

TANIA MARA MARQUES GRANATO

**TECENDO A CLÍNICA WINNICOTTIANA DA
MATERNIDADE EM NARRATIVAS PSICANALÍTICAS**

Tese apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Doutor em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Profa. Dra. Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

**São Paulo
2004**

**Ficha Catalográfica preparada pelo Serviço de Biblioteca
e Documentação do Instituto de Psicologia da USP**

Granato, T. M. M.

Tecendo a clínica winnicottiana da maternidade em narrativas psicanalíticas / Tania Mara Marques Granato. – São Paulo: s.n., 2004. – 266 p.

Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica.

Orientadora: Tânia Maria José Aiello-Vaisberg.

1. Psicanálise 2. Maternidade 3. Relações mãe-criança 4. Winnicott, Donald W., 1896-1971 I. Título.

**TECENDO A CLÍNICA WINNICOTTIANA DA MATERNIDADE EM
NARRATIVAS PSICANALÍTICAS**

TANIA MARA MARQUES GRANATO

BANCA EXAMINADORA

Tese defendida e aprovada em: __ / __ /2004

*Aos meus filhos
Fernanda, Thaís e Daniel,
que me ensinaram a confiar na maternidade.*

*Às minhas pacientes,
que me ensinaram a confiar no ser humano.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que precisaram esperar até hoje por este agradecimento.

Ao meu marido Celso, companheiro de resistência às dificuldades implícitas ao viver, pela sua perseverança em permanecer ao meu lado desde os meus quinze anos.

Aos meus filhos Fernanda, Thaís e Daniel, que me apresentaram ao vasto mundo da maternidade.

À Professora Tânia Maria José Aiello-Vaisberg, que se ofereceu como solo generoso e firme, sustentando este trabalho do começo ao fim.

À sempre amiga e companheira Sandra Rodrigues, pelo estímulo forte e seguro diante das adversidades que enfrentei.

Ao grupo de pesquisadores da *Ser e Fazer*, com quem compartilhei alguns dos momentos mais inspiradores para a realização deste trabalho.

À colega e amiga Edinalva Cruz Souza, pela confiança e respeito ao encaminhar algumas de minhas pacientes na *Ser e Criar*.

Às muitas amigas psicólogas que fiz durante este trabalho e que dividiram comigo sua luta para encontrar um lugar de realização no mundo.

À Universidade de São Paulo, lugar de acolhida para meus anseios pessoais e profissionais desde o tempo da graduação.

RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. CARTA DE INTENÇÕES.....	2
2. FOME DE SER.....	20
2.1. “Eu não sabia o quanto isso me fazia mal...”.....	20
2.2. “O meu problema é a minha mãe!”.....	26
2.3. “O tempo passa rápido demais...”.....	32
2.4. “Um milagre eu ter um filho normal...”.....	38
2.5. “Eu me sinto uma farsa!”.....	48
2.6. “Mas nem sempre é um prazer...”.....	54
2.7. Abrindo o sótão.....	68
3. UMA GAROTA DE SORTE.....	73
3.1. “Eu sou uma garota de sorte!”.....	73
3.2. “Lisianto é muito indelicado!”.....	77
3.3. “Eu preciso ir pra minha casa!”.....	84
3.4. “Não sei porque te chamo de mãe”.....	89
3.5. “Eu queria tanto que ela viesse morar comigo...”.....	97
3.6. “Pode entrar com comida?”.....	102
4. OS MIL E UM DIAS DE SCHERAZADE.....	113
4.1. “Minha mãe não sabe que estou grávida”.....	113
4.2. “Ligue-me quantas vezes quiser”.....	118
4.3. As Histórias de Scherazade.....	124
4.4. O Aborteiro.....	130
4.5. “Olha, aquela é a nossa nenê!”.....	138
4.6. “Não sei se estou sendo mãe de verdade...”.....	142
4.7. “Você não faz nada pra me conquistar!”.....	170

5. A ESTRANGEIRA.....	179
5.1. “Eu tenho uma fantasia de enlouquecer depois do parto...”.....	179
5.2. “Meu povo é um povo triste...”.....	182
5.3. “Tenho medo do parto”.....	184
5.4. “É porque eu preciso...”.....	192
5.5. “Eu queria tanto que você falasse a minha língua...”.....	197
5.6. “Eu preciso fazer algo pra Miosótis”.....	203
6. PÂNICO.....	211
6.1. “Imaginou, eu tendo pânico com o bebê?!”.....	211
6.2. A colcha de retalhos.....	213
6.3. “Eu tive pânico ontem...”.....	219
6.4. “Eu não quero sentir”.....	230
6.5. “Eu quero fazer a Boneca-flor”.....	236
6.6. “Até quando você vai me agüentar...”.....	245
7. E PARA ARREMATAR.....	254
REFERÊNCIAS.....	257

RESUMO

GRANATO, Tania Mara Marques. *Tecendo a Clínica Winnicottiana da Maternidade em Narrativas Psicanalíticas*. São Paulo, 2004. 266p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

O presente trabalho tem como objetivo um detalhamento do acontecer clínico que tem lugar quando se realizam encontros terapêuticos com gestantes numa interlocução pessoal com o pensamento de D. W. Winnicott. Adota um caminho intermediário para a pesquisa clínica que visa libertar o pesquisador das amarras do intelectualismo estéril tanto quanto do cientificismo raso, aproximando o fazer científico da prática clínica, aqui retomada como matriz da produção de conhecimento no campo da psicologia clínica. O encontro psicanalítico é proposto como aproximação metodológica para o presente estudo, retirando da leitura winnicottiana da psicanálise os pressupostos teóricos que orientam este trabalho, onde o *holding* se mostrou seu procedimento básico. Do acompanhamento psicológico de gestantes e mães, são selecionados cinco casos clínicos que colocam o leitor em contato com a singularidade da cada mulher em seu percurso pela experiência da maternidade, do mesmo modo que o remetem a algumas generalizações sobre a condição humana. Cinco narrativas psicanalíticas são tecidas a partir dos diálogos que o pesquisador-psicanalista estabelece com seus pacientes, com sua própria história, com seus autores preferidos e com seus pares, transformando a matéria-prima do viver em histórias que, ao serem compartilhadas, tornam-se, elas mesmas, elos da cadeia infinita de gestos que marcam o acontecer humano.

ABSTRACT

GRANATO, Tania Mara Marques. *Weaving the Winnicottian Motherhood Clinic into Psychoanalytical Narratives*. São Paulo, 2004. 266p. Doctoral Thesis. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

The present paper aims to reveal the clinical meeting in detail, when one proposes therapeutic encounters with pregnant women, having D. W. Winnicott as an interlocutor. It takes an alternative way which releases the researcher from sterile intellectualism or poor scientificism, in order to bring closer the scientific doing and the clinical practice, that is adopted here as a matrix of clinical psychology research. The psychoanalytical encounter is here proposed as a methodological approach, drawing from winnicottian view of psychoanalysis the theoretical presupposes which guide this work, where holding shows itself as its basic procedure. Five case histories from our motherhood clinic were selected, allowing the reader to become closer to every woman's singularity during their motherhood experiences, and also to some generalizations about human condition. Five psychoanalytical narratives are weaved from dialogues between the psychoanalyst-researcher and her patients, her own history, her preferred authors and her peers, transforming the raw material, in this case life, into histories that become themselves links of an infinite chain of human gestures, after being shared with others.

CAPÍTULO 1: CARTA DE INTENÇÕES

Haveria um caminho profícuo de produção rigorosa de conhecimento, no campo da Psicologia Clínica sem que se nos capture o cientificismo? Tal pergunta, feita assim de súbito, pode nos parecer um tanto antiquada, porém, se a tomarmos do ponto de vista da experiência clínica, talvez ainda ouçamos seu eco nos dias de hoje, quando tão freqüentemente nos deparamos com trabalhos de investigação que exibem ora uma tendência à teorização excessiva, hermética e estéril, ora a catalogação obsessiva de “dados”, na esperança de desvendamento do enigma do sofrimento humano. Da primeira situação chegamos ao homem-abstrato e da segunda, ao homem-máquina, porém essas aproximações parecem nos distanciar ainda mais do homem em seu acontecer, aquele que na pesquisa clínica se nos apresenta diante dos olhos, em toda a sua humanidade mas que, desolado, encontra apenas a recusa de nosso olhar.

Georges Politzer (1928) discutira, já em sua época, as respostas que a Psicologia vinha se propondo em face da abstração e do formalismo da psicologia clássica, e que apesar das manobras que traduziam suas aspirações a um lugar no “Olimpo” da Ciência, essas novas tendências tornavam, uma a uma, à armadilha da abstração. Das três respostas sobre as quais ele se propôs debruçar, a saber, a Psicanálise, a teoria da *Gestalt* e o *Behaviorismo*, deter-me-ei apenas na primeira delas, por participar de minha escolha pessoal para o trabalho clínico e investigativo, e pela fatalidade que levou o próprio Politzer a interromper seu projeto inicial. Ao leitor já poderia surgir aqui uma questão: mas como é que o trabalho clínico se entreteceria à pesquisa clínica? Façamos então uma pequena derivação,

tomando um caminho adjacente, qual afluente de um rio que no final de seu percurso deságua no mar.

Birman (1994) é um, dentre muitos autores, que traz para os dias de hoje a luta travada por Freud em sua busca por afastar a psicanálise de uma teoria especulativa e fincar suas bases como ciência empírica. Não podemos deixar de notar que o referencial empírico de Freud provinha do campo das ciências naturais. Segundo Birman (1994), a conceituação de Freud acerca da compulsão à repetição expressa no campo transferencial alcança seu propósito de situar o método psicanalítico como assentado na experiência, e não mais em *construções delirantes*. Fica assim definida a experiência transferencial como o campo da pesquisa psicanalítica.

Safra (1994) é outro autor que assinala a articulação necessária entre teoria e clínica para que se evite tanto o risco de nos apoiarmos delirantemente em construções teóricas e rígidas desde fora da experiência clínica, quanto o solitário mergulho clínico que, desamparado da teoria, deixa-nos carentes de rigor metodológico. Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio (2003) também sinalizam uma mudança paradigmática, pós-positivismo, onde não se concebe mais a dissociação sujeito-objeto, ferramenta clássica do empirismo ingênuo, situando o campo inter-humano como o lugar do acontecer clínico-investigativo:

“As estratégias metodológicas que não dissociam a produção do saber de sua aplicabilidade prática são um ponto fundamental e distintivo de toda pesquisa que se quer clínica.” (AIELLO-VAISBERG, MACHADO E AMBROSIO, 2003, p.10).

Por outro lado, Mezan (1999) parece tocar no controverso ponto da verificação da pesquisa acadêmica psicanalítica, apontando um espaço intermediário entre o singular e o coletivo como especificidade desse

campo, escapando do aprisionamento ao modelo das ciências exatas e biológicas, onde as possibilidades de duplicação e generalização das hipóteses apresentadas parecem lhes conferir o estatuto de universalidade:

*"Toda investigação psicanalítica é de tipo **qualitativo**, ou seja, trabalha em profundidade com casos específicos. É o mergulho na sua singularidade que permite extrair dele tanto o que lhe pertence com exclusividade quanto o que compartilha com outros do mesmo tipo: por isso o caso ganha um valor que se pode chamar de **exemplar**".* (MEZAN, 1999, p.21)

Avançando um pouco mais no que se refere ao próprio investigador, Figueira (1994) passa a orientar seus alunos de pós-graduação no sentido de que se construa um método específico para a pesquisa em questão, fazendo brotar dos pressupostos teóricos, que embasam um determinado trabalho, o método que lhe caracteriza e empresta as ferramentas para aferição daqueles mesmos pressupostos. Ou seja, a metodologia aparece como um “precipitado” natural do uso de uma certa teoria que se apóia, ela mesma, numa determinada concepção de homem. Se há rigor, este processo apresentar-se-á de maneira absolutamente coerente. Mais tarde, Figueira (1995) aborda a problemática comunicação, dita científica, entre psicanalistas que parecem ainda guardar o desejo de apresentar “dados” clínicos, a confirmarem suas hipóteses, devidamente transformadas em teorias ou retiradas delas, debatendo-se entre as diferentes correntes teóricas e suas próprias personalidades, estas sim as verdadeiras responsáveis pela escolha do caminho teórico e metodológico decorrente, segundo o próprio Figueira (1995).

Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio (2003) juntam-se a essas vozes situando a pesquisa psicanalítica a partir do duplo encontro do

pesquisador, num primeiro momento com a clínica, e no segundo, na reunião com seus pares:

*“Na etapa em que pesquisadores pertencentes ao mesmo grupo de pesquisa trabalham conjuntamente, as experiências clínicas são compartilhadas sob a forma de narrativas, que servem de base para a comunicação e a troca de experiências clínicas, favorecendo a interlocução, que entendemos como um **lócus** privilegiado para a produção de conhecimento no âmbito das ciências humanas”.*
(AIELLO-VAISBERG, MACHADO E AMBROSIO, 2003, p.13)

Pouco a pouco a figura do pesquisador assume as proporções devidas, em seu encontro com o “sujeito” de sua pesquisa tanto quanto na relação de comunicação que estabelece com a comunidade científica à qual pertence. Wildlöcher (1994) também nos revela por trás do debate acerca da apresentação do material clínico ser feita através de monografias completas ou de vinhetas clínicas, a equalização ilusória que construímos entre a abundância de dados e a objetividade daquele “material”. Em contraposição a essa crença, Wildlöcher (1994) passa a considerar a vinheta clínica como um procedimento legítimo para a comunicação clínica que, longe da antiga busca de comprovação de uma teoria a partir de um punhado de dados objetivos, teria como propósito central: *“...to present the prototype of a class of events described (and not explained) using the conceptual framework provided by the author”*.¹ (WILDLÖCHER, 1994, p.1240).

Birman (1994) também traz para nossa discussão a noção da singularidade do pesquisador-psicanalista funcionando como pano de fundo da construção de sua técnica: *“A psicanálise é uma experiência de ordem **ética** e **estética**, exatamente porque deve produzir um estilo singular”* (BIRMAN,

¹ “O propósito da vinheta clínica é apresentar o protótipo de uma classe de eventos descritos (e não explicados) usando o enquadre conceptual proposto pelo autor”. (Tradução livre da autora).

1994, p.27), numa crítica àqueles que, debalde, buscam copiar seus mestres, deixando de fazer uso do que lhes é absolutamente particular, como a própria psicanálise nos ensina. Safra (1996) caminha neste mesmo sentido, ressaltando a feição particular que a escrita de Winnicott toma, em sua relação com o Jogo do Rabisco², criação do mesmo autor:

*“Winnicott escreve como quem rabisca. Formula certas idéias que nunca se fecham e que convidam o leitor para um **jogo** de reflexão”.* (SAFRA, 1996, p.64).

Deixemos agora nossos estudiosos contemporâneos, que nos apontam para a singularidade, o encontro humano e a psicanálise como elementos indissociáveis da pesquisa clínica, para retomar o leito principal de nosso caminho, do qual fizemos um pequeno desvio, retornando ao passado com Politzer, que parece se fazer mais presente do que o próprio presente.

Segundo Politzer (1928), para uma Psicologia que se quer empírica, científica ou concreta, o abandono da abstração se faz fundamental e uma nova definição de fato psicológico torna-se imprescindível. Para ele, *“os factos psicológicos devem ter a mesma natureza do eu, devem constituir juntamente com ele algo de homogêneo, só podem ser **incarnações**³ da forma do eu”.* (POLITZER, 1928, p.71). E mais adiante:

² Jogo idealizado por D.W.Winnicott (1964-1968) em que propunha à criança que completasse um rabisco seu, feito em uma folha de papel, da maneira como o desejasse. Em seguida, Winnicott pedia à criança que também lhe fizesse um rabisco qualquer, para que ele próprio o completasse. Como o leitor pode perceber, já Winnicott “desenhava” um campo inter-humano para o encontro terapêutico, desviando-se do paradigma sujeito-objeto que ainda norteia, algumas vezes de maneira velada, trabalhos clínicos e de investigação, nos dias de hoje. Remeto o leitor interessado para o artigo “O Jogo do Rabisco” (WINNICOTT, 1964-1968) e para o belíssimo volume *“Therapeutic Consultations in Child Psychiatry”* (1970a), onde o autor apresenta suas Consultas Terapêuticas, fazendo uso do Jogo do Rabisco.

³ Optei por manter o termo “*incarnações*”, nessa citação de Politzer (1928, p.71), da forma como ele aparece na edição portuguesa, em respeito à versão por mim consultada.

*“Ora, o acto do indivíduo concreto é a **vida**, a vida singular do indivíduo singular, ou seja, **a vida no sentido dramático da palavra**. Também esta singularidade deve ser definida de uma forma concreta, e não do ponto de vista formal. O indivíduo é singular porque a sua vida é singular, e essa vida, por sua vez, só é singular devido ao seu conteúdo: a sua singularidade não é portanto **qualitativa**, mas **dramática**”.* (POLITZER, 1928, p.72-73).

Pelos meandros da “Interpretação dos Sonhos” de Freud (1900), Politzer (1928) tece a sua crítica. Trabalhando com o novo em Freud (1900), Politzer (1928) assinala a importância da descoberta freudiana acerca do **sentido** que habita todo e qualquer ato humano, sentido que se desprende da experiência **vivida** do indivíduo, afastando definitivamente a psicanálise das concepções generalistas de uma Psicologia que guardava muito pouca intimidade com a matéria de que é feita a vida das pessoas. O sentido perscrutado pelo olhar ingênuo de uma época, mantinha relações estreitas com as convenções sociais, não acrescentando nada ao conhecimento (conteúdo manifesto do sonho), enquanto o sentido que a psicanálise fazia vir à tona guardava uma relação íntima, profunda e real com cada indivíduo em particular (conteúdo latente do sonho). Ao se perguntar sobre a maneira com que Freud preservaria a noção de singularidade no sonhar, Politzer encontra como resposta a constatação freudiana de que um desejo em especial se realizaria no sonho: o desejo infantil daquele que sonha. E desta forma, através do desejo, Freud (1900) garantiria a continuidade do eu no sonhar, conferindo a este o estatuto de fato psicológico, abrindo o caminho para o saber verdadeiro. Verdadeiro porque aplicável a dramas humanos, ou seja, a gente de carne e osso.

Politzer (1928) criticava tenazmente a Psiquiatria que se entregava ao estudo das neuroses **em si**, criando entidades nosológicas abstratas a serem devidamente encarnadas pelos indivíduos. Enquanto

Freud caminhava na direção oposta, depreendendo cada neurose particular de acontecimentos individuais que, ao serem agrupados, poderiam nos levar a uma certa generalização, produzindo um conhecimento que se aplicaria “...a uma multidão de casos particulares...” (POLITZER, 1928, p.100). Politzer acrescenta que se Freud fazia referência a condições mais gerais (quando trabalhava com termos como censura ou recalque), ele o fazia dentro do contexto da particularidade, como no caso do tratamento que Freud (1900-1901) dava ao esquecimento de nomes próprios, dirigindo seu olhar para **quem** esquecia, **o quê** esquecia e **em que momento** esquecia, numa clara oposição à visão clássica de que o esquecimento se daria da mesma forma para todas as pessoas.

Assim sendo, Politzer (1928) reconhece na inspiração fundamental da psicanálise, que se assenta no encontro do sentido da conduta humana, a partir do contexto de vida do indivíduo singular, o caráter empírico de uma psicologia, agora científica. O método freudiano que inclui a associação-livre feita pelo paciente e a atenção flutuante do psicanalista, colocaria a Freud e à psicanálise uma distância segura do método introspectivo⁴ e da influência da censura, doravante “dominada” pela psicanálise. Assim sendo, se o sentido é pessoal, a investigação psicanalítica só é possível em parceria com aquele indivíduo, havendo então uma verdadeira transposição da introspecção para a **narrativa**, movimento mais que revolucionário se considerarmos que o sentido não seria compreendido pelo paciente, ocupado que está em **vivê-lo**, mas pelo psicanalista que, por sua vez, nada pode sem o próprio paciente, que traz o **vivido** para seus encontros terapêuticos. E assim, Politzer conclui sobre a **objetividade do método da narrativa**.

⁴ Julgo ser importante ressaltar que Politzer (1928) chama nossa atenção a respeito do problema com a **psicologia da introspecção**, mais do que com a **psicologia introspectiva**, quando se considera o pensamento clássico. E a psicanálise aparece, aqui, também como resposta a esse dilema.

Nosso rio principal parece despejar suas águas no oceano, mas antes que nos detenhamos na conclusão última a que Politzer (1928) chega em relação à Psicanálise, convido o leitor a me acompanhar na investigação sobre a narrativa e seu uso na pesquisa psicanalítica.

Tomando Stalloni (1997), para compreendermos de que trata o gênero narrativo, o narrador é definido como aquele que **conta a ação** dos personagens, enquanto que, no gênero dramático, os personagens **falam** diretamente e **imitam a ação**. E o autor continua: “...a narrativa é, enfim, um **ato**, o ato do narrador que conta um ou diversos acontecimentos”. (STALLONI, 1997, p.84).

O gênero narrativo teve seu início na Antiguidade⁵ com a epopéia que, por sua vez, deu origem aos demais tipos de narrativa como o romance, a novela, o conto, a fábula, dentre outros. Em todos os casos estamos diante da reprodução de acontecimentos, reais ou fictícios, discorridos em prosa ou em verso, podendo ser longos ou breves e que são transmitidos a um ouvinte ou leitor por meio de um relato. A estética da narrativa varia grandemente de acordo com seu gênero: pode incluir muitos personagens, retratos e descrições extensas e exaustivas, ter o amor como temática central, revelando preocupações estéticas e morais, como é o caso do romance. Já, a novela se apresenta como ficção mais próxima da realidade, organizando-se muitas vezes em torno de um único acontecimento, cultiva a brevidade, a surpresa e a dramática, deixa de fora a descrição ou o retrato, partindo ao encontro de uma verdade subjetiva. O conto se constrói a meio caminho entre a novela e a fábula, apóia-se no onírico e no simbólico objetivando a moral e o didatismo, tem sua origem na tradição oral e popular, o que leva seu narrador a recitar sua história. A

⁵ Stalloni (1997) assinala a passagem da tríade platônica (*A República* de Platão) que dividia os gêneros em dramático (tragédia e comédia), narrativo puro (ausência de diálogos) e misto (alternância de narrativas e diálogos) para a parêntese aristotélica (*A Poética* de Aristóteles), que propõe a oposição entre o gênero dramático e o narrativo (porém, este figurando como o tipo misto anterior, ou seja, com a interpolação de diálogos).

fábula já seria um relato mais curto, construído na imaginação, através de personagens simbólicos, freqüentemente animais, a bem de transmitir uma moral, um ensinamento⁶.

Aqui eu novamente poderia ser interrompida pelo leitor que, com toda a razão, estaria a se perguntar: mas o que tudo isso tem a ver com a pesquisa psicanalítica? Aconselho um pouco mais de paciência, já que procuro compreender a que tipo de narrativa Freud (1900) e Politzer (1928) se referiam. Eu me pergunto: seria a mesma narrativa produzida hoje em nossos encontros com nossos pacientes? O que narra o paciente ao psicanalista ou ao pesquisador que investiga em campo clínico? O que narra o pesquisador-psicanalista à comunidade científica da qual faz parte? Se narrar é contar o acontecido, não passaríamos de ouvintes de histórias que já se foram? E o que seria feito do presente? Na tarefa interminável do pesquisador em busca de respostas, sigo em companhia do leitor para mais um de nossos afluentes.

Walter Benjamin (1936) em seu magistral artigo “O Narrador”, dialoga com a obra de Nikolai Leskov⁷, em busca da figura do narrador e da narrativa que se perderam no tempo, naquele “*tempo em que o tempo não contava*” (BENJAMIN, 1936, p.38), quando o trabalho manual modulava o ritmo dos acontecimentos da vida. A experiência vivida era narrada artesanalmente, à semelhança das marcas deixadas pelo artesão em seu trabalho, abrindo-se como a própria experiência para as muitas

⁶ Remeto o leitor curioso à leitura de Stalloni (1997) para o conhecimento um pouco mais aprofundado de cada modalidade literária, assim como seus variados subtipos, já que minha intenção é fornecer apenas uma pequena amostra da vastidão do universo da literatura.

⁷ Nikolai Leskov, escritor russo, nascido em 1831 e falecido em 1895, foi eleito neste artigo de Benjamin (1936) como um dos verdadeiros narradores. Ao leitor que compartilha de minha curiosidade e apreço pelas histórias contadas, aconselho a leitura do próprio Leskov (2003) que o conduzirá habilmente por algumas de suas maravilhosas narrativas, que fazem jus à distinção atribuída por Benjamin.

interpretações que se pode dar a ela. Aliás, Benjamin (1936) opõe a concisão da narrativa à análise psicológica que, na busca de explicações, fecha caminhos interpretativos, roubando ao ouvinte ou ao leitor a liberdade de deixar vestígios na história, da qual ele será o próximo narrador. Benjamin (1936, p.37) cita as palavras de Leskov numa carta: “*A escrita não é para mim uma arte livre, mas um ofício.*” e outras em *A Propósito da Sonata de Kreuzer*: “*Tenho consciência de que na base dos meus pensamentos está muito mais uma concepção prática da vida do que uma filosofia abstracta ou uma moral elevada, mas nem por isso me preocupa pensar porque é que o faço.*”. (BENJAMIN, 1936, p.54).

Continuando com Benjamin (1936), do artesão que coordena alma, olho e mão, chegamos ao narrador que com seus gestos sustenta a narrativa, que trabalha a sua matéria-prima, a vida humana, através de sua experiência e a de todos aqueles que o antecederam, numa *relação artesanal* (BENJAMIN, 1936, p. 56). São palavras carregadas de gestos, não são palavras vazias, não são abstrações. E com isso, parece que estamos de volta à foz de nosso grande rio: como chega a Psicanálise e sua inspiração fundamental sobre o sentido da vida concreta do homem concreto, ao oceano da vida?

Politzer (1928) demonstra com brilhantismo que, apesar de Freud (1900) inaugurar com a Psicanálise uma psicologia que se detém sobre o sentido singular, o drama pessoal concreto, o ato humano, fazendo correr suas águas com desenvoltura sobre o leito da ciência, acaba por desembocar no mar da abstração. Diz Politzer (1928) que se a associação livre é um convite à expressão de uma dialética secreta, e o sonho a criação dessa dialética pessoal, Freud (1900) “escorrega” ao tentar explicar os mecanismos dessa narrativa pessoal, através de conceitos como entidades psíquicas inconscientes, estados afetivos, aparelho psíquico, motilidade, intensidades e deslocamentos de cargas psíquicas, mecanismos

psicológicos, etc. À semelhança da psicologia clássica, Freud traz as abstrações de suas construções teóricas para dentro do indivíduo, substituindo seu drama pessoal por elementos impessoais e genéricos. Politzer (1928) chega inclusive à hipótese de que **se** os fatos realmente nos conduzem à descoberta do inconsciente, então sua crítica recairia apenas sobre as formulações de Freud, como se se tratasse apenas de uma questão de **estilo literário**, um estilo abstrato. E aqui acrescento que mais do que estilo, Freud tentava, como nos apontaram alguns autores contemporâneos, mais acima, situar a psicanálise dentro do arcabouço positivista de que a ciência se revestia, de forma a garantir o reconhecimento da Psicanálise, enquanto ramo legítimo do campo das ciências naturais.

Hoje, a metapsicologia freudiana tanto explica quanto nos distancia do acontecer humano, aqui compreendido tal qual o concebem Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio (2003) como **encontro inter-humano**, aquele que se dá nas mais variadas situações de vida entre dois seres humanos e que nos remete, enquanto psicanalistas, a uma postura de **compreensão** do sentido que se nos apresenta, mais do que à sua **explicação** (SAFRA, 2003).

Para que não nos percamos em tantas digressões, opto pelo resgate da questão que dá início a esta “carta de intenções”, ou seja, pela busca que o pesquisador-psicanalista empreende, em meio à vida humana, por uma psicologia que faça jus à riqueza daquela, cuidando de não se perder em elucubrações teóricas. Não se trata de propormos como solução o divórcio entre a teoria e a clínica ou a pesquisa, mas de buscarmos a afinidade máxima que se puder alcançar entre esses termos, para que nossa compreensão psicanalítica esteja assentada sobre as bases do viver humano, que dele emane e a ele retorne, sempre que estivermos a ponto de nos perder na intelectualização estéril e paralisante ou na objetificação rasa.

