após esta constatação, de que ele ficou sem saber o que fazer, senti pena dele e tive a impressão de ter recobrado as energias para me colocar a seu dispor na continuidade do jogo. Assim, naquele momento, pareceu haver em mim a percepção de que era necessário que ele vivesse essas experiências de fusão comigo para que, gradualmente, pudesse experimentar outras formas de se relacionar. Parecia ser importante que vivesse isso comigo e que eu sobrevivesse a essas vivências, para que ele pudesse introjetar a experiência de relação com um bom objeto - o qual daria força, maior consistência e integração a seu ego -, que sobrevive aos ataques desferidos e se apresenta para receber o gesto reparador. Essa percepção intuitiva me colocava novamente no campo da linguagem, já que era reflexo de possibilidades de ressonância e de reverberação a partir do contato com o paciente. Havia, naquele momento, um silêncio interno em mim que pôde me orientar a novamente deixá-lo conduzir o jogo, já que esta era uma necessidade dele. Dessa vez, eu parecia ter mais clareza do que estava acontecendo e me disponibilizei a ele, já que sentia que era isso que precisava ser feito naquele momento.

Na continuidade da brincadeira, atiramos em alguns inimigos e depois nos escondemos. Passamos a sussurrar para que ninguém nos ouvisse e ele comentou que a caixa lúdica era uma bomba e que deveríamos guardá-la.

Acredito ser interessante pensar na caixa lúdica como uma bomba, dado o simbolismo que ela pode representar em uma psicoterapia de orientação psicanalítica. Se for considerada um símbolo da relação com o terapeuta ou, até mesmo, como algo que possibilita, em certo sentido, o desvelamento da subjetividade do outro, que

perigos isso traria a ele? Que verdade o uso da caixa traria à tona? De que existe algo realmente explosivo dentro dele? Isso nos põe em contato com a angústia que o próprio atendimento suscitava nele. O medo das descobertas que poderia fazer a respeito de si, o que em sua fantasia, provavelmente, não seria nada muito agradável.

Na sessão seguinte, logo ao chegar, iniciou mais uma dessas brincadeiras do tipo “faz de conta”. Subiu na cadeira, mexeu no armário e falou que ligaria o alarme. Não poderíamos nos mexer e teríamos que falar baixo. Perguntei o que aconteceria se o alarme disparasse. Ele respondeu que tudo explodiria. A seguir passou a correr pela sala e ficou em pé em cima da mesa. Fiquei extremamente desanimado nesse momento e achei muito difícil estar ali com ele. Tive a sensação de que a sessão seria muito cansativa. Fiquei quieto, observando o que ele fazia e tive a impressão de que uma hora ele pararia de correr e começaria a chorar, como se fosse impossível, a partir de um determinado momento, sua agitação continuar a encobrir tristeza e dor. Senti então, que precisava interagir com ele para que isso não acontecesse.

De fato, essa agitação desordenada, essa necessidade de correr, pular, subir, correr novamente, tudo isso me deixava cansado e revelava uma tensão muito grande dentro dele. Parecia mesmo que ele ia explodir. E tudo isso em jogos cujo ambiente estava rodeado de elementos e personagens hostis. Estaria aqui em ação o ciclo vicioso decorrente da presença de um superego sádico e primitivo como pensado por Melanie Klein (1927, 1933)? Para lidar com a hostilidade que sentia residir dentro de si, é provável que Samuel a projetasse no ambiente e nos objetos do mundo externo. A consequência decorrente desta ação mental se fazia presente no medo da retaliação, na angústia persecutória expressa em seus jogos. O jogo poderia ser compreendido aqui como uma representação do caos interno vivido por ele. Objetos ameaçadores e um constante estado de alerta, caso esses objetos resolvessem atacar em surdina. Seria

essa descrição uma representação da ameaça sentida pelo ego a partir da pressão exercida pelo superego hostil?

Minha sensação de que toda essa agitação encobriria uma tristeza pode ter relação com a dor pela morte de seu pai o que, por sua vez, teve efeitos sobre sua mãe, a qual, aparentemente, não conseguiu elaborar este luto. Daí se poder pensar que esta relação com a mãe, aparentemente não muito boa, levou a efeitos não tão bons no desenvolvimento do filho.

Ou talvez, a tristeza e o choro encoberto fossem meus. Talvez reflexos do meu desânimo e de minha sensação de desamparo frente ao garoto. Isso porque ele parecia estar sempre do mesmo jeito, sem que nada mudasse, sem evolução alguma. O encontro com ele era uma espécie de provação. Parecia que o que poderia ser feito não era interpretar ou compreender o que se passava. Mas sim sobreviver ao contato com ele. Mas se o choro tinha relação com o luto do pai, por que não pensar que o meu provável choro tivesse algo a ver com o luto de meu próprio pai? Não seria absurdo pensarmos que meus “restos não resolvidos” também estivessem presentes e pulsando nesses contatos.

Entrei na brincadeira e logo começamos seu jogo mais recorrente: a brincadeira com armas. Ele perguntou quem havia sido na sessão passada, pois queria assumir o mesmo papel. Disse a ele que tinha sido o detetive Alves e em seguida ele me disse que eu era seu filho. Brincamos a sessão inteira disso, fugindo dos inimigos e atirando neles. Mais uma vez Samuel não me deu qualquer autonomia dentro do jogo e mesmo eu sendo seu filho a maneira como ele me tratava era muito agressiva. Ele me mandava “calar a boca” e “ficar quieto” constantemente.

A temática da relação pai e filho se expressou aqui de maneira clara. Mas dessa vez, ele era o pai. Agressivo, mandão (primevo?). O pai que controla e ordena. A

expressão da onipotência. Seria este movimento - ocupar o lugar do pai - uma forma de encobrir ou de lidar com o ódio que sentia deste mesmo pai? Por tê-lo abandonado com sua morte, sem que pudesse ter sobrevivido a seus ataques imaginários? Por tê-lo deixado com essa mãe deprimida, também morta de alguma forma?

Ao longo de toda a sessão ele arrastou sua caixa lúdica pela sala, apresentando atitude pouco cuidadosa em relação a ela. Por vezes, ao arrastá-la, fazia com que batesse na parede e que virasse no chão. Quando tentamos fechá-la, já no fim do atendimento, a tampa estava quebrada e alguns parafusos haviam caído. Ele não me ajudou a consertar e tive que fazer isso sozinho. Mesmo assim, ainda ficou um pouco danificada.

A atitude displicente em relação à caixa se repetiu no encontro seguinte e apontei isso a ele, relacionando tal conduta com a forma ambivalente com que se relacionava com as pessoas, maltratando aquilo de que gostava. Ainda fiz referência que aquela era a forma como se mostrava aos outros, cuidando pouco dos aspectos bons que residiam dentro de si. Como se ele também se maltratasse e mostrasse às pessoas apenas sua destrutividade. A intervenção suscitou angústia nele, pois me pediu para ficar quieto e para começarmos a brincar. Porém, tive a impressão de que ele, de fato, escutou o que eu disse e que essa conversa ecoou dentro dele. Essa era uma característica interessante no contato com ele. Muito embora as sessões fossem cansativas e com muita destrutividade, Samuel costumava fazer bom uso das interpretações, por mais que se mostrasse angustiado ao recebê-las. Era possível perceber que ele ouvia e processava o que eu dizia. No decorrer dessa mesma sessão, apontei em seu jogo a necessidade de fusão que ele tinha em relação a mim. Como se ele sentisse que não existisse sem a minha presença. Após esta intervenção, retornamos à brincadeira e dentro do jogo, na encenação que se seguiu, ele falou, na voz do personagem que interpretava: “Eu não

existo!”, o que mostra a interiorização e o reconhecimento de aspectos de si mesmo a partir do jogo e do contato comigo.

3.1.2. A quebra da caixa lúdica

As sessões seguintes foram marcadas por sua angústia frente ao estrago provocado na caixa lúdica. A maneira com que ele a havia utilizado nos encontros anteriores fez com que realmente se quebrasse. Alguns parafusos caíram e a tampa ficou solta, o que fazia os brinquedos saírem quando a guardávamos no armário ao fim das sessões. Em um de nossos encontros ele levou uma chave de fenda para tentar fixar os parafusos soltos. Porém, não conseguiu, dado que a chave era muito grande. Ficou irritado e disse: “Bosta!”. Não quis mais usar a caixa e me pediu para guardá-la.

A quebra da caixa era resultado de seu próprio movimento destrutivo e do descaso com que a tratou em diversos momentos. A caixa poderia ser compreendida como algo importante para ele, já que em muitos momentos sentia que os brinquedos eram presentes que recebera de mim e também um símbolo de nossa relação. Enfim, algo de que gostava bastante. Era difícil então, enfrentar a dor de reconhecer que ele mesmo causara dano ao que estimava. Entrava assim, em contato com angústias de cunho depressivo, o que exigia certa estabilidade egóica para ser suportada. Deve ser ressaltado seu movimento genuíno de tentativa de reparação ao objeto danificado. Mas dada a inadequação do material de que dispúnhamos para consertar a caixa, isso não foi possível. Nem sei bem se não foi possível, mas hoje penso que era provável que ele não se sentisse capaz desse reparo, pois se tratava de uma tarefa difícil e sofrida. Ficou com raiva por não conseguir reparar o dano e parecia querer se livrar rapidamente da angústia que sentia. Recorreu então, nos diversos momentos em que se incomodou com

a caixa quebrada, à negação, uma defesa freqüente na posição esquizo-paranóide (KLEIN, 1946), eliminando a caixa de nossas brincadeiras como se ela não mais existisse. Em outra sessão, ao novamente ver frustradas suas tentativas de reparação, chamou a caixa de “viado”, mostrando-se raivoso e ressentido com ela. Projetava assim, sua destrutividade no objeto, que passava a ser o responsável por sua angústia: a caixa estaria quebrada por culpa dela mesma, porque teria sido má com ele.

Em um desses atendimentos, após nova tentativa frustrada de conserto da caixa, passamos a brincar com alguns jogos que estavam na sala. Usamos por um tempo o jogo do mico e depois o baralho¹⁴. Em todos eles Samuel tentou trapacear, mesmo nos momentos em que estava ganhando. Apontei isso a ele em algumas ocasiões, relacionando a trapaça com sua dificuldade em perder. Chegou a encerrar uma partida antes do fim e eu disse: “Samuel, você encerrou o jogo antes de terminar. Você fez isso porque achou que ia perder. Essas coisas que você faz, como encerrar a partida ou roubar, te ajudam a controlar as coisas. É parecido com a nossa brincadeira em que você comanda tudo, até as minhas ações”. Ele abaixou a cabeça e disse para continuarmos a jogar. Jogamos outra partida que também não chegou ao fim.

É provável que essa interpretação da trapaça como uma tentativa de controle estivesse de acordo com o momento e fosse plausível. Porém agora, ao reler esta passagem, sinto que poderia ter relacionado este movimento de controle com a angústia por ter quebrado a caixa. O controle surgindo como um movimento defensivo para lidar com a dor de ter atacado e destruído - em fantasia - o objeto amado. Toda a sessão que transcorreu após a constatação do dano feito à caixa envolveu esses jogos em que ele trapaceava e me controla. Isso provavelmente estava relacionado a

¹⁴ Nesta sessão ele usou o baralho para jogar o que chamava de “um, dois, três”. Um jogo mais conhecido como tapão. Cada jogador fica com um monte de cartas e as descarta ao mesmo tempo em que verbaliza a seqüência do baralho. Quando for descartada a carta cujo nome é pronunciado naquele momento, deve-se dar um tapa no monte descartado. O último a dar o tapa fica com todas as cartas. Ganha o jogo o primeiro a eliminar todas as cartas de sua mão.

dificuldades em atravessar uma elaboração do luto, o que mobilizava constante necessidade de evitar perdas.

A sensação que me ocorre agora é a de que a interpretação foi feita de forma um tanto estereotipada. Como se eu me prendesse a ela para dar uma explicação ao que ocorria. Não sei se as intervenções estavam em contato com os desdobramentos internos que o encontro com ele produzia em mim. Talvez aí se explique porque eu não relacionei essas falas com o dano à caixa lúdica. Penso que naquele momento existia em mim, o que ainda ocorre em diversas ocasiões, uma dificuldade em experimentar a angústia causada pelo desconhecido e, conseqüentemente, pelo devaneio e pelo fantasiar. Esse não saber onde o pensamento vai dar, o que ele descobrirá no caminho do pensar e do associar, quais surpresas irão surgir, isso me assusta. Porque é possível que não se encontre resposta alguma. E eu ansiava por respostas com este menino, especialmente por tudo ser tão difícil e confuso na relação com ele. Pensando hoje, talvez as respostas e as certezas nem fossem realmente necessárias. Mas isso pressupõe correr um risco, ir em direção ao que não se conhece. Era como se eu, muitas vezes, tentasse impor uma compreensão ao que ele fazia ao invés de brincar de forma mais livre e espontânea. Hoje penso que é provável que só o brincar já colocasse algo em movimento. Ou que, a partir do brincar, algo surgisse - talvez até mesmo uma fala mais estruturada - e pudesse ser trabalhado de maneira lúdica.

Não acredito, porém, que todas as minhas intervenções ao longo da terapia com este menino tenham sido motivadas apenas por essa busca por controle e sentido quase obsessivos de minha parte. Mas não posso negar que isso ocorria com alguma freqüência. Como não posso negar também, que algumas dessas interpretações tenham tido um caráter de retaliação dado a raiva que ele me suscitava, tanto pela projeção de partes cindidas de sua personalidade para dentro de mim (KLEIN, 1946), quanto pelo

estado de desamparo em que eu me encontrava frente ao desconhecido que representava uma sessão com este paciente.

A releitura destas sessões me trouxe também uma sensação de que, além da negação e dos jogos em que ele tentava controlar o que estava ao seu redor, havia tristeza presente e em movimento dentro dele. Certa vez iniciou uma de nossas sessões dizendo que eu não precisava pegar a caixa, mas disse isso em um tom triste, que na ocasião não consegui notar. Parecia desamparado e ao fim de um desses encontros me abraçou e me agradeceu por ter levado uma nova espada de brinquedo¹⁵ para ele. Parecia precisar receber algo de presente - amor?- para conseguir lidar com a perda.