Se eu, enquanto leitora de Leskov (2003), aceito acompanhá-lo em suas maravilhosas narrativas, surpreendendo-me, envolvendo-me, teimando em compreender os motivos das ações dos personagens e sofrendo ou me alegrando por cada desfecho que me é comunicado, porque não faria o mesmo pela paciente que me escolhe para contar suas aventuras e desventuras pela experiência da maternidade? Alerto o leitor para que não considere este movimento como altruísmo do psicanalista, curioso e ansioso que está a respeito dos mistérios da vida e que tem, na oferta da narrativa do outro, a possibilidade da própria satisfação. Porém, é preciso acautelar-se porque o desvendamento da vida não se faz sem sofrimento, sem solidariedade, sem compaixão e tampouco sem confiança. E além disso, se ao cientista-objetivista são vedados tais sentimentos, ao psicanalista os mesmos se apresentam como sua ferramenta básica ao se ocupar da vida humana, finalidade última de suas ações investigativas.

Se o narrador tece sua narrativa no ponto de encontro entre a sua vida e a de seus antepassados e a relata a um outro que, tomando o fio daquela história a preserva ao mesmo tempo em que a transforma, fazendo uso dela e tornando-se elo de uma cadeia infinita de versões sobre a vida; o mesmo parece se dar com o psicanalista. A narrativa nos dois casos, do narrador e do psicanalista, parte da comunhão, nasce do encontro entre dois, que se transformam mutuamente ao sabor das vicissitudes da vida de cada um, dando origem a um terceiro elemento que lhes é estranho e familiar, a um só tempo. Assim sendo, o psicanalista e seu paciente, o psicanalista e seus pares, o narrador e seu leitor ou ouvinte constroem juntos narrativas cuja posse é perdida no próprio momento de sua comunicação, visto que o conhecimento, assim produzido em co-autoria, abre-se à continuidade infinita que se estabelece entre os que nos antecederam e aqueles que nos seguirão, carregando como herança a condição humana.

Proponho então, para fins de nossa pesquisa, um caminho intermediário entre o delírio intelectualista e o cientificismo, semeando o campo dialógico que se instaura no encontro psicanalítico, onde experiências são contadas mas também vividas, na esperança de que possamos colher algo menos abstrato que um “mecanismo psíquico” e mais sutil que um “material clínico”, quando tomamos aos nossos cuidados alguém com ousadia suficiente para se lançar à experiência da maternidade e que, por algum motivo, busca nossa companhia para essa “viagem”.

O percurso é longo e demanda tempo, cuidado e dedicação, como o trabalho do artesão, para quem ainda vale a máxima: “A pressa é inimiga da perfeição”, sabedor de que seu trabalho é feito de habilidade mas também de paciência, disciplina e confiança. Espero que da sobreposição dos inúmeros encontros que tive com algumas de minhas pacientes na *Ser e Criar*⁸, dos encontros com meus pares, com minha família, meus amigos, minha orientadora, meus autores preferidos e com minhas próprias histórias, possa tecer esta pesquisa num texto escrito “a mil mãos”, apresentando-o à comunidade científica, tal qual uma artesã que, ao ver findo o seu trabalho, submete-o à apreciação do mundo em busca da própria realização.

Ajustando o “foco” para a confecção da narrativa psicanalítica, onde utilizamos os “filtros” que são forjados em nossa vida pessoal, profissional e acadêmica, não os desconsiderando mas tornando-nos cômicos de que a eles estamos recorrendo, regulamos a “abertura” para que o máximo de luz banhe nosso campo de pesquisa, com o cuidado de dispararmos o “obturador” que dosará o tempo de exposição necessária para que a luz impressione nosso “filme”, quando um longo e sonoro “*click*” pode então ser ouvido. Como na fotografia, nosso trabalho está

⁸ Serviço de Atendimento Psicológico à Gestante e à Mãe, associado ao Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social *Ser e Fazer*, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, ambos coordenados pela Professora livre-docente Dra Tânia Maria José Aiello-Vaisberg do IPUSP.

ainda longe de terminar, o “*click*” do acontecer clínico sinaliza apenas que a primeira fase do processo de investigação fora concluída, tendo então lugar o momento da “revelação”.

Para que se revele uma fotografia trancamo-nos na câmara escura, lugar de luz nenhuma, condição que o filme exige para que seja manipulado, imerso em substâncias que revelarão o que lá está escondido, depois de um certo tempo de contato mútuo. Se não nos apavorarmos demais (e confesso que isto não é fácil) com a sensação de tempo e espaço infinitos, o filme terá se transformado naquilo que usualmente chamamos de “negativo”, ocasião em que nos dirigimos ao interruptor e, aliviados, deixamos a luz entrar. O negativo precisa então ser secado, o que também tem seu tempo. Continuando com a analogia do processo artesanal de confecção de uma fotografia com a pesquisa psicanalítica, este me parece ser aquele momento em que diante de nossos registros e estudos, deparamo-nos com movimentos alternados de claro-escuro, entre o medo de nada encontrar e a esperança de que algo se revele. É importante lembrar que, também aqui, não se pode apressar o processo.

Terceiro tempo: a “ampliação”, momento em que a marca deixada no filme parece migrar para o papel fotográfico. Não há mágica, mas parece mágica. Colocamos o “negativo” sob o foco de luz de uma engenhoca que, devidamente regulada, fará com que a luz o atravesse impressionando o papel branco, colocado a uma certa distância dele. A luz é desligada e continuamos a nada ver no papel, mas sabemos que a fotografia lá está, ou pelo menos esperamos que lá esteja. Continuamos na mesma sala, já não é a câmara escura, mas uma sala iluminada por uma fraca luz vermelha, que não ofende o papel, da mesma forma que não nos deixa em desespero. Precisamos agora de três bacias com três substâncias diferentes, onde o papel será mergulhado: na primeira, para que a imagem se revele, na segunda, para que o processo de revelação se interrompa,

evitando-se uma revelação excessiva, e na terceira, para que a imagem se fixe, não desapareça e possamos admirá-la mais tarde, já que o vivo é fugidio e não espera.

Como toda analogia há aspectos que se assemelham, enquanto outros nem tanto. A captura de uma cena pelo instrumental fotográfico não me parece tão técnica como poderia ser concebido por quem nunca teve a experiência de tentar fotografar a vida. O pesquisador-psicanalista parece se dedicar ao mesmo intento, buscando no encontro psicanalítico ouvir o *click* que lhe indicará que algo ali aconteceu. Como o fotógrafo ou o bebê, ele não sabe o que está ali para ser visto, já que se encontra ainda em processo de criação. O que se mostra ao fotógrafo somente depois da “revelação”, para o psicanalista se dá no momento mesmo do encontro psicanalítico quando, na escuridão absoluta do ser, deixa-se atravessar pela substância do outro que nele deixa sua marca. Seria como uma espécie de “negativo” que se produziria, enquanto experiência, naquele momento em que nos oferecemos temporariamente como lugar do outro, como algo que o reflete, à semelhança de um espelho especial que reverencia a alteridade.

O terceiro momento da construção da narrativa psicanalítica pode ser pensado como aquele da ampliação da fotografia, onde o branco do papel ou da tela do computador será marcado com a luz de nossos antepassados, com o calor de nossos encontros contemporâneos e com a esperança do que ainda está por vir (SAFRA, 2002). Sim, porque o texto se apresenta também ao seu autor somente após a sua inscrição, ele se dá a conhecer como numa revelação até para aquele que o escreve. À semelhança de substância reveladora, o psicanalista aqui se coloca como veículo de expressão, marcando uma profunda diferença entre o seu trabalho e o do cientista que elabora seu relatório, ou ainda o do jornalista que constrói sua notícia, interessados que estão no “retrato fiel” de uma

realidade. E, neste mesmo sentido, não é absurdo afirmar que a própria fotografia está longe de retratar aquilo que se apresentou diante do fotógrafo, ela nos diz muito mais a respeito do mundo daquele que está por trás da câmera, revelando-nos seu olhar.

E o psicanalista que se propõe investigar dentro do espaço clínico? Precisarás redobrar o cuidado do fotógrafo que dosa com delicadeza a revelação, para que seu excesso não consuma o revelado, destruindo-o, já que não dispomos de um “negativo” intacto para fazer uma nova fotografia do encontro. A confiança terapêutica é algo que, tendo sido uma vez perdida, exigirá um longo e laborioso percurso no sentido de sua recuperação.

Para finalizar, penso que a metáfora mais feliz que podemos estabelecer em relação ao trabalho do psicanalista-pesquisador é aquela construída por Benjamin (1936) sobre o narrador-artesão. Em seu ofício, o artesão, o narrador e o psicanalista recebem do passado a matéria-prima para seu trabalho, observe-se que esse passado não é morto, porque é da ordem do vivido e a questão temporal não impera sobre a questão do sentido, já que nosso enfoque é o acontecer humano que, atravessando eras, liga-nos uns aos outros numa trama em que a conduta humana é reconhecida como tal. Prosseguindo, ao receber do outro a matéria-prima do viver, tem início o trabalho artesanal, onde histórias são tecidas por mãos que preservam a habilidade de lidar com seus objetos de maneira criativa e delicada, confeccionando o novo a partir do antigo, nesse esforço paradoxal de conservar e transformar a natureza daquilo que lhe foi dado, segundo o si mesmo. Dessa artesanaria pode surgir um vaso, um entalhe, uma colcha, uma escultura, uma história, uma narrativa psicanalítica.

Diante do fruto de seu trabalho, o artesão, o narrador e o psicanalista apressar-se-ão em proceder à sua exposição, quando o objeto marcado pelo ser é então mostrado ao outro para que dele se aproprie,

fazendo-o vivo nas mãos do futuro, mãos que o trabalham no sentido de sua continuidade enquanto objeto humanizado. Assim penso o trabalho do psicanalista-pesquisador que se envolve no drama da pesquisa, que é filha da vida, e que tece à mão as inúmeras camadas de um todo que, por ora, chamo **narrativa psicanalítica**.

Desejando ter sido clara o suficiente em minha proposta de trabalho, sem haver cansado demasiadamente o leitor, sugiro que passemos, sem mais demora, às narrativas que chegam para ilustrar o olhar do psicanalista que se detém sobre as experiências vividas por mulheres, que dele se fizeram acompanhar durante o período de gestação e pós-parto, destacando o estilo singular com que cada uma delas viveu a própria maternidade. Falo da singularidade que, longe de nos isolar como indivíduos, devolve-nos à cadeia dos acontecimentos humanos, garantindo nossa continuidade, dentro da concepção de um ser que se constrói em compartilhamento, em presença humana.

Convido então o leitor a acompanhar-me pelos “arabescos” da vida humana, forjados a partir de encontros psicanalíticos, ora apresentados sob a forma de narrativas psicanalíticas.



CAPÍTULO 2: FOME DE SER

2.1. “Eu não sabia o quanto isso me fazia mal...”

Aos 30 anos de idade, Rosa⁹ chegou ao nosso Serviço¹⁰ no sexto mês de sua primeira gestação, encaminhada pela médica obstetra que acolhera a confissão de Rosa acerca de seu sintoma bulímico, com muita apreensão, preocupando-se com a saúde da mãe e do bebê¹¹. Havia um ano que encerrara um processo psicoterapêutico com a psicóloga, que a atendeu em sua clínica privada pelo período de dois anos, e que neste momento a persuadira, numa conversa telefônica, da necessidade de que revelasse a bulimia à sua médica, já que estava grávida.

Com ar de menina, Rosa fala de sua surpresa diante da descoberta da psicóloga, e portanto estrangeira a ela, sobre a relação de dependência que mantinha com a mãe e seus efeitos funestos. Quando começou a namorar Cravo, seu atual marido, iniciaram-se os conflitos com a mãe e, segundo Rosa, através da psicoterapia ela passou a “*enxergar*”

⁹ Os nomes das pacientes, de seus bebês e maridos foram substituídos por nomes de flores, a fim de que suas identidades fossem preservadas.

¹⁰ “*Ser e Criar: Atendimento Psicológico à Gestante e à Mãe*” do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob minha coordenação, associado ao Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP, coordenado pela Profa. Tânia Maria José Aiello-Vaisberg.

¹¹ Estudos médicos (FRANKO & SPURRELL, 2000; MORGAN, 1999; MORRILL & NICKOLS-RICHARDSON, 2001) indicam, algumas vezes cautelosamente, a associação entre bulimia nervosa e gestação, no sentido de ser esta uma situação de risco aumentado de abortos, ganho de peso inadequado pela gestante, partos complicados, depressão pós-parto, baixo peso do recém-nascido, prematuridade, má-formação fetal e baixos níveis no teste de *Apgar*. No entanto, em um trabalho posterior Franko et al. (2001) acompanharam 246 mulheres, num estudo longitudinal sobre anorexia nervosa e bulimia nervosa, durante 12 anos, e concluíram que a maioria de mulheres teve gestações normais e bebês saudáveis; apontando unicamente o risco aumentado de partos cesáreos e depressão pós-parto. Tais resultados, mais do que conduzir a conclusões sobre o assunto, parecem advertir o médico obstetra, aconselhando uma atitude de preocupação e cuidado redobrados, podendo o médico optar, em alguns casos, pela internação de sua paciente.

certas coisas, tais como o desejo materno de manter um vínculo bastante estreito com as filhas, situação lograda com Rosa, mas recusada pela irmã mais velha.

Da infância Rosa sabe, por palavras da mãe, que era muito “*grudenta*” e que “*não saía da barra da saia da mãe*” e que esse seu comportamento passou a incomodar a mãe, a partir do momento em que ingressara na escola. Era doloroso para Rosa adaptar-se àquela nova situação, chorava o tempo todo e pedia à professora que a levasse de volta para casa. Durante uma consulta médica, sua mãe subitamente se lembrou de algo que dissera à Rosa num momento de irritação: “*eu vou embora quando você não estiver aqui!*”. Tendo reconhecido nesta afirmação o motivo do desconforto da filha, a mãe se apressou em corrigir a “*impressão*” da filha, prometendo-lhe nunca fazer isso. O choro cessou e a adaptação à escola se deu. Daqui para frente o comportamento de Rosa foi exemplar, enquanto estudante e como filha, ela não media esforços para agradar às professoras e à própria mãe, porém não teve o mesmo sucesso com a irmã, que lhe parecia imune à sua sedução. Da época alcançada por suas recordações, trouxe-me o tormento dos “*pensos*”, pensamentos que a torturavam a ponto de se sentir compelida a revelá-los para a mãe, quando enfim se acalmava, libertando-se da culpa que geravam, até o surgimento do próximo “*penso*”. Tais pensamentos lhe pareciam produzidos pela imaginação e quase sempre diziam respeito à sua mãe, como quando “*pensou*” que a mãe tivera um relacionamento extraconjugal, ainda que boatos a esse respeito circulassem pela vizinhança, naquela época.

Havia muito tempo que Rosa se submetia a dietas de emagrecimento, na maioria das vezes com o auxílio de medicamentos, em relação aos quais desenvolveu uma extrema dependência, rompida com o auxílio de sua psicoterapeuta anterior, o estímulo de seu marido e seu próprio desejo de engravidar. A mãe sempre lhe cobrara uma silhueta mais

fina e a necessidade de que observasse as prescrições médicas, enquanto o pai a mimava com doces. Agora Rosa estava livre dos remédios, mas aprisionada na bulimia:

“Tenho uns ataques de come-come, como tudo que vejo pela frente, depois de um tempo, vou ao banheiro e vomito tudo, acho que descobri um jeito de comer e não engordar e não sei como me livrar disso, ainda mais agora que estou grávida, a médica ficou superpreocupada quando contei, aquela psicóloga que eu fazia terapia disse pra eu contar pra ela, disse que era importante que ela soubesse...”

Enquanto descrevia seus “ataques”, alguns elementos pareciam saltar desses episódios: uma forte “sensação de vazio”, um momento de solidão e/ou de privacidade, já que as crises se davam nas noites em que seu marido trabalhava, o prazer ligado ao ato de comer, o sentimento de culpa conseqüente à alimentação excessiva e o vômito, no final desse processo. Já neste primeiro encontro, escolho lhe falar sobre o vazio existencial e a perplexidade que experimentava diante da oportunidade que a psicóloga e o marido lhe acenavam: a de tomar posse da própria vida. Diante desse enigma Rosa não encontrava saída, pois como poderia ela se apossar daquilo que não reconhecia como seu? Afinal, de que vida estavam todos falando?

Continuamos a nos encontrar até o final de sua gravidez, quando reafirmamos nossa intenção de continuar com aquele trabalho logo após o nascimento de seu filho, o que se deu por mais dois anos. Rosa já havia lançado os elementos fundamentais que acompanhariam nosso futuro trabalho, a serem tratados mais adiante, porém quero aqui chamar a atenção do leitor para o fato de que a gestação estava sendo vivida, por Rosa, como um período de bem-aventurança e completude. Era como se

Rosa estivesse tomando fôlego para que processos de desenvolvimento bloqueados pudessem ser retomados, alçando-a a níveis mais maduros de relacionamento interpessoal, momento em que também observamos o gradual declínio de sintomas, tais como a bulimia e, conseqüentemente, o sofrimento que os acompanhavam. Enfim, Rosa parecia respirar durante a gravidez, enquanto se preparava para o desafio da maternidade.

Tomando a frase de Rosa, que dá início a este capítulo, como emblemática da situação em que ela vivia, caminho com D. W. Winnicott (1963a) quando, refletindo sobre o medo do colapso que alguns pacientes apresentavam com uma forte tonalidade antecipatória, ele se deu conta de que o colapso temido já havia ocorrido, porém isto parecia ter se dado num momento em que *“o paciente não estava lá”* (p. 74) para vivê-lo. Ainda citando Winnicott:

“Mas, se olharmos através dos olhos do bebê, veremos que ainda não há um lugar a partir do qual olhar” (1954a, p.153).

À Rosa muito foi dito¹² a respeito de sua dependência em relação à mãe, dos malefícios de tal vínculo, dos perigos que o sintoma bulímico apresentava à sua gestação, a fim de que “enxergasse”. Como Rosa poderia ver algo a partir de um lugar que ainda não ocupava? O vazio vivido no presente, como eco do que não pôde ocorrer no passado, clamava por “ocupação” e a impelia ao preenchimento compulsivo. Rosa se apegava, desesperadamente, à primeira compreensão oferecida, da mesma

¹² Considero importante destacar que as intervenções dos profissionais que cuidaram de Rosa, apesar de distintas das que eu me dispunha a oferecer, foram provavelmente orientadas por um referencial teórico particular que, por sua vez, conduziram a abordagens clínicas específicas do sofrimento vivido por Rosa, de maneira absolutamente coerente e condizente com suas próprias crenças metodológicas. Desta forma, chamo a atenção do leitor para a diferenciação que se anunciava entre as terapêuticas anteriores e a que agora se iniciava, não com a finalidade de categorizá-las segundo padrões de adequação profissional, mas para sublinhar o ponto de partida singular de nossa compreensão teórico-clínica daquele momento da vida de Rosa.

forma que o fez com minha primeira colocação, sorvendo-a até que se perdesse no vazio sem fim; quando voltava a sentir “fome”. O que oferecer então à alma faminta de Rosa?

Winnicott (1967), profundamente sensibilizado com o que se passava nos momentos mais iniciais da constituição do *self*, no contexto do desenvolvimento emocional do indivíduo, delineou um paralelo entre o papel da mãe como espelho de *self* para o filho e o trabalho pretendido pelo psicoterapeuta na lida com pacientes regredidos:

*“...se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (**self**) e será capaz de existir e sentir-se real. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (**self**) para o qual retirar-se, para relaxamento.”*
(WINNICOTT, 1967, p. 161).¹³

Do ponto de vista de Rosa, ela não existia, apesar das afirmações feitas pelo outro a respeito de sua maneira de ser. Ela não podia se reconhecer naquilo que via ou ouvia e se, em alguns momentos, uma certa integração era alcançada, conduzindo-a para o desenvolvimento de um sentido de *self* (WINNICOTT, 1945), Rosa batia em retirada, assustada. Ela ansiava pelo estado de não-integração para “relaxar”, como afirmou Winnicott acima, mas só poderia encontrar algum alívio na cisão que se processava com vistas à organização de um *falso self* (WINNICOTT, 1960a) que, se lograva a proteção do verdadeiro, também lhe deixava um gosto de

¹³ Segundo Abram (1997) a confusão conceitual a que o leitor de Winnicott é remetido diante de termos como *self* e *ego*, advém do paradoxo que se instala quando encontramos, paralelamente à necessidade do autor em definir e diferenciar tais termos, o uso ambíguo que o próprio Winnicott faz dos mesmos. Safra (1999) também se preocupa em diferenciar o *self*, a organização viva em torno da qual nos tornamos seres humanos, o “eu” compreendido como registro representacional que nos identifica e o *ego*, como sendo a instância psíquica que faz a mediação entre *id*, *superego* e realidade. No caso de Rosa, elementos de *self* pareciam demandar manejo clínico apropriado, antes que nos preocupássemos com a constituição de uma identidade, esfacelada que estava por discontinuidades nas experiências de existir e de sentir-se real.

irrealidade, de vazio. Rosa tornara-se então adaptada, bem comportada aos olhos dos que a cercavam. Mas o que eu via, neste momento, era uma “menina morta”. Prefiro adiar a exploração mais aprofundada destas idéias, já que neste momento dispomos apenas das primeiras comunicações de Rosa e de minhas primeiras impressões. Parece-me portanto aconselhável que as deixemos “repousar”, para que sua germinação se dê no devido tempo, no transcorrer deste texto.

Outro ponto que considero importante salientar, para que possamos resgatá-lo num segundo momento, diz respeito à minha “impossibilidade” de tocar ou me ocupar do comportamento bulímico de Rosa, logo após nosso primeiro encontro, quando eu mesma não sabia porque assim procedia. Rosa entregou-me seu sintoma para que eu o recebesse e imediatamente o esquecesse, deixando-o numa espécie de estado de suspensão, pois de lá para cá nunca mais fizemos qualquer referência a ele. Era forte minha sensação de que aquilo não me deixaria chegar perto de Rosa. Já na época em que nossos encontros findavam, fiquei surpresa ao me deparar com um artigo escrito por Helen Deutsch (1999), onde descrevia o tratamento empreendido com uma moça anoréxica, dentro dos moldes da psicanálise da época, chamando a atenção para a postura terapêutica *sui generis* que brotava já no contrato inicial de trabalho com aquela paciente. Deutsch (1999) fez com que a paciente promettesse não perder mais peso, não precisava ganhar, mas caso perdesse, o tratamento se interromperia. Ela continua seu relato: “*Prometi-lhe que jamais a encorajaria a comer ou perguntaria sobre a sua alimentação*” (p. 13). E, citando sua própria fala à paciente: “*Não o farei — prometo —, eu não tocarei nisso*”. (p. 13). Mais do que tabu, entendo esta atitude de reserva do psicoterapeuta como respeito ao que se pode **ser** naquele momento e a certeza de que somos muito mais do que a reunião de nossos sintomas. Sob o olhar que busca um sentido humano, os sintomas deixam de nos

incomodar e passariam a ser compreendidos como expressões do *self*, ainda que seja de um falso *self* totalmente submetido.

Apesar da crítica que hoje poderíamos levantar à restrição imposta por Deutsch à paciente para que esta não perdesse peso, não posso deixar de levar em conta a atitude da mãe que, em seu profundo desespero, lança mão de dispositivos, muitas vezes insólitos, buscando interromper uma situação que é, em si mesma, catastrófica. Deutsch, aqui como a mãe sensível de Winnicott (1956), ousou cuidar da paciente, antes de analisá-la.

2.2. “O meu problema é a minha mãe!”

Rosa me falava de uma mãe excessiva, que transborda os espaços familiares, invadindo a vida de todos, que transita da casa de sua irmã para a sua como se não existissem portas, que toma os corredores do prédio como extensão da própria casa, feito sala de visitas, que vasculha os armários de roupas e a cozinha das filhas, a fim de verificar se seus presentes estão sendo usados. Rosa percebe que a independência da irmã era um equívoco, pois após a transferência desta para São Paulo, Rosa passa a testemunhar a submissão paralisante de sua irmã aos caprichos da mãe. Dos expedientes manipuladores utilizados pela mãe, os mais ultrajantes, segundo Rosa, eram as “*cenas*”, que sempre tinham lugar quando ela era contrariada ou frustrada: sua mãe costumava gritar, chorar, se autoflagelar, ou mesmo atirar-se pelas escadas, mostrando os hematomas decorrentes, “*pra gente pensar que alguém bateu nela, ela dizia que era meu pai...*”. Eram cenas contra as quais Rosa, a irmã e o pai pareciam não ter defesa. O

movimento familiar que se seguia era o apaziguamento da mãe, em busca da paz perdida. Rosa, frente ao desespero do aniquilamento, imagina uma pseudo-solução para o seu problema:

“Sabe que andaram me passando umas coisas pela cabeça, que dá até vergonha, mas pensei que, apesar de eu não querer isso, só se minha mãe sumisse, deixasse de existir, o problema se resolveria. Acho que se ela morresse eu ia ficar um pouco triste no começo, mas depois o problema estaria resolvido”.

Sentindo-se mais fortalecida, Rosa percebeu uma mudança que a alegrava, mas também a preocupava — ela parecia estar se tornando imune às investidas da mãe, não se deixando capturar em suas armadilhas, porém notava a simultânea instalação de um estado de “anestesia” diante de tudo o que a emocionava na vida. Qual remédio que mata o doente no lugar de sua moléstia, Rosa via nos escombros de uma vida a única alternativa de reconstrução, como se necessitasse voltar ao início, para começar tudo de novo. Matar a mãe ou matar a própria sensibilidade parece ser a medida daqueles que nada mais têm a perder, situação em que o resgate se mostra tão dispendioso, em termos de sofrimento, que a destruição se apresenta como única alternativa factível.

Junto à fala queixosa, Rosa trazia muita clareza em suas avaliações a respeito dos conflitos vividos em família, revelando a rica análise que fazia de situações, sentimentos e atitudes mas que, do ponto de vista do psicanalista, poderia colocar em risco a postura terapêutica aqui pretendida, o *holding*¹⁴, pelo poder de sedução que tais apreensões carregavam, no sentido de conduzir-me pelas veredas de uma

¹⁴ “ *Holding*”: conceito winnicottiano que aparece no decorrer de toda a sua obra e se refere, sucintamente, à sustentação física e psicológica oferecida pela mãe ao recém-nascido, que estabelece as condições básicas para que os processos de integração se desenvolvam. Winnicott (1947, 1961) também traça paralelos entre a postura da mãe e a do psicoterapeuta, tornando-a um paradigma para o atendimento de um certo tipo de paciente ou em determinados momentos de qualquer análise.

racionalização esterilizante. Urgia que o espaço terapêutico fosse, pouco a pouco, sendo ocupado por Rosa e não por seu desenvolvido intelecto ou pelas intervenções “sábias” do psicoterapeuta (WINNICOTT, 1961), envolvido na decifração de enigmas obscuros. Enigmas que precisam permanecer em repouso, aguardando o momento apropriado para sua revelação (MASUD KHAN, 1978; PHILIPS, 1997; WINNICOTT, 1954b), pois nada mais são que elementos de *self* em estado de suspensão. Estávamos entrando no território da confiança básica, a partir da qual a incipiente continuidade de ser, como Winnicott (1960b) define a condição humana inicial, encontra o ambiente necessário para o seu desenvolvimento no sentido da integração, da personalização e da realização (WINNICOTT, 1945). Era, portanto, fundamental que naquele momento eu me “calasse”.¹⁵

Certo dia, Rosa falou de suas sensações e impressões, sempre que se encontrava na casa da mãe: *“...é fechado, abafado e eu sempre vou nas latas dela comer bolachas, porque ela sempre tem bolachas gostosas naquelas latas, e é impressionante como eu fico atrás das bolachas, quando estou lá!”* Ela continua:

R- *A casa dela é toda arrumadinha, limpinha, perfeitinha, quando a gente vai lá a gente fica na casa da frente, onde ela tem o gato, o gato nunca pode entrar na casa dela, ela sempre se preocupa se a porta tá fechada pro gato não passar da casa da frente, que a gente chama de casa da velha...*

T- *Mas ela tem duas casas?*

R- *É assim, ela tinha a casa dela...*

T- *Que é a arrumadinha?*

R- *Isso, aí tinha uma velha na casa da frente, ela ficou doente e disse para os padres que daria a casa pra eles se eles cuidassem dela, eles cuidaram e*

¹⁵ Refiro-me aqui mais do que calar a voz, ao oferecimento de uma sustentação emocional não-intrusiva que garanta a autoria do caminho, a ser marcado pelos passos da paciente e não pelos meus.

ela acabou indo pra lá, depois ela morreu, então a casa é dos padres, mas eles não usam, eles sabem que minha mãe usa, e não se importam. Nessa casa, ela tem mesa, cadeira, geladeira, fogão. Quando a gente vai lá, é nessa casa que a gente come, na outra não pode fazer sujeira e nem bagunça. Na casa da velha ela tem móveis quebrados, xícaras que não tem par, o gato, é onde tudo acontece, a outra é como uma casa de enfeite.

T- Interessante como ela divide as coisas, na casa da frente pode sujar, comer, fazer bagunça, tem mais vida e a outra é uma casa mais estéril, não sei se pra mostrar..., é como uma casa de revista.

R- Exatamente! Uma casa de revista, inclusive ela faz isso, aquelas decorações de Natal que ela vê na revista Cláudia, ela faz igualzinho! Fica maravilhoso, mas ela não recebe ninguém, não é que ela faz pra mostrar pra alguém, ela diz pra gente “você viu como ficou igualzinho da revista?” Ela deve achar minha casa a maior bagunça! Se a gente vai lá na casa dela, que é onde tem a televisão, a gente precisa perguntar qual xícara e qual prato pode pegar, ela tem tudo arrumadinho. Ela nunca abre as janelas e diz que é pra não ter o trabalho de limpar de novo.

A mãe de Rosa costumava justificar seu próprio comportamento instável, imprevisível ou ilógico por uma “*desgraça que se abateu sobre a família*”, o que produzia em Rosa profundos sentimentos de piedade. No entanto, a partir do *holding* terapêutico¹⁶, Rosa parecia encontrar novas

¹⁶ Entendo como elementos participantes do *holding* terapêutico a capacidade do psicoterapeuta em disponibilizar-se para uso do paciente, a observância vigilante dos compromissos estabelecidos com o paciente, ficando aqui descartada qualquer rigidez do profissional no sentido de deixar de fazer concessões, tais como oferecer horários alternativos, conversar por telefone, carta ou e-mail, fazer uso de materiais facilitadores ou mesmo estender o horário do atendimento, de acordo com a demanda de sofrimento do paciente, naquele momento. Incluo também o cuidado disciplinado do terapeuta que respeita os movimentos próprios de seu paciente, não os antecipando por conta da própria ansiedade, ambição ou vaidade, porque sua prática se alicerça sobre a confiança genuína nos processos de crescimento inerentes à natureza humana. Acrescento ainda sua própria condição de tolerar o sofrimento tanto quanto as conquistas de seu paciente e, por último, sua capacidade para suportar as frustrações ligadas ao alcance limitado de qualquer trabalho, às suas próprias falhas e ao reconhecimento das contribuições que outros profissionais venham a dar no sentido da saúde de seu paciente, compartilhando com eles do sucesso terapêutico alcançado.

forças para se revoltar contra tal “destino”, impedindo que a profecia materna se cumprisse:

R- *Sabe, ela sempre justificou tudo isso dizendo que ela vinha de uma família de loucos. Ela tem três irmãs, cada uma com suas loucuras, a mais nova é a que fica com a minha avó e, de vez em quando, tem um surto e é internada, já tentou se matar, mudou de médico, que então achou que ela não tinha depressão, era uma psicose, não sei, deu outros remédios, era uma coisa nova, gastaram a maior grana nos remédios, ela foi lá e tomou tudo, foi parar no hospital. A outra não sai nunca de casa, e tem uma que ela está me comparando agora, porque ela sempre me comparou com as irmãs dela, ela diz que eu penso que sou dona da verdade. Meu tio se estrangulou (marido de uma das tias), o outro morreu de tanto beber (irmão da mãe). Então eu sentia pena dela, porque é como se ela não pudesse fazer nada, veio de uma família de louco e por isso ela era assim. Mas agora eu falo pra ela que ela pode sim fazer alguma coisa, pode se tratar e que o problema é que ela não quer se tratar. Eu antes tinha pena, mas agora eu vejo o mal que ela faz pras pessoas, mas ela nunca aceita o que a gente diz. Eu me preocupo também por ter vindo de uma família assim, e não quero prejudicar as pessoas que vivem comigo, por isso estou me tratando. Ela dizia que era um mal que se abateu sobre a família, mas uma coisa assim, que podia passar pra gente, que tinha que rezar muito, mas eu não acredito nisso!*

T- *Não era como uma doença, era um mal meio demoníaco?*

R- *É isso mesmo!*

T- *Precisaria mais de um exorcismo?!*

R- *É, mas eu disse pra ela que, hoje em dia, tem tratamento pra isso.*

Parecia não haver espaço¹⁷ para uma interpretação explicativa, decifradora ou muito elaborada, no sentido de sofisticação; seu falar também não era compulsivo e ininterrupto, como poderíamos ser levados a pensar. Rosa falava pausadamente, sem atropelo, mas com pequeníssimos intervalos, que eu aproveitava quando tinha algo que julgava importante colocar, só ocasionalmente ela fazia uma pausa maior. Muitas vezes, Rosa interrompia o final da minha fala, em geral bastante curta, à semelhança daquela situação cotidianamente observada entre duas pessoas que conversam, mas uma “fala por cima da outra”, deixando o observador encafifado com a possibilidade de que uma tenha escutado a outra, já que falavam ao mesmo tempo. Aqui me ocorre imaginar que as pequenas pausas de Rosa criavam uma brecha para que “tomasse ar”, algo muito parecido com os intervalos, nem sempre perceptíveis, em que o bebê para de sugar o mamilo para poder engolir o leite ou respirar, que se repetem em movimentos cíclicos durante a amamentação, contando com a ajuda da mãe naquela manobra complicada: “*O bebê mama não de uma coisa que contém leite, mas de uma possessão pessoal emprestada, no momento, para uma pessoa que sabe o que fazer com aquilo.*” (WINNICOTT, 1949a, p. 47).

Tomando como certo que Rosa “sabia”¹⁸ o que estava fazendo, ela parecia precisar do meu silêncio, mas um silêncio devotado que se configurasse como *holding*, para que pudesse apresentar a sua vida tal como era, ocupando um determinado tempo e um determinado espaço, em consonância com seu estilo de ser.

Por muito tempo Rosa se sentiu uma “*débil mental*”, ela me traz, pesarosa, a época em que era terrivelmente cômodo deixar que a mãe

¹⁷ “Espaço” aqui entendido como oportunidade de adequação ou adaptação sensível do psicoterapeuta às necessidades do paciente naquele momento particular.

¹⁸ Cuido em alertar o leitor sobre o termo “saber” que aqui está sendo utilizando para fazer referência a uma experiência existencial, e não a um fenômeno cognitivo.

resolvesse seus conflitos com amigas, seus problemas de estudos ou seus namoros. Hoje, Rosa se irrita quando sua mãe a chama de “*bonitinha*” ou “*fofinha*”, envergonha-se do tratamento especial e exclusivo que recebe da mãe, diante da irmã e do pai, então tratados como fantasmas, e abomina quando a mãe irrompe pelo banheiro, enquanto ela se banha. Ela define o comportamento da mãe como “*obsessão*”, ao qual empresto o nome de “*paixão*”. Colocando-me em seu lugar, num esforço imaginativo, digo-lhe que sua mãe “*...ocupou todo o seu espaço, respirando todo o seu ar...*”, quando Rosa acrescenta uma importante declaração, importante porque sinaliza a possibilidade de falar desde seu próprio lugar, aquele que é precursor de um espaço identitário:

“Sabe, eu tava pensando, eu venho aqui e estou sempre falando tanto da minha mãe, e acho que eu teria outras coisas pra conversar, eu só falo dela e de repente não trago coisas minhas, que seria muito bom, uma vez ou outra eu falo, como aquele negócio de escrever, que é tão importante pra mim...”

2.3. “O tempo passa rápido demais...”

Se o processo de constituição do *self* se fundamenta no acolhimento que a mãe dá ao gesto espontâneo do bebê, transformando um ato de descoberta num ato de pura criação e, se da contínua repetição desses momentos de encontro (WINNICOTT, 1969) nasce o sentimento de confiabilidade, o bebê pode então viver a ausência do objeto amado como a certeza do reencontro. Aqui são lançadas as bases para o diálogo

com a realidade externa (WINNICOTT, 1954c), inaugurado pela separação *me/not-me*¹⁹ e plenamente atingido sempre que o viver autêntico estiver envolvido. Explicando melhor, toda mãe dá à luz um *ser* que não se reconhece como tal, ele apenas é; da relação com esta mãe, que se sabe *ser*²⁰, mas que do ponto de vista do bebê também não existe, algo se cria como núcleo de confiança básico, em torno do qual o *self* se constitui e se organiza. A partir do viver que se dá no espaço e no tempo (SAFRA, 1999) oferecidos pelo aconchego do corpo da mãe, pelo seu cheiro, pelo seu toque, pela melodia de sua voz, pelo balanceio ritmado de seu colo, pela rotina de cuidados, é estabelecida uma linha de continuidade para que o *self* continue **sendo**.

Enquanto o espaço era vivido por Rosa como lugar de saque, o tempo a torturava com sua irregularidade, descontinuidade e imprevisibilidade, marcas das bruscas e constantes mudanças familiares quanto ao estilo de vida, padrão alimentar, situação financeira, crenças, valores morais ou ideais políticos, num turbilhão caótico que a levou a iniciar uma agenda, aos cinco anos de idade, onde tentava estabelecer uma rotina tranqüilizadora: “*hora de acordar, hora de almoçar, hora de estudar, hora de dormir...*”. A rotina protege a criança do imprevisível, quando ela ainda não desenvolveu recursos para lidar com isso, abrigando-a contra a ameaça de queda no abismo das ansiedades impensáveis (WINNICOTT, 1963a; 1969a), de onde só lhe resta fugir às custas de reações que, por sua vez, ameaçam a integridade do *self* (WINNICOTT, 1949b; 1952). Até hoje, Rosa

¹⁹ A escolha pela manutenção dos termos originais “*me*” e “*not-me*”, no lugar da tradução comumente feita para o português que os converte para “eu” e “não-eu”, respectivamente, provém do cuidado em diferenciarmos um momento na história do indivíduo em que ainda não poderíamos testemunhar a existência de um “eu” plenamente constituído, enquanto registro identitário. Quando nos referimos ao “*me*” estamos muito mais próximos de uma “continuidade de ser” (outro termo winnicottiano), de um *self* incipiente, de uma situação primeva na constituição do indivíduo.

²⁰ O leitor atento poderá se incomodar com esta “mãe que se **sabe** ser”, se tomar sua sabedoria como um “precipitado mental”, à semelhança do uso intelectualista que comumente se faz do conceito de *insight* como base para experiências mutativas, o que contrasta essencialmente com a leitura que temos feito da psicanálise winnicottiana, nos encontros científicos realizados pela *Ser e Fazer* no IPUSP.

faz uso desse recurso quando a ansiedade se eleva a níveis insuportáveis, ela se volta freneticamente à organização de sua agenda²¹, para colocar ordem no caos que ameaça. Em contrapartida, o progresso e o desenvolvimento também aqui se fazem sentir, pois nunca conseguira cumprir sua agenda tão completamente como agora, no sentido de atender às próprias demandas de realização no mundo, conservando-se minimamente integrada diante das exigências da realidade externa, antes vivida como espoliadora.

R- *É que minha vida sempre foi de altos e baixos, mas não era assim um baixo e aí um bom tempo mais estável, mudava muito de um pro outro, e muito rápido.*

T- *Não tinha assim uma continuidade, uma estabilidade...*

R- *É, era muito instável e agora que estou com um bom tempo de estabilidade, fico com medo de estar chegando a hora de acontecer alguma coisa...*

T- *Você acha que se vivesse um bom tempo de continuidade, aí você se sentiria mais segura?*

R- *Eu acho que sim, porque aí eu ia acreditar que essa era minha vida.*

Quando o espaço lhe era dado, Rosa hesitava em habitá-lo, ela sofria de “brancos” durante as aulas que ministrava, não atendia a porta de sua casa quando a campainha tocava, tomada pelo terror do encontro, ou torcia para que seu amigo faltasse ao encontro marcado, por se considerar profundamente “desinteressante” diante de qualquer pessoa, não imaginava

²¹ Gostaria de assinalar ao leitor que a ligação de Rosa com sua agenda traz muito mais que uma análise superficial, em termos de sintomatologia neurótica e suas defesas, poderia revelar. Suas agendas se configuravam mais como objetos de *self* (SAFRA, 1999) que se prestavam a garantir sua continuidade enquanto ser, um ser expectante que aguardava a oportunidade de se movimentar em direção ao mundo, mundo que precisava ser mais acolhedor para que Rosa pudesse estabelecer relações plenas e reais com ele.

como iria ocupar aquele espaço com sua conversa, não encontrava nada em sua *“vida medíocre”* que pudesse ter algum valor para o outro. A criança, invadida precocemente, poucos recursos tem para reconhecer tal processo, tendendo a tomar para si todas as responsabilidades. Rosa cedia seu espaço ao outro, tão ínfima se sentia diante dele, mas quando forçada à desocupação de si, resignou-se a um pequeno canto no fundo do ser, como a garantir sua existência. Uma existência falsa e vazia.

Já o tempo lhe acenava ora com a eternidade, ora com a finitude, era curto ou longo demais; Rosa lamentava a existência de qualquer compromisso que interrompesse sua vida ou a rapidez com que seu filho crescia e o *“tempo bom”* passava; invejava os alunos adolescentes e a sensação de *“ter toda a vida pela frente”*, sentia calafrios diante do tempo da avó que *“esperava a morte”*. O *“tempo bom”* lhe apresentava ainda o paradoxo de acontecer num tempo, mas ser vivido somente no futuro, sendo experimentado apenas como recordação, um prazer que vem sempre *a posteriori*.

O *“mau tempo”* abarcava mais de uma concepção de sofrimento: o do tempo interrompido, onde qualquer projeto era vivido como *“obrigação”* e Rosa, roubada do seu tempo, via-se condenada à espera infinita pelo horário marcado, sentido como o tempo do outro. Na paralisia aguardava apenas a oportunidade de retomar o tempo perdido, quando era restabelecido seu **sentido de ser em continuidade**. Rosa também sofria com o tempo sem fim que lhe despertava ansiedades diante do desconhecido, do imprevisível e do vazio, carregadas pelo infinito²² junto à promessa de prazer sem limites. Com isso Rosa apontava para o delicado

²² Winnicott (1954d) trabalha a ansiedade frente ao adiamento infinito, que poderia ser vivido numa situação de parto prolongado para além da possibilidade de compreensão do bebê, colocando-o em contato com o imprevisível cedo demais, quando o sentimento de confiança baseado na rotina que dá forma à previsibilidade, ainda não pôde ser estabelecido.

equilíbrio entre a interrupção grosseira e a suspensão eterna do ser no tempo, onde a continuidade não se confunde com a eternidade paralisante, é algo mais vivo. Rosa necessitava de um tempo e um espaço definidos em seu contorno, não para aprisioná-la mas, pelo contrário, para garantir-lhe a realização de si. Nem aperto, nem vastidão, não será disso que precisamos ao nascer?

Como poderia Rosa constituir um espaço pessoal e um tempo subjetivo, no sentido que Safra (1999) dá à possibilidade de organização de elementos sensoriais em torno de um núcleo que configure um sentido de *self*, para daqui rumar para um **ser** no mundo que inclua tanto a autenticidade de expressão como o reconhecimento do outro? Do espaço claustrofóbico ao espaço sem fronteiras, do tempo que oprime ao tempo sem fim, Rosa buscava encontrar a dose certa, ou seja, encontrar um tempo e um lugar para viver.

Quando Rosa passou a morar sozinha, iniciando seus estudos universitários em outra cidade, e ainda depois, durante o primeiro ano de seu casamento, espaço e tempo parecem ter se estilhaçado, num movimento que misturava o caos à possibilidade de liberdade, ela se recusava diante de qualquer rotina que se lhe impusesse, a si mesma ou pelo outro. A indiferenciação, a atemporalidade e o vazio da falta de sentido marcavam aqueles momentos de sua vida. A sensação de ter um “*tempão*” trazia alívio e horror a um só tempo, não podia articular as vivências de separação e união, de dependência e independência, de limitação e liberdade; ela migrava de um extremo a outro sem encontrar um lugar no mundo. A sensação última era de viver uma vida em suspensão, fazendo da virtualidade sua única opção, ganhando tempo até encontrar uma possibilidade de ser (WINNICOTT, 1949b).

Refletindo sobre o fato de que na oposição que o mundo apresenta ao *self* reside a possibilidade de que este se constitua,

desprendendo-se daquele, no caso de Rosa passou a ser fundamental que dirigisse meu olhar para um caminho que antecede este em que a oposição é bem vinda, porque já somos capazes de fazer uso dela. Falo, portanto, da situação invasiva em que o *self*, como contraponto do mundo externo, deixa de encontrar a própria face no outro. Para Rosa o mundo externo era o mundo da **oposição ao ser**, antes mesmo que o pudesse espelhar, construindo-se de inúmeras invasões que, num processo “fagocitário”, envolviam e dissolviam qualquer movimento espontâneo de si. A oposição entre *self* e mundo só poderia beneficiar aquele que já tivesse se constituído enquanto indivíduo, do contrário tal movimento carregaria a violência de apresentar precocemente a experiência de alteridade a quem ainda não é, como Rosa. Nos primeiros tempos, o bebê precisa ser protegido da realidade externa o mais amplamente possível, para que um núcleo básico de satisfação e confiança se estabeleça e organize suas experiências de vida. Num segundo momento de seu desenvolvimento emocional a criança, que já experimenta certa integração, pode passar a brincar com a realidade externa, porém ainda dentro de um ambiente de proteção, que o campo transicional fornece. Aqui, as coisas **são e não são** ao mesmo tempo, ou seja, elas podem migrar da internalidade para a externalidade e vice-versa, num intercâmbio contínuo que nos prepara para o verdadeiro relacionamento interpessoal, onde o eu e o outro se tornam realidades inter-relacionadas, caracterizando o terceiro tempo do processo de individuação.

Parece ter sido às custas de um grande sofrimento, *pari passu* ao suporte de seu marido e ao empenho de sua psicoterapeuta anterior, que Rosa tentou estabelecer uma rotina em bases mais pessoais. Contudo, o tempo da gestação dentro de nosso espaço terapêutico parece ter se configurado como o lugar de repouso necessário para que Rosa “tomasse fôlego” e, depois do parto, ousasse inaugurar a **sua** experiência de

maternidade. Rosa começava a se delinear, a estabelecer os contornos perdidos, ou nunca constituídos, a ocupar um lugar e um tempo que fossem reconhecidamente seus.

2.4. “Um milagre eu ter um filho normal...”

R- Parece que ela (a mãe de Rosa) gosta de me ver assim, ela sempre me fez sentir uma débil mental. Outro dia, o Cravo percebeu que ela e minha irmã ficaram surpresas quando o Crisântemo nasceu, estavam encarando como se tivesse sido um milagre eu ter um filho normal, sadio, como se eu não pudesse produzir nada de bom...

T- Só pudesse produzir porcaria?

R- Não porcaria, mas não produzi-se nada.

Rosa vem ao meu encontro após o parto, satisfeita com a possibilidade de conciliar suas próprias necessidades com as de seu bebê, Crisântemo, vivendo a maternidade (WINNICOTT, 1956) como uma experiência de dedicação não-idealizada, sem sacrifícios extremos, sem grandes paixões, devotada como a mãe comum o é (WINNICOTT, 1949c). Interroga-se sobre o comportamento “*exagerado*” de muitas mães que não “*desgrudam*” de seus filhos, obsedadas como sua mãe, contrastando-as com a sua própria disposição em permitir ao filho um amplo espaço para ser.

“Teve um dia que eu já não agüentava mais, o Crisântemo chorando, eu cansada, não tinha mais ninguém em casa, minha irmã não estava, até dei um chacoalhão no Crisântemo, aí minha mãe ligou e, percebendo minha voz, perguntou:

— Rosa, o que foi?

— Nada, só tô cansada, respondi.

Ela ouviu o Crisântemo chorando e insistiu:

— O que você tá fazendo?

— Nada, é só o Crisântemo que não pára de chorar..., expliquei.

E depois, quando a gente se encontrou, ela me perguntou:

— Você não fez nada naquele dia? Você tava com uma voz diabólica, uma voz assassina!

Rosa era constantemente desafiada enquanto mãe, seus familiares chegaram a imaginar que ela havia batido em seu bebê, quando este *“apareceu com a barriguinha vermelha, porque tinha acabado de tomar banho!”* É comum encontrarmos, na literatura psicanalítica,²³ inúmeros exemplos de fantasias inconscientes comunicadas por gestantes e mães a seus terapeutas, referentes ao bebê ou à própria capacidade materna, relatadas por alguns autores de maneira descontextualizada do aqui e agora de suas pacientes. Tais fantasias são muitas vezes interpretadas pelo psicanalista como elementos alienígenas ao ser, ou como excrescências que brotam do interior do indivíduo, à revelia da experiência vivida com o outro no mundo. O analista, ao se tornar refém da ânsia de interpretar seu paciente, pode estar

²³ Autores como Klein (1932), Langer (1978a), Maënpää-Reenkola (1996), Novick (1996), Raphael-Leff (1996), Soifer (1977), Trad (1991) e até mesmo Winnicott (década de 60) abordam a necessidade da interpretação psicanalítica dessas fantasias.

se afastando inadvertidamente da compreensão humanizante²⁴ que devolveria ao paciente seu lugar no mundo. Ao silenciar com suas interpretações o incômodo “ruído de fundo” que acompanha o sofrimento humano, o psicanalista corre o risco de se perder como psicoterapeuta nesse processo. O paciente nos procura porque sofre, e está mais interessado pelo potencial terapêutico de nossa prática do que pelas mirabolantes construções teóricas que venhamos a erigir, movidos pela crença ingênua de que a explicação psicanalítica abriga em si todo o processo psicoterapêutico.

Mas Rosa também sentia “*medo de ser uma mãe desnaturada*”, a propósito da grande tranqüilidade que experimentava enquanto trabalhava, chegando a se “*esquecer*” de Crisântemo. Rosa costumava experimentar um certo sentimento de culpa quando deixava Crisântemo aos cuidados de sua irmã ou da empregada, ainda que estivesse determinada a garantir a autonomia do filho, execrando a sua própria dependência. Requisitada para uma inesperada reunião na Editora em que trabalhava, Rosa precisou deixar seu filho com a empregada, pela primeira vez, quando uma terrível sensação dela se apossou, ao pentear o filho, pouco antes de sair:

“Achei que ele estava com uma cara de defuntinho... e me lembrei de uma história que minha mãe sempre contava: Tinha uma empregada que já tinha sido internada algumas vezes num hospital psiquiátrico. Na casa onde ela trabalhava, tinha um bebê de quem ela gostava muito. Um dia, quando a

²⁴ Aconselho ao leitor interessado que consulte Aiello-Vaisberg (1999), na leitura lúcida e profunda que faz dos fenômenos engendradores dos limites de nossa compreensibilidade acerca de condutas ditas “desviantes”, que terminam por ser retiradas do âmbito do humano, assim que recebem seu diagnóstico. A autora explora, com brilhantismo, a sutil relação entre concepções teóricas e práticas clínicas que nada mais fazem além de “avalizar” políticas segregacionistas, cujos objetivos desumanizantes jamais deveriam ditar o fazer clínico. Aiello-Vaisberg nos alerta, acompanhando Politzer (1928) e Bleger (1983), contra uma clínica abstracionista e alienada, retomando o estudo do homem do ponto de vista de sua dramática, partindo de uma psicologia clínica social, que volta seu olhar para o homem embebido pela vida.

*família toda precisou sair, deixaram o bebê com a tal empregada e, quando voltaram, ela tinha colocado o bebê no forno pra assar’...”*²⁵

Rosa imaginava o mesmo fim para seu filho, ficara tão impressionada com essa sensação que, inadvertidamente, desligara seu telefone celular, único meio disponível para manter contato com a empregada durante a reunião. Recriminou-se também por isso, revelando que sempre que se dedicava intensamente a alguma coisa, ela simplesmente se desligava de todo o resto, “...é só sair de casa e puf!” Estávamos adentrando o campo do cuidado materno e Rosa parecia, pouco a pouco, definir de que era feito o cuidado dispensado a Crisântemo, tendo sempre como referencial aquilo que recebera ou deixara de receber de sua própria mãe.

Na maioria dos encontros que tivemos durante o primeiro ano, depois do parto, Crisântemo nos acompanhou, deixando de vir apenas durante o segundo ano, quando a própria Rosa julgou conveniente, já que “*ele poderia entender o que conversamos...*” Dessa forma, Rosa se mostrava atenta ao filho, embora ainda duvidasse de sua dedicação, como no dia em que “*depois de cinco minutos ouvindo um barulho que Crisântemo fazia em outro cômodo da casa, parei o que eu tava fazendo (trabalho profissional) e vi que ele tava*

²⁵ Marie Langer (1978b) traz, a propósito de sua discussão sobre a imagem da mãe má como receptáculo de projeções de conflitos infantis inconscientes, originados nas experiências vividas com a própria mãe ou mesmo com os pais, o “mito da criança assada” (reconhecido pela autora como um mito moderno, nos moldes do que lera em “Mitos de Guerra” de Marie Bonaparte, 1947). Tais relatos foram feitos a Langer por seus pacientes, em junho de 1949, em Buenos Aires; em nove versões diferentes, que se propagaram numa velocidade espantosa, e que se fizeram acompanhar de um igualmente surpreendente sentimento de credibilidade, levando essa autora a reconhecer, na tal história, a força de um mito. Transcrevo para o leitor o mito citado por Langer, já que a data de sua origem na Argentina guarda uma certa sincronia com a data de nascimento da mãe de Rosa; também é fato que a proximidade geográfica entre os dois países possa ter contribuído para a disseminação do mito, naquela época: “*Um jovem casal admitiu uma empregada doméstica quando a esposa estava no final da gravidez. Nasce o bebê. Algumas semanas depois, marido e mulher saem de noite para irem ao cinema, deixando a criança ao cuidado da empregada, que até este momento mereceu sua confiança. Ao voltarem, são recebidos muito cerimoniosamente pela empregada, vestida com o traje de noiva da senhora, segundo uma versão, e ela lhes diz ter preparado uma grande surpresa para eles. Convida-os a passar à sala de jantar para servir-lhes uma comida especial. Entram e deparam-se com um espetáculo horripilante. Sobre a mesa, posta com muito cuidado, vêem uma grande travessa com seu filho, assado e rodeado de batatas. A infeliz mãe enlouquece no ato. Perde a fala e ninguém a ouviu pronunciar uma só palavra desde então. O pai que, segundo várias versões, é militar, tira o revólver e mata a empregada. Depois, foge e não se tornou a ter notícias dele”* (p.63).

pendurado na escada, sem ir pra frente e nem pra trás, esperando que alguém o salvasse!” Rosa, ainda sob o impacto da culpa²⁶, sem compreender o motivo daquela preocupação obstinada que a absorvia tanto, percebeu que poderia resolver essa situação mantendo algumas portas da casa fechadas, impedindo que o filho alcançasse locais perigosos e, dessa forma, permanecesse sob sua vigilância, enquanto ela trabalhava com tranquilidade. De um movimento de “*adaptação insuficiente*” Rosa chega à “*dosagem*” sensível das parcelas do mundo que oferecerá a Crisântemo (WINNICOTT, 1949d), em termos de adequação materna à maturidade do filho.

A mim Crisântemo se mostrava saudável, alegre, vivaz e curioso, comunicando-se pelo corpo, pela voz e pelos olhos. Quando bebê de colo passava o tempo do atendimento mamando do peito de sua mãe ou dormindo em seus braços. À medida que crescia era colocado numa cadeirinha de balanço, que sua mãe posicionava de modo a que ele ficasse olhando para mim, balançando-o ou levando-o ao colo, sempre que o bebê se impacientasse com minha conversa entediante. Mais tarde Crisântemo se pôs a andar, utilizando cadeiras, mesas, pernas e mãos, minhas e de sua mãe, como “*material de apoio*” para explorar a sala em todas as suas possibilidades.