Não sei o quanto esta demanda por carinho e atenção me causavam desorganização, reativando meus próprios movimentos defensivos. Em geral, quando ele expressava uma demanda mais clara dessa ordem, minha reação interna era de rejeição. Para mim, nem sempre é fácil ser amoroso com alguém. É verdade também, que muitos destes movimentos dele tinham um caráter invasivo e paralisante, o que poderia levar a pensar na utilização de mecanismos de defesa arcaicos por parte dele. Porém, neste episódio específico, não parecia ser esta a natureza de sua reação. Hoje me parece mais claro que estava em marcha a elaboração de um luto e, mesmo, um início de reconhecimento da perda. Assim, o abraço que me deu como gratidão pelo suposto presente e carinho de minha parte já trazia consigo uma diferenciação entre nós e não mais um movimento de fusão. Em muitos momentos, foi mais fácil pensar esta minha dificuldade com demandas de carinho como uma reação a algo que se afigurava como uma invasão da parte dele, tornando minha rejeição plausível e aceitável. Acredito que em relação a este episódio, tal hipótese mais se aproxima de um movimento defensivo de minha parte. Parece que hoje tenho necessidade de reconhecer

¹⁵ Na verdade, essa espada nova era de uso coletivo de todos os pacientes atendidos no local. Foi levada à sala de atendimento como reposição de um brinquedo que havia sido quebrado por outro menino. Samuel compreendeu como um presente dado a ele.

minha dificuldade nestes momentos, como uma questão de honestidade em relação a ele e a mim mesmo.

As sessões que se seguiram pareciam dar continuidade a esse processo de elaboração do luto. Algumas vezes chegou atrasado, relatando ter esquecido do nosso horário.

Tendo a compreender tais esquecimentos como expressão da dificuldade em se deparar com a dor por ver a caixa quebrada e por falarmos sobre tal assunto. Porém, passou a apresentar também movimentos em que tinha maior consideração por mim em seus jogos. Aceitava melhor algumas regras e mesmo quando criava algum novo procedimento que o favorecesse, permitia que eu também o utilizasse da mesma forma.

Foi assim, que em um jogo de baralho - o jogo do “tapão” explicado acima -, ao se ver em desvantagem, institui uma regra em que quem perdesse a rodada levava ainda mais cartas além do que estava no monte. Apontei que eu também poderia me favorecer de tal procedimento e ele aceitou isso na continuidade do jogo. Chegou até a me lembrar disto em um momento em que eu havia esquecido.

Em outros jogos, como nas encenações de lutas, pareceu se divertir mais que em ocasiões anteriores, dando a impressão de sentir prazer em poder expressar sua agressividade de forma lúdica e mais controlada. Parecia confiar em minha capacidade para suportar sua agressividade, expressando-a, aos poucos, de forma mais integrada e sem o tom evacuativo e ansioso de outros momentos.

Tenho a impressão de que ele me usava como mãe-objeto (WINNICOTT, 1963b), sentindo prazer na expressão de seus impulsos, permitindo-se vivenciar o componente agressivo de sua vida pulsional. Essa experiência livre da vida pulsional seria um primeiro passo para a integração de sua personalidade, momento em que conseguiria lidar com a destrutividade de maneira mais madura. Poderíamos aqui,

continuar pensando em termos winnicottianos, especialmente se levarmos em consideração a hipótese de uma depressão em sua mãe a partir da morte de seu pai. Nesse sentido, considero plausível conjecturar que a vivência de Samuel em relação a este estado da mãe seria da ordem de uma privação. Uma privação de carinho, cuidado e amor. Algo que antes se dava com maior frequência e passou a não ser tão intenso, dado que sua mãe já não se sentia em condições de cuidar tão bem dele. Lembremo-nos do constante cansaço relatado por ela e de seu sono, que a fazia dormir por longas horas durante as tardes. A tendência anti-social (WINNICOTT, 1956) compreendida como uma reação a este estado de privação e como uma reivindicação ao ambiente faz sentido aqui. Não seria absurdo pensar que em nossa relação, em muitos momentos ocupei o papel desta mãe objeto - e também da mãe ambiente - necessária e perdida, para que ele pudesse, em termos winnicottianos, dar seguimento ao seu processo de maturação.

Mas como o processo psicoterapêutico é dinâmico, as oscilações ainda ocorriam durante as sessões. O controle continuava a ser uma forma de lidar com as angústias e em uma de nossas brincadeiras de luta Samuel pegou um pedaço pequeno de uma espada que estava quebrada. Pediu para eu encaixar este pedaço em minha espada e a partir deste momento falou que me controlava. Fez com que eu me ferisse com minha própria espada, ordenando que eu me machucasse. As sessões continuavam a ser desgastantes e ainda eram frequentes as tentativas de me humilhar nas brincadeiras, dizendo que ia vencer as partidas e que era muito bom. Esta conduta de desafio e menosprezo era mais clara em jogos estruturados, como no baralho, no dominó, nas damas e no jogo do mico. Isso me deixava com muita raiva, querendo vencê-lo também, marcando para ele a minha presença.

Em geral, eu me sentia impelido a um embate com ele. Parecia que não só ele provocava esta reação de ódio em mim pela projeção de sua agressividade, como também estimulava meus próprios conteúdos agressivos e meu desejo de competição. Assim, nestas ocasiões, confesso que me sentia muito tentado a brigar com ele. Isso me exigia autocontrole e paciência, já que parecia que em algum momento um embate explícito iria ocorrer. Era desagradável, cansativo e ao mesmo tempo estimulante e excitante estar naquela situação.

Em uma outra sessão, eu o esperava dentro da sala de atendimento. Ele bateu na porta e eu disse que já abriria. Continuou batendo e forçando a maçaneta, ignorando minha fala. Esta atitude despertou irritação e raiva em mim. Eu o cumprimentei e ele entrou na sala me dando ordens. Em seguida, passamos a brincar de luta de espadas. Na encenação, ele me feriu e eu o feri - simbolicamente - na perna. Algumas vezes se esquivou de meus golpes rolando no chão e outras vezes eu mesmo fiz isso. Passou então a controlar mais a brincadeira dando ordens e criando soluções mágicas para as situações de impasse. Percebi também que ele sentia prazer em me enganar no jogo. Várias vezes me acertava com a espada e eu dizia que estava ferido, fazendo uma encenação. Aí ele dizia que a espada era de mentira e que eu não estava ferido.

S: Você não está ferido porque a espada é de brinquedo. (Em tom irônico que conotava o total controle do jogo)

Outras vezes ele fazia o contrário: eu dizia que a espada era de plástico e não me machucaria e ele respondia ordenando-me a fingir que estava machucado, controlando a brincadeira da forma que melhor lhe parecesse.

Em certo momento ele me acertou e eu fingi estar machucado.

S: Mas a espada é de brinquedo! (Nesse momento ele abaixou sua bermuda ficando apenas de cueca e camiseta em uma atitude de escárnio, como se quisesse se mostrar muito poderoso).

B: E essa outra espada? É de brinquedo também? (Apontando para seu pênis)

S: Não, essa não. (Disse ele constrangido, levantando a bermuda).

A cena, de certa forma, representava a fragilidade na qual se sustentava seu movimento onipotente. Desde o início desta sessão, suas atitudes eram de desprezo e desconsideração comigo. Parecia querer me submeter às suas vontades a todo instante, marcando uma posição de força e de superioridade. Transmitia a impressão de sentir prazer com isso, o que me deixava com mais raiva. Despertava, com tal conduta, meus próprios sentimentos de rivalidade e minha própria hostilidade. Como se eu ficasse apenas aguardando o momento em que mediria forças com ele e o submeteria ao meu controle. Esta, como já mencionei, era uma dificuldade constante com ele. A ironia com que marquei a fragilidade presente nas ações dele - um pênis de brinquedo - deve estar relacionada com este estado hostil que se formara dentro de mim. Porém, acredito que a agressividade expressa em meu comentário tenha se dado na medida adequada, pois resultou num reconhecimento - constrangido - de sua própria fragilidade, que o fez recuar. Ao comentário não se seguiu um embate ou uma reação agressiva da parte dele.

3.1.3. A fotografia

Em algumas de nossas sessões, Samuel passou a me pedir que tirássemos uma fotografia juntos. Em aproximadamente três sessões mencionou este assunto e chegou a me pedir que comprasse o filme, pois ele levaria a máquina. Perguntei porque ele queria uma foto nossa e ele respondeu que provavelmente iria mudar de escola e a foto o ajudaria a se lembrar de continuar comparecendo às nossas sessões.

Tive a impressão de que ele estava mentindo, pois a escola não me informara que ele não estudaria mais lá. Senti que na verdade ele queria levar consigo um pouco

dos nossos encontros e uma lembrança concreta de mim. Uma fotografia que expressasse o carinho que existiria entre nós dois.

Apontei que ele poderia levar as lembranças de nossos encontros em sua memória, sendo desnecessária a foto. Nas sessões seguintes, quando ele mencionava este assunto eu dizia para conversarmos sobre isto no encontro seguinte, pois em geral já estávamos no fim da sessão. E isso fez com que, de fato, não falássemos sobre o tema durante algum tempo.

Senti dificuldades com tal demanda. Não sabia direito o que fazer com aquilo. Não me parecia correto ou adequado do ponto de vista psicanalítico tirar uma foto com um paciente. O que fazer então? Hoje, penso que uma foto comigo poderia ter o sentido de uma relação carinhosa entre um pai e um filho. Se transferencialmente este era o papel que me era destinado, isso me desconfortava. Reconheço que não soube lidar com o pedido dele. Acredito que bater a foto poderia me fazer preencher concretamente uma demanda que não era realmente destinada a mim como pessoa. Mas não falar sobre o tema também não o ajudava a lidar com estas questões de outra forma. Fiquei preso em meu temor de me tornar o pai dele. Não cheguei a aproveitar este material no trabalho e neguei o pedido da foto. Acredito que vivenciei uma angústia siderante (FÉDIDA, 1988), com paralisação de minhas possibilidades de reverberação junto dele - que só foram possíveis, para esta sessão, agora ao relê-la. Permaneci preso ao papel que me foi destinado, fiquei angustiado com isto e não consegui sair desta posição naquele momento. Não sei o quanto me assustou a idéia de me tornar um pai para ele, bem como a responsabilidade nisto implicada. Acho que pensei: “Não, não sou pai de ninguém não. Me deixe fora disto!”. Como se fosse possível se privar de tais experiências em um processo psicoterápico.

A partir deste momento, suas faltas às sessões se intensificaram e ele não compareceu às quatro sessões seguintes, inclusive à última antes das férias. As faltas já vinham ocorrendo antes disso, mas desta a vez a seqüência em que se deram foi bastante significativa.

Parecia haver um movimento ambivalente dele em relação à terapia e em relação a mim. Depois que quebrou a caixa, passou a se esquecer do horário de nossas sessões e a atrasar. Porém, quando chegava, pedia para permanecer mais tempo e também demandava sessões extras. É provável que pedir uma foto comigo fizesse parte deste movimento. É provável também, que tenha sentido raiva de mim pela forma incisiva com que me neguei a ser fotografado com ele, provavelmente reforçando seus sentimentos de solidão, abandono e rejeição.

Na volta das férias, no entanto, ele me esperou na frente da escola, antes de nosso horário, recebendo-me quando cheguei. Acho importante acrescentar que, ao longo da terapia, também me pediu outras coisas: balas, refrigerantes e salgadinhos para uma festa entre a gente.

Penso que tais pedidos também se inscreviam nesta demanda por carinho e por demonstrações de apreço de minha parte. Nestas ocasiões, também me senti desconfortável. A primeira idéia que me ocorria em relação a isso era a de que eu sairia de meu papel de terapeuta se correspondesse a tais demandas. Eu me sentia enrijecido e, em geral, não era muito acolhedor com ele ao negar seus pedidos. Sinto, hoje, que também nestes momentos tinha dificuldades com demandas de carinho. Uma dificuldade minha, que me impedia de lidar com o material de outra forma, mesmo que não preenchendo concretamente suas necessidades. Meus “restos não resolvidos” nadando contra a maré, ao invés de favorecer um movimento de reflexão e insight.

Em outro atendimento ele me pediu para comprar balas para ele. Novamente senti dificuldades em lidar com isso e acabei arrumando uma forma de dizer que não compraria a bala. Ele faltou na sessão seguinte, mas durante a semana a coordenadora da escola me ligou. Disse que Samuel imitara um bêbado¹⁶ na sala de aula e ela foi conversar com ele. Na conversa, Samuel contou que sentia saudades de seu pai e que costumava sonhar com ele. Pediu a ela que me ligasse e nos falamos pelo telefone. Ele apenas perguntou sobre o horário de nossa sessão e ficou em silêncio. Quando nos encontramos depois disso, comentei sobre a saudade que sentia do pai, mas ele não quis falar sobre o assunto.

Na época eu não quis pensar muito sobre a possibilidade de me enxergar como um pai para ele. Não era uma situação com a qual eu me sentia à vontade. Não sei direito porquê. Talvez isso me remetesse à minha relação com meu próprio pai e também é provável que eu me assustasse com a intensidade dos sentimentos envolvidos em uma relação desse tipo. Não sei se entrar em contato com esses aspectos me despertava um profundo sentimento de solidão, do qual eu procurava me distanciar ou se também despertava intensos sentimentos de rivalidade com a figura paterna. Não consegui utilizar meus “restos inconscientes” como reserva de ressonância com meu pequeno paciente. A ressonância se abre agora, já distante cronologicamente daquele encontro, e são mais evidentes sentimentos como tristeza, saudade e solidão por parte do menino e também em mim, pelas imagens que o relato propicia. Parece-me mais suportável experimentá-los agora. Sinto pena e também tenho mais empatia com ele agora, até pela constatação, a posteriori, daquilo que provavelmente poderia ter sido propiciado a partir da compreensão da dinâmica envolvida em nossa relação.