Rosa mantinha uma espécie de “*atenção flutuante*”, menos ansiosa que a minha, assistindo o filho na exploração das gavetas do arquivo, às suas costas, enquanto eu pressentia que seus dedinhos se

²⁶ A propósito do sentimento de culpa, autores como Bernstein (1983) teorizam sobre a constituição diferenciada do superego feminino em comparação à do masculino, caracterizando-o em seu conteúdo, força e estrutura por forças internas mas também pelos elementos que se lhes empresta a cultura. Já Langer (1978b) se surpreende com a força que um mito adquire ao potencializar a expressão de determinada conduta humana, ao que acrescento a veiculação pelo mito de uma compreensão, de um julgamento ético ou moral e de uma solução para o sofrimento advindo das condutas em questão. De outro lado, Winnicott (1947) foi capaz de listar dezoito motivos pelos quais uma mãe é capaz de sentir ódio por seu bebê, contrapondo-se à formulação freudiana de que o amor que uma mãe dirige a seu filho homem seria depurado de ódio, numa corajosa colocação a respeito da humanidade que toda mãe carrega, da qual o ódio é importante componente.

prenderiam em uma delas. Ela se voltava para ele apenas quando chorava e, vez por outra, o advertia: *“Eu não falei que ia fazer dodói?!”*

Fiquei particularmente impressionada com o que me parecia ser a “preocupação despreocupada” de Rosa, em duas ocasiões. Durante suas investigações por baixo dos móveis, ocasionalmente Crisântemo batia a cabeça no tampo ou nas laterais da mesa, momento em que olhava surpreso para a mãe, ela ria para ele, ao mesmo tempo em que procurava me tranquilizar: *“Faça parte bater a cabeça de vez em quando.”* Depois de algumas repetições dessa situação comecei a me sentir incomodada com o fato de que o bebê passou a rir toda vez que batia a cabeça, a menos que uma dor mais intensa o fizesse chorar. Em outra oportunidade, começou a chover muito forte durante o atendimento, o céu escureceu e os trovões despertaram a curiosidade de Crisântemo que tentava, sem sucesso, chamar a atenção de sua mãe para si. Rosa continuava seu relato sem se abalar com a maneira como seu filho se apoiava em seus joelhos, balançando-os. Depois de algumas tentativas, Crisântemo desiste e se volta para mim, apoiando-se em meus joelhos, ele me olha fixamente com os olhos cheios de intenção, ergue o corpinho ficando na ponta dos pés e se balança, o que interpreto como seu desejo de subir em direção à tempestade. Seguro-o, então, ergo seu corpinho até que seus pezinhos se firmem sobre minhas pernas – feliz da vida, ele gesticula, balbucia, sorri, aponta a janela e eu lhe falo sobre a chuva, ele presta a maior atenção no que digo e se encanta com a chuva! Depois de um certo tempo nessa brincadeira, sua mãe, visivelmente incomodada, retira o bebê de meu colo, como para aliviar-me e, levando Crisântemo para junto da janela, mostra-lhe o que ansiava por conhecer __ a chuva.

Rogo ao leitor que não se deixe aprisionar pelo lugar-comum do psicanalista que vê na mãe a fonte dos males de seu paciente, pois assim identificado com a criança-vítima perde a possibilidade de apreender a

complexidade de que se reveste o processo materno. Ora porque está cansada ou deprimida, ora porque enfrenta conflitos familiares ou profissionais, ou porque sofre com problemas de saúde ou financeiros, qualquer mãe que se mostra adaptada, do ponto de vista winnicottiano, pode deslizar para momentos de inadequação. Não podemos nos esquecer que contamos com o contínuo processo de desenvolvimento da criança, que se prepara para as crescentes demandas da vida, tanto quanto sua própria mãe. Trata-se portanto de uma parceria que, se afinada, conduzirá ambos os participantes a uma vida mais rica e saudável, compartilhando-a com aqueles que os cercam²⁷.

Algumas vezes Rosa se queixou da vivacidade do filho, manifestando o desejo de que houvesse um *“botãozinho pra desligar o Crisântemo”* quando estivesse muito cansada, de outro lado ela também reconhece que agora está *“mais ligada na realidade”*, condição que aprecia e entende como um progresso seu. Ela que *“imaginava que poderia dar conta dele 24 horas”*, agora percebe que é uma tarefa pesada demais, acrescentando a esta nova constatação observações sobre seus familiares *“... adoram ficar com ele, até que ele fica chatinho. Aí ele passa a ter um problema, e entregam ele pra mim...”*. Ter um bebê real pode ser a maneira mais vívida e intensa de desmistificarmos a maternidade, quando somos chamadas a ocupar o lugar que antes fora de nossas mães, experimentando a complexidade de que é dotado todo relacionamento de intimidade. Deste novo lugar podemos passar a *“enxergar”* o bebê, nossa própria mãe e a nós mesmas de uma perspectiva inteiramente nova. E é por isso mesmo que o psicoterapeuta que se dispuser a acompanhar uma mulher em seu percurso pelos campos da maternidade, cedo perceberá a situação de sua própria habilidade em

²⁷ Cabe aqui ressaltar que no contexto de uma sociedade mais individualista, como tem sido a nossa, a mãe se encontra absolutamente abandonada em sua solitária tarefa de prover um ambiente humanizante para seus filhos. Estivéssemos num campo de relacionamento mais íntimo e solidário com outros membros da família ou da comunidade, e a mãe poderia descansar da extenuante jornada, além da riqueza que esses diversos relacionamentos acrescentariam à vida emocional da criança.

deixar-se deslocar para o lugar da **mãe real**, condição *sine qua non* para a aproximação autêntica dos conflitos ali vividos, fazendo-se **terapeuta**, e não juiz.

A relação entre Rosa e Crisântemo, como qualquer relação mãe-filho, mesclava-se de momentos de reconhecimento sensível do filho, que podia se enxergar nos olhos da mãe, com outros em que esta só podia ver a si mesma, como no dia em que Rosa apareceu triunfante com sua nova descoberta: o andador, objeto de alívio para a mãe, de crítica para o pediatra e de interesse passageiro para Crisântemo, que cedo o descartou, preferindo andar com as próprias pernas. O bebê Crisântemo já era capaz de recusar aquilo que ofende o ser, restaurando a continuidade interrompida pela apresentação do andador. Crisântemo já podia dialogar com sua mãe desde seu próprio lugar, estabelecendo-se então uma verdadeira parceria, onde ambos contribuem na medida em que suas possibilidades o permitam.

Rosa, por sua vez, em novo movimento adaptativo, reflete sobre o andador: *“Deve ser terrível querer ir para os lugares e não poder.”* Este novo olhar a aproxima das necessidades do filho, tanto quanto lhe traz a dor de recordar o mal estar que costuma ser deflagrado pelo *“grude”* de sua mãe que, canalizando atenções, comentários e carinhos para a filha, chega a provocar-lhe a dúvida suspeitosa desse amor — *“parece até coisa de sapatão!”* Neste momento, Rosa pede minha compreensão sobre o que estava acontecendo, com a mesma intensidade do olhar inquisitivo de seu filho, no dia da tempestade; ainda que isto a aterrorizasse, pior seria o terror sem nome. Empresto-lhe explicações, que não convenceram nem a mim e nem a ela, tais como a individuação buscada na adolescência a partir do rompimento mais ou menos hostil do vínculo infantil, ou a forma abusiva com que sua mãe drena seus cuidados e desejos sobre a filha, represando-se dentro dela, ou ainda a participação de sua própria homossexualidade. Interpretações que parecem ter funcionado muito mais como o

oferecimento de um contorno²⁸ para uma situação, que de outro modo seria insustentável, e que desembocaram na viva impressão de Rosa de que sua mãe exigia nada menos que a exclusividade, não aceitando Crisântemo, nem Cravo, ou qualquer um que se interpusesse entre elas.

A mãe preocupada de Winnicott (1956)²⁹ adapta-se a seu bebê com naturalidade e, a partir desta noção o autor descarta os extremos da dedicação ou da recusa excessivas, vestígios de que num caso o mergulho regressivo teria sido fatal, quando no outro não passaria da superfície. Penso não estar equivocada quando imagino que Rosa estivesse, a partir de nossos encontros que se baseavam na crença de que há sempre um potencial à espreita, buscando um delicado equilíbrio entre suas necessidades e as de seu filho, diferentemente da expropriação sofrida, quando ela emprestava corpo e alma a outrem. A dependência do filho era admitida, sua própria dependência era veementemente negada e a dependência de sua mãe, apesar de condenada, despertava-lhe apenas piedade, nunca ódio. Minha impressão é de que no rosto da mãe (WINNICOTT, 1967) Rosa não se encontra, como o filho que se machuca e encontra o riso, o que a remetia à mãe sempre que buscava falar de si mesma, na esperança de que um outro (a terapeuta) a reconhecesse e a

²⁸ Proponho aqui que a interpretação, que se coloca à paciente, seja compreendida à semelhança do trabalho do letrista, que adiciona palavras a uma composição musical, fornecendo-lhe uma moldura de sentido para que o ouvido humano possa escutar também o coração. Talvez eu me explique melhor citando um exemplo pessoal: muitas vezes tenho encontrado o inconformismo de meus filhos mais velhos quando percebem minha inabilidade para prestar atenção às letras de músicas estrangeiras, não porque não as escute, mas porque não as decifro, prefiro ouvi-las como música e não como palavras. Com isso quero dizer que o que me produz encantamento, quando ouço música, não é o conteúdo da fala, mas a música da voz que canta e se, como eles me aconselham, eu passasse a “escutar” as palavras, a magia se quebraria. Tal “magia” pode estar ancorada no bem estar do bebê que recupera o sentimento de continuidade ao escutar a voz de sua mãe e que, em termos psicanalíticos, poderia ser referida ao “*holding*”, a uma qualidade de experiência que está mais aparentada com “braços que seguram” do que com “mente que brilha”.

²⁹ No artigo de 1956, intitulado “A Preocupação Materna Primária”, Winnicott nos fala de um estado psíquico especial que a mulher saudável desenvolve ao final da gestação, conquistando-o definitivamente nos primeiros tempos após o nascimento de seu filho. A mãe se tornaria retraída e totalmente envolvida com tudo o que se refere ao mundo de seu bebê, isolando-se do mundo externo, num movimento de preparação para o acolhimento das necessidades básicas de seu filho. Esta mãe experimentaria um gradual aguçamento de sua sensibilidade, colocando-se numa posição privilegiada, em relação a qualquer outra pessoa, para a provisão dos cuidados indispensáveis ao desenvolvimento de seu bebê, no sentido de sua humanização.

resgatasse, pois ela já não se sabia, falo daquele saber que é encontro existencial, nascido do encontro com o outro.

Não é difícil imaginar que um movimento regressivo³⁰ de Rosa em direção a um estado de dependência no processo psicoterapêutico seria tão desejado quanto temido. Não estou falando de conflito, no sentido freudiano de jogo de forças internas, mas da ousadia envolvida na possibilidade de vir a ser alguém, para a qual ela precisava “tomar coragem”. A seguinte situação foi ficando cada vez mais comum: Rosa passou a justificar suas faltas através de sua irmã, seu marido e, mais freqüentemente, de sua empregada. Dessa forma discriminava nossos contatos que se davam de duas formas, ou ela se apresentava “ao vivo”, isto é, no encontro comigo, ou virtualmente, através de um de seus porta-vozes. Imaginei, a princípio, que talvez ela estivesse se sentindo culpada pelas suas faltas, mas logo percebi que caminhávamos por terrenos mais profundos, no sentido de primitivismo, de pré-história. A angústia de queda na indiferenciação forçava uma separação afiada e fixa para que se estancasse qualquer ameaça de inundação de si pelo outro. Tratava-se, provavelmente, de um movimento necessário para que pudesse “dialogar” com o outro, de maneira a garantir sua integridade recém-egressa da confusão eu/não-eu.

Cumpra aqui salientar que a indiferenciação inicial, que faz parte das primeiras relações mãe-bebê não é vivida, neste momento, como uma experiência caótica, por se tratar de passo necessário para que da ilusão de que **somos um**, possamos **ser um dentre muitos**, rumo à realidade compartilhada, onde **seremos um como os outros**. Winnicott

³⁰ Winnicott (1954-5) cuida para que se evite a confusão entre o estado de regressão à dependência (do qual estamos falando agora) do estado de regressão do ponto de vista do desenvolvimento pulsional. Quando no estado de dependência absoluta, o bebê encontra o amparo necessário para seu crescimento emocional, as experiências pulsionais passam a ser vividas como **experiências**, e não como ameaças de aniquilação, adquirindo um caráter enriquecedor da personalidade. Sendo assim, será a condição de integração do self que determinará a precocidade ou a adequação de uma determinada experiência pulsional.

(1954d) nos fala dos processos de integração do *self* que se constitui, partindo de um estado inicial de não-integração, que jamais é vivido como ameaça pelo bebê, sendo continuamente resgatado pelo adulto em seus momentos de descanso do teste de realidade. Esse autor diferencia claramente que o que nos ameaça, num momento posterior do desenvolvimento, ainda que em presença de uma incipiente integração, é a desintegração. Rosa não temia a indiferenciação ou a não-integração iniciais, já que recorria muito a elas em seus momentos de desespero, mas à fusão que lhe era continuamente impingida desde fora, pelo não-reconhecimento de sua alteridade, forçando-a no sentido da desintegração de um eu, que apenas começava a existir.

2.5. “Eu me sinto uma farsa!”

Rosa tinha a impressão de estar enganando tanto seus alunos como seus colegas de trabalho, pois idealizava o bom profissional, imaginando-o senhor do conhecimento e da vida, capaz de preparar uma aula a partir de uma rápida síntese de vários autores, ou mesmo organizar de maneira ágil e eficiente uma reunião, ainda que a estivesse realizando pela primeira vez. Temia ser descoberta não somente em suas falhas, como também em suas qualidades. Sabia que as tinha, mas precisava guardá-las “trancadas”, não ousando expor-se, apesar do encorajamento das pessoas para que assim fizesse. No passado, quando participou de um concurso de redação, Rosa foi classificada em primeiro lugar e muito elogiada por um escritor famoso, foi quando parou de escrever... Quando adolescente fazia

poesias, mas “*escrevia pra mim, não escrevia pros outros*” e, uma vez convidada a participar da exposição conjunta de seus trabalhos com os de uma pintora, amiga sua, não suportou a idéia da **exposição** e se escondeu mais uma vez, faltando ao evento. Escrever sempre lhe fizera bem, porém ao ser descoberta, abortava o processo, interrompendo o curso daquilo que brotava de forma natural e espontânea de si.

Rosa escondia-se, buscando na preservação do que lhe era precioso a proteção contra ameaças terríveis, como na conceituação de Winnicott (1960a) sobre o *verdadeiro self* que se oculta sob o falso para que não seja atingido em sua integridade, à espera do momento em que a exposição não mais ofereça riscos, como o insustentável. Em uma das muitas situações em que relatava sua submissão às pessoas, apesar de discordar delas, Rosa conta, ainda assustada, como “vira” o rosto de uma colega que a humilhara, surrupiando-lhe algumas de suas aulas com ares de benevolência, transformar-se em algo monstruoso, com “*aqueles dentes enormes...uma coisa horrível!*”, enquanto ela mesma conformava-se com um apagado “*tá bom...*” Neste momento, Rosa recusa a associação feita por mim em relação às intrusões maternas para, em seguida, comunicar-me que pretendia mesmo conversar sobre sua mãe, pois este era um dos assuntos que “agendara” para aquele dia. A possibilidade de recusa tornou-se um aspecto fundamental em nosso relacionamento, ainda que seguida da apropriação pessoal que fazia de minhas colocações, pois estávamos diante de uma mudança em suas possibilidades: da manobra protetora de erigir uma vida secreta (WINNICOTT, 1960a) caminhávamos para a ousadia do *verdadeiro self*, até aqui vivendo sob a sombra do falso. Como aquele só poderia ser trazido à luz a partir de momentos de criação/apropriação daquilo que vem de fora, Rosa só poderia **ser** na apresentação de algo que

fosse vivido como **seu**, não **meu**, minhas intervenções precisavam ser “vestidas de Rosa” para que ela pudesse fazer uso delas.³¹

Winnicott (1955-6, 1961, 1963b) foi suficientemente sensível para perceber que, assim como à mãe, era necessário que o psicoterapeuta também se adaptasse aos vários tipos de cuidado que seu paciente viesse a demandar, em determinados momentos de sua análise ou na maior parte do tempo, o que variava de acordo com o momento de vida daquela pessoa. O dispositivo da análise-padrão continuava a ser o mais indicado para o tratamento das psiconeuroses. Na presença de falhas da provisão ambiental, ou seja nas psicoses, o manejo, oriundo da concepção winnicottiana do cuidado materno, tornava-se mais importante que o trabalho interpretativo, ocupando lugar central ou exclusivo naqueles tratamentos, cedendo espaço para interpretações somente por ocasião da superação das falhas básicas. E se estivéssemos a lidar com privações que se fizeram seguir de comportamentos anti-sociais, um processo de investigação da história passada do paciente, à semelhança de um trabalho detetivesco em que terapeuta e paciente estivessem envolvidos, poderia ser a terapêutica mais indicada nos casos em que a delinquência ainda não estivesse completamente instalada.

Precisamos ser cautelosos quando, em busca da organização de nosso conhecimento, dividimos em compartimentos a experiência

³¹ Penso ser importante destacar que o uso que Rosa fazia de minhas colocações, naquele momento, era algo diferente e anterior à condição sublinhada por Winnicott (1969b) como a relação de **uso de objeto**, a qual implica numa clara diferenciação eu / não-eu. Rosa recusava o que partia de mim, não porque discordasse, mas porque naquele momento ainda buscava se diferenciar do outro, a partir da indiferenciação. Para isso eu precisava permitir a ilusão de que aquilo que eu oferecia à Rosa, pertencia de fato a ela, pois somente ao assumir a autoria de minha colocação, ela poderia sorver todos os seus benefícios. Num momento mais sofisticado do desenvolvimento emocional, Rosa poderia se opor a mim por discordar de minhas idéias, ou para me agredir porque sentiu raiva, ou ainda para exercitar sua autonomia, usufruindo do prazer e alívio advindos da constatação de que o objeto sobrevive e que pode ainda ser usado. Somente nesta situação poderíamos falar de “uso de objeto” da maneira como Winnicott o define. Porém, a partir de um enfoque mais abrangente, poderíamos dizer que o bebê ainda indiferenciado da mãe faz uso dela o tempo todo, talvez uma qualidade diferente de uso, um “uso subjetivo”, sendo seguido de um “uso transicional”, para mais tarde se beneficiar do uso que é fruto de um autêntico diálogo com a realidade do objeto.

humana em grandes estruturas básicas, ainda que atendendo a objetivos didáticos de compreensão, pois tal procedimento pode tornar nossa sensibilidade clínica nublada e a possibilidade de mudança terapêutica comprometida. Mas Winnicott parecia estar apenas iniciando a desconstrução de modelos estruturalistas de apreensão do fenômeno humano, buscando uma clínica que se aproximasse do indivíduo a partir do vivido, e não mais dos mecanismos e engrenagens internos que o regiam, como era tradição na psicanálise. O sentido do sofrimento de Rosa parecia se nos escapar a cada tentativa de compreensão, tal qual um sabonete molhado, escorregava de nossas mãos tão logo o apanhávamos. Ele estava ali por um momento, para no seguinte não estar mais, ensinando-nos sobre a complexidade fluida da experiência humana, que nos permite apenas a aproximação temporária do toque, nunca a fixidez da explicação.

Se Rosa e eu trabalhávamos com a retomada de processos precoces de integração, invadidos por uma mãe que a ela parecia inescrupulosamente doente, é natural supormos, como Winnicott (1962a), a existência de um momento de repúdio ao que vem de fora (como as minhas colocações), cujo colorido paranóide atestaria a presença de movimentos de preservação antes que de resistência, propiciando a delimitação psicossomática que acompanha a separação entre o eu e o não-eu. Tais processos só poderiam voltar à vida pelo *holding* terapêutico, espaço de respeito pelos movimentos de Rosa, no sentido de seu próprio desenvolvimento. Ainda com Winnicott (1955-6a):

“A adaptação suficientemente boa do analista produz um resultado que é exatamente aquele que se procurava, a saber, uma mudança do núcleo operacional do paciente que migra de um falso para um verdadeiro self. Surge pela primeira vez na vida do paciente a oportunidade para o desenvolvimento de

um ego, para sua integração a partir de núcleos de ego, para o seu estabelecimento como um ego corporal, e também para o repúdio do meio ambiente externo, com o início de uma relação com os objetos. Pela primeira vez, o ego pode experimentar impulsos do id e pode se sentir real ao fazê-lo, como também em seu descanso dessas experiências.” (p.298)³²

Rosa dizia que se passasse muito tempo em companhia de sua mãe, esta invariavelmente começava a “falar mal” de Cravo, apontando defeitos e levantando boatos infundados, ao mesmo tempo em que buscava a aliança de Rosa, compadecendo-se pelo estafante cuidado que esta dedicava a Crisântemo. Isto costumava provocar uma proximidade perigosa entre as duas, pois Rosa, aparentemente sem motivo, dava início a uma briga violenta com seu marido, assim que chegava em casa, arrependendo-se depois por ter “falado o que não pensava...”. Pelos muitos períodos de indiferenciação da esposa, Cravo a tomava por “retardada”, por se deixar manipular pela mãe com tanta facilidade, confusão que também o capturava, por exemplo, quando discutiam:

*“...eu penso que é normal ter briga num casal, acho que é assim que a gente se entende, mas o Cravo não acha normal, ele fica aflito, sai de casa, passa mal, rasga a roupa, mas não briga e nem grita comigo. Aí quando eu brigo, ele diz que eu tô fazendo igual minha mãe. Será que eu não posso ficar brava? **Eu** que dei o tapa na cara dele, não foi minha mãe!”*

Parece já ter havido uma Rosa espontânea aos 7 anos de idade, data de uma grande virada em sua vida, marcada pelas constantes mudanças na rotina familiar e pelo início de seus problemas com a obesidade. Até essa época se percebia como uma menina feliz, gostava muito de desenhar e

³² Tradução livre da autora.

expor seus trabalhos para apreciação ou mesmo para venda. Depois desse tempo ela ousava se soltar apenas em suas poesias, em seus escritos, nos períodos de reclusão e no comer compulsivo, enfim, em sua vida secreta. Da época anterior nada sabe, conseguiu que sua irmã lhe contasse que a mãe sempre foi uma pessoa nervosa e que Rosa vivia no “*chiqueirinho*”³³, enquanto a irmã brincava e “*levava as broncas da mãe*”. Tendo chegado a um impasse entre a espontaneidade e a vida falsa, Rosa parecia ter encontrado uma “solução”: da alternativa de se expor ao outro, e ser julgada por isso, à opção de se subtrair e viver o aniquilamento, ela escolheu a saída do ocultamento, onde seus “tesouros” estariam guardados, permitindo-se apenas as satisfações que eram possíveis, de modo a compensar o **oculto não-realizado**.

Com a espontaneidade e a autenticidade confinadas, Rosa vivia apartada de si mesma, mas depois de alguns meses de trabalho ela me disse em tom solene: “*Agora eu tenho uma resposta para aquela sua pergunta. De quê eu tenho medo? Tenho medo de perder o amor da minha mãe...*” Estava se tornando intolerável “fingir-se de morta”, permanecer acuada entre a “*falta de coragem*” do pai, que via refletida no próprio espelho, e o poder da mãe que “enfeitiçava” a todos. Sonhava com a possibilidade de ter o que ela costumava chamar de “*vida normal*”, condição em que não seria tão custoso “*fazer as coisas simples da vida*”, tais como ter uma rotina, cuidar da casa e do filho, ter uma profissão, pagar suas contas, ter um relacionamento amistoso e amoroso com o marido. Também a decepcionava estar tão distante de uma vida excitante e repleta de aventuras, como lhe sugeriam seus sonhos, provindos do lugar pulsante de vida, que Rosa ainda mantinha em segredo.

Que o leitor não imagine que Rosa começava a recuperar os movimentos de *self* genuínos com o emprego da magia ou de abstrações

³³ “Chiqueirinho”: espécie de gradeado onde algumas mães colocam seus filhos pequenos, com o objetivo inicial de protegê-los do perigo a que estariam expostos, caso circulassem livremente pela casa, trazendo às mães o benefício secundário de liberá-las para os afazeres domésticos.

intelectualistas, pois foi às custas de um trabalho paciente, onde o termo **dedicação** encontra seu mais profundo sentido, que empreendemos o tortuoso caminho de Rosa em busca da possibilidade de fazer uso da vida como condição de ser no mundo, progresso que se fez sentir quando aceitou a oferta de um cargo de direção em seu trabalho, administrando os riscos envolvidos na ousadia de se tornar alguém.

2.6. “Mas nem sempre é um prazer...”

Rosa encontrou na gravidez um lugar para descansar da torturante oscilação entre o vazio e o empanturramento, quando se preenchia de elementos maternos e paternos estrangeiros a seu ser, para em seguida esvaziar-se do terror gerado por tal invasão. Como trégua para seu sofrimento, a sensação de completude, que acompanhou toda a gravidez e a dedicação quase exclusiva aos cuidados de Crisântemo nos primeiros seis meses de vida, parece ter apaziguado a fome de Rosa. Visto desta forma, o estado materno, descrito por Winnicott (1956) como a *preocupação materna primária*, parece ter tido para Rosa uma função terapêutica,³⁴ tal como o era

³⁴ A título de ilustração, aproveito para fazer referência a dois artigos médicos, que tratam do impacto causado pela gestação em pacientes bulímicas: no trabalho de Morgan, Lacey & Sedgwick (1999) foi observada melhoria da sintomatologia bulímica durante a gravidez, sendo que após o parto 57% delas sofreram uma intensificação dos sintomas a níveis superiores ao período pré-gestacional, enquanto que 34% tiveram remissão total dos sintomas. Os autores aconselham que, no pós-parto, o profissional volte sua atenção tanto para o risco de recaída bulímica como para a ocorrência de depressão pós-parto (risco também aumentado em pessoas que sofrem de bulimia nervosa). Blais et al. (2000) também observaram que o quadro bulímico sofria decréscimo em sua severidade durante a gestação, permanecendo em níveis reduzidos durante os primeiros nove meses depois do parto, e concluem que a gravidez parece ter tido um efeito positivo sobre as desordens alimentares. Diante da enigmática constatação, os autores levantam a hipótese de que a **preocupação da mulher** com a saúde de seu bebê, talvez a estivesse protegendo de seu comportamento bulímico (grifos meus).

a vivacidade de seu filho que se de um lado a esgotava, também a protegia do risco de submergir em vivências depressivas. Ocupando o lugar de mãe Rosa resgatava-se como filha, cuidando de Crisântemo da maneira como gostaria de ter sido cuidada, fruindo do desenvolvimento do filho a felicidade que não mais podia sentir, desde que seu crescimento havia sido detido.

Mas ao mesmo tempo em que comemorava o crescimento do filho rumo à autonomia, facilitando-lhe as conquistas pela disponibilização que fazia dos espaços e relacionamentos pessoais, Rosa percebia o fosso que se abria uma vez mais: uma nova separação tinha início, ela e o filho já não eram um. Na época em que Crisântemo contava oito meses de idade, Rosa percebera a “*depressão chegando*” e, com ela, o retorno do sintoma bulímico. Espaços eram abertos pela crescente independência do filho, vividos por Rosa como fendas no *self*, abismos habitados por agonias impensáveis que a conduziam numa rota de fuga frenética. O precário equilíbrio atingido começava a se dismantelar, Crisântemo não parava de crescer e ela já não podia acompanhar seu ritmo, estava perdendo a “carona” que tomara no desenvolvimento do filho, Rosa estava de volta a si, de volta à escuridão de sua vida e, voltando para seu esconderijo, aguardava uma nova oportunidade.

Entre os extremos do “ter algo para fazer”, vivido como pura submissão às demandas externas e o “não ter o que fazer” a não ser viver o vazio, Rosa se propunha, como saída, a orgia alimentar. Poderíamos compreender o recurso de Rosa como uma solução de compromisso, em que se vissem contemplados dois diferentes níveis de organização e necessidades psíquicas, o de uma configuração mais neurótica em convivência com as impossibilidades que se experimenta na psicose. Mas este não me parece um caminho muito produtivo, a experiência humana torna-se compartimentada e roubada da fluidez do impalpável, que

caracteriza o acontecer humano como aquilo que se dá num determinado tempo e espaço, como pura expressão de um contínuo movimento de ser. O psicanalista que assim concebe o gesto humano, desistirá de proceder à análise das minúcias de seu paciente que, como elétrons livres “pulam” de uma situação para outra, formando novas configurações a todo instante. Diante do gesto que não se deixa capturar, o psicanalista pode desistir de “destrinchá-lo”, preferindo olhar desde uma perspectiva panorâmica, de onde poderá avistar os movimentos de idas e vindas de seu paciente, no sentido do crescimento ou de sua paralisia, chegando a uma apreensão mais integrada da experiência vivida por aquela pessoa.

Imagino que quando Winnicott ressaltava a importância do sentido de *continuidade de ser*³⁵, próprio ao processo de desenvolvimento não-interrompido, não estava supondo que isto se desse de forma linear, sendo algo que se dava mais como um de seus próprios rabiscos³⁶. Assim era com Rosa, a cada passo importante correspondiam alguns tropeços e escorregões; cada aquisição do filho, ou mesmo sua, era quase lamentada, já que envolvia um sofrimento muito grande, para em seguida ser largamente comemorada. O marido estava se tornando “*um chato*” e Rosa não podia entender o paradoxo de um marido que fora tão tolerante “*quando eu era maluquinha*” e estava agora a exigir-lhe cada vez mais, à medida que ela trazia para si mais e mais responsabilidades. Rosa perdera uma boa parte de seus privilégios com a conquista da sanidade e, por essa

³⁵ É uma pena que a tradução do termo winnicottiano “*going on being*” para “continuidade de ser” tenha perdido um pouco de seu caráter de movimento que se alia ao repouso encontrado pelo indivíduo que não tem seu desenvolvimento interrompido por invasões ambientais, que excedam sua capacidade de contê-las. Poderíamos lançar mão de expressões alternativas como “continuando a ser”, ou “continuar sendo”, ou quem sabe “ser em continuidade”, mas prefiro deixar esta nota apenas como assinalamento da dinâmica implícita a esse importante conceito, em respeito ao trabalho do tradutor.

³⁶ Jogo do Rabisco: jogo proposto por Winnicott (1964-1968) à criança, onde cada um dos participantes desenhava um rabisco qualquer para que o outro o completasse dando-lhe uma forma, na esperança de que desse encontro pudesse emergir o sentido do sofrimento daquele paciente. Esse procedimento, cujos objetivos diagnósticos foram suplantados pelos resultados terapêuticos obtidos, foi extensamente utilizado em suas *Consultas Terapêuticas* (WINNICOTT, 1970).

razão, temia não poder mais “tirar férias” dos novos compromissos que assumia com o mundo³⁷.

Faço aqui uma “parada técnica” para apresentar sucintamente as idéias de Philippe Jeammet e Bernard Brusset que, em seus trabalhos clínicos sobre anorexia e bulimia, parecem ter encontrado nas contribuições winnicottianas a inspiração para uma compreensão mais ampla do fenômeno humano a que se dispuseram estudar, a despeito de seu referencial lacaniano de origem.

Jeammet (1999a) reconhece na ampliação do trabalho psicanalítico para além das fronteiras dos conflitos neuróticos, em direção à análise mais aprofundada do narcisismo e das modalidades de relacionamento objetal, a possibilidade de intervenção psicanalítica no caso dos transtornos alimentares, que lhe parecem mais um “*patchwork*”³⁸ de modalidades defensivas de variados níveis, do que uma sintomatologia organizada em torno de uma estrutura psíquica específica. Para esse autor “*o transtorno alimentar representa um substituto objetal*” (p.38), que se de início aparece como solução diante da fragilidade narcísica, da luta entre manter o objeto de amor próximo o bastante, porém distante o suficiente para que evite uma invasão por parte desse; lança o indivíduo nas teias da adicção. Para Jeammet, a perversão se referiria aqui apenas a um arranjo defensivo frente ao impasse narcisismo X relação objetal, podendo ocultar qualquer modalidade de estruturação psíquica. Esse autor também reconhece que o psicoterapeuta contribuiria mais como facilitador de uma situação descrita

³⁷ O espaço da transicionalidade, área de contato entre o subjetivo e o objetivamente percebido, abre caminho para as primeiras experiências intersubjetivas do bebê, como também se configura como área de descanso do embate diário no qual todo ser humano está envolvido, quando busca uma forma de preservar sua espontaneidade básica (WINNICOTT, 1951), enquanto se adapta às exigências da realidade externa. O espaço transicional se abria para Rosa como um “novo destino de férias”, no lugar da costumeira reclusão esquizóide. Ela já “brincava” com seu trabalho, experimentando um real prazer com isto, mas volta e meia essa “brincadeira” a cansava e preferia voltar para seu descanso secreto: a depressão, a reclusão, a bulimia...

³⁸ *Patchwork*: Trabalho artesanal onde se reúnem retalhos de tecidos variados pela costura, numa composição esteticamente inusitada, para posterior uso na confecção de um novo objeto como, por exemplo, uma colcha.

por Winnicott (1958) como a “*capacidade de estar só na presença do outro*”³⁹, do que com seus habituais esforços no sentido da elaboração psíquica das fantasias inconscientes, incluindo este tipo de trabalho apenas no final do tratamento desses pacientes.

Jeammet (1999b) enfatiza o cuidado que o psicanalista precisa ter para não “cair na tentação” de encontrar um sentido para o comportamento bulímico, pois estaríamos na presença de uma ruptura de sentido, não se tratando de encontrar o sentido oculto no ato, mas que “...*deve ser considerada a significação econômica e dinâmica da mudança de registro de expressão e da regressão do pensamento ao ato*” (p.115)⁴⁰.

Jeammet conclui que não se trata de falha ou deficiência narcísica, mas de “*desregulação narcísica*”, afastando-se de conceitos como regressão e fixação, sinalizando a tendência a uma conceituação mais fluida, já que suas idéias acerca de “desregulação” ou *patchwork* parecem não comportar um tempo fixo, estruturas psíquicas específicas ou uma organização estrutural de personalidade definida e imutável. A Jeammet parece ter sido necessário recorrer a Winnicott quando o sintoma bulímico “escorregava” de suas mãos, não se “encaixando” em nenhuma das categorias psicopatológicas com as quais a psicanálise costuma trabalhar, exibindo uma configuração diferente a cada nova tomada do olhar, como num caleidoscópio. Esse autor ousa abandonar a postura interpretativa do analista, adotando o *holding* winnicottiano como ferramenta que sustenta a solidão, o impensável, a agonia de não-ser, o ato adictivo que substitui o pensamento, num esforço para dar conta da experiência humana, que

³⁹ A mãe que permite à criança estar em sua companhia, porém de uma maneira privada, facilita a diferenciação, ao mesmo tempo em que garante a proteção contra intrusões ambientais. Esse delicado equilíbrio entre proteção e respeito pareceu-me central na condução do trabalho com Rosa.

⁴⁰ Marion Minerbo (2000) ao trabalhar incansavelmente sobre um único sintoma apresentado por uma paciente que manifestava a conduta compulsiva de comprar “roupas de grife”, apresenta diferentes leituras que podemos fazer a respeito desse fenômeno, dependendo do recorte metodológico pretendido. É interessante notar que em sua quarta e última versão, como denomina cada leitura que faz, Minerbo introduz a “*psicose de ação*” descrevendo-a como uma das patologias da contemporaneidade, e que me parece semelhante, senão igual, ao que Jeammet aqui elabora.

escapa às teorias psicanalíticas explicativas e nos impacta com sua força de mobilização de sofrimento.

Bernard Brusset (1999a), um estudioso da conduta bulímica, também atesta, como Jeammet, o precário equilíbrio conseguido entre o eu e o outro, afirmando que da impossibilidade de encontrar a “boa distância”, o indivíduo seria projetado para a “*dependência que priva o sujeito de si mesmo*” (p. 55), mantendo-se à mercê da angústia de perda do objeto, o que acaba por perpetuar a conduta adictiva. Brusset (1999b) vê o campo de estudo da bulimia como privilegiado para que seja semeado com as indagações da psicanálise contemporânea em relação à contraposição que habitualmente se coloca entre o físico e o psíquico, o comportamento e a imagem, a ação e a simbolização, propondo a investigação das questões que aqui se colocam à psique, a partir do corpo⁴¹.

A propósito das indicações terapêuticas de psicanálise para os casos de bulimia, Brusset (1999c) adverte sobre o risco da interpretação, sentida pelo paciente como:

“uma ação insuportável do outro sobre si e em si, não suscita recusa alguma, nem revolta, mas acarreta, se não a fuga e a interrupção da terapia, o reforço das defesas pelo vazio, pelo nada, pelo nada a dizer, pelo empobrecimento não apenas do material em sessão, mas da vida psíquica, relacional e social da paciente: a morosidade mais do que a depressão, a retirada dos investimentos mais do que a angústia.” (p.143).

⁴¹ Considero valiosa a contribuição do psicanalista Roger Kennedy (2000) ao apresentar o caso de uma paciente bulímica, depois de realizar um percurso teórico da filosofia à psicanálise em busca de uma conceituação do que estaria envolvido no processo de “tornar-se um sujeito”, justamente pela exposição corajosa do desespero vivido frente à paciente que recusava suas interpretações e insistia em falar do corpo e de suas auto-flagelações. O momento mutativo deste “tormento analítico” se deu quando o analista decidiu expor seu próprio desamparo (com toda a adequação profissional) diante da paciente, em suas palavras ele “tirou a máscara”. Não sabia o que fazer com o que chamou de “organização imersa no corpo” e se percebeu mudando para atender às demandas daquela paciente, preferindo escutar as queixas da paciente acerca de sua própria atuação como psicanalista, não as interpretando como **resistência**, mas entendendo-as como **gesto**. O autor reafirma, com Winnicott

Para esse autor a benevolência e a disponibilidade do analista que antes oferece, não impõe, formam a base para uma “*reparação narcísica*”, associadas à delicadeza de não solicitar à paciente uma conduta de que ela ainda não seria capaz, e ao cuidado de evitar que a intelectualização seja tomada como defesa e não como ferramenta de conhecimento. Enfim, a atitude compreensiva do analista, que se ocupa com a totalidade daquela pessoa e não apenas com seu sintoma, geraria um “*espaço associativo e transferencial*”, o que eu prefiro chamar de “*espaço de confiança*”. Apoiado na sensação contratransferencial de “*...um bebê que não suportaria ser alimentado a não ser que carregado firmemente em braços quentes e aconchegantes, e apertado contra o peito da mãe*” (p.144), Brusset nos conduz à noção de “*holding materno do enquadre analítico e das atitudes do analista*”, presente na obra de Winnicott.

Da mesma forma, Brusset reconhece na experiência de **sobrevivência do objeto**, citando mais uma vez Winnicott (1969b), a chave para a análise dos conflitos centrais das pacientes bulímicas. Eu apenas estenderia a importância do *holding* e da “sobrevivência do analista”, reconhecendo-os como os elementos fundantes do ambiente de confiabilidade necessário para que qualquer paciente ouse crescer, no sentido da retomada do desenvolvimento interrompido, incluindo-se aqui a possibilidade de regressão à dependência (WINNICOTT, 1954-5).

Quanto à compreensão de Brusset sobre o ato bulímico como sendo um enigma que o corpo apresenta à psique, dicotomizando mais uma vez a experiência humana, traduz, no meu entender, o preconceito com que muitas vezes a psicanálise lança seu olhar sobre o acontecer do homem. Penso ser desumano despirmos o indivíduo de sua corporeidade ou de suas experiências dramáticas numa dissecação que, em busca de isolar

(1969b), que apenas a sobrevivência do analista à destruição, empreendida pelo paciente, colocaria àquele em posição de uso (WINNICOTT, 1969b).

cientificamente o “homem psicanalítico” para o seu estudo “apropriado”, termine por retalhá-lo.

Voltemos à Rosa para que ela nos esclareça sobre alguns dos pontos acima levantados. A angústia de Rosa frente ao crescimento do filho, que já apontava para uma diferenciação, só era sobrepujada pelo sofrimento advindo da constatação de que a criança vive num estado de total dependência de seus pais: ela ficou muito surpresa com a atitude de Crisântemo diante de sua ausência, em virtude de uma viagem de negócios, apesar de já havermos conversado anteriormente sobre a experiência singular de cada criança, no que diz respeito ao tempo em que pode suportar a ausência da mãe, sem que tenha sua confiança abalada. Eu lhe disse que me era impossível fazer qualquer previsão sobre o tempo que ultrapassaria a capacidade de Crisântemo, para conservar a crença de que a mãe continuava a ser uma pessoa confiável. Quando Rosa retornou da viagem foi tomada de susto, quando percebeu seu filho agindo “*como se eu tivesse morrido!*”. Crisântemo precisou de um bom tempo para recuperar o que sentia pela mãe que, aflita e enciumada, notou o “*grude*” que ele desenvolvera com a avó, em sua ausência. Rosa ia se tranquilizando, à medida que ele restaurava a confiança nela, “*desgrudando*” da avó e “*fazendo as pazes*” com ela.

Rosa se indignava diante da condição de desamparo em que nascem as crianças, tornando-se presas de um destino que é portado pelos pais, ela se interrogava sobre a possibilidade de escrever uma nova história para o seu relacionamento com Crisântemo, diferente daquela que vivera com seus próprios pais. Lamentava ter um dia precisado tanto deles, de seu pai que era um “*fraco*”, sendo reerguido a cada passo pela mãe, e sua mãe, a “*louca*” que agia de maneira intrusiva: “*...é terrível depender disso, minha mãe tinha sempre uma maneira louca de pensar as coisas, era sempre uma lógica muito dela, é muito bom perceber que aquela não é ‘a’ forma de se pensar*”. Parece que Rosa

começava a dosar, em nossos encontros, o quanto podia ser tomado como contribuição do outro e o quanto deveria repudiar. Ela contava comigo para sobreviver às suas negativas, às suas faltas, a seu vazio, cuidando de preservar a relação terapêutica, da qual já dependia, através de recados telefônicos: *“...queria te pedir pra não esquecer de mim”, “tenha um pouco mais de paciência, até eu resolver minhas confusões de horário”, “por favor, continue reservando este horário pra mim”*. Quando Rosa voltou da viagem que a separou do filho por dez dias, entregou-me um presente, comunicando dessa forma gentil que ela, ao contrário de seu filho, pudera manter-me viva durante nossa separação.

Tenho a firme impressão de que o manejo clínico conseguido a partir das sutis indicações de Rosa sobre o cuidado de que necessitava, facilitou o desabrochar de processos de integração, antes estancados. Ela foi capaz de afirmar, ao final de mais um ano de trabalho, num movimento de reconhecimento genuíno: *— “Penso que eu não posso ficar sem esse trabalho...e se você puder continuar a me atender, eu vou aceitar”*. A dependência já não a assustava tanto, porque no ambiente terapêutico ela não estava sendo “engolida” e tampouco abandonada, havia espaço suficiente para ir e vir na medida de sua necessidade. Ela estava fazendo uso dessa possibilidade para explorar as angústias que habitavam o campo do cuidado, retomando a continuidade de seu desenvolver.

Foi gratificante acompanhar o progresso de Rosa em direção à integração psicossomática (WINNICOTT, 1949b), começando por trazer o desânimo que seu corpo parecia carregar. Foi a partir de um comentário da sobrinha sobre o tom “apagado” de suas roupas que Rosa se deu conta de que, enquanto o guarda-roupa de Cravo havia sido totalmente renovado e esbanjava cores e estampas, por conta de sua empolgação com um novo

cargo, o dela mais parecia o “*guarda-roupa da Mônica*”⁴², cujas roupas seguiam um mesmo estilo e uma restrita e monótona gama de cores. “O mais triste é na hora de comprar roupa, eu gosto muito de jeans, mas a proporção implícita é diferente da minha, e comprar vestido também é um sufoco, ele não pode ter cintura marcada, porque acentua a desproporção”. Rosa não tinha problemas com o “*corpo pelado*”, achava-o natural diante do espelho ou durante as relações sexuais com seu marido: “*eu até gosto dele*”, o conflito surgia em relação ao “*corpo vestido, é como se meu corpo não fosse meu corpo, fosse um outro corpo...*” O guarda-roupa, guardião do corpo vestido, parecia-lhe repleto de “*roupas tristes*”, o que a levou à seguinte questão: “*será que a pessoa desanimada tem roupas tristes, ou será que são as roupas tristes que deixam a pessoa desanimada?*”

Nem uma e nem outra seria a minha resposta, caso eu a tivesse dado, se lembrarmos que as roupas são feitas para todos e para ninguém, seu feitio segue padrões de proporcionalidade antes ditados pela indústria da moda, que estrutura um modelo único para todos os corpos, não admitindo grandes ou mesmo sutis diferenças que caracterizariam cada indivíduo como o ser único que é. Mas dando um passo mais além, não estaria Rosa comunicando que tem se restringido demais para “caber” no que o outro lhe oferece como possibilidade, colhendo seu eterno sentimento de inadequação? Ela precisava da experiência de “largueza” para que pudesse se acomodar confortavelmente, expandindo-se, porque é disto que o *ser* sufocado necessita.

Rosa surpreendera-se com o que chamou de “*pouca intimidade com meu corpo*” quando, ao ser inquirida pelo médico sobre o que costumava desencadear sua rinite alérgica, não foi capaz de esclarecer absolutamente nada: “*é como se meu corpo fosse uma coisa!*” Ou ainda, quando num de seus recentes “*momentos de depressão*”, como ela os nomeava, a “fome de ser”

⁴² Personagem de uma das histórias em quadrinhos de Maurício de Souza, Mônica tem um guarda-roupa que abriga uma série de vestidinhos vermelhos, absolutamente iguais, todos têm a mesma cor e o mesmo modelo.

havia se tornado incontrolável, levando-a ao excessivo consumo de álcool, seguindo-se de nova crise bulímica. Tal episódio a impossibilitou de vir à sessão naquele dia, quando em seu desespero consumiu-se a si mesma.

O assombro de Rosa diante das roupas cinzentas, do corpo-coisa e dos episódios de compulsão incontrolável parece nos falar de sua surpresa ao caminhar novamente pelos primórdios daquele processo que une a psique ao soma, a personalização como diria Winnicott (1945). O *self* passa a encontrar abrigo no próprio corpo e o indivíduo, agora uma unidade psicossomática em constante integração, parte para a escrita da própria história, assumindo-se cada vez mais como autor vivo e real.

Do momento inicial, onde a “mistura” ou fusão são intensas, Rosa confunde seu corpo com o corpo da mãe, com as roupas que usa ou com o corpo do mundo. O enigma que Rosa tenta desvendar através de sua associação das roupas tristes com os estados depressivos atesta tanto a indiferenciação quanto um início de diferenciação. De um estado de aparente indiscriminação, Rosa dava os primeiros passos no sentido de diferenciar-se do outro, localizando-se como *self* no corpo e contrastando-se com o corpo do outro.

Tudo isto me leva a concluir que os processos de integração abrem as portas para aqueles envolvidos na personalização, mantida débil ou incompleta no caso de interrupção dos primeiros, quando a psique seria “chamada” a dar sentido aos elementos corporais. A integração nos garante a condição de **este sou eu**, enquanto a personalização possibilita que sintamos que **este é o meu corpo**; mas tenho a impressão de que, na saúde, um processo não se dá sem que seja acompanhado do outro, quase que simultaneamente, de modo a ser impossível que os isolemos um do outro. Poderíamos até imaginar alguém com um certo nível de integração que lhe confira o *status* de **eu**, mas que não se sinta encarnado, localizando-se aqui e ali, sem encontrar descanso para a alma, como é o caso dos

intelectuais aflitos. Ou ainda, na situação inversa em que aprisionado no corpo, o *self* agoniza em busca de expressões menos concretas, como as que são hoje viabilizadas pelo culto do corpo e da beleza física, que nada mais fazem além de escravizar o ser ao corpo. Dito isto, cumpre sublinhar que a integração psicossomática não guarda qualquer relação com a confusão psicossomática daqueles que buscando encontrar a si mesmos acabaram por se perder no próprio corpo. A única relação entre as duas condições é de que uma está para a saúde como a outra estaria para a doença.

Uma analogia poderia nos ajudar. Se imaginarmos um tipo de **associação psicossomática**, onde os elementos apenas se **relacionam** à semelhança de dois viajantes estrangeiros que, desconhecendo a língua do companheiro, tentam se comunicar da maneira incipiente ou primitiva que lhes é possível. Alguma comunicação e compreensão são sempre possíveis, mas muitas confusões e mal-entendidos também são esperados, e o resultado final pode ser mais uma troca desajeitada de palavras, que são simpáticas mais pelo tom do que pelo seu conteúdo. Por ocasião da **integração**, caso em que os dois viajantes compartilhariam uma mesma língua, o verdadeiro diálogo pode se dar, de maneira a que um não seja subjugado pelo outro, mas **reconhecido** e **compreendido** por ele, situação em que a comunicação passa a se dar de maneira fluida e absorvente, porque se nutre do intercâmbio de experiências entre dois, que se relacionam de maneira absolutamente respeitosa.

Assim não podemos nos esquecer que o desenvolvimento individual encontra-se intimamente atrelado à presença do outro, como o próprio Winnicott (1960b) enfatizou em seu comentário sobre uma nota de rodapé de Freud (1911)⁴³, que levava em conta a unidade formada

⁴³ Freud discutia nessa nota a instalação do Princípio de Realidade a partir do desamparo vivido pelo indivíduo que, contando com mecanismos alucinatorios para a satisfação de suas necessidades, porque regido unicamente pelo Princípio do Prazer, precisa abrir mão desse expediente, que cedo se mostrava ineficaz para atendê-lo em suas demandas instintivas, forçando a adaptação do indivíduo à realidade externa. Transcrevo aqui o trecho referido por Winnicott (1960b): “...*objetar-se-á justificadamente*

pela mãe e seu bebê, observando a impossibilidade de se conceber a existência de um bebê, sem que sejamos imediatamente remetidos à presença de sua mãe. Ao que eu acrescento que também esta mulher só se sabe existir, enquanto mãe, na presença de seu próprio filho. E Rosa, apesar de não ser leitora de Freud e nem de Winnicott, limitava, preventivamente, o tempo de contato entre seu filho e sua mãe, já que “...*ela chacoalha muito o bebê e fala muito alto!*”, “...*fala toda a hora pro Crisântemo que ele não gosta dela.*”, “...*e ainda é vegetariana!*” Ela começava a situar falhas importantes, dizendo que, enquanto à sua mãe “*faltou maturidade*”, a ela faltava seriedade, “*não consigo me levar a sério*”, deixando de tomar a si como uma pessoa digna.

Através de seus tortuosos caminhos rumo à integração, Rosa chega à constatação de que “*Crisântemo é uma pessoa!*” somente um ano após o seu nascimento, preenchendo-se de consternação e uma certa indignação. Ela se percebeu alterando, pela primeira vez, seus planos e programações de forma a incluir o gosto pessoal do filho, ela se deu conta de que imaginava que Crisântemo estaria sempre acompanhando os pais, onde quer que eles fossem, sem vontade própria. À sua descrição, eu acrescento: — “*Como uma bagagem...*”.

De “bagagem” à pessoa, Crisântemo ascendia a um lugar no mundo humano, onde Rosa também fazia suas primeiras incursões. Ela ainda lutava contra os fantasmas do passado que até hoje a assombravam, desde a avó que aterrorizava seus netos com suas histórias de espíritos, passando por sua mãe e o “conto do bebê assado”, até a revelação fantasmagórica de uma impressionante semelhança física, estampada num retrato de família, entre Crisântemo e um filho que aquela mesma avó

que uma organização, que se abandona ao princípio do prazer e desconsidera o mundo exterior, não poderia conservar-se viva pelo mínimo tempo que fosse e, portanto, não se poderia constituir. Porém o emprego de tal ficção fica justificado pela observação de que o lactente realiza, tendo-se em conta os cuidados maternos, muito proximamente essa operação.” (FREUD, 1911, p.1639). (Tradução livre da autora.).

perdera com apenas um ano de idade. Rosa temia a idéia da reencarnação, sugerida por aquela fotografia, da mesma forma que a assustava a possibilidade de herança genética da loucura familiar, mas buscava uma saída através do resgate de si de uma armadilha que sempre lhe pareceu inexorável.

Em seu último aniversário, Rosa recebeu de seu marido um “pacote estético”, que incluía uma série de tratamentos que a embelezariam. Ela aceitou o presente com alegria e ficou satisfeita ao perceber que o dito pacote poderia ser modificado a ponto de atender suas necessidades pessoais, alternativa que lhe permitiu um uso criativo do presente. Em um dos tratamentos escolhidos ela precisava tomar injeções pelo corpo e, apesar da dor, afirmava se tratar de um método nem radical nem inócuo, mas intermediário. Já, o segundo tipo assemelhava-se mais a *“uma massagem no corpo todo, é muito gostoso, é relaxante, na quarta-feira eu fico ansiando pra chegar o horário, que nem quando venho aqui.”* Eu lhe falo de como parecia estar sendo benéfico o toque de uma outra pessoa em seu corpo, diferente de seu próprio toque e muito próximo dos cuidados físicos que uma mãe costuma dispensar a seu bebê (*handling*), facilitando a experiência de conforto no alojamento de si dentro do próprio corpo. Rosa confirma a novidade do diálogo que agora podia estabelecer consigo mesma, diferentemente da época em que a dissociação era um fato *“...eram coisas que mexiam mais com a cabeça, eu esquecia do corpo, não imaginava que fizesse tão bem!”*, mas apressa-se em me dizer que nosso trabalho também estava lhe fazendo muito bem. Rosa “fazia as pazes” com seu corpo, não com o corpo-coisa, mas com o corpo que guarda e revela o ser. Ela não precisa mais se esconder, surpreende-se com sua espontaneidade na clínica de estética, por onde transita de calcinha e sutiã sem o menor constrangimento, *“porque lá na clínica eles tratam do corpo da gente como coisa natural...”*

2.7. Abrindo o sótão...

A partir da retomada dos processos de integração, personalização e realização⁴⁴, Rosa encontra a possibilidade de articular as necessidades de expressão autêntica do *self* com as demandas da realidade, sem repúdio ou submissão ao mundo, mas deixando a marca de que por ele passou, e o modificou. Estamos na área da criatividade, tal como é concebida por Winnicott (1970b) em um de seus paradoxos, no qual a realidade externa que se apresenta precisa antes ser criada para que se a descubra, não se tratando aqui de adaptação passiva, mas do diálogo vivo. Da repetição desses encontros entre a necessidade e a satisfação nasce o sentimento de confiabilidade num mundo que se oferece como acolhida e como oportunidade de crescimento para o indivíduo. Era deste mundo que Rosa precisava.

Rosa resolve então arrumar o sótão, cômodo que ficou intocado por muito tempo porque abrigava “suas coisas”, ali estavam guardados seus escritos: poesias, contos, livros inacabados e algumas “*idéias soltas*”, assim como as melhores produções de seus alunos. O lamento triste que provinha do contato com esses escritos, verdadeiros objetos de *self* (SAFRA, 1999) que foram condenados ao desuso, remetia Rosa às queixas dos alunos sobre algo que faltava em suas aulas. Em busca de uma fórmula que enriquecesse suas aulas, Rosa se lembrou de uma reunião que organizara para os professores, cujo sucesso foi absolutamente inédito. Deslocando-se do ponto de vista do coordenador para o lugar do

⁴⁴ Winnicott (1945) aborda as possibilidades de desenvolvimento emocional primitivo fazendo referência a três processos fundamentais, a saber, a **integração** de elementos de *self* em torno de um núcleo, formando uma unidade de *self*; a **personalização** que estabelece a partir da integração psicossomática, a morada do *self* no corpo e o conseqüente sentimento de conforto em habitar esse corpo e, finalmente, a **realização** como aquisição da capacidade de diálogo entre o *self* coeso e corpóreo e a realidade externa compartilhada.

professor, Rosa pôde apreciar com mais sensibilidade os problemas que os professores enfrentavam em seu dia a dia para, num segundo momento, apresentar-lhes propostas que se harmonizavam com as necessidades daquele grupo. Quem sabe se não faria o mesmo com seus alunos? Ela, no lugar da aluna, poderia agora imaginar algo vindo do professor que *“fosse realmente aproveitável...”* Dito isto, lanço-lhe um desafio: porque não ventilar as gavetas de seus escritos junto com seus alunos? Pensativa, ela não responde. Rosa ainda não sabia que **ela** era o elemento enriquecedor que faltava em suas aulas, lá faltava presença com seus alunos. Carregados de Rosa, seus escritos a levariam para perto dos alunos. Seria uma ousadia a minha proposta?

Espremida entre o falso e o verdadeiro, Rosa não encontrava um lugar para ser e, apesar de seus anseios, ainda mantinha o jejum da não-existência:

“De início prefiro não me expor, aí acabo passando uma imagem de chata, fechada, esquisita. Depois, se me arrisco, a pessoa se surpreende com o que mostro, parece muito mais do que ela esperava. Não são mentiras que conto, conto o que realmente tem sido minha vida. Aí eu me fecho de novo, porque o outro pode passar a esperar muito de mim e isto é muita responsabilidade, e ele pode ficar frustrado, ou então ele vai descobrir que não sou nada daquilo e vai se sentir enganado...”