¹⁶ Vale lembrar o relato da mãe da criança quando disse que o pai do menino era alguém que bebia muito. É provável que a queda que levou ao seu óbito tenha ocorrido sob o efeito do álcool.

Em uma outra sessão, após novo pedido de que eu levasse balas, consegui dizer que esta demanda parecia uma procura por carinho e por alguém que cuidasse dele e o alimentasse. Ele não chegou a comentar minha fala e continuou pedindo a bala. Porém, de uma maneira que eu não me sentia obrigado a satisfazê-lo. Isso ocorreu após uma supervisão sobre o que vinha acontecendo, o que também me permitiu falar que esse pedido por carinho, por vezes se dava como uma ordem, deixando-me paralisado internamente, sem conseguir ajudá-lo com suas angústias.

No encontro que se seguiu a este, Samuel imitou um bêbado, deitando-se no chão com as pernas para cima e segurando um pino do jogo de boliche, que imitava uma garrafa. Parecia um bebê com sua mamadeira. Perguntei se era leite ou cerveja o que havia na garrafa, respondendo-me que era cerveja. Porém, falava como um bebê, de forma infantilizada e cheia de dengo. Deu um pouco da cerveja para mim e depois passou a dizer que era leite. Intensificou seu comportamento infantil e pareceu estar num estado bastante regredido, dizendo-se um bebê, engatinhando e pedindo colo. Eu estava sentado no chão e ele veio deitar-se no meu colo. Chamava-me de papai e pedia-me para embalá-lo. Como eu não sabia exatamente o que fazer, deixei que ele continuasse com essa atitude. Em certo momento, ele fingiu que mamava em meu peito e usou o pino de boliche para simular isso. Não cheguei a comentar nada a respeito do que estava ocorrendo. Este foi um momento intenso para mim, especialmente quando ele passou a “mamar em meu seio”. Não soube o que fazer, senti-me constrangido e com a sensação de que algo importante estaria ocorrendo ali.

Estaria a privação (WINNICOTT, 1956) relacionada a essa época de sua vida? Estaria eu sendo usado como a mãe objeto (WINNICOTT, 1963b) que contém a experiência excitada na relação amorosa com a criança? Parecia importante que ele revivesse essas experiências iniciais de sua vida de forma a elaborar conteúdos e

emoções intensas deste período. Não sei se havia algo a ser dito a ele sobre isso. É provável que sim, mas confesso que a situação me causou incômodo e o que consegui fazer foi apenas ficar ali com ele em meu colo. Como diz Winnicott (1963b), a mãe objeto deve sobreviver à experiência excitada - pulsional - do bebê para que seja possível à mãe ambiente, em momento posterior, receber o gesto reparador, o que levará aos poucos à integração destes dois aspectos do cuidado materno.

Vale mencionar que em diversos momentos da terapia havia uma demanda de contato corporal por parte dele. Não eram incomuns as ocasiões em que subia em cima de mim e pedia para andar de cavalinho sobre meus ombros. Constantemente também ele me abraçava e escalava meu corpo.

Não sei o quanto esta era uma demanda por um contato que impusesse limites corporais em si mesmo, como se estivesse buscando algum contorno que definisse mais claramente um mundo interno separado do externo. Novamente retomo a idéia de mãe ambiente (WINNICOTT, 1963b), especialmente nas ocasiões em que ele estava mais calmo e procurava por esse tipo de contato em uma espécie de satisfação relaxada. É provável que tais ocasiões o levassem, aos poucos, a integrar estas duas mães - ambiente e objeto - favorecendo a integração de sua personalidade. A maneira winnicottiana de tratar o conceito de posição depressiva, que Melanie Klein começou a elaborar de forma mais sistematizada a partir de 1934. Nesse sentido, retomo algumas considerações que fiz na introdução teórica dessa dissertação a respeito da obra de Melanie Klein, quando, na posição depressiva, a criança começa a estabelecer uma relação de objeto total, passando a ter contato com um novo mundo que não faz parte dela, o que, por conseqüência, engendra noções de não-eu e de uma realidade independente de sua própria onipotência. Muito embora a conduta de Samuel ainda fosse bastante ansiosa e controladora, ele já vinha lidando comigo de maneira a me

aceitar cada vez mais como alguém com desejos e sentimentos próprios, independentes dos dele. Estar com ele parecia exigir de mim um certo equilíbrio entre deixá-lo aproximar-se - e até mesmo fundir-se a mim - e marcar minha própria individualidade. Muitos dos momentos em que fui ríspido com ele pareciam estar relacionados com uma necessidade minha de tirá-lo de dentro de mim. Porém, sentia que em certas ocasiões era necessário que eu o deixasse colar-se e unir-se a mim.

Penso também que quando ele deitou em meu colo e “mamou em meu peito” a angústia contratransferencial foi vivida como uma sideração mortífera (FÉDIDA, 1988). A situação causou-me mal estar - calafrios, devo dizer - deixando-me sem reação e sem mobilidade interna naquele momento. Parece que a força da transferência me levou a ficar preso no papel que me foi destinado: a mãe-seio provedora ilimitada de satisfação para seu bebê. Só consegui ficar ali com ele, sem fazer muita coisa. Aos poucos pude retomar uma certa reserva de linguagem que me fazia pensar na necessidade daquela experiência para ele, como se ele realmente precisasse daquilo. Não havia uma compreensão imediata a ser fornecida sobre aquela situação. Acredito que gradativamente ele vinha elaborando suas experiências de perda e de luto e que estes momentos regressivos profundos se faziam importantes para dar conta de tal travessia. E era necessário pelo menos esta resposta corporal de minha parte para que a atividade de linguagem também pudesse ser utilizada por ele.

Em uma sessão posterior, Samuel chegou trazendo uma bexiga. Foi até a pia da sala e a encheu com água da torneira. Conversávamos sobre sua falta no encontro anterior e de repente ele começou a chupar a bexiga que, naquele momento tinha o aspecto de um seio. Parecia estar mamando de forma intensa e tirou outra bexiga de seu bolso, enchendo-a também com água. Chupava uma de cada vez, de forma intensa e rápida e depois de um tempo passou a chupar as duas de uma só vez, como se as fosse

engolir. Demonstrava grande voracidade ao fazer isso. Pegou mais outra bexiga e repetiu o mesmo procedimento que com as anteriores. Tinha agora três “seios” para mamar. Deu o terceiro a mim, mas quando eu falei que não ia chupar ele o pegou de volta. Perguntei se era um seio e ele respondeu que sim. “É teta. Teta de nega”. Questionei quem era a nega. “É teta de nega, um doce”. Dizia que era gostoso, mas não tinha interesse em conversar, apenas repetindo rapidamente os movimentos de chupar as bexigas. Passei a narrar a brincadeira de forma que ele pudesse ouvir o que estava fazendo. Em seguida, ele furou o bico de uma bexiga e passou a beber a água que saía. Bebia um pouco, descansava e deixava espirrar uma pequena quantidade de água na sala. Mamou bastante e disse que a mamãe não queria mais dar de mamar para ele. Apertou a bexiga e depois a chupou com força, até esvaziá-la. Ficou com ela na boca.

B: Você chupou até secar né?

S: É.

Fez a mesma coisa com a outra bexiga. Quando disse que a mamãe não queria mais dar de mamar, amassou-a e jogou em um pote com água, até que a bexiga estourou assustando-o. Ele ainda ficou com a terceira bexiga, mas não furou seu bico. Falei que aquela não era a primeira vez em que ele brincava de mamar:

B: Você já brincou de mamar no meu peito, de mamar na mamadeira, de brincar de bebê ... Parece que você sente muita falta de mamar. Eu lembro daquela brincadeira em que você era um bebê que crescia e matava todo mundo. Acho parecido. Acho que você tem medo de crescer porque sente que pode ficar violento. Você falou que a “teta” era um doce e aí eu lembrei da bala que você me pediu. Você queria uma bala para chupar e queria carinho também.

Enquanto eu falava, ele ficou muito agitado, andando pela sala. Perguntou-me quanto tempo faltava e queria ir embora, mesmo havendo vinte minutos para o fim da sessão. Em seguida mencionou que fazia quase um ano que se encontrava comigo e que achava que a terapia iria terminar. Falei que eu ainda poderia ficar mais um ano e perguntei se ele gostaria de continuar com a terapia, respondendo que sim. De repente,

deixou cair a última bexiga no chão. Ela estourou e molhou o tapete. Ficou muito preocupado com isso, tentando secar a sala. Falei que pegaria um pano ao final da sessão e que ele não precisava se preocupar. Parecia bastante ansioso e pediu para ir ao banheiro fazer xixi. Quando voltou, falei que entendia a dificuldade dele em me ouvir, pois o assunto era doloroso. Mas expliquei que poderia ser bom para ele se conversássemos. Ele pareceu ter ficado calmo com isso e me abraçou. Já estávamos praticamente no fim da sessão.

Este episódio me parece ser um desdobramento do que já vinha ocorrendo durante as últimas sessões. Parecia estar em busca de um seio que se perdeu, o bom objeto a ser introjetado (KLEIN, 1940), o amor e o carinho da relação com a mãe. É provável, assim, que vários lutos estivessem em processo de elaboração. O luto pela perda do bom objeto, do pai que faleceu e da mãe que, após esta morte, provavelmente deprimiu. Penso que ao se encontrar comigo, pôde expressar de forma mais evidente essas dores que o acometiam e muitas vezes se expressavam por meio da agressividade. Não deixa de chamar a atenção que estivesse em jogo também a fantasia do fim da terapia, espaço que permitia uma nova forma de se encontrar com o objeto e que ele sentia que perderia.

A voracidade com que mamou nas bexigas me impressionou. Dava a impressão de querer engolir e incorporá-las a si. Mamou até secar, jogando-as no balde de água depois. Não consigo deixar de lembrar dos movimentos da posição esquizo-paranóide (KLEIN, 1946), em que o objeto é utilizado de forma implacável e posteriormente descartado. Retomo uma citação de Melanie Klein já apresentada em outro momento desta dissertação e que me parece adequada para pensarmos este episódio da terapia de Samuel: “a própria criança deseja destruir seu objeto libidinoso, mordendo-o, cortando-o e devorando-o [...]” (1928, p. 254). A ênfase aqui recai sobre o sadismo

oral marcadamente presente nas fantasias inconscientes do bebê. Vale lembrar, para que não haja confusão, que neste texto de 1928 Klein ainda não utilizava o termo relação de objeto parcial e ainda não havia formulado o conceito de posição esquizo-paranóide.

Quando a água caiu no chão, Samuel pareceu se dar conta do dano que causou, ficando assustado e ansioso. A água no chão e minha intervenção a respeito das angústias e sentimentos subjacentes à sua conduta deixaram-no num estado bastante agitado, tanto que teve de sair da sala e ir ao banheiro. Lembro-me da ação do superego primitivo (KLEIN, 1933) e retaliador que se forma a partir da destrutividade da criança e da ansiedade decorrente da ação deste superego. Porém, creio ser interessante o fato de ele se acalmar ao perceber que podia contar comigo para elaborar essas vivências dolorosas e que o colocavam em contato com angústias depressivas. Como se o ambiente, neste caso, oferecesse certa sustentação para que ele, aos poucos, atravessasse esse caminho mais difícil. Minha presença e a possibilidade de ajudá-lo a conter a angústia lhe davam algum alívio e força interna, despertando sua gratidão por mim, o que se refletiu no abraço que me deu.

Nos atendimentos seguintes ele conseguiu expressar mais claramente a raiva que sentia de mim em alguns momentos. Passou também, a faltar mais, especialmente após sessões em que eu apontava os sentimentos que estariam por trás de sua conduta. Nessas ocasiões, ficava ansioso e pedia para ir embora. Faltava então, nas sessões seguintes ou chegava bastante atrasado. O processo terapêutico parecia estar sendo intenso para ele, mas continuava a vir, por mais que chegasse muito atrasado e faltasse a duas sessões seguidas freqüentemente. Chegou a faltar a sete sessões consecutivas. Ele parecia ficar chateado quando eu era mais incisivo com ele.

Chama a atenção também o fato de ele passar a expressar seu ódio e raiva contra mim de forma explícita, verbalizando isso em alguns encontros. Provavelmente sentia raiva por eu não ter sido tão carinhoso com ele ou por achar que eu tinha mais recursos internos e facilidade para lidar com as dificuldades da vida do que ele. Talvez as faltas também expressassem seu ódio como resposta por minha hostilidade durante algumas sessões. Winnicott, em seu texto “O ódio na contratransferência” (1947a), ressalta a importância do terapeuta assumir o ódio que sente a partir do contato com seu paciente, pois só assim este poderá odiá-lo. “Quando o paciente está a procura de um ódio legítimo, objetivo, ele deve ter a possibilidade de encontrá-lo, caso contrário não se sentirá capaz de alcançar o amor objetivo” (WINNICOTT, 1947a, p. 283). Porém, as formulações de Winnicott ressaltam que assumindo este ódio, o terapeuta terá mais condições de lidar com ele, diminuindo o risco de também ser agressivo. Não era sempre que eu conseguia ter esta postura e acredito que uma dificuldade importante com este menino pode ser traduzida da seguinte forma: como lidar com o ódio suscitado por ele sem se descontrolar? As conversas com seus professores mostravam que eles também enfrentavam este impasse no contato com Samuel e geralmente “perdiam a cabeça com ele”.

Na volta das férias ele se mostrou muito carinhoso comigo. Pediu-me até que eu escolhesse o jogo que utilizaríamos. Durante a sessão, enquanto jogávamos bolinha de gude, ele mencionou que sua sobrinha havia nascido. Disse que ficara feliz com isso, mas sua fala expressava uma preocupação, que me parecia estar relacionada ao seu medo em perder o cuidado do irmão mais velho. Continuamos conversando sobre o assunto:

B: Você tem saudade dele [do irmão]?

S: Não, ele mora perto da minha casa.

B: E você acha que ele vai te dar menos atenção agora? Porque eu lembro que você ficou preocupado quando soube que ele ia ter uma filha.

S: *Acho que sim, ele tem que cuidar dela.*

B: *E você fica chateado com isso?*

S: *Não, porque eu tenho você.*

B: *Ah é?*

S: *É. Vamos jogar gol a gol?*

B: *Vamos.*

Ele tentou fazer algumas embaixadas com a bola e de repente veio até mim.

S: *A gente não vai se ver no dia dos pais né?*

B: *Não.*

S: *Não dá pra você vir hoje de novo? Mais tarde?*

B: *Não. Você queria comemorar o dia dos pais comigo?*

S: *É.*

B: Agora você tá me colocando no lugar de um pai pra você. Quando você falou do seu irmão também fez isso. Eu tenho a impressão de que seu irmão é um pouco um pai pra você. E quando disse que não ia sentir tanta falta dele, porque tinha a mim me colocou nessa posição. Eu acho que você sente a falta do seu pai. E agora tá sentindo a falta do seu irmão também. Por isso vive isso aqui comigo. Talvez, se eu for um pai pra você, você não vai sentir tanta falta deles como está sentindo agora.

S: *Vamo jogar baralho?*

B: *Vamos.*

S: *Mas pode continuar falando essas coisas que você tá me dizendo.*

Acho interessante o movimento deste encontro. Desde o início da sessão, senti-me dispor de mobilidade interna suficiente para ressoar junto dele, a partir do que fazia e falava durante as brincadeiras. Foi assim que vi se formar em mim a possibilidade de ele estar angustiado com o nascimento de sua sobrinha. A conversa que se seguiu após a intervenção que fiz com base nisso, indicava que, de fato, ele pensava na possibilidade de seu irmão não lhe dar mais atenção. Porém, para lidar com isso e não se angustiar, transferia as expectativas de receber cuidado e carinho a mim. Confesso que a resposta dele “Não, porque eu tenho você” me deixou impactado. Fiquei angustiado novamente com a possibilidade de ter que me tornar um pai para este menino. Num primeiro momento isso me provocou um estado momentâneo de paralisação interna, provavelmente o sinistro decorrente de um aprisionamento à imagem transferencial (FÈDIDA, 1988). Acredito que ele tenha tocado em pontos meus, relativos à paternidade, à necessidade de carinho e de cuidado, ainda não muito bem “resolvidos”, se é que um dia o serão, e que retornaram - o retorno do recalcado - naquele momento. Precisei de um certo tempo para me libertar da idéia de me tornar o

pai dele e do medo que isso me causava. Quando ele mencionou o dia dos pais, a situação transferencial se tornou ainda mais explícita. Não sei se a intervenção que fiz foi a mais adequada, dado que tinha um tom explicativo, de algo a ser ensinado. Foi o que eu consegui. Hoje penso que tal intervenção tenha se dado tanto pela necessidade de diminuir a angústia que me causava a situação de transferência - como uma tentativa de restabelecer uma tranqüilidade entre nós - como também por estar fundamentada em uma possibilidade de linguagem, ainda que esta possibilidade estivesse sendo ameaçada pela angústia suscitada no encontro. E por mais que a interpretação tivesse esse tom explicativo, ela foi importante para produzir uma mudança interna nele e em mim. O pedido que Samuel fez para que eu continuasse falando confirmou isso. E minha disponibilidade e mobilidade interna após a fala dele se ampliaram consideravelmente. Ele parecia indicar que estávamos no caminho certo e se abria para as descobertas que poderiam ser feitas nesta cruzada. No jogo que se seguiu, eu não me preocupei - como em outras ocasiões - se estava ganhando ou perdendo. Mesmo ele, ao se ver perdendo na brincadeira, não ficou tão agressivo ou desorganizado como costumava ficar. E eu me senti mais à vontade com esta desorganização dele, como se ela já não me incomodasse tanto. A partir deste dia, suas faltas - que vinham sendo bastante freqüentes - passaram a diminuir.

Os encontros seguintes, agora sem tanta interrupções e faltas, foram semelhantes aos que ocorriam anteriormente. Em geral, ele chegava na sala de forma invasiva, batendo forte na porta ou não me cumprimentando ao entrar. Escolhia algum jogo mais estruturado e quando tinha dificuldades mudava de brincadeira, passando para atividades em que tinha o total controle de tudo - em geral, encenações de lutas -, contando histórias, direcionando a narrativa e me dizendo o que fazer. Eu tentava apontar estas mudanças nas brincadeiras e as relacionava com as dificuldades de

desempenho nas tarefas anteriores. Por vezes, falei que ele parecia não se sentir capaz, o que o deixava triste e sem se sentir com algo bom dentro de si. Por isso, fazia uso, em seguida, de brincadeiras em que pudesse controlar tudo. Ele continuava a se ocupar com o que já vinha fazendo, mas parecia me ouvir, prestando atenção no que era dito.

Nos jogos, sua agressividade aumentava sem que ele percebesse. Sua ansiedade também se intensificava e a agitação era grande. Em alguns momentos, quando, mesmos nestes jogos, eu conseguia ficar mais sereno frente à destrutividade dele, sem me sentir impelido a brigar, a imagem que me ocorria era a de uma necessidade de contorno e de delimitação física. Eu tinha a impressão de que precisava abraçá-lo, não para lhe dar carinho, mas para dar limites a seu próprio corpo. Novamente lembro-me de Melanie Klein (1946) quando ela trata da posição esquizo-paranóide. Se pensarmos que a agressividade de Samuel poderia estar relacionada à cisão de seus objetos internos - sentidos como ameaçadores - e com a conseqüente expulsão dos mesmos - expulsando também partes cindidas do próprio ego - o que poderia estar ocorrendo era uma fragmentação egóica. A impressão que eu tinha na presença dele era a de que ele ia explodir e que eu precisava fazer algo para conter este movimento. Como se eu precisasse envolver seu corpo para que ele não se despedaçasse.

Conforme eu ia suportando esses estados dele, sem entrar em um combate direto, essas imagens começaram a ser possíveis. Não cheguei a comentar com ele esta minha impressão de seu corpo se despedaçando. Porém, em um de nossos encontros ele chegou a verbalizar isso à sua maneira. Neste dia, começamos uma luta de socos e ele estava muito violento, pulando em cima de mim. Eu tinha que dar uma contenção física a ele e por isso eu o segurava enquanto ele se debatia. Pedia para eu controlá-lo, pois não conseguia. Perguntei porque ele não conseguia e ele respondeu que era louco.

Dizia que ele controlava uma parte dele e eu uma outra parte. Fingia se debater como se estivesse em transe. Tudo fazia parte da encenação da brincadeira.

Esta passagem me remete à apresentação que foi feita¹⁷ sobre o texto de Viana (1993). Para ela, se o analista consegue suportar e metabolizar os conteúdos primitivos colocados dentro dele - pelo paciente - por meio do mecanismo de identificação projetiva, se há um tempo para que ele consiga fazer alguma elaboração deste material, novamente a linguagem pode surgir. Seria como se o paciente atacasse a linguagem, quase levando o encontro a um embate corporal. Mas se o analista conseguir lidar com isto, pode novamente favorecer a linguagem na sessão.

Samuel pôde ressoar na cena acima descrita, falando sobre a angústia frente ao próprio descontrole e dando algum contorno ao que sentia ocorrer dentro de si. Assim, mais do que um saber sobre si mesmo, algo se colocava em movimento na sessão e suas vivências angustiantes - e as minhas também - aos poucos iam ganhando contorno, sendo assimiladas às suas experiências, fazendo parte delas e gradualmente deixando de serem sentidas como um corpo estranho e irrepresentável.

Porém, não era sempre que ele conseguia falar sobre o que ocorria com esta clareza. Parecia sim, haver algo em movimento - em relação a estas questões - dentro dele, como se aos poucos pudesse se apropriar do que era seu, transformando, ou metaforizando, suas vivências. Mas a agressividade continuava intensa em seus jogos. As encenações de luta se repetiam com frequência e não eram raros os momentos de um embate corporal em que ele simulava socos e chutes em mim. Talvez fosse importante que pudesse viver seus impulsos destrutivos e sádicos na nossa relação. Não sei o quanto era angustiante para ele viver suas fantasias mais primitivas em relação à sua mãe, que se apresentava tão fragilizada e constantemente doente.

¹⁷ Ver o item 2.2.2 da Introdução.

Comigo havia esta possibilidade, e com certa segurança, por mais que eu ficasse enfastiado com nossos encontros.

Em um outro dia, ele chegou agitado para a sessão. Antes de entrar na nossa sala discuti com um menino que passava pelo corredor e o xingou. Também xingou, pela janela, o professor de educação física que estava na quadra esportiva da escola. Isso foi me deixando tenso e aflito, eu tinha vontade de forçá-lo a ser de outro jeito. Pontuei que ele costumava ser hostil com as pessoas e que isso prejudicava sua vinculação com elas. Pareceu ficar mais calmo após esta intervenção e resolveu brincar de luta de espadas. Lutamos um pouco e de repente ele mencionou que eu tinha alguns capangas e estes o atacavam por todos os lados. Naquele momento, fui tomado por intensa emoção e falei calmamente que talvez ele se sentisse atacado por todos os lados. Ele parou de brincar e deitou-se no chão, dando-me a impressão de que choraria. Ficou assim um tempo e lembrei que no início da sessão conversamos um pouco sobre a escola e ele me contou uma história muito confusa sobre a recuperação escolar. Perguntei então se ele tinha repetido de ano, ao que respondeu afirmativamente, parecendo estar profundamente triste. Ficamos em silêncio por alguns minutos e percebi que aquele foi um dos poucos momentos, durante sua psicoterapia, em que pôde ficar triste por mais tempo. Falei que ele não estava sozinho e que eu o acompanhava, mas sabia que isso não diminuía seu sofrimento. Ficou em silêncio por mais algum tempo e enfim, mostrou-se agitado e um pouco agressivo, parecendo-me não conseguir mais suportar a dor, reagindo a ela.

Como o início desta sessão foi tenso, eu fiquei aflito com seu jeito hostil e briguento, como se ele não conseguisse manter nenhuma relação mais duradoura com alguém. Porém, à medida que consegui escutar os ecos que os jogos dele formavam em mim, pude me dar conta de que havia tristeza por trás de toda aquela agitação. Mas isso também não era claro. Foi forte para mim uma imagem dele acuado o tempo todo

e tive a impressão de certo desespero e muito medo. A partir da intervenção que fiz com base nesta escuta, a tristeza pôde surgir no lugar da persecutoriedade e ele pôde ficar em silêncio. Um silêncio necessário para acolher sua própria dor. Fiquei comovido com a cena, porém, nada havia a ser feito - e nem deveria - para aliviar a dor que emergiu. Considero ter sido este um momento importante em que consegui reconhecer a tristeza que havia em si, sentindo-a, o que tornaria possível, aos poucos, atravessá-la. No fim da sessão recorreu à agressividade e a seu jeito ansioso para lidar com tais questões, indicando que agüentava suportar apenas uma parte - se é que posso falar assim - desta tristeza.

Também chegou bastante atrasado ao encontro seguinte; porém mais tranquilo e não tão agitado nas sessões que ocorreram na seqüência. Seu comportamento hostil e controlador ainda me incomodavam, mas não eram mais tão intensos. As brigas na escola vinham se tornando mais esporádicas, mas em certas ocasiões ele ainda sentia muita raiva e não conseguia se controlar. Brigou com sua professora um dia e conseguiu me falar sobre isto, contando sua versão, fato que nunca ocorrera anteriormente.

3.1.4. O Término

Quando iniciei os atendimentos de Samuel, ainda cursava a graduação no Instituto de Psicologia da USP. Estes atendimentos, apesar de ocorrerem na escola dele, faziam parte de um projeto mais amplo de pesquisa coordenado pela professora Maria Abigail de Souza (2006), vinculado à Universidade. Mesmo depois de ter concluído a graduação, ainda dei continuidade a este atendimento por um ano, visto que era possível prorrogar a bolsa relativa a este trabalho. Ao final da prorrogação, o atendimento teve

que ser encerrado. Tentei prepará-lo para a finalização do processo com antecedência de dois meses:

B: Samuel a gente precisa conversar sobre um assunto ...

S: O quê?

B: É que em junho eu vou ter que parar de te atender. Esse atendimento que eu faço com você é ligado à USP. Eu era aluno da USP, mas agora eu não sou mais, pois eu já me formei. E não é possível renovar o contrato com eles. Eu ainda estou tentando ver se tem outra possibilidade de continuar aqui, mas é provável que eu pare em junho. Como fica isso pra você?

Silêncio

B: Mesmo se eu sair existe a possibilidade de você ser atendido por outra pessoa. Você gostaria?

S: Por quem?

B: Ainda não sei. Provavelmente a pessoa que entrará em meu lugar.

S: Eu gostaria.

Silêncio

S: É que agora que eu tinha acostumado com você, vai ter que parar.

B: É, chato né? Acredito que esses encontros são importantes pra você e isso é triste. Mas a gente ainda tem tempo. Podemos discutir aos poucos.

Passamos a brincar e ao longo do jogo ele começou a ficar agressivo e violento comigo. Perguntei então, se ele estava com raiva de mim pelo término do nosso atendimento. Ele parou, ficou quieto e abraçou-me chorando baixo. Falei que aquele realmente era um momento triste, pois ele gostava dos nossos encontros e eu era uma pessoa importante para ele. Disse que aquilo não era um abandono, mas sim o fim de um trabalho que poderia ter continuidade com outra pessoa. Ressaltei que o fato de eu ir embora não tinha a ver com gostar ou não dele, mas sim com a minha relação com a universidade. Ele ficou mais calmo e passamos a brincar de lutinha. Fizemos isso até o fim da sessão.

No atendimento seguinte, brincamos de lutinha novamente e ele me bateu durante toda a sessão. Quando o horário chegou ao fim e eu o avisei, ele disse que se me matasse - no jogo - morreria também e se eu o matasse eu morreria. E a luta acabou assim: quando me matou, ambos morremos. Antes de ir, falou que gostaria de fazer uma festa de despedida para a minha partida.