Entre o “fingir” e o “ser autêntica”, como Rosa colocava seu impasse, peço-lhe que aprecie o “e” que se colocava entre aqueles dois termos. Rosa não via como poderia fingir e ser autêntica ao mesmo tempo. Winnicott (1962b) já indicava essa possibilidade quando falava de sua postura enquanto psicanalista: *“Objetivo ser eu mesmo e me portar bem”* (p.152), acordo saudável, porque nos afasta tanto do relacionamento delirante (ser o

mundo) quanto do falso (ser para o mundo), extremos que tornam impossível o **ser no mundo**.

Depois de um longo percurso Rosa trouxe a felicidade de haver “*desenterrado*” seus escritos, dizendo-se sensibilizada pela última conversa que tivemos. Dentre o muito que havia, selecionou três deles para me contar, naquele dia:

1- um sonho que tivera há muito tempo e que a marcara especialmente, porque a ela se apresentou estruturado de uma maneira, inesperadamente, completa. O sonho que já tinha começo, meio e fim, acordara Rosa no meio da noite, “*pedindo pra ser escrito.*” Na manhã seguinte, Rosa leu o que escrevera, admirada com a força das imagens e a coerência interna do sonho. Ela o transformou mais tarde num conto. O conto da menina-Rosa que em vão avisava a mãe dos riscos de se deixar enfeitiçar pela menina-má, aquela que congrega o Mal e destrói tudo o que é belo. No final do conto éramos levadas a caminhar pelas inúmeras paisagens desoladas que atestavam uma destruição maciça. A menina-Rosa consegue então quebrar o encanto e despertar sua mãe do transe em que a menina-má a colocara, salvando-a da devastação de ser aprisionada na vida de outrem. A menina-má perdia assim seu poder. Quem seria a feiticeira? A mãe ou a filha? Já não nos interessa responder a tal pergunta, pois o tempo é de reconstrução.

2- Vasculhando seus pertences, Rosa encontra aquele texto que, depois de intensamente elogiado, fora deixado no escuro da última gaveta. Ela o resgata para ser lido, pela primeira vez, na “*Reunião dos Escritores*”, lugar de desenvolvimento para jovens talentos, mas também lugar de resistência para Rosa, que sempre

recusara seus convites. Hoje ela respirou fundo, para tomar coragem e ler a si mesma, em voz alta, para mim.

3- Do sótão Rosa também retira um artigo antigo que escrevera para uma revista, onde tratava da questão conflituosa da mulher que se propõe a conciliar sua carreira profissional com a maternidade e que encontra, justamente no diálogo entre essas duas vertentes, a solução. Ela, que na época trabalhava com *free-lancer* e ainda não era mãe, escrevera esse artigo inspirando-se na batalha diária de sua irmã, que precisava dar conta de duas crianças pequenas, enquanto garantia o sustento de seu lar.

Num de nossos últimos encontros, Rosa afirma já não sentir o medo de que seu progresso se fizesse acompanhar de uma inesperada “*recaída*”, porque o terreno que agora pisava se mostrava firme. E, regozijando-se com o crescimento do filho, Rosa me traz o momento em que Crisântemo, ouvindo a avó que ralhava com seu avô, dirige-se a ela, indignado: — “*Pala, vovó, pala!*”, rompendo a maldição familiar que impedia que se escrevesse uma nova história...


CAPÍTULO 3: UMA GAROTA DE SORTE




3.1. “Eu sou uma garota de sorte!”



Meu encontro com Jasmim se deu no sexto mês de sua primeira gravidez, aos 17 anos de idade, depois de um telefonema da mãe de seu ex-namorado que, aflita pelo destino dessa menina e do bebê que seria seu neto, buscava ajuda para Jasmim. Ela me informava, ao telefone, que Jasmim fora *“criada largada, ela tem e não tem mãe e como meu filho é o pai da criança, eu quero ajudar no que for possível”*. Desde esse único contato, nunca mais nos falamos. Jasmim vinha às sessões de maneira intermitente, durante os últimos meses de gestação, fez uma breve interrupção por ocasião do parto, retomando o atendimento quinze dias depois do nascimento de sua filha, Lis.

Jasmim parecia uma “menina vestida de gente grande”,  como aquelas meninas que em suas brincadeiras se imaginam grávidas, colocando almofadas sobre a barriga, por debaixo do vestido. Magra, a voz baixinha, movimentava-se de forma quase letárgica. Sentia-me reduzindo o ritmo do pensamento, da respiração e da minha fala para atendê-la, como se penetrássemos numa dimensão espaço-temporal diferente, à semelhança da maneira que os cineastas usualmente encontram para retratar os sonhos, no cinema. Algumas vezes precisei lutar contra uma vontade irresistível de dormir, acordando a mim mesma com minha fala quando, numa espécie de contágio, Jasmim também despertava e voltava à vida.

De tristeza a história de Jasmim  estava repleta, sabia ter nascido numa região pobre do país e ter sido cuidada por sua avó,

enquanto a mãe trabalhava em São Paulo, tendo sido trazida para sua companhia somente aos dez anos de idade. Sabe também que antes de se juntar à mãe, morou na casa de várias famílias onde estava sempre a lavar a louça e limpar o chão, sonhando com o dia em que seria resgatada pela mãe. Não tem recordações, fotos ou histórias da infância, nem mesmo relatos de seus familiares, que são poucos, há apenas um grande lapso de tempo encerrado com a vinda para a casa da mãe. Lembra-se de uma ou outra coisa. Certa vez caiu doente e sua avó, desesperada, tendo buscado mais de um médico para socorrer a neta, ouviu de um deles que precisava localizar a mãe da menina e trazê-la para junto dela. Dito e feito, a menina Jasmim se curou. Também se recorda de um tio materno, que morava com sua mãe e “era esquizofrênico”, contou-me do alívio que sentira com sua morte, dando tapinhas na boca num ato de autocensura, pois ele “infernizava” a vida de todos em casa. Embora notasse que sua mãe tinha uma particular paciência com ele, Jasmim o detestava. Não sabe por que lhe faltam fotografias do passado, por que não fora cuidada pela mãe, que tipo de emprego sua mãe tinha, por que seu pai não ficara com a mãe, preferindo formar uma segunda família. Jasmim suspeita que sua mãe se prostituía em São Paulo, enquanto ela era mantida à distância na casa da avó e em outras “casas de família”.

Jasmim sabe apenas que é uma menina independente, tem a firme impressão que desde sempre se virou sozinha, nunca aceitou interferências da mãe em sua vida pessoal, indo e vindo “sem dar satisfação”. Lembra-se de por vezes haver se questionado sobre o absoluto silêncio de sua mãe a respeito de seus programas, horários e companhias, em contradição às costumeiras atitudes das mães de suas amigas, que mostravam tanto preocupação como o desejo de controlar a vida das filhas.

“Ela não se interessava? Não se preocupava? Ou será que ela confiava em mim? Eu não entendo a minha mãe! Ela sempre foi fissurada na casa, era eu andando e ela com um paninho limpando atrás. Nunca compra roupas pra ela, tudo pra casa! Ela dá brilho na mesa de espelho e não deixa ninguém chegar perto, não sai pra nada, nem namorado ela tem mais. Só vê televisão, eu chego lá e ela fica comentando da Sandy⁴⁵ ou de alguma atriz de novela, ela vive o que lê nas revistas, como se fosse a vida dela, como se ela conhecesse aquela gente! Eu não suporto e vou embora. Eu saí de casa com 15 anos e fui trabalhar, não agüentava mais morar com ela.”

Jasmim mantinha contato ocasional com o pai, não manifestando qualquer tipo de mágoa em relação a ele ou à sua atitude de abandono, sentia-se amparada financeiramente por ele, pois era quem cobria suas despesas básicas toda vez que seu dinheiro acabava. Ele também a orientava minimamente quanto a seguir com seus estudos e manter uma vida correta, deu-lhe a *kitchenete*⁴⁶ onde ela mora desde que deixou a casa da mãe, e ele a visita de vez em quando.

O namoro com Lisianto, fugaz como a própria adolescência, já havia terminado quando Jasmim soube de sua gravidez. Foi como “*um tapa na cara*”, com o resultado do exame na mão, sentada na calçada, Jasmim não podia caminhar, pensou, chorou, procurou uma amiga e lhe contou. Lembrou de um filme assistido no colégio sobre adolescentes que engravidavam e escolhiam o caminho do aborto, não, ela não faria aquilo, apegou-se aos relatos ouvidos das meninas que viveram a maternidade como uma experiência gratificante e enriquecedora, e tomou sua decisão: teria o bebê. Não enfrentaria as tristezas das mães que abortaram seus

⁴⁵ Sandy é cantora brasileira de música *pop* juvenil e faz parceria com seu irmão, na dupla conhecida como *Sandy e Júnior*.

⁴⁶ Trata-se de uma moradia de dimensões reduzidas, geralmente composta por sala e banheiro, onde a sala faz as vezes de dormitório e cozinha.

filhos. Comunicou o fato aos pais e também a Lisianto, que correu em busca do auxílio de sua própria família. Foi quando Jasmim conheceu “*Tia Hortênsia*”, a mãe do ex-namorado, aquela com quem eu falara uma única vez, ao telefone.

À Jasmim parecia que Hortênsia estava preocupada com seu bem estar, tanto quanto com o de seu futuro neto, ela a levava às consultas do pré-natal, acompanhava seus exames de rotina, envolvia-se com o enxoval do bebê e fazia planos para o futuro. “*Tio Girassol*”, o futuro avô, mostrava-se tão atencioso quanto sua mulher, tratando Jasmim com respeito e consideração. Havia também o irmão mais velho de Lisianto que lhe dispensava a mesma atenção.

A despeito de todas as dificuldades, Jasmim se dizia “*uma garota de sorte*”, não se importando com a limitação financeira, com o reatamento do namoro com Lisianto, com o aumento de responsabilidade que adviria do nascimento do bebê, com a falta de apoio de sua mãe, com a inevitável interrupção dos estudos. Ela sempre deu um jeito nas coisas, não seria desta vez que se intimidaria, afinal, a sorte estava ao seu lado.

Durante a gravidez de Jasmim, nosso diáfano relacionamento parecia reproduzir a tênue relação que ela estabelecia com seu passado, com sua história e com as pessoas que o habitaram. A mim parecia que pisava em terreno delicado e amorfo, não como areia movediça que ameaça com cada movimento meu, mas como algo que ainda não tomou forma, algo que ainda estava por vir. Se eu me “mexesse” muito, era Jasmim que afundaria. Parece-me também que naquela época não era suficiente que eu

apenas a sustentasse⁴⁷, como o pote que contém a água, era necessário que eu a ajudasse a encontrar os elementos constituintes do pote que se quebrou, deixando que a água se espalhasse. Jasmim queria saber de que são feitos os potes, o que estão dispostos a guardar, por que alguns são tão frágeis enquanto outros são resistentes demais... Ela queria encontrar ferramentas para a construção de um novo ambiente, um ambiente que a contivesse dando-lhe forma ao mesmo tempo em que se acomodasse a ela, salvando-a da agonia dos que se perdem no espaço aberto e informe, estilhaçando-se. O tempo era de espera, espera para que eu me tornasse uma pessoa confiável, caso eu viesse a me tornar.

3.2. “Lisianto é muito indelicado!”

Quinze dias após o parto, quando voltamos a nos encontrar, Jasmim relatou a maneira como vivera o nascimento de Lis, as suas primeiras experiências no campo da maternidade e como se sentia em relação ao ambiente fornecido por Lisianto e sua família.

J- Ai, Tania, doeu tanto... E o incrível é que eu esqueci da dor, não

⁴⁷ Diferencio aqui a sustentação (*holding*) da noção equivocada do lugar do psicanalista como alguém que, destituído de sua humanidade, fixa-se em seu silêncio, evitando manifestar-se diante de seu paciente, aqui confundido como alguém que não pode sequer ser tocado, apenas “sustentado”. A sustentação, a meu ver, não é uma atitude e nem a falta dela, é um estado silencioso de respeito e confiança por aquele que se apresenta a nós em todo o seu sofrimento, é o que está na base de todas as intervenções do psicoterapeuta. Sendo um processo dinâmico e vivo, o *holding* se apresenta em sintonia com o que lá está para ser contido e que, em conjunto com os processos de *handling* e *object presenting*, compõe a substância viva de que são feitos os relacionamentos humanos.

consigo lembrar mais como era, era uma cólica com dor de estômago, uma azia, doía as costas, não sei...

T- É uma dor diferente de todas as outras?

J- É, só sei que era muito forte e o médico foi sacana, eu comecei a ter dor às seis da manhã e ela foi nascer só às oito e meia da noite!

Jasmim deu à luz Lis, submetendo-se à intervenção cesariana, devido a uma insuficiente dilatação do colo uterino. Ela lembra da emoção de Lisianto que lhe dizia, muitas e muitas vezes, logo após o parto: “Obrigado, Jasmim, ela é linda!” e também do carinho com que foi recebida pela família dele. Foi forte a sensação quando, ao chegar à casa de Lisianto, mostraram-lhe o quarto de Lis, totalmente decorado e equipado para o conforto de seu bebê, numa recepção afetuosa, Jasmim não se recorda de haver experimentado aquela emoção uma vez sequer em toda a sua vida.

A amamentação começava hesitante, quando o habilidoso pediatra ensinou à Jasmim como poderia se acomodar de maneira a garantir o seu conforto físico, enquanto amamentava a pequena Lis: Uma almofada aqui, outra ali, um apoio para o braço, a posição do corpinho de Lis, e o mistério estava resolvido. O aleitamento pôde se dar sem problemas até os quatro meses de Lis. O que parecia comprometer a amamentação gratificante encontrou eco na disponibilidade do pediatra em acolher também a necessidade da mãe, manejando adequadamente aquela situação.

É importante lembrarmos que nem sempre o **manejo** apropriado se traduz por uma conduta altamente elaborada, ela pode ser sofisticada, sim, mas do ponto de vista da sensibilidade daquele que escuta o inaudível.

As queixas neste momento se voltavam para Lisianto que, em todas as suas manifestações, mostrava-se “*indelicado*” aos olhos de Jasmim:

“Ele acha que tudo é frescura, eu tenho o maior cuidado de estar com as mãos limpas, de fazer a higiene do seio, ele vem todo barbudo, com a mão suja pegar na Lis! Quando ela tá dormindo fica querendo acordar a Lis pra brincar com ela, não quer procurar emprego porque aí vai ter que tirar a barba e o brinco, só pensa em ir pra balada, eu nem tenho vontade disso!”

Parecia haver um abismo entre a falta de cuidados de Lisianto e o cuidado delicado que recebia de sua nova família, mais particularmente de “Tia Hortênsia” que a hospeda, adotando-a. Enquanto Lisianto é “grosso, infantil, irresponsável e porco”, Hortênsia se desdobra em agrados: leva café na cama para Jasmim, arruma seu quarto, apressa-se em arrumar as roupinhas do bebê, oferece-se para banhar, trocar, segurar e ficar com Lis, enquanto Jasmim e seu filho saem à noite, insistindo para que retomem a vida, como adolescentes.

Em um dos extremos do cuidado Jasmim coloca sua própria mãe que “é um zero à esquerda”, assim como Lisianto e seus “maus-tratos”; do outro lado está Tia Hortênsia, cuja solicitude e carinho são inabaláveis e parecem contagiar a família mais ampla e também toda a vizinhança: “Ela é que nem eu, só pensa nos outros...” Jasmim descansava no colo desse grupo familiar com um olho fechado e o outro aberto, sem poder se entregar totalmente aos seus cuidados: “Tia Hortênsia cuida bem, mas é exagerada. Acho que eu sempre fui muito independente, não tô acostumada com essas coisas.”

Com Lis no colo, um mês após o parto, Jasmim me parece tão pequenina quanto a filha, ela estava feliz por haver encontrado e permitido um lar para Lis, mas revoltada com a “folga” de Lisianto que lhe parecia mais um “predador” que tudo retira e nada dá à própria família. Ela descansa de suas batalhas, intranqüila, porque sabe que “eu preciso cuidar da minha vida e eu quero cuidar da minha filha”.

Jasmim defrontava-se com as muitas faces que o cuidado pode tomar, “sentindo na pele” seus efeitos. Quando sai fica aflita para voltar, sente *“uma pontada no peito”* e, quando volta, encontra a filha pronta para mamar, este é um momento de alívio sublime, quando a aguçada sensibilidade da mãe entra em sintonia harmoniosa com as necessidades da filha. *“Tio Girassol”* também estava intensamente envolvido com Lis, *“...ele chega do trabalho e vai direto ver a Lis, brinca com ela, pega no colo, pergunta, conversa, parou até de beber!”*

Desde a gestação até os primeiros meses depois do parto, Jasmim trazia o cuidado como sendo o núcleo em torno do qual todas as suas vivências estavam se organizando. Winnicott (1949c, 1956) nos apresenta à mãe dedicada que tem na gravidez o tempo de preparo para *“passar de um tipo de egoísmo a outro”* (WINNICOTT, 1949c, p.3), sendo que...

“...este estado organizado (que, não fosse pela gravidez, seria uma doença) poderia ser comparado a um estado retraído, ou a um estado dissociado ou a uma fuga, ou mesmo a uma perturbação a um nível mais profundo, tal como um episódio esquizóide...” (WINNICOTT, 1956, p.494).

Continuando com Winnicott, esta situação especial em que a mãe se encontra, não é muito diferente de outras pelas quais passamos quando nos preocupamos...

“... com qualquer tarefa, se temos que fazê-la bem. Ao nos concentrarmos ou nos preocuparmos podemos ficar retraídos, instáveis, anti-sociais ou apenas irritáveis, de acordo com nosso padrão pessoal. Acho que isto é um pálido reflexo do que acontece às mães, se estão suficientemente bem (como a maioria está) para se entregarem à maternidade. Elas se tornam cada vez mais identificadas com o bebê, e isto elas mantêm quando ele nasce, embora

gradualmente o percam nos meses seguintes ao nascimento do bebê. Por causa desta identificação com o bebê, elas mais ou menos sabem o que ele necessita, refiro-me a coisas vitais como ser segurado ao colo, mudado de lado, deitado e levantado, ser acariciado; e naturalmente, alimentado de um modo sensato, o que envolve mais do que a satisfação de um instinto". (WINNICOTT, 1962c, p.67).

Em muito Jasmim se parecia com a “mãe preocupada” de Winnicott, dedicada aos cuidados de Lis, defendendo-a “egoisticamente” de todos que se aproximassem descuidadamente do bebê, que lhe parecessem oferecer qualquer risco à sua saúde ou ao seu bem estar, assim ela criava um “anel de proteção” em torno de Lis, ao mesmo tempo em que um outro ia sendo construído em torno de si, pela família de Lisianto. Na verdade eram duas as preocupações de Jasmim nessa época: garantir um ambiente bom para que a filha se desenvolvesse e como haveria de preparar a separação desse ambiente, sem ameaçar a filha com privações, nem parecer ingrata à família que a acolhia tão carinhosamente.

Jasmim sabia que do cuidado contínuo se desenvolveria a intimidade em sua relação com a filha e que, se deixasse o “barco correr”, Hortênsia tenderia a assumir o cuidado de Lis integralmente. Além disso, seu próprio comodismo poderia levá-la de volta à vida inconseqüente e irresponsável e, com isso, para bem longe da filha. Agora que a vida lhe apresentava um colo quente e macio, Jasmim precisava recusar, não por falta de confiança, mas porque agora **ela** era a mãe. Parecia-lhe que seu “tempo de filha” havia passado, tanto quanto o “tempo de mãe” de Hortênsia; as duas ainda poderiam aproveitar esta nova oportunidade em suas vidas, mas Jasmim tinha muito clara a noção de que um vazio de cuidado não poderia ser apagado ou totalmente preenchido *a posteriori*. Por ora, ela vivia o prazer de ver a filha ter o que ela mesma não pôde,

procurando abrir um espaço entre o ter excessivo e o vazio do não ter, a fim de encontrar um lugar onde ela e Lis pudessem morar.

Muito se tem escrito⁴⁸ sobre o processo de regressão, por que passa a gestante e a puérpera, como sendo o responsável pela presença de fantasias inconscientes reativadas, sonhos, mecanismos defensivos primitivos recolocados em ação, conflitos infantis trazidos de volta ao presente, zonas erógenas sendo recatexizadas. De outro lado, tal regressão propiciaria a identificação da mãe com seu bebê, facilitando a instalação da preocupação materna, já apontada como o processo pelo qual a mãe se torna apta a atender as necessidades básicas de seu filho. Neste ponto, trago para o campo da maternidade uma importante contribuição de Winnicott (1954e, 1965a), embora naquele momento ele estivesse envolvido com o diagnóstico de certos fenômenos que se nos apresentam na clínica, demandando um manejo específico da situação terapêutica, em que traça uma sutil diferenciação entre os conceitos de **regressão** e **retraimento**.

Winnicott (1954e) descreve a regressão como sendo uma regressão à situação de dependência, desvinculando-a da regressão às zonas erógenas, enquanto o retraimento se revelaria por um desligamento momentâneo da realidade externa, à semelhança do que nos acontece quando dormimos. E Winnicott prossegue, identificando na possibilidade do analista aceitar a regressão do paciente e a dependência inerente a ela, a oportunidade para que o estado retraído do paciente se transforme numa regressão a ser aproveitada. Através da regressão poder-se-ia propor a *“correção de uma adaptação-à-necessidade inadequada presente na história passada do paciente, isto é, no manejo do paciente como bebê”* (WINNICOTT, 1954e, p. 435)

⁴⁸ Recomendo os trabalhos de Soifer (1977), Langer (1978a), Cuccato (1988) e, entre nós, o de Aiello-Vaisberg (1980) para aqueles que desejam se aproximar das concepções teóricas que alguns autores construíram em torno do conceito de “regressão”, a partir de seus trabalhos clínicos com gestantes (no caso dos dois primeiros autores) ou ainda através de pesquisa clínica, como é o trabalho de Aiello-Vaisberg (1980) que fez uso de vasto material onírico de gestantes.

ou, como ele descreve alhures (WINNICOTT, 1954-5), a possibilidade de resgate do *self* verdadeiro. Winnicott estava interessado em diferenciar uma regressão “útil” do retraimento como organização defensiva, já que:

“...cl clinicamente, os dois estados são praticamente os mesmos, mas será visto, contudo, que existe uma diferença extrema entre os dois. Na regressão há dependência e, no retraimento, uma independência patológica” (WINNICOTT, 1965a, p.116).

No caso da regressão útil, Winnicott identificava a esperança, enquanto no caso da regressão como reação defensiva, a doença. De qualquer modo a experiência terapêutica poderia ser aproveitada como oportunidade de regressão à dependência, no caso do paciente sentir o ambiente oferecido pelo analista, como sustentador (*holding*) da experiência de dependência.

Retornando à área do cuidado materno, se nos atentarmos à definição de Winnicott sobre a *preocupação materna primária*, perceberemos que ele descreve um estado de **retraimento** na mãe e não propriamente uma regressão, como em nosso meio se veicula⁴⁹. Assim sendo estaríamos lidando com um estado doentio que, “enquistado” no estado de saúde, como é o caso do sono, deveria permanecer dentro de seus domínios, não se estendendo para além do momento de vida que o exige⁵⁰. A “mãe regredida” poderia ser aquela mulher que, ao mergulhar profundamente no estado retraído da preocupação materna primária, terminasse por sucumbir

⁴⁹ Durante um certo tempo foi comum, na literatura psicanalítica, a distinção estabelecida entre formas benignas e patológicas de regressão, de maneira a encontrarmos entre estas últimas sua associação com os quadros psicopatológicos e entre as primeiras, a gravidez saudável ou o fazer artístico. Entretanto, à luz do pensamento de Winnicott, esta distinção nos parece, hoje, simplista, e necessitamos aqui de uma elaboração maior do uso psicanalítico do termo **regressão**, muitas vezes empregado naquelas situações onde me pareceria mais adequado utilizar o termo **retraimento**.

⁵⁰ Winnicott já nos advertia em “*Preocupação Materna Primária*” (1956) sobre um estado “retraído” e não “regredido” da mulher no final da gestação e nos primeiros meses depois do nascimento do bebê, do qual a mãe saudável recuperar-se-ia com o passar do tempo e com o crescimento de seu bebê.

a uma doença regressiva⁵¹, por conta da própria imaturidade emocional ou de um ambiente que falhasse em acolher as ansiedades despertadas.

Sendo assim, a mãe que verdadeiramente regride⁵², tornando-se ela mesma um bebê, necessitará de cuidados especiais por parte do ambiente que a cerca, bastante semelhantes àqueles dispensados ao seu bebê, e necessitará afastar-se temporariamente de suas funções maternas. Considero, portanto, mais apropriado falarmos de um **retraimento** passageiro, quando nos referirmos ao *self* materno em situação de saúde, reservando o termo **regressão** para as situações mais delicadas. Isto posto, convido o leitor a nos aproximarmos das tonalidades especiais que o caminho de Jasmim tomava rumo à maternidade, entretecido que estava com o processo adolescente, onde um e outro pareciam se alternar como pano de fundo.

3.3. “Eu preciso ir pra minha casa!”

“Eu não tô agüentando, eu tô quase explodindo, eu preciso ir pra minha casa!” — Jasmim desabafa.

Assinalando as diferenças entre a sua forma de ser e a de Lisianto, como aquele que busca provas para atestar um fato, Jasmim

⁵¹ Para o leitor que se interessar por uma descrição mais detalhada desse tipo de situação, recomendo a leitura dos casos Gérbera e Gardênia, incluídos em minha dissertação de mestrado (GRANATO, 2000), onde o primeiro ilustra uma situação de recuperação com retomada dos processos de desenvolvimento emocional, enquanto o segundo se refere a repetidas “quedas regressivas”, provenientes de falhas ambientais precoces, sentidas como irreparáveis pela paciente.

⁵² Tenho a impressão de que nos quadros de Depressão Pós-parto encontramos a mãe em um estado de dependência relativa em relação ao meio ambiente, enquanto que na Psicose Puerperal a dependência estaria sendo vivida de maneira absoluta.

justifica a separação, que lhe parece o mais prudente a fazer, diante da ausência de sentido em sua união com Lisianto. A irritação que começa a se apoderar de Jasmim, em relação à família de Lisianto, cresce à beira do insuportável, tornando-a intolerante ao próprio cheiro daquelas pessoas. Nem Tia Hortênsia escapa às suas queixas, não passa um dia sem lembrar Jasmim de seus compromissos, *“como se fosse sua filha”*, o que a igualaria em irresponsabilidade a Lisianto, agora percebido mais como irmão do que marido. O médico obstetra continua a se fazer portador das decepções de Jasmim na área do cuidado, quando a deixa *“esperando uma hora e meia pra tirar os pontos e ainda manda a secretária dele tirar! Eu ouvi falar que na consulta depois do parto o médico conversa, pergunta uma porção de coisas, achei que ele ia querer saber como **eu** estou! Depois, a secretária esquece um dos pontos e me diz, no telefone, que não tem problema, que cai sozinho e que, se não cair, aí eu volto lá pra **ela** tirar!”*

Aprisionada entre necessidades opostas, a de ser cuidada numa situação de dependência e a de separação/diferenciação rumo à independência, Jasmim experimenta uma situação de impasse existencial. Como num “cabo-de-guerra” ela apenas entrevê uma solução, o *self materno* cuida para que não exponha a filha a riscos enquanto o *self adolescente*⁵³ precisa dessa exposição para se configurar. Como se retrair sem regredir? Como se retrair quando precisa ganhar o mundo? Querendo ou não, o retraimento acontece, ela e a filha se isolam em seus planos para o futuro e o mundo passa a ser sentido como persecutório (WINNICOTT, 1965a).

⁵³ Quando me refiro a “*self materno*” ou “*self adolescente*” procuro chamar a atenção para diferentes aspectos ou elementos de *self* que podem estar envolvidos em determinadas experiências de vida. No caso de Jasmim ela estava sendo chamada a uma dupla elaboração emocional: envolver-se como mãe num momento em que ainda buscava um lugar no mundo dos adultos. Aliada à sobrecarga emocional que a precocidade carrega consigo, não podemos nos esquecer da incompatibilidade entre essas duas tarefas existenciais: existir como pessoa para o outro e permitir que o outro exista através de si. Dessa forma, não estou propondo a existência de vários *selves*, ou mesmo de um *self*, já que quando falo de *self* não estou me referindo a uma entidade, a uma localização ou ainda a uma operação, compreendo o *self* como a condição existencial em que nos sentimos **sendo realmente nós mesmos**. Sendo assim, o *self* tomado como um **estado de ser** não pode ser abarcado por qualquer forma, espaço ou tempo fixos, carrega o caráter fluido do vento que sutilmente nos faz reconhecer sua existência. A flexibilidade e a possibilidade são sua marca, que se mostram mais e mais comprometidas à medida que nos distanciamos da saúde. A rigidez e a impossibilidade são sua patologia.