Fiquei emocionado com a reação dele diante da notícia de minha partida.

Novamente pôde expressar a tristeza, dessa vez pelo fim de nossos encontros, de uma

forma livre e viva. O abraço e o choro baixo me deixaram emocionado. Era verdadeiro e profundo o que ele sentia. Havia também gratidão e reconhecimento pelo trabalho que fizemos juntos, o que novamente me emocionou, já que isso contrastava com sua conduta recorrente de manipulação e de desprezo pelo objeto. Pôde reconhecer livremente o valor que tinham nossos encontros, bem como a dor decorrente do fim dos mesmos. Também conseguiu expressar a raiva que sentia por esta partida de forma lúdica em seus jogos, sem negá-la. Não comentei nada na sessão seguinte, quando ele brincou que me batia durante todo o atendimento. Achei que ele precisava fazer aquilo e que eu precisava receber este gesto dele. Talvez isto denotasse confiança por parte dele de que eu pudesse acolher tal gesto, sendo que ele teria oportunidades para oferecer algum tipo de reparação - o que novamente nos remete à temática da integração da mãe objeto e da mãe ambiente (WINNICOTT, 1963b) e da elaboração da posição depressiva (KLEIN, 1934). Mas não me foi penoso este contato e não me pareceu que a brincadeira era apenas uma evacuação de seu ódio. Tive mesmo a impressão de ser uma forma simbolizada de lidar com a raiva e com a tristeza decorrente da perda.

A gratidão ainda se expressou no desejo de fazer uma festa de despedida. Também me parece que queria uma festa para ele, como um sinal de carinho e de apreço de minha parte. Chamou-me a atenção o fato de minhas intervenções ressaltarem que eu era importante para ele e por isso sofria com minha partida. Em nenhum momento coloquei os meus sentimentos a respeito do fim do trabalho. Não acho que devesse mesmo fazer isso, pois correríamos o risco de transformar a relação em um contato interpessoal, pondo em xeque a possibilidade de instauração da situação analítica. Porém, hoje percebo que eu nunca tinha parado para pensar sobre o que o fim desta terapia significava para mim ou que emoções este final me suscitava.

Acredito que minhas intervenções ressaltando o quanto eu era importante para ele, o quanto ele sentiria a minha falta, também veiculavam uma mensagem de distanciamento emocional de minha parte em relação a ele, uma certa frieza. Novamente, ressalto que não acredito que eu devesse manifestar claramente um pesar em relação ao término dos atendimentos. O que quero dizer é de outra ordem. Percebo hoje que as intervenções ressaltando a importância de minha pessoa, de certa forma, deixavam-me com uma postura de indiferença em relação a ele. E não à toa. Suas demandas por amor e por carinho, as quais constantemente manifestou na relação comigo, sempre me incomodaram e me foram invasivas. E, de fato, eram, o que reforçava em mim a vontade de não dar a ele isto que tanto queria. Como se dessa forma eu assegurasse, de alguma maneira, uma separação entre nós, dado que as demandas por fusão e união comigo eram constantes e freqüentes. Era uma maneira de eu me manter preservado em minha individualidade e como alteridade. Porém, confesso que também havia um pouco de minha “neurose” neste movimento. Lendo as sessões atualmente, esta minha conduta se assemelha muito a uma postura que tenho em relação a outras figuras importantes em minha vida, um traço muito característico meu. Talvez decorrente da angústia suscitada pelo amor e pelo risco de perda deste amor - em uma simplificação que nos permite dar seguimento à discussão. Assim, parece-me que tal postura distanciada em relação a ele reflete tanto aspectos relacionados à dinâmica transferencial decorrente de nossos contatos, quanto aos meus próprios scripts inconscientes diante da demanda por respostas que este menino exigia. O que novamente colocaria em risco a possibilidade de linguagem, algo freqüente no contato com pacientes considerados graves (FÉDIDA, 1991).

No encontro seguinte ele chorou novamente e disse que também estava com raiva pelo fim da terapia. Falou que já havia perdido outras pessoas em sua vida e que

isto era ruim. Comentou sobre a orientadora educacional da escola, de quem gostava bastante e que havia sido transferida. Na conversa que se seguiu, chegou a mencionar a morte de seu pai, porém não se deteve muito nisso. Nas sessões posteriores ele se mostrou manhoso e quis usar os brinquedos de outras crianças o que eu não permiti. Suas brincadeiras também expressavam um contato intenso comigo, nas encenações éramos irmãos, trabalhávamos no mesmo lugar, comíamos juntos etc. Pontuei a necessidade dele ter uma relação bastante próxima, quase unido a mim. A partir daí o jogo foi mudando e, aos poucos, nas encenações, já não morávamos mais juntos e passamos a ser vizinhos.

Com o tempo, em meio à elaboração do final do atendimento, voltou a expressar sua agressividade característica em nossos jogos. Considero interessante apresentar com maior detalhes uma sessão que ocorreu neste período, pois ilustra a dificuldade que eu sentia em lidar com seus movimentos agressivos e algumas reações intensas que tive na presença dele. Trata-se da **centésima sessão**:

Quando entrou, Samuel olhou para seu relógio e disse que estava cinco minutos atrasado. Mencionei que novamente Célia - *sua professora, com a qual combinamos que tentaríamos marcar uma conversa* - não aparecera e ele disse que isso não era problema dele. Olhou ao seu redor, perguntou-me do que havíamos brincado na semana anterior e respondi que havíamos jogado futebol. Afastou então a mesa para o canto oposto da sala e, ao lado dela, contou os passos para marcar o espaço em que seria um dos gols. Fez isso também no canto oposto e demorou um pouco, pois queria que os dois gols ficassem exatamente do mesmo tamanho. Disse-me que eu ficaria com o segundo gol, mas em cima da área que o delimitava estava a pia, o que dificultaria minhas defesas pelo pouco espaço que havia para se movimentar ali. Deu uma desculpa

qualquer para isso, mas após um sorriso, tive a impressão de que queria mesmo levar vantagem.

De início, pareceu-me que seria agradável jogar futebol com ele, pois não precisaríamos brincar dos jogos de encenação, que costumavam ser muito cansativos para mim. Quando ele marcou o espaço de um dos gols embaixo da pia, porém, tal impressão mudou e pensei que eu teria que fazer algumas concessões durante a brincadeira para que ela chegasse ao fim.

O jogo foi disputado e durante a partida ele inventava uma série de regras para se beneficiar. Isso me deixava sem chances e seus chutes eram muito fortes. Venceu e trocamos de lado por iniciativa dele, como se quisesse ser justo. Comecei a fazer mais gols e também passei a usar as regras que ele inventou para se beneficiar. Ele, então, mudou o gol que estava embaixo da pia para um outro lugar e não satisfeito com isso, trocamos novamente de gol.

Quando ele passou a inventar as regras que o favoreciam e tiravam minhas chances, senti-me cansado. A impressão que eu tinha era a de que por mais que avançássemos na terapia e por mais que o tempo passasse, as mudanças com ele eram muito lentas e graduais. Parecia que ele não mudava, continuando a apresentar condutas de desvalorização do outro e de um uso indiscriminado e pouco cuidadoso do objeto. Transitando por uma posição maníaca em que o triunfo (KLEIN, 1940) era freqüente. Quando trocamos de gol, eu passei a utilizar, em meu favor, as regras que ele inventara para se beneficiar. Confesso que foi a insatisfação e um sentimento de retaliação que motivaram tal conduta. Hoje reconheço que eu tinha a intenção de provocá-lo e de revidar, de alguma maneira, as agressões que ele dirigiu contra mim. Era como se eu quisesse que ele sentisse a impotência que eu costumava experimentar em muitas de nossas sessões.

Ele estava agitado e chutava a bola muito forte. Pedi diversas vezes que não fizesse isso, mas ele continuou e falei que faria a mesma coisa. Na minha vez, chutei muito forte e a bola acertou seu rosto.

Conforme ele começou a ficar irritado, seus chutes se tornaram cada vez mais fortes, o que por sua vez também me irritou bastante. Eu pedia para ele chutar mais devagar, mas ele não obedecia. Começou a crescer em mim o desejo de ser agressivo, como se eu quisesse dar uma lição nele. Em certo momento, eu disse para mim mesmo: “Dane-se!”. E foi aí que chutei a bola com muita força. Fiquei até impressionado com o resultado da minha ação e do meu ódio. Acredito que se eu tivesse mirado em seu rosto não o acertaria. Mas naquele momento, minha raiva era tão grande que eu desisti de manter qualquer tentativa de me controlar e a bola acertou seu rosto. Penso que a maneira como ele me tratou durante a sessão e a forma como se relacionou comigo deixaram-me com muita raiva. Seu controle sobre o jogo e sobre mim, utilizando-me como algo a ser dominado, manipulado, enganado e vencido, a falta de espaço para que eu pudesse decidir sobre o que fazíamos – a falta de espaço para minha subjetividade – e este estado fundido e misturado, com muitos sentimentos hostis e primitivos em jogo, causaram-me desconforto e deixaram-me com ódio dele. No entanto, acho importante ressaltar que havia uma participação minha nisso tudo. Não foi apenas a maneira como ele se relacionava comigo e seu estado por vezes regredido que me fizeram chutar a bola em seu rosto. Entrou em cena minha vontade de travar um embate com ele e de mostrar que eu era melhor e mais poderoso. Quando eu disse para mim mesmo “Dane-se!”, dei vazão a este desejo e, de fato, iniciei um embate físico, correndo o risco de transformar a sessão em uma grande briga. Mas por que fiz isso? Por que não consegui me controlar e passei a me encontrar em meus próprios scripts e imerso em meus conflitos inconscientes? Talvez não haja uma

resposta para esta questão. Mas um caminho que nos devolva ao campo da linguagem poderia estar relacionado com a dificuldade de elaboração de um luto. O contexto em que este atendimento se desenvolveu era o do fim do trabalho psicoterápico entre nós, que ocorreria dali a algumas semanas. É muito provável que não tenhamos conseguido falar sobre este assunto e todo o ódio e tristeza envolvidos nesta despedida transformaram-se em uma briga. Não deixo de reconhecer que me sentia um pouco culpado pelo encerramento da terapia, como se o deixasse só e desamparado. Também não deixo de reconhecer minhas próprias dificuldades em viver a dor de uma separação. Assim, muitas dificuldades minhas também se expressaram nesta cena em que chutei a bola nele, sem que pudéssemos acolher estas vivências para que elas propiciassem uma transformação. A capacidade contratransferencial, entendida como instrumento de fina mobilidade adaptativa, campo de ressonâncias (FÉDIDA, 1986, 1988), foi interrompida naquele momento, interrompendo também a possibilidade de linguagem, de engendramento de formas e de abertura para o inesperado. O que o inesperado poderia nos trazer se nos abrissemos a ele? Dor? Talvez. Não é possível saber. O que ocorreu foi uma confusão de afetos, com tudo sendo vivido de forma intensa e bruta, sem muita distinção e com bastante angústia. Penso também que a violência do processo transferencial tenha, em algum nível, me assustado. Fiquei perdido e sem referências diante do que ocorria entre a gente. Para me defender, respondi também de maneira agressiva, como se apenas desta forma eu conseguisse dar alguma ordem - interna - ao estranhamento que a situação me causava e à impotência que eu sentia diante daquele menino. Além disso, como dar conta de um ódio - por vezes rechaçado em minha vida - que era despertado na presença de Samuel?

Dando continuidade à sessão, ele ainda conseguiu agarrar a bola após o chute e, por alguns segundos, olhou para mim desnorreado. Logo percebi o ódio em seus olhos. Resolvi parar e não deixei que chutasse a bola em mim, o que era sua vontade naquele momento. Falei:

B: Você viu o que aconteceu aqui?

Ele começou a cantarolar uma música para não ouvir o que eu dizia.

B: A gente ficou nesse jogo e você ficou inventando um monte de regras pra me prejudicar. Além disso, estava chutando a bola muito forte, mesmo depois de eu ter pedido que não fizesse isso. Esse tipo de atitude provoca reações de muita raiva em mim. Eu peço desculpas por ter chutado a bola em você, mas acho que você provocou isso em mim. Você faz com que eu perca o controle e acredito que isso não aconteça só comigo, mas também com outras pessoas lá fora.

Minha intervenção apontou os efeitos de sua conduta em mim e, de certa forma, buscou interromper os movimentos agressivos que ocorriam entre a gente. Ao ler esta passagem, achei importante que eu tivesse pedido desculpas a ele pelo chute que dei, pois assim reconhecia uma parte de minha responsabilidade na cena que ocorrera. Porém, a frase que se seguiu à minha desculpa - “acho que você provocou isso em mim” - tinha um caráter de bronca e hoje me soa um pouco pedagógica.

Ele continuou cantarolando a música enquanto eu falava. Isso também me deixou irritado e de repente reparei que meu olhar lembrava o de Célia, sua professora atual, em certo dia que veio reclamar dele para mim. Pude, assim, entender o ódio que ela sentia naquele momento.

Acalmei-me, percebi que ele estava com raiva e verbalizei isso. Ele quis brincar de espadas e pegou os pedaços do cabo de vassoura para que simulássemos a luta. Esta, porém, não chegou a ocorrer, pois ele se interessou pelo jogo de amarelinha¹⁸ que estava

¹⁸ Havia um jogo de amarelinha no chão da sala. Suas peças eram feitas de borracha e podia-se encaixá-las ou desencaixá-las conforme se desejasse, como um grande quebra-cabeças.

no chão. Passamos a jogar suas peças um para o outro de forma a interceptá-las com a espada. Fizemos isso até o fim da sessão e aos poucos pude perceber que seu ódio diminuiu.

Foi interessante perceber que ele também procurou se controlar, pois era evidente que sentira muita raiva de mim após o chute. Ao invés de tentar revidar, resolveu brincar de luta de espadas, em uma tentativa de simbolização do ódio e da vontade de me bater. Não chegou nem a encenar o embate, pois ficamos interceptando as peças da amarelinha com os cabos da vassoura. Assim, após um momento intenso entre nós dois, aos poucos conseguimos conter a raiva que sentimos um do outro sem nos agredirmos.

Na sessão seguinte, começamos uma encenação de luta e ele vinha com muita força para cima de mim. Como eu não estava com vontade de brincar disto, resolvi imobilizá-lo no chão. Brinquei que ele era um menino sem controle e que eu o seguraria para que não agredisse mais ninguém. Pareceu ter gostado e tentou escapar para que eu continuasse segurando. De repente, parou e se deitou ao meu lado - eu estava sentado no chão. Comeu salgadinho - que ele trouxera de casa - e ficou quieto. Lembrei-me da imagem da mãe amamentando seu bebê. Ele começou a falar algumas coisas, de forma fantasiosa, sobre uma época muito distante, em que ele e sua família eram muito felizes. Não quis se deter neste assunto e apontei que talvez ele se referisse a quando seu pai era vivo. Era provável que achasse sua vida melhor naquele tempo, pois depois da morte, sua mãe passou a ser uma mulher triste e doente, sem tempo para cuidar dele.

Eu não quis brincar de lutinha, pois esta brincadeira era muito penosa para mim. Sentia-me cansado e minha falta de autonomia no jogo, dado o controle onipotente dele, deixava-me irritado e sem paciência. Assim, resolvi segurá-lo no chão, de forma lúdica e como parte de uma encenação, pois sentia que ele precisava de

algum controle corporal, algo que desse contorno a ele e que limitasse sua ansiedade. Como já mencionei anteriormente, em muitos momentos tive a sensação de que ele ia explodir e foi esta sensação que orientou a minha conduta. E ele pareceu gostar da intervenção. Ficou mais calmo, sentou-se junto a mim e pôde falar sobre si. Talvez tenha se acalmado quando percebeu que não estava sozinho para dar conta de sua carga destrutiva e de sua ansiedade, estando acompanhado de alguém que o ajudava lidar com isto. Uma citação de Winnicott pode ser esclarecedora: “Sem um ambiente humano e físico limitado que ela possa conhecer, a criança não pode descobrir até que ponto suas idéias agressivas não conseguem realmente destruir e, por conseguinte, não pode discernir fantasia de fato” (1947b, p. 64). Portanto, a confiança que se estabelece no ambiente a partir da repetição de oportunidades para a reparação, bem como a constatação de que a destrutividade vivida em fantasia não tem um efeito real, acalmam a criança. Samuel pôde expressar seu amor excitado e seu ódio que, após contidos, deram lugar a um estado relaxado e agradável.

Após minha intervenção, ele pegou o quebra-cabeça e passou a montá-lo. Pedi ajuda várias vezes e tentei dar dicas sobre como montar. Percebi que sentiu dificuldades, mas teve um desempenho melhor que antigamente. Ficou feliz ao terminar e quis guardá-lo junto com o jogo de damas para não desmontá-lo. Falei que isso, no futuro, ia fazê-lo se lembrar de seu bom desempenho na sessão, mas que se outra criança quisesse usar o quebra-cabeça, este seria desmontado. Falou que tudo bem, pois era um brinquedo da sala.

Encerrei a sessão e antes de ir, ele disse que eu havia conseguido segurá-lo. Falei que isso tinha sido possível porque ele também tinha se segurado internamente.

Depois que eu consegui segurá-lo, fazendo com que recebesse uma contenção física ele se acalmou e pôde fantasiar sobre uma época muito feliz. Eu relacionei isso à

época em que seu pai ainda era vivo. Após a morte do pai, muitas perdas ocorreram, inclusive a da mãe cuidadora e presente. Na seqüência desta intervenção, ele brincou com o quebra-cabeça, como se tentasse construir algo, talvez a família interna que se perdera ou mesmo seus objetos internos despedaçados e agredidos nos momentos de maior frustração, de perda e de dor. É verdade que este movimento construtivo ainda era difícil, o que se observou na dificuldade que teve em montar o quebra cabeça - muito embora fosse um menino esperto e inteligente. Talvez montar o quebra cabeça tivesse algum simbolismo com a capacidade de elaborar lutos (KLEIN, 1940), sendo capaz de apresentar um movimento construtivo depois de uma dor, procurando restabelecer ligações internamente. Talvez por isso queria que o quebra-cabeça continuasse montado, para lembrá-lo de que podia suportar outras dores ou as mesmas dores que sentia naquela sessão e que havia um bom objeto internalizado ajudando-o a sustentar-se após as perdas. Como se sentisse e quisesse se lembrar posteriormente que havia força dentro de si e capacidades para enfrentar a vida. Não é por acaso que este evento tenha ocorrido em meio à elaboração do fim da terapia, quando provavelmente as experiências de perdas mais arcaicas em sua vida foram retomadas, exigindo dele recursos para lidar com elas de forma mais madura. Embora a sessão anterior tenha sido difícil para nós dois, o que se seguiu àquele atendimento pôde colocar em marcha transformações que aos poucos possibilitaram maior tolerância à tristeza, proporcionando condições para um viver criativo.

Assim, conforme conseguimos conter o ódio e o impulso para a agressão, foi possível tanto para mim quanto para ele retomar um estado de linguagem em que o devaneio e o fantasiar foram novamente possíveis, sendo restabelecida uma capacidade contratransferencial de ressonância e de recepção. Novamente aqui concordo com Viana (1993) em sua tese de que quando o analista consegue suportar os conteúdos que

para dentro dele foram projetados, acolhendo-os, metabolizando-os e sonhando-os, novamente o fantasiar pode ser possível, abrindo-se novos campos de sentido e de experiências.

Vejo alguma semelhança entre um comentário que Fédida faz a respeito do trabalho psicoterapêutico com casos de depressões carenciais graves e as duas sessões que foram descritas acima. Diz ele:

Lanço a hipótese de que localizando-se no ponto mais sensível da situação analítica, o paciente coloca a questão da análise sob a forma do seu desafio mais radical: como se tratasse de destruir a linguagem no analista para que este se engaje corporalmente na troca. (FÉDIDA, 1991, p.28, grifos do autor)

Dessa forma, o desafio nas sessões apresentadas era justamente poder criar linguagem onde Samuel “pretendia” destruí-la. E de fato, corremos o risco de transformar aqueles atendimentos em uma troca corporal, sem as possibilidades de abertura que a linguagem favorece. A violência da transferência fazia com que eu me aprisionasse a ela, sentindo dificuldades em reverberar junto dele. A força de seus processos mentais inconscientes tocavam-me em pontos de difícil resolução dentro de mim, levando-me a atuações e a uma interrupção da linguagem. Suportar estes estados, mesmo com as dificuldades que enfrentamos, foi importante para que esta - a linguagem - novamente tivesse vez, favorecendo o processo psicoterapêutico.

Em outro atendimento, faltando duas semanas para o fim da terapia, Samuel levou refrigerantes e salgadinhos. Disse que faríamos uma festa de despedida e como sabia que eu não levaria nada resolveu comprar tudo. Sabia que ainda faltavam duas semanas para o término de nosso trabalho, mas quis fazer uma surpresa para mim. Contou-me que ajudara seu irmão em um trabalho e recebera quatro reais. Utilizou este dinheiro para comprar as guloseimas e comentou que um funcionário do mercado o ajudou a levar as compras para a escola. Falou que apenas “bateríamos papo” e não conversaríamos, dando a entender que queria um encontro agradável e sem uma

conversa mais profunda. Agradei pela festa e deixei que aquela fosse uma despedida entre nós, sem me deter em comentários mais alongados ou em interpretações a respeito do comportamento dele junto comigo. De fato, foi um encontro agradável. Ainda compareceu à sessão seguinte, mas foi embora antes de seu horário terminar, parecendo muito ansioso. Depois disso, faltou nas sessões posteriores. Após um mês, retornei à escola e apresentei a ele sua nova terapeuta. Esta terapia teve boa continuidade e Samuel deixou de ser uma criança que causava transtornos à escola.

Quando Samuel levou os salgadinhos e os refrigerantes para a sessão fiquei profundamente emocionado. Era um gesto espontâneo de carinho, sem querer nada em troca, apenas demonstrando sua gratidão pelo contato que tivemos juntos. Pensei na dificuldade que teve para comprar aquelas coisas, pois vinha de uma família muito pobre, que costumava passar por algumas necessidades materiais. Achei um gesto muito generoso da parte dele. Ainda mais se lembrarmos sua conduta ao longo da terapia, sempre querendo mais de mim e tentando levar os brinquedos da sala. Desta vez foi bastante diferente, ele me deu algo e de uma maneira genuína. Não quis levar nada em troca. Também - internamente - fui grato a ele naquele momento, por todo aprendizado que me proporcionou e pelo carinho que estava me dando. Hoje penso que fui bastante duro com ele em diversos momentos, porém, mostrou ter feito bom uso de nossos contatos. Tive mesmo a impressão de que ele não iria às sessões que restavam, o que acabou acontecendo. Minha sensação era a de trabalho realizado e me pareceu que ele estava em um bom caminho para elaborar os lutos que a vida iria lhe impor.

Fornecida esta visão geral de como se deu o processo psicoterapêutico com Samuel, farei uma discussão sobre os movimentos transferenciais e contratransferenciais neste caso.

3.2. Discussão sobre a transferência e a contratransferência

Como já me referi anteriormente, as sessões com Samuel foram bastante intensas desde o início de nosso trabalho. Para mim, foi particularmente difícil estar junto dele em diversas ocasiões, seja pela forma como se relacionava comigo, seja pelas reações - com base em conteúdos inconscientes - que sua conduta me despertava. Experimentei estados de paralisação interna e de impotência com muita frequência. Estas experiências eram bastante incompreensíveis para mim e me remetem às seguintes questões: o que seriam estes estados em que me encontrei por diversas vezes? O que acontecia comigo naquelas ocasiões?

A força das emoções vividas por Samuel era intensa e violenta, a ponto de seu psiquismo se deparar com grandes dificuldades para organizá-las e para contê-las. Se utilizarmos o referencial kleiniano para orientar uma leitura deste caso, acredito que em seu funcionamento psíquico inconsciente, Samuel utilizava com muita frequência defesas características da posição esquizo-paranóide como forma de lidar com as angústias persecutórias e de desintegração (KLEIN, 1946) a que era acometido. Sua ansiedade se intensificava no decorrer de nossos jogos, bem como sua destrutividade, dando mesmo a impressão de que “explodiria” em muitos pedaços. Era nítida a sensação de descontrole experimentada por ele, mais claramente quando se via frustrado em seus objetivos, ocasiões em que ficava muito irritado e procurava dominar tudo o que estava à sua volta, principalmente eu.

Já na primeira sessão, quando me pediu a chave para abrir a porta da sala, minha sensação foi de paralisação e de constrangimento. Não soube o que fazer e deixei que a abrisse. Mas senti-me profundamente invadido com sua atitude, como se tivesse ocupado um espaço grande demais dentro de mim. Senti-me acuado dentro de minha

própria mente. À primeira vista, se observássemos apenas o ato de pegar a chave de minha mão, poderíamos considerar minha reação um exagero. Porém, a sensação que vivi internamente foi muito penosa e tornou-se constante ao longo de muitas sessões com ele. Era como se ele se colocasse dentro de mim, sobrando pouco espaço para minhas reverberações (FÉDIDA, 1986) e para meu próprio devaneio. Sentia-me esmagado com a presença dele, o que me deixava, por vezes, sem reação. É provável que estivesse em jogo a utilização, por parte dele, do mecanismo de identificação projetiva (KLEIN, 1946), em que a criança projeta partes de si para dentro do outro, com o intuito de controlá-lo. Não posso deixar de reconhecer que, de fato, sentia-me controlado por ele naquelas ocasiões, já que ao meu “não saber o que fazer” se seguia a conduta que ele esperava que eu tivesse, naquele caso, entregar a chave e deixá-lo abrir a porta. Impressiona-me também, o fato de tais aspectos já estarem presentes no nosso primeiro contato, antes mesmo de entrarmos na sala de atendimento.

Além disso, a constante tentativa de transgressão do enquadre - que por vezes se expressava com a freqüente busca por levar consigo os brinquedos da sala - também me incomodava. Num primeiro momento, pensei que meu incômodo em relação a isso se devesse à possibilidade de deixarmos de fazer um trabalho sério - psicanalítico eu diria - se eu respondesse a tal demanda. Porém, hoje acredito que o que me incomodava era a voracidade com que dominava as sessões, querendo tudo para si, utilizando os objetos de forma implacável e sem nenhuma consideração. Sentia-me usado e sem valor. Porém, naqueles momentos, não conseguia nem vislumbrar assim estas sensações, dada a dificuldade que eu tinha em pensar, em tentar compreender e em significar o que ocorria. Era um estado de certo estarecimento diante da intensidade de seus movimentos. Recorro a Fédida (1988) para tentar pensar minhas reações - ou a falta delas - nestes primeiros contatos com Samuel. Acredito que eu experimentava uma

angústia paralisante, mortífera - uma experiência de sinistro - deixando de produzir imagens e de ressoar junto dele. Mas por que isso ocorria? Penso que a intensidade de seus movimentos transferenciais - entendendo aqui a identificação projetiva como uma manifestação e como parte do processo transferencial - deixava-me aprisionado na imagem que dentro de mim era projetada. Eu me identificava com o objeto que tinha como única função ser usado e controlado. Não descarto a possibilidade de meus próprios conteúdos inconscientes favorecerem este meu “aprisionamento” por aquilo que em mim era depositado e acredito que ele me tocava nos pontos em que eu era mais vulnerável. Naquelas ocasiões de muito controle e dominação, tendo a pensar que a força da identificação projetiva me fazia refém de seus objetos internos cindidos e expulsos. Seria necessário tempo, o que de fato foi ocorrendo aos poucos - não sem dificuldades, é verdade -, para que estes conteúdos pudessem ser metaforizados por mim¹⁹. Acompanho, assim, novamente, as reflexões de Viana (1993), em sua tese de que se estes estados de angústia siderante e mortífera puderem ser suportados, sendo posteriormente metabolizados e sonhados pelo analista²⁰, estaríamos novamente no campo da linguagem.