Jasmim rompe o luto doloroso e se afasta da “família adotiva”, à revelia de todos:

“Eu não queria parecer ingrata, deixei passar o aniversário do Tio Girassol, adiei ao máximo, eles vão sofrer muito com a falta da Lis. E a Lis, será que vai sentir muita falta deles?”

“Foi muito esquisito, um clima triste, não peguei nada, só peguei minha bolsa e a Lis, e fui embora”.

Quando lhe pergunto sobre o motivo de não ter levado os objetos de cuidado de Lis,⁵⁴ ela explica:

“Ah, eu não me senti à vontade pra pegar nada, eles tinham muita coisa com o quarto da Lis, é como se fosse deles, eles fizeram pra eles, só peguei um cachorro que eu achava lindo, ela ganhou e eu adorava, aí peguei e levei. Todo o resto eu deixei, os bichos, os móveis, a banheira, aquela cestinha com os produtos de higiene, as roupinhas...”

⁵⁴ Novick & Novick (1996) em seu trabalho sobre a onipotência, partindo de um ponto de vista desenvolvimentista, apontam o desamparo como sendo o ponto de origem de fantasias onipotentes, que se desencadeiam como defesa. Os autores salientam que a gravidez coloca a mulher numa real situação de desamparo, já que não tem controle sobre a saúde e a integridade do bebê, o que poderia intensificar a resposta onipotente de preocupação excessiva, exigindo um trabalho psicoterapêutico no sentido de busca de uma relação mãe-bebê mais saudável. No caso do adolescente, às voltas com o processo de integração de um corpo maduro ao *self*, acompanhado dos ajustes entre as necessidades pessoais e as demandas da realidade externa, pensam estes autores que a solução onipotente poderia ser vivida como saída inevitável para tal impasse e, preocupados, alertam sobre o incentivo da cultura ocidental em termos da valorização do poder, dominação e controle e ainda sobre a dificuldade dos pais de adolescentes ao lidarem com o próprio desamparo. Deixando nossos autores e voltando para Jasmim, sinto o desamparo em que essa menina vive desde o nosso primeiro encontro e poderíamos caminhar por essa linha teórica, localizando na independência forçada e na saída abrupta da casa de Lisianto a saída onipotente para seus conflitos adolescentes e maternos. Todavia se novamente dialogarmos com Winnicott (1954c) acerca da diferenciação que faz entre a defesa onipotente e a **experiência de onipotência**, aquela que é possibilitada pela capacidade materna de sustentar a **ilusão** do bebê que se vê a criar o mundo, promovendo assim a base para um relacionamento futuro de autenticidade com o mundo externo, perceberemos por que o desamparo vivido por Jasmim está na base de suas reações. A onipotência surge aqui, não como excesso, mas como falta, faltou ilusão, faltou criação, faltou onipotência e sobraram reações. Jasmim precisa de cuidados, o que se mostra incrivelmente claro pelo montante de sofrimento contratransferencial que tenho vivido no acompanhamento deste caso. Mas ela aceita esse cuidado dentro de certos limites, pois a adolescência e suas demandas de individuação lançam Jasmim “para fora do ninho”.

Após a separação, a sensação primeira era de que Jasmim voltava à vida, retomando seus estudos, com a promessa de que sua mãe cuidaria de Lis durante o período escolar. Jasmim notou que era muito mais preocupada que sua mãe e, apesar de conseguir ficar tranqüila na escola, queria saber se essa *“preocupação exagerada”* iria passar. A experiência de liberdade era muito boa e sua indignação frente à dependência de Lisianto só fazia aumentar, atingindo seu ápice por ocasião de um encontro marcado que não se deu: *“Como minha mãe manda em mim, ela não deixou eu ir dormir aí...”* —justifica Lisianto.

Só, Jasmim passou a experimentar a ambivalência de seus sentimentos pela filha, até agora preservada deles pela solicitude da família de Lisianto, que a poupava de grande parte das tarefas maternas. Jasmim lutava para ficar com a filha, mas sabia que *“sou jovem, preciso estudar, terminar o colégio, fazer academia, cursos, cuidar da casa, trabalhar e cuidar da minha filha...”* Aceitaria ajuda financeira de Lisianto, caso este trabalhasse, mas de Hortênsia e Girassol não queria nada, achava um *“abuso”*, preferiu pedir ao motorista do ônibus para viajar sem pagar a passagem. Mendigar não era vergonhoso e, caso precisasse, pediria ajuda ao mundo. Será que não foi sempre assim, quando o básico lhe faltava?

Na casa de Hortênsia, Jasmim podia viver um bocado de cada vez, um pouco da experiência de maternidade e outro tanto das aventuras e conquistas adolescentes, sob a vigilância cuidadosa de Hortênsia. Porém, a suspeita de que todos torciam pelo seu romance com Lisianto aprisionava Jasmim à sensação de que o amor e o cuidado, que ali recebia, poderiam estar condicionados à continuidade de seu namoro com Lisianto. Era também verdade que sentia que lhe dedicavam um carinho autêntico, não se tratava de fingimento, ou quem sabe se não estariam ligados a ela mais em função de Lis. Lis pertencia àquela família, ela não! Isto a sufocava. Precisava de ar para compreender seus sentimentos por

aquelas pessoas, o amor a confundia e a superproteção a aniquilava, o risco de submissão era grande...

Poucos dias depois de sua saída do “lar adotivo”, Jasmim viu se desfazer, mais uma vez, o apoio oferecido por sua mãe: *“ela arrumou um emprego e não vai mais poder ficar com a Lis...”* Não era para menos que Jasmim se sentisse incapaz de aconselhar uma amiga, grávida aos quinze anos, pois *“ela tem pai, mãe, casa, tem uma vida totalmente diferente da minha!”* O que a menina Jasmim teria a dizer a esta outra, que parecia ter tudo? Será que a sobrevivência lhe bastava ou haveria uma vida a ser vivida?

Quando o inevitável se apresenta Jasmim precisa novamente confiar a filha aos cuidados de Hortênsia, *“... pra poder fazer minhas coisas”*. Ela sabe que não pode oferecer a infra-estrutura de conforto que Lis necessita, mas o medo de perder a filha a assombra, temendo não ser reconhecida por Lis e que a tomem de vez, caso Hortênsia venha a requerer a guarda da neta. Entristece-se ao ver as *“coisinhas da Lis”* serem, pouco a pouco, levadas de volta para a casa de Lisianto. Na relação terapêutica encontra forças para lutar contra o momento depressivo em que sua impotência desemboca, *“minha depressão não é como a dela (referindo-se à Hortênsia) que tem dinheiro, tem tudo, mas fica mal, a minha é por causa do dinheiro mesmo!”* E apesar da falta de dinheiro, Jasmim recusa o cuidado excessivo⁵⁵ e a paralisia que o acompanha, considerando o risco de se ver interrompida em seu processo de crescimento: *“eu gosto de tomar ônibus, estar em contato com as pessoas, com a minha realidade, eu me sinto viva!”*

⁵⁵ Nesse momento em que Lis voltava a morar com seus avós, Jasmim preferiu permanecer em seu pequeno apartamento, fazendo visitas quase que diárias à sua filha, na esperança de conciliar a maternidade com uma vida independente.

3.4. “Não sei porque te chamo de mãe”

A raiva toma conta de Jasmim quando se percebe transformada numa “visita” para a filha, então com quatro meses de idade, flagrando a bisavó de Lis numa pergunta dirigida à avó Hortênsia, e não a ela, sobre o horário da próxima mamadeira, ou quando “*Tio Girassol*” leva Lis para brincar em seu quarto e deixa Jasmim sozinha na sala, ou ainda quando é obrigada a escutar de Hortênsia que Lis busca pelo seu seio, da mesma forma que os bebês buscam a própria mãe. Transtornada, Jasmim busca compreender diferenciações como “mãe biológica” e “mãe afetiva”, assim como entre a impotência, sentida por ela nesta situação em que não pode se dedicar exclusivamente aos cuidados de Lis, e a incompetência materna, usualmente atribuída à sua própria mãe. Jasmim conclui que é capaz de ser mãe, mas que a limitação financeira e o momento adolescente de vida roubam-na de viver mais amplamente a maternidade. A raiva engendrada pela experiência mutilada e o medo de perder o amor da filha parecem revitalizar Jasmim, que acorda de seu sono de morte e passa a vir às sessões mais assiduamente:

J- Então, eu não tenho ninguém pra conversar, pra me abrir, a única pessoa que eu tenho é você. E aí eu percebo que tem coisas que eu não abro pra você, e não sei porque eu faço isso?!

T- Acho que essas coisas levam tempo, se você nunca teve colo, talvez fique meio perdida, sem saber o que fazer, quando tem um.

Refletindo sobre a raiva que surge como elemento novo na experiência de Jasmim com aqueles que dela cuidam, pude testemunhar a maneira como a raiva dava cor à sua presença, antes desvitalizada.

Ganhando corpo a partir dos cuidados que recebia, Jasmim ousaria viver a experiência da raiva, sem culpa. Isto me leva à observação de Winnicott (1947) sobre a necessidade de uma certa integração para que o bebê possa experimentar a raiva, idéia que desenvolve mais extensamente em *“Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional”* (1950-5), situando-a como reativa à frustração pulsional e, portanto, sucedânea a uma *“era pré-remorso”* (p. 363), ou seja, como condição mais sofisticada. Para Winnicott, motilidade e erotismo nasceriam separados, para no curso do desenvolvimento emocional saudável alcançarem a fusão que torna as experiências eróticas reais, definindo a agressão como base de nossa espontaneidade, ao invés de conceituá-la como **reação agressiva**. No caso extremo, em que o impulso vital não encontrasse no ambiente acolhida para suas expressões, poderíamos esperar a **agressão pura**, produto das contínuas reações do indivíduo invadido que passa a se sentir vivo somente dentro dos limites da própria reação. Nesta condição a relação com o ambiente adquire feições persecutórias, impedindo qualquer intercâmbio enriquecedor entre o indivíduo e o mundo. Não me parecia ser esse o caso de Jasmim, que tendo encontrado um ambiente confiável já podia odiar e exercitar sua espontaneidade, fonte de prazer ancestral.

Eram muitos os sentimentos que me assaltavam naquela época, piedade e preocupação preenchiam a visão que eu tinha de sua magreza esquelética, ela não comia e não dormia, dedicando-se delirantemente ao novo trabalho no teatro⁵⁶. Dizia que sentia preguiça para cozinhar só para ela e que, também, não tinha dinheiro para “comer fora”. A dedicação

⁵⁶ Optei por deixar a vida profissional de Jasmim e a de Rosa (cap.2) apenas como pano de fundo de meu relato, não me detendo em detalhes sobre os trabalhos que ambas desenvolviam, movida tanto pela preocupação com a preservação de suas identidades como pela força com que os encontros terapêuticos apontavam para uma área de conquistas mais fundamentais, como a **conquista de ser**. Encarando esta como o esteio para todas as demais conquistas do ser humano, e refletindo sobre quantas carreiras de sucesso se dão sobre bases falsas, no que se refere à expressão do *self* e nada significando em termos de um viver autêntico, compreendi as novas possibilidades de realização profissional que se apresentavam à Rosa e à Jasmim, como a consequência natural dos avanços que fizeram em seu desenvolvimento emocional.

excessiva ao trabalho tinha uma justificativa: “é como se eu quisesse agora compensar, fazer tudo o que eu deixei de fazer”. Mas Jasmim não estava falando apenas do que deixou de fazer como adolescente, em função da gravidez precoce, falava também daquilo que **não viveu** bem antes disso e que lhe deixou como legado um passado em branco. Essa busca frenética acabou por conduzi-la à exaustão, levando-a de volta à lentidão, parecendo-me que sucumbia ao desespero. Jasmim frisava que seu cansaço era físico, mas sua letargia só era rompida por esparsos acessos de raiva, enquanto seus relacionamentos afetivos estavam sendo esvaziados, tornando-se fúteis. Jasmim decide romper o namoro com Lisianto e fala de suas necessidades básicas de reconhecimento:

J- A gente é muito diferente. Eu agora sou obrigada a ficar com o Lisianto? Não é o tipo de pessoa que eu quero do meu lado...Ele acha que dar umas caronas, me levar aqui e ali é o que basta, mas não é nada disso, tá certo que quando eu vou na casa dele, eu como lá, mas não é isso que eu quero dele, ele não conversa comigo, não quer saber dos meus sentimentos, de como eu estou....fica perguntando toda hora se eu tenho alguém...E o pior é que pintou alguém no sábado, é um cara de uma banda que tocou lá no teatro, e aconteceu uma coisa incrível! Sabe que ele olhou pra mim e sem que eu fizesse, dissesse ou mostrasse como eu tava, ele me disse que eu tava muito cansada e falou pra eu ir pra sala e cuidar mais de mim, relaxar um pouco, descansar. Sabe que aí fui pra lá, fiquei me tocando, relaxei, até melhorou minha dor de cabeça...Depois quando fui entrar em cena eu tava pensando na sede que eu tava sentindo, aí ele aparece com um copo d'água e me oferece! Eu bebi toda aquela água, eu tava morrendo de sede!

T- Que coisa bonita!

J- Lindo, né?

T- Bonito porque você descreve exatamente algo que acontece quando a gente é bebê...⁵⁷

J- Eu não tive infância mesmo...(rindo)

T- O que eu quero dizer é que você não quer alguém que te dê coisas ou que você tenha que pedir coisas, você precisa de alguém que pressinta o que você está querendo, alguém que de te olhar sabe do que precisa, sem precisar falar. É uma necessidade muito antiga e não sabemos se foi satisfeita quando você era bebê...

J- É, esse negócio da minha mãe, eu tenho até medo de mexer..., não sei o que fazer com isso, já pensei que eu podia ir lá e falar com ela, mas aí eu penso e já sei o que ela vai falar, não vai conseguir sair daquele mundinho dela...

T- Você acha que essas coisas com sua mãe podem ter a ver com seu afastamento da Lis?

J- Não, eu não tô indo lá por falta de tempo, eu não quero me desconcentrar, no domingo fui à feira, comprei um peixe, fiz pra mim, comi. Olhava na feira pros velhinhos e velhinhas porque eu tinha que compor a personagem da avó. Depois vi uma família na rua com um bebê recém-nascido, fui falar com eles, o pai disse que tava sem emprego e perdeu a casa, a mãe tava assim...louca, a avó tava com dor e a criança já tinha 3 meses, mas era tão molinha... A Lis com um mês já era tão durinha! Aí eu fui em casa e peguei umas fraldas e 3 roupinhas da Lis e dei pra ela. Aí ela me pediu pra fazer uma mamadeira, aí levei aquela mamadeira suja, tava verde! Lavei bem lavada, como se fosse pra Lis, ela me deu leite Ninho, aí pensei que era melhor dar um leite próprio pra criança pequena, mas o NAM que tinha lá em casa já tava vencido, aí eu não sabia o que fazer...

⁵⁷ Talvez não seja em vão acrescentar que a experiência de se ter uma necessidade atendida no encontro com o outro não é privilégio do bebê na relação com sua mãe, tendo sido aqui utilizada como protótipo do encontro humano que é terapêutico e que caracteriza o ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento de nossas potencialidades enquanto seres humanos. Assim sendo, se isto se mostra fundamental para o bebê, porque lança as bases para seu relacionamento com o mundo, não menos gratificante o é quando vivemos tal situação na vida adulta e temos a possibilidade de vermos “adivinhas” nossas mais profundas necessidades.

Jasmim nos fala de suas idas e vindas na difícil tarefa de crescer. De um lado, apoiada nas experiências de suporte oferecidas por Hortênsia e por mim, podia viver o ódio pela mãe que abandona, pela sogra que ama, pelo namorado insensível, emergindo de uma situação emocional mais primitiva, onde reações à invasão ambiental marcavam o ainda titubeante relacionamento com o mundo externo, não permitindo sequer a experiência da raiva. Por outro lado, havia um risco acentuado de que o estado de **retraimento** se intensificasse pela sobreposição das experiências de maternidade e adolescência, desembocando na **regressão** como organização defensiva, o que incapacitaria Jasmim para a maternagem e para a vida emocional saudável. A um destino diverso nos levaria a regressão, se vivida como oportunidade de retomada de uma situação passada de fracasso ambiental (WINNICOTT, 1954-5), o que implicaria a esperança de restauração de um ambiente suficientemente bom, no presente.

Quando Jasmim se distancia da filha, deixada aos cuidados de Hortênsia, mergulhando no teatro, à semelhança do bebê “molinho” e abandonado à privação dos cuidados essenciais, experimento inquietação frente ao que se mostrava inexorável. Jasmim parecia estar sendo “engolida” por uma onda regressiva que a levaria para o fundo de seu ser. Preocupava-me o fato de que eu não tinha como avaliar a maneira com que Jasmim aproveitaria essa experiência, pois me parecia grande o risco de repetição de sua própria história de abandono, o que também a apavorava. A espera pelo seu movimento era importante e suportar tal movimento, essencial, ainda que me parecesse arriscado demais. Gesto ou reação? Era esta a questão que Jasmim apresentava.

Fato é que frente à possibilidade de regressão à dependência, situação em que a entrega ao outro é condição, Jasmim se retraía, buscando em si mesma o amparo de que necessitava. Assim foi quando,

ainda necessitando dos cuidados de Hortênsia, escolheu refugiar-se em sua casa, ou quando vinha ao meu encontro e expressava seu alívio por ter conseguido vir, depois de muitas faltas, ou mesmo quando se afastava de Lisianto temendo ser “contaminada” pelo estilo “*folgado*” dele. Jasmim temia a entrega e o que se seguiria a ela, implicaria a submissão aos desejos de Hortênsia ou a desilusão do encontro com a mãe?

“Eram três e meia da madrugada, pensei em ligar pra ela, mas aí pensei que ia acordar ela, aí ela não ia conseguir dormir mais e, de repente, ia falar alguma coisa, tipo ‘isso é hora de ligar?’ Aí desisti, pensei numa conversa de mãe pra mãe, era meu aniversário...”

Desistir trazia à Jasmim o benefício da dúvida, mantendo viva a esperança de que um dia seu chamado seja atendido. Naquele momento ela se dizia “desiludida” com as pessoas, inclusive com Lis que a ameaçava com o não-reconhecimento, à medida que sua ligação com a avó Hortênsia tornava-se mais e mais íntima. Confusa, Jasmim se perde entre a imaginada soberania da figura materna, que sobrevive a despeito das vicissitudes do relacionamento mãe-bebê, e a indignação frente à ingratidão dos filhos: “...o bebê passa nove meses na sua barriga, depois tem o cheiro da mãe, como é que pode? É uma ligação muito forte!” Inconformada, Jasmim parece “esquecer” que um bebê precisa muito mais que uma barriga e um cheiro familiar, ele precisa de uma mãe inteira que se disponha a lhe oferecer uma “barriga” fora do útero, para que ele não seja interrompido no curso de seu desenvolvimento, atingindo gradativamente a capacidade de tolerar e dialogar com o que o mundo lhe trazer. Para isso também conta com a mãe e sua sensibilidade ao dosar esse contato (WINNICOTT, 1949d), tornando enriquecedor o que, de outra forma, seria desagregador. Jasmim carrega tanto o sofrimento da filha que é abandonada como o da mãe não-reconhecida,

experimentando a dolorosa sensação de estar diante de si e não gostar do que ali vê:

J- Eu preciso comer pra me olhar no espelho.

T- O que você vê no espelho?

J- Eu tô horrorosa!

T- Você se vê ou se sente horrorosa?

J- Eu me acho horrorosa quando me vejo, eu me sinto super bem, mas quando me olho, não gosto, nunca gostei nem de espelho, nem de câmera, não sou fotogênica, quando me troco eu não fico me olhando no espelho como as outras pessoas, acho que eu precisava comprar um espelho, um espelho bem grande pra escovar os dentes olhando, sabe?

Interessante notar que a escolha profissional de Jasmim incida exatamente no lugar daquela que é vista, apreciada e reconhecida. Se for verdade que “quem ama o feio bonito lhe parece”, os fracassos dos espelhos de Jasmim na área do amor, deixaram-lhe a imagem da feiúra e da pobreza. Winnicott (1967) dizia que a mãe, que fracassa em sua função de espelho, deixa de refletir em seu rosto o que se passa com seu bebê, tornando-o estrangeiro a si mesmo. O bebê poderá reagir, incorporando o estrangeiro como uma parte de si, submetendo-se, ou quem sabe passando a estudar detidamente as variações de humor da mãe, num esforço de precaução contra o imprevisível, assumindo o risco de se perder completamente nessa busca de sentido. Nesses casos, o resultado nunca será a saúde, condição de ligação profunda entre o que se **faz** e o que se **é**, sendo ela substituída pelo viver falso e sua conseqüente experiência de vazio, marca de uma vida de submissão. A saída pela reclusão ao mundo interno, onde as realizações pessoais ficam restritas ao campo do secreto, roubam do indivíduo a possibilidade de diálogo com o mundo externo,

condição que o retiraria do viver solitário. Outros poderiam encontrar numa vida de “protesto”, onde a insistência em mostrar aos outros uma realidade que não se sustenta, aliada à recusa do olhar daquele que não os reconhece, traduz um esforço desesperado para se manterem minimamente íntegros.

Eu apenas deslocaria a ênfase do reflexo preciso e fidedigno do ser para o espelho que **realça** o ser tanto em sua singularidade como em sua humanidade. Tal olhar nada tem a ver com o aparelho visual de que somos dotados, pois aos cegos esse direito teria sido assim negado. Proponho que tais fenômenos seriam melhor apreendidos se, abandonando os domínios da ciência, deitássemos um olhar filosófico sobre aquilo que eu chamaria de amor ético pelo ser humano. Também em nosso amor pelas plantas ou pelos animais podemos identificar traços de humanidade que nos capturam na relação com esse outro. Parece então que somente nos tornamos capazes de “captar” sensivelmente o outro, como a mãe preocupada de Winnicott (1956), quando nos deixamos capturar pela humanidade do outro, o que viabiliza a entrega e a dedicação.⁵⁸

Deixar-se capturar e correr o risco de ser aprisionada no relacionamento? Jasmim buscava algo que se colocasse entre o previsível e o imprevisível, algo que fosse realmente novo, pois se o imprevisível a ameaçava com o desamparo, o relacionamento estável envolvia o risco de tornar-se refém do outro. Nesse terreno a intimidade não tinha chance de se desenvolver. Cansada, a jovem Jasmim percebia que já não conseguia dividir sua vida com ninguém. Como compartilhar algo que sempre entendeu como encargo seu?

⁵⁸ Para o leitor interessado em aprofundar esta discussão sobre o elo que nos liga uns aos outros, indico o artigo de Alford (2000) que criativamente tenta aproximar as idéias de Winnicott e Lévinas a respeito da maternidade, descrevendo a partir deste a maneira com que somos **capturados** pelo outro, e daquele a experiência de sermos **captados** pelo outro. Apesar de instigante, prefiro deixar aos filósofos este debate para que não me perca em elucubrações que escapam ao propósito deste trabalho.

3.5. “Eu queria tanto que ela viesse morar comigo...”

Lis, miudinha como a mãe e morena como o pai, é novamente trazida por Jasmim, aos nove meses de idade. Tímida, solicita a mãe para que a acompanhe aos lugares aonde deseja ir, uma poltroninha do outro lado da sala, uma bola no chão, uma peça do jogo de montar. A mãe também solicita Lis, jogando a bola para que a pegue, pedindo beijinho, fazendo caretas. Jasmim está atenta a todos os movimentos da filha, enquanto conversamos, não sendo excessiva e muito menos indiferente, eu diria que existe até um certo fascínio da mãe pela filha. Lis atende a alguns pedidos (jogar a bola de volta) e recusa outros (dar beijinhos), reservando-se o direito de escolher o que quer fazer. Ganha da mãe um pirulito que, de tantas vezes ir da boca ao chão, e de volta à boca, deixa-a tão feliz quanto melada. No final, já cansada, Lis é tomada nos braços e passa a brincar com o cabelo da mãe, depois com a alça do sutiã de Jasmim, ou com o que pôde ver do seio da mãe através do decote da blusa. No final, Jasmim suspira: *“eu queria tanto que ela viesse morar comigo...”*.

Quando surge a ameaça de perda do emprego, o desejo de ficar com a filha e o medo de perdê-la se intensificam. Desesperada, Jasmim tece a fantasia de que Lis e ela poderiam viajar pelo país com um grupo de teatro, fazendo apresentações nas ruas e dormindo num colchãozinho, também na rua: *“eu queria pirar com a Lis!”* Apesar da “piração”, a fantasia de Jasmim trazia o sonho de viver uma relação de entrega e dedicação entre mãe e filha que, amparadas por um grupo, dividiriam o espaço público da rua, única referência de contenção para Jasmim. Preocupada, eu me confortava com a idéia de que Lis estava muito bem guardada pela família

de Lisianto⁵⁹ e que não seria tão fácil tirá-la de lá e, enquanto isso, ganhávamos tempo para que Jasmim “pusesse a cabeça no lugar”. A espera, tecida à semelhança de reza, parecia ser a medida mais apropriada para aquela ocasião, onde o tempo sustentado guardava a esperança de crescimento. Não me sentia desafiando a sorte, pois sabia que havia uma família estruturada dedicada à sustentação de Lis e de Jasmim, a quem cabia encontrar o próprio caminho.⁶⁰

Respirei na sessão seguinte, quando Jasmim voltou a “pisar no chão”, vivendo o desconforto de ter sua relação com Lis mediada o tempo todo pela família de Lisianto. Feita mera “visita” Jasmim encontra o olhar suspeito da família, que já desconfia de sua sensibilidade materna:

J- ...eles estão sempre passando pelo quarto e dando uma olhadinha pra ver se está tudo bem.

T- Como se eles estivessem te vigiando...

J- Mas é isso mesmo!

Jasmim explica a insegurança que vem sentindo no contato com a filha pela crescente falta de intimidade, aberta na relação das duas pela ausência de um espaço privado. A maternidade se torna para Jasmim um

⁵⁹ Quando me refiro ao *holding* aqui oferecido pela família de Lisianto, não busco apenas sublinhar a importância do cuidado dos pais, já lugar-comum dos conselhos de psicanalistas, assinalo a necessidade de que tal sustentação seja oferecida à criança, não me atendo especificamente a seu lugar de origem. Se num dado momento Jasmim seria a pessoa mais adequada, em outro seria a sogra, ou Lisianto ou ainda uma vizinha, caracterizando-se aqui mais uma função do que uma pessoa em particular. Do ponto de vista de nossa sociedade a família nuclear urbana ainda se configura como o melhor ambiente de que dispomos para o cuidado das crianças, porém, não descarto outras formações sociais que desempenhem tão ou mais eficazmente esse papel, desde que sejam determinadas pelo contexto social e cultural em que se inserem.

⁶⁰ Claro que eu estava ali para ajudá-la, mas tenho a impressão de que aquilo que eu lhe fornecia guardava semelhanças com um colo largo, no sentido de flexibilidade de contornos, não no sentido de ambigüidade, mas como uma possibilidade de ir e vir, sem constrangê-la nem tampouco abandoná-la. Bem diferente era a situação de sua filha a quem a contenção mais estruturada, firme e nítida se mostrava absolutamente necessária, dada sua imaturidade natural. Podem provir daqui algumas das dificuldades que observamos no atendimento de adolescentes ou mesmo de gestantes (talvez o caso de mulheres que já se encontravam em processo psicanalítico quando engravidaram seja uma exceção), a partir da técnica psicanalítica tradicional, talvez estes sejam braços que apertem demais. A adolescência e a gestação demandam, a meu ver, mais sustentação do que explicação.

espaço público na casa de Lisianto, que perde o privilégio de estar a sós com a filha.

T- Mas você me parece estar à vontade com ela.