Além da paralisação e do estarecimento diante de sua conduta, outra reação freqüente nos contatos com ele era a confusão. E isto ocorria com especial intensidade em seus jogos de encenação e nas “lutinhas” que faziam parte destas brincadeiras. Em geral, em tais encenações, simulávamos situações em que éramos constantemente atacados por inimigos. Alternávamos também papéis em que eu era o agressor e ele era do bem ou vice-versa. As brigas continham muita violência física e por diversos momentos eu tinha que pedir para irmos mais devagar, pois poderíamos nos machucar.

¹⁹ Poderíamos pensar também, que um dos sentidos desta dissertação seria mesmo de continuar metaforizando e produzindo imagens para as vivências em que isso não foi possível nos contatos com Samuel.

²⁰ O termo metabolizar indica sua filiação bioniana, dado que Viana (1993) articula o pensamento de Fédida e de Bion para fundamentar sua tese.

Ele controlava tudo nestes jogos: como eu deveria reagir e o que eu deveria falar e fazer. Quando eu apresentava algum movimento fora do planejado ele ficava irritado e tínhamos que repetir a cena. Com muita frequência estas brincadeiras ocorriam após um jogo de regras²¹ em que ele havia perdido uma partida para mim. Ficava então irritado e agressivo e passávamos às encenações. Em determinado período da psicoterapia, diversas sessões transcorreram apenas com este tipo de brincadeira. Nelas, ele me humilhava e sentia prazer em me controlar. Por vezes, senti-me anulado e confuso frente a tais situações. Eu ficava bastante cansado e tinha preguiça em atendê-lo, sentindo sono e vontade de dormir. Antes de várias sessões eu imaginava que seria muito bom se ele faltasse, ficando cansado só de ouvir sua voz. Penso que sua atitude nas encenações eram expressões de defesas de cunho maníaco (KLEIN, 1934, 1940) diante da dificuldade em lidar com a dor decorrente da possibilidade de perder alguma partida para mim, ou seja, a dificuldade de elaboração de um luto. Ficava muito angustiado quando perdia uma partida ou quando errava uma jogada, como se nada de bom houvesse dentro dele. Ao entrar em contato com angústias depressivas (KLEIN, 1934, 1940), recorria a defesas em que anulava o objeto, desconsiderando-o e desprezando-o. Assim, o triunfo sobre mim durante as encenações também era recorrente. Dizia que era muito bom e que iria me “detonar”.

É provável que minha confusão e meu cansaço estivessem também associados a este movimento de anulação de minha pessoa. Como se para estar junto dele fosse necessário suportar as agressões e a desconsideração que expressava por mim naquelas brincadeiras. Era como se eu tivesse que estar anestesiado e confuso, quase morto, em nossos contatos. Impressiona-me a força destas reações, pois apenas a presença dele já me colocava em tal estado. Novamente uma angústia de morte era sentida por mim? Acredito que sim, pois embora seus jogos fossem muito ilustrativos de sua vida

²¹ Jogos de baralho, damas, botão etc.

psíquica, eu não conseguia ter uma apreensão clara disso. Nesse sentido, as supervisões após os atendimentos eram muito importantes para me ajudar a lidar com o que ocorria. Era nestas ocasiões que a figurabilidade e a reverberação (FÉDIDA, 1986, 1991) tornavam-se possíveis.

Uma outra reação presente nestes jogos e, posso dizer, em quase todas as sessões era a raiva que eu sentia por suas atitudes. Especialmente nos momentos em que me provocava e em que tentava trapacear nas partidas. Não foram raros os momentos em que tive que me esforçar muito para manter o autocontrole e não brigar com ele, o que nem sempre foi possível. Por vezes fui muito incisivo, dei respostas secas e diretas, utilizei a ironia e mesmo a provocação para lidar com ele; tornei-me competitivo em muitas ocasiões e utilizei as interpretações como forma de retaliação em alguns momentos. Com certeza, não são reações das quais me orgulho e nem sempre me dei conta de que eu também fora duro e agressivo durante as sessões.

Acredito ser possível abordar esta questão - de minha agressividade em relação a ele - a partir de vários ângulos. Restringirei a discussão a quatro deles que me parecem plausíveis:

- De início, poderia pensar meus movimentos agressivos como decorrentes do ódio e da destrutividade que dentro de mim foram projetados (KLEIN, 1946), levando-me à atuação - por vezes silenciosa - durante as sessões. Como se eu fosse tomado pela intensidade dos afetos que em mim eram colocados, perdendo qualquer capacidade de discernimento entre o que era meu e o que era dele e qualquer possibilidade de reverberação. Naquelas ocasiões, a capacidade receptiva da contratransferência se perdia, assim como as possibilidades internas de figuração e de mobilidade psíquica (FÉDIDA, 1986, 1988, 1991). Não posso deixar de dizer - o que será abordado mais

adiante - que tais conteúdos tocavam em meus próprios aspectos e conflitos inconscientes.

- Em segundo lugar, de acordo com uma perspectiva winnicottiana (WINNICOTT, 1964), minhas reações agressivas podem ser compreendidas como uma tentativa de separação e individuação, não sendo apenas uma retaliação, dada a demanda por fusão que Samuel apresentava. Era como se, pela agressividade, eu tentasse impor uma oposição e um limite entre nós, procurando resgatar meus próprios contornos corporais e psíquicos. Talvez eu dissesse de alguma forma e de maneira um pouco bruta que éramos diferentes e que eu não poderia ser apenas usado como um prolongamento dele. Procurando ressaltar minha necessidade de individuação, de um espaço e de um tempo que fosse apenas meu. Tempo necessário e importante para que eu pudesse estar com ele, acompanhando-o a partir de meus próprios movimentos internos, a partir de meu silêncio (FÉDIDA, 1986).

- Outro ângulo possível para pensar minha agressividade durante as sessões leva em conta os pressupostos contidos no texto “O ódio na contratransferência” (1947a) de Winnicott. Nele, o autor coloca a importância do analista - e da mãe - em poder odiar objetivamente o paciente - filho - para que este também possa experimentar seu ódio de forma mais livre, responsabilizando-se por ele posteriormente. A partir desta concepção, posso compreender minha raiva em diversos momentos como uma resposta objetiva aos movimentos de Samuel. Por exemplo, quando ele me provocava e tentava me humilhar: o que seria possível sentir nestes momentos a não ser ódio²²? A grande dificuldade que surgia, no entanto, era a de não atuar este sentimento na relação, o que nem sempre foi possível. Era importante que ele soubesse que eu o odiei nos

²² Talvez outro terapeuta não sentisse ódio. Não pretendo generalizar, pois estou falando sobre os meus sentimentos durante as sessões.

momentos em que ele me humilhava e me provocava. Porém, tornar isto claro para ele sem maltratá-lo foi muito difícil, já que me sentia impelido em agir da mesma forma.

- Outra perspectiva a respeito de minha agressividade refere-se aos meus próprios conflitos e “restos” inconscientes e reconhecimento que existe em mim uma agressividade latente, que se fazia bastante presente no contato com Samuel. Não posso atribuir, a responsabilidade desta carga agressiva e raivosa apenas à forma como ele se relacionava comigo, pois observo que tal dinâmica afetiva faz parte da formação de minha personalidade.

Refletindo *a posteriori* sobre esta experiência de atendimento, fica mais clara a existência deste meu “lado” hostil, que se expressava ora por um movimento competitivo, em especial nas ocasiões em que ele me provocava; ora por uma certa necessidade de vingança e daí o prazer em derrotá-lo. Às vezes, senti vontade de dominá-lo como forma de mostrar que eu era mais forte e poderoso, podendo subjugá-lo a hora em que eu quisesse, mesmo corporalmente.

Penso que me causava irritação e desconforto não entender o que se passava com ele durante as sessões e nem como lidar com ele frente a seus intensos movimentos e desorganização. Assim, meus movimentos agressivos também se davam como resposta a esta minha angústia frente ao inesperado e à falta de sentido. Ao tentar dominá-lo e subjugá-lo, eu procurava de alguma maneira me afastar do desconhecido, procurando também colocar alguma ordem que fizesse sentido, querendo controlá-lo ou me vingando do desespero que ele me causava.

Hoje também chego a pensar que muitas de minhas atitudes de distanciamento e de indiferença tinham como objetivo não corresponder à sua demanda de carinho. Nestas ocasiões minha agressividade manifestava-se de forma sutil e quase silenciosa. Como se eu dissesse que ele nada significava para mim, negando também a intensidade

que o contato com ele me despertava. Talvez esta indiferença também fosse um movimento defensivo para lidar com as angústias que as sessões proporcionavam. Angústias relacionadas à solidão, à falta de carinho, ao medo, enfim, aos meus próprios aspectos infantis. Formas com que eu procurei lidar com a solidão ao longo da vida e que, de certa forma, eu utilizava para me proteger da intensidade dos contatos com as pessoas.

Creio ser importante destacar a minha responsabilidade nas experiências de muita angústia e de maior agressividade como uma forma de dar lugar à verdade em nossos contatos. Não seria honesto de minha parte omitir a minha participação - inconsciente - nos momentos mais difíceis da terapia. Esta omissão deixaria tudo que de ruim ocorrera como advindo dele. Foi justamente o reconhecimento da possibilidade de pensar a experiência de angústia paralisante relacionada aos meus conteúdos recalcados que me atraiu nas reflexões de Fédida. Por vezes, era como se eu me visse aprisionado na própria imagem de meu recalco - presente de forma bruta e traumática, sem simbolização -, do meu próprio ódio infantil, nas ocasiões em que eu não pude ressoar junto dele, perdendo momentaneamente minhas possibilidades de recepção e figuração a seu jogo e a seu discurso (FÉDIDA, 1988).

Penso que em certas ocasiões deixei dar vazão à minha agressividade, utilizando-me internamente da justificativa de que ele era invasivo e que na verdade era ele quem despertava uma agressividade incontrolável em mim. Em muitos momentos ele de fato me deixou com raiva. Mas houve situações em que seus movimentos já não eram tão intensos e primitivos e mesmo assim eu continuei a reagir de forma hostil. Retomo a passagem em que ele me abraçou após perceber que havia um brinquedo novo na sala na ocasião em que lidava com o dano causado à caixa lúdica. Eu não havia levado o brinquedo para ele, mas sim para a sala, para todos os pacientes que a usavam,

inclusive Samuel. Porém, a leitura que fez foi a de um presente. Um presente necessário naquele momento de dor frente à constatação das conseqüências de sua destrutividade. Quando me abraçou naquele dia, não o fez da forma invasiva e pegajosa com que muitas vezes fizera em nossas sessões. Daquela vez, parecia ser mais nítida uma diferenciação entre nós dois, já com algum reconhecimento da alteridade, assim como era evidente a aceitação - mesmo que momentânea - de sua própria tristeza. Mas minha atitude em relação a ele continuou a ser de certo distanciamento, mesmo em se tratando de uma situação com um sentido distinto das anteriores. Atribuo isso a meus próprios movimentos defensivos e que se dão também com outras pessoas, não apenas com ele.

Depois que quebrou a caixa, passou a apresentar, em alguns momentos das sessões, uma postura de menor necessidade de fusão comigo. Seus movimentos invasivos, apesar de continuarem a ocorrer, já se alternavam com uma posição de maior aceitação da autonomia do objeto. A partir daí, começaram a ser freqüentes as demandas por carinho e a identificação de minha figura com a imagem paterna e materna. Chegou a dizer de forma explícita que eu era um pai para ele e isso me incomodou bastante. Eu parecia ficar assustado com tal demanda, como se tivesse que estar sempre muito próximo, cuidando dele e dando amor. Foi nesse contexto que me pediu para tirarmos uma fotografia juntos, para eu levar bala a ele, para fazermos uma festa etc. E minhas recusas a tais pedidos se davam de forma um pouco áspera, podendo soar como uma espécie de rejeição. Nesse contexto também ocorreu a sessão em que se sentou em meu colo e “mamou” em meu seio, em um estado bastante regredido. Tornar-me a mãe/seio também não foi nada agradável e a identificação com esta imagem me deixou paralisado e tenso. Fiquei lá, preso à angústia que a cena me suscitava, como se estivesse vendo um filme de terror, ao mesmo tempo assustador e fascinante (FÉDIDA, 1988). Foi necessário tempo e supervisão para que, aos poucos, eu pudesse conversar

com ele sobre os possíveis sentidos destas demandas e o lugar que elas ocupavam na vida dele.

V – Considerações finais

Escrever sobre este caso e entrar em contato com autores que me ajudaram a pensar as experiências mais impactantes que tive com o menino propiciaram-me vivências de descoberta e me fizeram retomar um período bastante inicial de minha formação clínica. A partir das leituras que fiz a respeito do tema da contratransferência vi se formar em mim novas maneiras de entender a Psicanálise, o que foi bastante rico. Além disso, esta dissertação se desenvolveu, em muitos momentos, como forma de possibilitar alguma inteligibilidade e contorno para um material clínico angustiante e de difícil compreensão para mim. Mesmo porque, minha subjetividade foi um dos fatores responsáveis pelos momentos mais impactantes no contato com Samuel. Mas se este texto se propusesse a apenas uma reelaboração interna de conteúdos inconscientes meus, ele não se justificaria como uma proposta acadêmica. Para isto, bastariam minha análise pessoal e a supervisão.

Acredito que foi possível abordar e relatar um contato clínico intenso e extenso, que pode ter eco para aqueles que lidam com o atendimento de crianças agressivas. Seria arriscado - e talvez ingênuo - generalizar, a partir deste único caso, como é o contato com um menino cuja demanda de atendimento é de tal ordem. Porém, relatos de outros profissionais que trabalharam ou trabalham com crianças agressivas revelam semelhanças quanto às dificuldades que surgem durante os atendimentos (KATZ, 1992; KERNBERG e CHAZAN, 1992; SOUZA, 2001). Especialmente aquelas relacionadas às tentativas de transgressão do *setting*, aos constantes sentimentos de humilhação por que passa o terapeuta e, principalmente, ao ódio suscitado naquele que lida com um menino hostil, ansioso e destrutivo²³.

²³ Souza, em comunicação pessoal, relatou a repetição de fenômenos semelhantes nos atendimentos de estagiários que realizam ludoterapia com meninos considerados agressivos.

Os momentos em que reagi de forma agressiva e confusa foram os que mais me chamaram a atenção quando o atendia. Na época, e mesmo algum tempo depois, minha tendência era compreender aqueles episódios prioritariamente a partir do conceito de identificação projetiva (KLEIN, 1946), como se algum estado estranho a mim fosse criado em minha mente. Reconheço que tendia a compreender o conceito apenas com esta conotação de criação e não como algo que me tocava em meus próprios aspectos inconscientes, como passei a entendê-lo posteriormente. Assim, minha sensação ao pensar meus movimentos agressivos durante algumas sessões era de que faltava algo a ser dito e explorado. Foi quando me deparei com os artigos de Fédida (1986, 1988) que abordavam a temática contratransferencial. Neles, havia uma nomeação que me fez muito sentido para pensar as vivências de maior impacto no contato com o paciente: a angústia contratransferencial vivida como uma sideração mortífera, em referência a Freud (1919). As considerações de Fédida (1988, 1991) levavam em conta os conteúdos inconscientes do analista nestas vivências de paralisação interna e isto me chamou muita atenção. Para mim, foi importante utilizar tal abordagem para tratar das experiências agressivas com Samuel, pois minhas reflexões iniciais levavam-me - defensivamente - a responsabilizá-lo totalmente por minha hostilidade em relação a ele. Poder abordar a questão considerando meus conflitos inconscientes, mas sem deixar de utilizar a contratransferência como um instrumento de recepção à fala na sessão foi o que me interessou nos textos de Fédida, colocando-me a necessidade de articular seu pensamento com o dos autores que eu já utilizava anteriormente - Klein e Winnicott.

Feita a consideração sobre a minha participação inconsciente nas vivências mais angustiantes dos encontros com o menino, considero ser possível pensar que era muito freqüente, na dinâmica das relações estabelecidas com ele, o ataque à possibilidade de linguagem (FÉDIDA, 1991). E isto levava a uma dificuldade grande nas sessões, pois

freqüentemente eu me via aprisionado pela força do processo transferencial, reagindo defensivamente. E, em geral, as defesas eram agressivas. O que quase nos conduzia a uma troca corporal violenta. Suportar e conter estes episódios foi o que possibilitou, aos poucos, a abertura ao novo, ao desconhecido e à linguagem (VIANA, 1993).

Ainda que esta dissertação tivesse como objetivo um estudo sobre a contratransferência e seus impasses em um atendimento específico, não posso deixar de admitir que este trabalho também tinha uma finalidade pessoal de me ajudar na elaboração de experiências clínicas bastante angustiantes e confusas. Mas será que um trabalho acadêmico se presta a isso? A lógica da clínica, deste tipo de escuta e das elaborações provenientes desta não é diferente da lógica de um texto acadêmico²⁴? Qual era o meu campo de trabalho aqui? O de um psicoterapeuta que procura entender e trazer desdobramentos ao que ocorre em suas experiências de atendimento? Ou o de um pesquisador que busca a compreensão de um fenômeno para produzir algum tipo de conhecimento a partir daí? As palavras compreensão e entendimento têm sentidos distintos quando referidas a um ou a outro destes campos. E reconheço que esta dupla função do texto possa tê-lo deixado confuso em alguns momentos. Sem dúvida, o saber na Psicanálise não deve estar separado da clínica, pois correria o risco de ser pura abstração teórica ou estar em um campo que não seria seu, mas sim da Filosofia. Porém, isso não quer dizer que o conhecimento que advém da Psicanálise tenha que estar necessariamente atrelado a um caso clínico específico. O conhecimento estaria em relação com esta atividade de linguagem (FÉDIDA, 1991) que se deixa surpreender a partir dos ecos da clínica e do contato com o paciente. Ou seja, estaria relacionado com as interrogações e questionamentos que surgem no terapeuta a partir do contato com o outro. Neste sentido, acredito que a tarefa de pesquisa neste campo - psicanalítico - seja,

²⁴ As observações que se seguem partiram de comentários feitos em comunicação pessoal pelo professor Nelson da Silva Junior.

em si mesma, um empreendimento complexo e difícil. A formação e a maturidade do analista provavelmente ajudam-no a trabalhar com uma clareza um pouco maior tais questões. E acredito que o fato de eu ainda estar no início de minha formação, tanto clínica quanto teórica, tenha sido um ponto de dificuldade para a elaboração deste texto.

A forma como me posicionei diante desta tarefa foi a de tentar me manter aberto²⁵ a esta atividade de linguagem e de acolhimento e recepção ao desconhecido. Neste sentido, reconhecer e relatar a minha participação - inconsciente ou não - nos momentos em que fui mais agressivo com Samuel foi de grande importância. Foi uma maneira de me manter honesto tanto ao caso clínico quanto ao texto que era escrito. Reconheço nisto também, os reflexos de minha própria análise, tanto ao abordar minha agressividade quanto a esta - de certa forma - exigência em ser verdadeiro comigo mesmo.

Porém, como já disse, minha formação teórica e clínica ainda estão em seu início e esta procura em ser verdadeiro com o que sou, com aquilo que me faz sentido, levou-me a leituras de autores também com produções bastante distintas entre si. Não foi aleatório o fato de escolher os textos de Klein, Winnicott e Fédida, mas sim porque as teorizações deles eram importantes para pensar e elaborar minhas questões provenientes da clínica. Os dois primeiros porque trabalharam a temática da psicoterapia de crianças e a temática da agressividade. E o último por nomear e abordar de forma que me fazia muito sentido a angústia vivida como uma sideração mortífera experimentada pelo terapeuta no contato com alguns pacientes. O encontro destes autores nesta dissertação delimitou em certa medida a liberdade em trabalhar com suas teorias, dado que não cheguei a explorar mais profundamente as contribuições de cada um, prendendo-me às articulações possíveis entre eles. Assim, a utilização teórica destes referenciais ficou atrelada aos pontos de intersecções e não aos inúmeros desdobramentos internos de cada

²⁵ Ainda que esta seja uma situação ideal.

uma das teorizações. Um preço a pagar por assumir um posicionamento diante daquilo que pretendi investigar, mas que me trouxe novas formas de experienciar a Psicanálise.

VI – Conclusão

No processo ludoterápico com Samuel eram freqüentes os momentos em que a linguagem era atacada e eu perdia minhas possibilidades de ressonância, vendo-me angustiado e confuso, sem saber o que fazer ou reagindo de forma agressiva. É provável que estas vivências estivessem relacionadas com a intensidade do processo transferencial e também com o desdobramento de meus conflitos inconscientes, atuantes durante as sessões, sendo aprisionado por eles. Foi possível reconhecer que, não só a utilização de mecanismos de defesa primitivos por parte do paciente eram fatores determinantes para desencadear angústias mais intensas, mas também foi fundamental a percepção de que minha subjetividade estava implícita neste processo. Isto leva a constatar a importância que vem a ter a supervisão clínica e a análise pessoal daqueles que pretendam trabalhar com meninos cuja queixa esteja relacionada à agressividade.

Poderia se supor que as dificuldades relatadas por colegas profissionais a respeito do atendimento com meninos considerados agressivos estejam relacionadas a uma ruptura da linguagem e da capacidade contratransferencial, em função de uma demanda destes garotos para que a linguagem seja criada a partir do ponto em que ficou impossibilitada de existir. Seria interessante se estas suposições pudessem suscitar outros trabalhos relativos ao tema, pois o que pude deixar como contribuição foi o relato desta experiência e a análise de minhas reações com este menino específico.

É provável também que o ataque à linguagem no caso de Samuel - e talvez nos de outros meninos considerados destrutivos e agressivos - esteja relacionado à dificuldade de elaboração de angústias primitivas que o levaria a entrar em contato com a tristeza. Ou seja, não é improvável que a destrutividade de Samuel e a conseqüente interrupção da possibilidade de linguagem nas sessões estivessem relacionadas à

dificuldade de elaboração de lutos, da posição depressiva. O que por sua vez leva a pensar em minhas reações defensivas diante dele. Quais lutos eu não conseguia elaborar junto dele? Qual tristeza tentava evitar ou repudiar, dada a angústia que os encontros me despertavam? Talvez aquela relacionada ao abandono e à solidão, tão característica da vivência pessoal destes meninos!

VII - Referências Bibliográficas

CINTRA, E.M.U.; FIGUEIREDO, L.C.F. **Melanie Klein: Estilo e pensamento.** São Paulo: Escuta, 2004. 216 p.

FARRINGTON, D.P. (1991). Childhood aggression and adult violence: early precursors and later later-life outcomes. In: Pepler, D.J. ; Rubin, K.H. **The development and treatment of childhood aggression.** New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1991.

FÉDIDA, P. Introdução a uma metapsicologia da contratransferência. In **Revista Brasileira de Psicanálise**, 20 (4): 613-29, 1986.

_____. A angústia na contratransferência ou o sinistro (a inquietante estranheza) da transferência. In **Clínica Psicanalítica: estudos.**São Paulo: Escuta, 1988.

_____. **Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica.** São Paulo: Escuta, 1991.

FERENCZI, S. (1928) A elasticidade da técnica psicanalítica. In: _____. **Escritos Psicanalíticos 1909-1933.** Rio de Janeiro: Taurus, s.d.

FIGUEIREDO, L.C.F. **Escutar, recordar, dizer: encontros heideggerianos com a clinica psicanalítica.** São Paulo: Educ/Escuta, 1994.

FREUD, S. (1905 [1901]). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. VII.

_____. (1910 [1909]). Cinco lições de Psicanálise. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1970, v. XI.

_____. (1912). A dinâmica da transferência. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, s.d., v. XII.

_____. (1914). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II) . In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, s.d. v. XII.

_____. (1919). O estranho. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XVII, Rio de Janeiro, Imago, 1974.

HEIMANN, P. (1949/1950). On counter-transference. In: _____. **About children and children-no-longer: collected papers, 1942-80.** Edited by Margret Tonnesmann.

HEIMANN, P. (1959/1960). Counter-transference. In: _____. **About children and children-no-longer: collected papers, 1942-80.** Edited by Margret Tonnesmann.

HINSHELWOOD, R., D. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ISAACS, S. A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, M. et al. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

KATZ, C. Aggressive children. In: O'BRIAN, J.D.A.; PILOWSKY, D.J.; LEWIS, O.W. **Psychoterapies with children and adolescents**. Washington D.C.: American Psychiatric Press, Inc., 1992

KERNBERG, P.F.; CHAZAN, S., E. **Crianças com transtornos de comportamento: manual de psicoterapia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KLEIN, M. (1927) Tendências criminais em crianças normais. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

_____. (1928) Primeiras fases do complexo de Édipo. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

_____. (1930) A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

_____. (1933) O desenvolvimento inicial da consciência na criança. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

_____. (1934) Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacos-depressivos. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

_____. (1940) O luto e a sua relação com os estados maníacos-depressivos. In: _____. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

_____. (1946) Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: KLEIN, M. et al. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

_____. (1952) As origens da transferência. In: _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991.

PHILLIPS, A. **Winnicott**. Harvard University Press, 1989.

ROCHA, E. B. Wilfred R. Bion e os neokleinianos. In: FIGUEIRA, S.A. (Organizador). **Contratransferência: de Freud aos contemporâneos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

SOUZA, M.A. Intervenções psicoterapêuticas em meninos agressivos escolares como prevenção de comportamento transgressor futuro. In: **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v.3, n.2, p.21-32, jul./dez. 2001.

SOUZA, M.A. **O Rorschach e as expressões da tendência anti-social**. 2006. Tese (Livre-docência) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SOUZA, M.A.; CASTRO, R.E.F. (2008) Agressividade infantil no ambiente escolar: concepções e atitudes do professor. In **Revista Estudos de Psicologia**, (no prelo).

TURATO, E.G. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VIANA, S. A. **Contratransferência**: a questão fundamental do psicanalista. São Paulo: Editora Escuta, 1993.

WINNICOTT, D. (1947a). O ódio na contratransferência. In: _____. **Da Pediatria à Psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.

_____. (1947b). Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In: _____. **Privação e Delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1956). A tendência antisocial. In: _____. **Privação e Delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. (1962). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In: _____. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. (1963a). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. (1963b). O desenvolvimento da capacidade de envolvimento. In: _____. **Privação e Delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. (1964). Raízes da agressão. In: _____. **Privação e Delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. (1966). A ausência de um sentimento de culpa. In: _____. **Privação e Delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

Anexo

Estamos realizando na Escola XXX um trabalho de atendimento a crianças de 8 a 12 anos, que apresentam algum tipo de dificuldade no desempenho de suas atividades escolares, como também no relacionamento com os colegas ou professores, devido ao fato de apresentarem comportamento de agressividade um pouco mais acentuado em determinadas circunstâncias.

Nossa proposta de trabalho inclui um atendimento semanal da criança. Para isto, precisamos da autorização dos pais ou responsáveis.

Também gostaríamos de conversar com os pais sobre seu filho, em horário a ser combinado. Por favor, escreva neste mesmo papel o horário que seria possível para vocês e encaminhem por meio de seu filho, para que possamos marcar de comum acordo.

Agradecemos desde já a atenção que recebermos e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que julgarem necessários.

Atenciosamente,

Profª. Dra. Maria Abigail de Souza e Equipe.
Instituto de Psicologia – USP

AUTORIZAÇÃO

Autorizo _____ meu filho _____ a ser atendido semanalmente na Escola Ibrahim Nobre, de acordo com a proposta acima detalhada. Os resultados deste atendimento poderão ser utilizados para divulgação científica, preservando o anonimato de sua participação.

Assinatura dos pais ou responsáveis

São Paulo, ____ de ____ de ____.