*J- Mas isso, aqui, quando estou sozinha, aí é outra coisa, eu quero ficar **sozinha** com a Lis!*

Considero preciosa esta colocação de Jasmim, porque ela traz diferentes qualidades de solidão que se entrecruzam de maneira a estabelecer a base daquilo que Winnicott (1958) nomeia como a capacidade para estarmos sós, conquistada a partir da experiência que a precede: estarmos sós na presença de alguém. Jasmim se queixa da falta de privacidade em sua relação com Lis, ao mesmo tempo em que me diz poder estar à vontade com Lis na minha **presença**: “...aqui, quando estou sozinha...”. De que solidão estaria Jasmim falando? E que presença é essa que liberta ao invés de constranger? Parece-me que Jasmim fala da presença que permite a experiência de ser, não interrompendo um processo que apenas se inicia, como a maternidade para Jasmim. É claro que Hortênsia tirava um prazer imenso ao cuidar da neta e que, do lugar de suas experiências maternas, talvez até estivesse mais preparada para satisfazer as necessidades básicas de Lis. Porém, sua presença era muitas vezes sentida por Jasmim como excessiva e até mesmo intrusiva, não do ponto de vista de Lis, mas como um obstáculo ao estabelecimento do diálogo Jasmim-Lis. Nas palavras sábias de Jasmim, Hortênsia cuidava de Lis como mãe, não como avó, o que mantinha Jasmim num exasperante desamparo — órfã de mãe e órfã de filha. Jasmim parecia gritar, em seu silêncio, que precisava estar só **com** alguém, vivendo a intimidade característica da situação de dependência absoluta; tanto quanto estar só **na presença** de alguém, alguém que cuidasse daquilo que apenas se iniciava, através do *holding* que nos coloca

ao abrigo das agonias primitivas, desde o estado de solidão essencial (WINNICOTT, 1954a) em que todos nascemos.⁶¹

Jasmim voltou a trazer Lis no dia de seu primeiro aniversário, dizendo ter muito a conversar comigo, apesar de haver chegado a apenas quinze minutos do final de seu horário. Prolongando um pouco mais seu horário, pude saber que reatara o namoro com Lisianto, e embora ela ainda duvidasse de tal destino, este era intensamente desejado por algumas pessoas: “*Mas vocês são muito iguais!*” Naquela época, notei que Jasmim desenvolvera uma maneira muito própria e regular de vir às sessões, onde cada encontro era seguido por três faltas, de modo a que nos víssemos uma vez por mês. Ela não tinha o costume de me avisar e parecia esperar que eu sempre estivesse lá no horário combinado, o que realmente acontecia. A mim parecia estar reservado o lugar de *objeto subjetivo*⁶², que respondesse largamente às necessidades de Jasmim, sem cobranças, críticas ou julgamentos, simplesmente estando lá, como a *mãe ambiente* de Winnicott (1963c), ocupando um espaço e um tempo também subjetivos (SAFRA, 1999). Não me cabia interpretar, apenas suportar e aguardar que ela pudesse fazer um uso mais maduro de nossa relação.

Jasmim, ciente de que não podia oferecer à filha um “*apartamento com playground, uma praça limpa, uma casa espaçosa, um quarto...*”, mas ainda

⁶¹ Segundo Winnicott (1954a), esse estado de solidão essencial jamais será vivido de novo, participará de nossas fantasias a respeito da morte e das fundações de nossa futura capacidade para estarmos sós, mas permaneceremos protegidos de tal estado pela existência de ansiedades que nos afastam dele. Dito de outra forma, o nascimento nos resgata da solidão essencial e, somente a partir de um ambiente de *holding*, seremos capazes de viver a dependência absoluta, a dependência relativa, partindo em direção à nossa independência. Jasmim parecia ansiar por viver a intimidade do estado de dependência com sua filha, mas se sentia apartada dela pela realidade de sua condição emocional (adolescência), pela condição social em que vivia (dificuldades financeiras) e pelo desvelo da família de Lisianto, tendo adiado mais uma vez aquilo que poderia ser o resgate de uma situação ainda não-vivida.

⁶² Conceito winnicottiano que define o tipo de relação de objeto possível na fase mais inicial do desenvolvimento humano, quando *eu* e *não-eu* (*me and not-me*), ainda não diferenciados, convivem em um estado de fusão. Na presença de uma boa maternagem, o bebê também se torna capaz de experimentar os objetos como *transicionais* (um pouco de interno e um pouco de externo, porém nem um nem outro) para chegar um dia à possibilidade de apreciação do *objeto objetivamente percebido*. Claro que estas três dimensões de experiência encontram-se mescladas durante todo o percurso de nossas vidas, colorindo a maneira com que nos apresentamos ao mundo, num dado momento.

disposta a resgatar-se como mãe, comunica o novo arranjo conquistado, embevecida com a primeira noite em que Lis dormiu em sua casa. Levara a filha num domingo para passarem o dia juntas, combinando que Lisianto a apanharia no começo da tarde da segunda-feira, o que se tornou um hábito nos meses que se seguiram. Jasmim agora reconhece a dedicação e o cansaço envolvidos na tarefa materna, mas também se sente profundamente recompensada pela intimidade reconquistada, por exemplo, ao perceber, tomada de surpresa, como Lis se assusta com o chuveirinho na hora do banho, divertindo-se muito com isso. O clima era agora de brincadeira — ambiente novo para Jasmim, onde podia se “espreguiçar” e aproveitar, fazendo contraste aos sofrimentos vividos quando compartilha seu espaço com rapazes, ou quando divide a maternidade com Hortênsia. Era como se, no campo da maternidade, lazer e trabalho se confundissem numa composição bastante agradável.

A maturidade também colocava Jasmim à mercê da solidão desértica, arquivando suas experiências com amigas, namorados, *raves* e drogas num tempo passado, quando o futuro lhe parecia um “nada” a ser preenchido com um “não sei o quê”. O desamparo que acompanha a saída da adolescência, da mesma forma que o término de uma gravidez, pode se configurar como experiência abissal⁶³, desencadeando um retorno regressivo, na falta de amparo ambiental. É comum que a adolescente renuncie à maternidade, entregando seu filho à própria mãe, o que também acontece no caso da psicose puerperal⁶⁴, quando a mãe, percebendo-se

⁶³ Com isso quero dizer que estamos no território das agonias impensáveis de Winnicott (1963a), lugar de desamparo insuportável, de onde só podemos reagir, para de lá fugir.

⁶⁴ Apenas a título de esclarecimento, autores como Brockington (1988) e O'Hara (1997), dentre outros, têm se dedicado ao estudo das doenças mentais que tem seu início na gravidez ou no pós-parto, dividindo-as em três grandes grupos: 1- o **blues** do pós-parto que acometeria as jovens mães na primeira semana depois do parto, caracterizando-se como um distúrbio leve e temporário pelo aparecimento de choro, confusão, instabilidade emocional, ansiedade e humor depressivo; 2- a **depressão pós-parto** já implicaria num comprometimento maior do bem estar da mãe, cujo humor depressivo se faria acompanhar de distúrbios de sono e apetite, agitação psicomotora, fadiga, sentimento de culpa excessivo e idéias suicidas; 3- a **psicose puerperal**, que aparece no extremo oposto ao *blues*, no que se refere à sua severidade, seria diagnosticada pela presença de delírios,

incapaz de cuidar de seu bebê, afasta-se dele, numa manobra protetora. Há casos em que o sofrimento atinge o insustentável, quando a mãe pode ser levada ao suicídio ou mesmo ao infanticídio, numa tentativa desesperada de colocar o bebê “a salvo do mal”.

“Hoje não tenho ninguém pra conversar. Claro, fora você, né, Tania?”

3.6. “Pode entrar com comida?”

Este me parecia um pedido e tanto, diante da magreza preocupante que Jasmim exibia, pois parecia estar incluindo novas possibilidades em sua vida, como o sanduíche e o suco que trazia para o nosso encontro. Numa noite, depois de muita hesitação, Jasmim permitiu, depois de muita insistência, que Lisianto subisse até seu apartamento e se deparasse com a escova de dente de seu novo namorado e os novos lençóis vermelhos, que ainda escorregavam da cama. Indignado, ele a chamou de mentirosa, em seguida ela me segreda, entre risos e sussurros: *“Sou mentirosa mesmo! Conto tantas mentiras quanto minha mãe, eu nem percebo e já estou mentindo, às vezes nem eu mesma sei se aquilo aconteceu ou não”*.

A verdade, assim nascida da mentira, aproximava Jasmim das verdades que queria compartilhar com “Tia Hortênsia”, ela queria lhe falar sobre seu novo namorado, sobre sua relação com a filha e seu projeto de *“um dia morar com a Lis”*. Reconhecia a acolhida oferecida por Hortênsia

alucinações e grande prejuízo das funções maternas, configurando-se como episódio psicótico que costuma se manifestar em torno dos primeiros 15 dias após o parto.

e sua família, e a gratidão se estampava nos olhos molhados que recordavam, uma vez mais, a cena da chegada da Maternidade. Agora, o que Jasmim queria era dizer à Hortênsia que, chegado o fim de sua relação com Lisianto, não desejava o mesmo destino para aquilo que se passava entre elas. Digo-lhe isto e acrescento que uma experiência *sui generis* teve lugar quando Hortênsia, em busca de uma filha, e Jasmim, em busca de uma mãe, encontraram-se quase casualmente, não sendo muito comum que se possa escolher, na vida, a mãe ou mesmo os filhos que teremos. Gratidão e reconhecimento saltavam novamente dos olhos de Jasmim, “pegando carona” em suas lágrimas.

No teatro, Jasmim tinha uma forte identificação com o personagem oprimido, como naquela situação em que se sensibilizara com o sofrimento dos sem-teto e o desamparo em que viviam, a ponto de se deixar levar por esse papel até as últimas conseqüências; às vezes ela se paralisava diante da opressão, submetendo-se a um diretor autoritário e sádico, que só lhe fazia criticar, humilhar e desvalorizar seu trabalho. Por fim conseguira interromper esse relacionamento com um pedido de demissão, libertando-se desse lugar de “morte em vida” que, vez por outra, habitava. Desempregada, Jasmim toma novo fôlego ao ser aprovada para um concorrido curso de formação profissional em Teatro.

As novas experiências a aguardavam neste novo ambiente e pareciam estar se organizando em torno do que eu chamaria de **encantamento**. Jasmim deixou-se cativar pela nova diretora, que uma vez lhe disse: *“quem nasce pra brilhar tem que brilhar, mas brilhar não é ofuscar. E ninguém brilha sozinho, brilham todos junto com ele”*, convidando-a a sair da sombra em direção aos refletores, à ousadia de migrar de um estado de **opressão** do *self* para o de sua **expressão**. Outra fala da diretora a cativou, lançando-a para novas possibilidades de identificação: *“se você tem inveja, vai lá e diz pra pessoa que você queria ser como ela!”* Assim a diretora brilhava e

convidava a todos que se abrigassem sob a sua luz, provocando a perigosa experiência de **fascinação**.

Aos termos encantamento, opressão, expressão e fascinação, acrescento mais um: a **ilusão**. Conforme Winnicott (1954c) nos ensina, a experiência de ilusão é permitida pela mãe que, identificada com seu bebê, torna-se capaz de organizar um *setting* apropriado à satisfação das necessidades básicas de seu filho. A experiência de ilusão permite que o bebê se aproprie da formulação materna **como se fosse sua**, incluindo-a em seu repertório pessoal, como uma criação sua. A mãe saudável consente esse “ato de loucura”, quero dizer com isso que ao bebê é permitido imaginar que o mundo é por ele criado, quando na realidade sabemos que o que se passa é o inverso. Ele precisa ser poupado desse saber, para que não seja por ele invadido, inapropriado por sua precocidade, e se produza uma **reação** no lugar do **desenvolvimento**. Assim sendo, a ilusão caminha de mãos dadas com o crescimento, e quando se caminha acompanhado, vez ou outra lançamos um olhar para nosso acompanhante, mas apenas quando somos capazes disso. A experiência de **sermos vistos** antecede o reconhecimento da alteridade do outro, e o olhar para o mundo⁶⁵ de forma a desenvolver um relacionamento pessoal com a realidade, quando a experiência de onipotência torna-se então desnecessária, dando lugar à de humildade. Esta passagem não se dá linear e nem automaticamente, mas é tornada possível como reverberação das primeiras experiências de ilusão, oferecidas pela mãe. Não sabemos se Jasmim se renderia aos encantos da diretora teatral que, diferentemente da mãe provedora de Winnicott, seduzia a pequena Jasmim, que seguia fascinada por ela. Continuemos.

Certa vez Jasmim foi tomada por um estado de euforia quando, numa viagem de ônibus, sentiu que previa com exatidão o movimento do

⁶⁵ Quando digo “mundo”, refiro-me a um mundo marcado pelas pessoas que, deixando vestígios em seus espaços, objetos, idéias, nas artes e no tempo, tornaram-no um mundo humanizado.

motorista e dos passageiros que desciam e subiam do ônibus. Era como se o tempo se abrisse e ela pudesse antecipar-se a ele, preparando-se para algo que ainda era porvir, como se *“um personagem tivesse pra baixar em mim”*, a agitação e a excitação aumentavam e a sensação era de poder.

Em meio a um turbilhão de emoções, pensou, ainda no ônibus: *“será que eu conto pra Dra Tania?”* Desvencilhando-se dessa idéia, Jasmim dirige-se ao teatro onde **imaginava** encontrar sua diretora. O **encontro** se deu, ela disse coisas às quais a diretora, surpresa, escutou sem responder, enviando-a de volta para casa. Jasmim foi embora com a convicção de que havia sido **compreendida**.

Lá no encontro e aqui na sessão, o relato de Jasmim mais parecia um sonho, um sonho do qual eu me sentia excluída, pela escolha que fizera de não me contar e pela profunda sensação de que eu a estava perdendo. Pinçando a delicada diferença que Winnicott (1971a) estabelece entre o sonhar e o devanear, meu mal-estar apontava em direção ao segundo, talvez aquela tenha sido uma maneira alternativa que Jasmim encontrara para suportar viver no mundo compartilhado, dissociando-se em seu devanear, como tentativa última de encontrar um lugar para ser. Talvez aquele fosse o chamado desesperado da filha em busca da mãe-nunca-encontrada, aquela que a protegeria da desilusão precoce, enquanto se fortalecia para a vida. Não havia como apressar esse processo, só porque ela própria tinha uma filha. A ilusão ainda era uma necessidade e Jasmim, qual radar, rastreava em busca desta experiência, deixando-se enganar pelo devaneio, que é filho da fascinação. A propósito de um trabalho temporário que Jasmim realizava com crianças em festas infantis, ela me dizia: *“...quero me dedicar àquelas crianças que acreditam que eu sou a Branca de Neve, não àquelas que me chamam de Tia!”*

Os embates de Jasmim com a verdade davam origem às

mentiras, criando uma atmosfera de ilusão da qual sua mãe compartilhava, existindo através dos personagens das novelas e revistas, encontrando na virtualidade um sentido que lhe faltava na vida vivida. Mãe e filha pareciam padecer do mesmo mal: “*No fantasiar o que acontece, acontece imediatamente, exceto que nada acontece.*” (WINNICOTT, 1971b, p.27). Era cedo para que a realidade mostrasse a sua cara: o “*será que eu conto pra Dra Tania?*”, dito a mim, atestava essa prematuridade tanto quanto sua capacidade crescente de dialogar com uma realidade que não mais oprime, pois Jasmim incluíra o **contar** dentro de um **não-contar**.⁶⁶

Um momento que me pareceu particularmente crítico, deixando-me mais preocupada que de costume, foi aquele desencadeado pelo rompimento de Jasmim com seu último namorado. Certa noite, enquanto Jasmim se dirigia para uma apresentação teatral da nova diretora, que seria seguida de uma festa, sentiu-se particularmente excitada por uma espécie de pressentimento, que a preencheria em todos aqueles momentos que antecederam o evento. Ela parecia estar novamente a me descrever um sonho. Vestiu-se na casa de uma amiga que lhe emprestara um vestido e se fez “*maravilhosa*”, dirigindo-se ao teatro, prenhe de exultação. Sentou-se na platéia, aguardando ansiosa. Sabia que algo estava para acontecer, mas não sabia o que era. Olhou para o lado, viu um homem atraente, conjeturando: “*Será ele?*” O homem se levantou, indo ao encontro de outro alguém, devolvendo Jasmim às suas expectativas. Durante a festa o inesperado-esperado acontece, num contexto muito semelhante ao encontro que se dá na experiência de ilusão, descrita mais acima. Jasmim e a diretora se encontram num camarim, por minutos pontuados de olhares, toques e

⁶⁶ É importante acrescentar que, dentro do contexto da ilusão criativa como base para a constituição e expressão autêntica do *self*, a proposta do diretor teatral anterior soava para Jasmim como portando a intenção de operar uma **reforma** em algo que não funcionava bem, a fim de que Jasmim tivesse sua *performance* no teatro **corrigida**; enquanto que a proposta da diretora atual parecia se basear no desenvolvimento de um **potencial** que já estava lá, à espera de manifestação. Jasmim parecia soltar da mão da bruxa para pegar na mão da fada, esgueirando-se da mão humana, estendida por Hortênsia e por mim.

beijos, que foram rapidamente interrompidos por passos e vozes que se aproximavam. Jasmim, tomada pela vertigem que acompanha o encontro almejado mas não buscado, esconde-se por trás dos trajes dependurados. A diretora foge e as vozes desaparecem.

Os elementos dessa cena passaram a se organizar, oniricamente, em torno de uma fantasia edípica: a diretora abandonaria sua esposa (trata-se de um casamento homossexual) para formar uma família com Jasmim, Lis e, possivelmente um cachorro, morando todos em uma casa. Neste momento, coloco a ela a questão daquele pressentimento guardar relação com a homossexualidade e da implicação desta tanto em sua busca como em sua recusa pelo último namorado, expressando assim seu anseio pelo encontro com tal experiência. Recordo-lhe que me dissera, certa vez, quando ainda flertava com esse rapaz, que havia na classe um rapaz homossexual enamorado dele, com quem Jasmim respeitosamente conversou, cuidando para não magoá-lo, caso ela viesse a namorar o pretendido. Com tudo esclarecido, ela iniciou o namoro que, repleto de desencontros, veio desembocar em boatos criados por uma amiga sua, acerca da homossexualidade de Jasmim, e que levaram seu namorado a romper definitivamente aquela relação.

Retomando o encontro de Jasmim com a diretora no camarim, aponto-lhe a perigosa composição entre admiração e erotismo e ela me fala sobre os sentimentos confusos que a habitam. Começa então a se preocupar com a reação da família de Lisianto, discorrendo sobre o preconceito das pessoas em relação ao homossexualismo, apesar deste ser encarado com naturalidade no meio teatral. Teme que uma decisão como esta possa atrapalhar a sua relação com Lis, imaginando que talvez seja um choque para toda a família. Eu, de posse da “mão pesada da realidade”, confirmo: — *“Sim, será um choque para uma família conservadora como a dele”*. Até

aqui eu não sabia se estava atuando ou agindo, ou seja, se o choque era meu ou se eu buscava “chacoalhar” Jasmim, que me parecia estar em choque.

Abrindo um parêntese, lembro-me de naquela época haver me interrogado sobre a fantasia construída por Jasmim em torno da “família de mulheres”, com a inclusão de um cachorro como único elemento masculino, até porque em seus devaneios, a esposa atual da diretora integrava o elemento masculino da relação, extirpado com a entrada de Jasmim na fantasia, da mesma forma que Lisianto o fora de sua vida. Quando pensava em morar com a filha, imaginava-as sozinhas numa casa, era-lhe impossível pensar na companhia de qualquer dos rapazes que conhecera para constituir um lar, com exceção de um namorado antigo que ficou no passado, mantido imaginativamente em um “estado de suspensão”, aguardando-a pela eternidade, “*para quando eu estiver preparada...*” Penso que seria mais apropriado nos referirmos à presença de elementos femininos ou masculinos (WINNICOTT, 1966) mais do que a figuras femininas e masculinas como participantes de seu processo adolescente natural, no qual as experiências vividas pareciam se integrar numa nova configuração, não apenas em relação ao estabelecimento de uma identidade sexual, mas a uma integração mais adulta do *self*. Eu então me tranquilizava, imaginando que Jasmim estava apenas “experimentando” o gosto da vida, como qualquer adolescente saudável e que, passada a turbulência, ela se acomodaria e viveria o que tanto queria viver: a relação mãe-filha.

Continuando com Winnicott, em seu artigo sobre os elementos femininos e masculinos sujeitos à dissociação no *self* de homens e mulheres (1966), ele trabalha, através de um caso clínico, o conceito de elemento feminino como sendo oriundo das primeiras experiências do bebê, seja ele menino ou menina, com o seio/mãe, onde **um** e **outro** são apenas **um**, formando a base para a experiência de existir, para **sentir-se ser**. Enquanto

o elemento masculino, igualmente presente em homens e mulheres, referir-se-ia mais ao aspecto impulsivo da relação com um objeto, já havendo aqui uma certa separação sujeito-objeto, a partir da qual se abre a oportunidade para a vivência da frustração e da raiva, que lhe são conseqüentes. Winnicott liga o elemento feminino puro, vale dizer não-contaminado pelo masculino, à experiência de **SER** e à possibilidade de sentir-se real e de que a vida vale a pena, enquanto o elemento masculino se apresentaria no **FAZER** e em tudo o que nos leva, em termos de ação, ao encontro com os objetos do mundo. Tais elementos, combinados das mais variadas formas nos indivíduos, tenderiam à integração entre o que se **é** e o que se **faz**, garantindo com isso o viver autêntico. Penso que a preocupação fundamental de Winnicott fosse a de “descolar” tais elementos do que se costuma conceituar como identidade sexual feminina ou masculina, tornando-os **dimensões do vivido** nas relações inter-humanas.

Imagino se a maneira “expulsiva” com que Jasmim lida com os homens não seria uma referência à indelicadeza do *fazer* que coloriu suas primeiras experiências de *ser*. Um *fazer* disruptivo porque ainda não se *era*, ficando o incipiente *self* à mercê das tormentas dos impulsos, dos quais se protegia pelo retraimento, retraimento que partia em busca do ser perdido. Sem lembranças, sem fotos, sem mãe, ela seguia procurando um porto/seio seguro onde atracar suas esperanças de reconhecimento. O conflito entre o medo de se abandonar à tranquilidade do porto e ficar ancorada nele para sempre, e o medo de que novas tempestades a desestabilizassem, trazia à Jasmim a inquietude. A tumultuada relação entre elementos femininos e masculinos⁶⁷, intensificada pela difícil tarefa de conjugar maternidade, e

⁶⁷ Pude confirmar minha impressão de que Winnicott (1966) falava de algo muito sério, quando tratava da dissociação dos elementos feminino ou masculino, pois observei como esse estado de coisas se processava em um outro paciente, homossexual e do sexo masculino, que desde muito jovem provera seus próprios cuidados, enquanto sua mãe vivia envolta em doenças, seu pai mantinha-se distante e seu irmão nasceu com uma séria deficiência mental. O que vive hoje lhe parece muito nebuloso e dissociado, não se sente homem ou mulher, seu parceiro ideal seria um homem heterossexual, mas como manteria um relacionamento homossexual com um heterossexual? Os

adolescência, dificultava a escolha de Jasmim entre permanecer em união nirvânica ou sair pelo mundo atrás da própria sorte, já que ambas eram igualmente necessárias. Se uma convidava Jasmim ao *fazer-no-mundo-lá-fora*, num fazer que é oportunidade de realização do ser, a outra demandava o *fazer materno*, aquele que inaugura possibilidades para que o outro seja. Entre o fazer que busca o ser através de sua ligação com o mundo e o fazer que potencializa o outro, através de uma certa renúncia de si, Jasmim escolheu o primeiro. Quem sabe no colo amplo do mundo ela teria uma segunda chance para viver o não-vivido? O colo de Hortênsia se mostrava protetor e acolhedor para sua filha, Lis, mas não a ela, para quem se afigurava como o claustro que restringe e sufoca.

Não foi sem sofrimento que acompanhei Jasmim nesse percurso e, apesar de alguns deslizos em minha capacidade de *holding*, como quando sugeri minha preocupação com seu envolvimento homossexual, antecipando o choque familiar, foi possível aguardar em estado de sustentação (*holding*) o seu próprio desfecho. Poucos momentos abalaram minha confiança de que Jasmim encontraria um lugar como mãe de Lis e um lugar no mundo, fazendo uso de suas experiências no sentido de seu crescimento pessoal, e buscando não se fazer obstáculo para o desenvolvimento da filha.

Depois de um período de férias seguido de algumas faltas, voltei a encontrar com Jasmim e Lis, então com 18 meses. Atenciosa e protetora, Jasmim reafirmava uma vez mais sua intenção de viver intensamente a relação com a filha, contrapondo-se à distância fria que se

elementos feminino e masculino eram experimentados de maneira totalmente apartada, ou melhor, não integrada, amontoando-se uns aos outros e produzindo o tipo de sofrimento do qual ele se queixava. Nas relações pessoais não conseguia “dosar” o ser acolhedor, receptivo com o ser assertivo e agressivo, atraía-se mais pelo segundo, mas sempre tendia aos excessos, tanto de um lado como de outro. Mudava de um estado-de-ser para outro como quem vira uma chave geral, acendendo ou apagando as luzes, experimentando a incompatibilidade de abrigá-los dentro de si no mesmo espaço e tempo. Portar tais elementos constitutivos do *self*, o feminino e o masculino, trazia-lhe muita dor e, em vão, tentou solucionar esse dilema, buscando viver experiências carregadas de elementos femininos a partir de seu pai, na esperança de compensar o fracasso materno nessa área.

estabelecera entre ela e sua própria mãe. Nada restou do relacionamento com Lisianto, já o amor que sente por Hortênsia é um fato e parece frutificar, enquanto os projetos de união homossexual com a diretora foram totalmente abandonados: *“Achei melhor deixar essa loucura pra lá, isso ia atrapalhar a minha relação com a Lis; além do que, ela já tem uma companheira e eu atrapalharia essa relação.”* Depois de uma hora, Jasmim se volta para a filha que, cansada de nos esperar, dirige-se à porta, chamando-a: *“Mãe!”*

Em um de nossos últimos encontros, Jasmim estava exultante com sua recente estréia em uma das apresentações teatrais alternativas da cidade. Ela conta que Hortênsia havia comparecido à pré-estréia da peça e que gostaria muito que eu fosse vê-la também. Senti que precisava ir. Fui. Tal era a profundidade do mergulho de Jasmim em seu personagem que seus olhos se cegavam para a platéia, ela não me via, apesar de minha proximidade do palco. Foi somente após o espetáculo, quando fui cumprimentá-la que, num abraço, ela me vê. Em sua renúncia à *“loucura”*, Jasmim preservava seus dois amores: a filha e o teatro. Depois daquele dia em que a aplaudi, nunca mais nos vimos.



CAPÍTULO 4: OS MIL E UM DIAS DE SCHERAZADE

4.1. “Minha mãe não sabe que estou grávida”

Conheci Prímula durante o quarto mês da gestação de seu primeiro filho, quando demos início ao que viriam a ser os Encontros Terapêuticos na Gestação e Pós-parto⁶⁸, encerrados pouco antes do primeiro aniversário de seu bebê, Narciso. Prímula temperou a amargura daquela despedida com a esperança do retorno breve: *“Quer dizer que pra eu te ver de novo, só quando eu tiver grávida...”*. Depois de um ano e dois meses de separação, voltamos a nos encontrar, por ocasião de sua segunda gestação, quando solicitou que retomássemos aqueles atendimentos. E assim foi até que sua filha, Dália, completou dois anos de idade e Prímula se recuperasse do sofrimento que a desorganização pessoal e familiar lhe trouxe.



Mas voltemos ao dia em que conheci Prímula. Mulher vistosa, de olhos profundamente azuis, falante, voz estridente, cabelos voluptuosos, passos decididos, gestos largos, exalava vida e fazia do movimento seu emblema. Enquanto discorria com vivacidade sobre as várias passagens de sua vida, seu ritmo frenético e ousado parecia encontrar em meu tempo mais lento e paciente um contraponto útil, que me colocava em posição de uso (Winnicott, 1969b) para ela. Deixemos que esta questão se

⁶⁸ Enquadre psicoterapêutico de inspiração winnicottiana, desenvolvido durante o trabalho de dissertação de mestrado da autora (Granato, 2000), orientado pela Profa Dra Tânia Maria José Aiello-Vaisberg, livre-docente do IPUSP.

esclareça mais para frente, seguindo o caminho que Prímula nos indica, através de suas envolventes narrativas.

Casada há dez anos com Lírio, que era 15 anos mais velho que ela, Prímula dizia-se pronta para se dedicar a um filho, depois de dois abortos e de um longo período de idílio amoroso, vivido no casamento. Seguindo os conselhos da “*terapeuta de casal*” para que “*arrumasse um bebê porque a gente era muito egoísta, assim, só os dois, a gente faz tudo junto*”, obedeceu meio a contragosto, como o paciente que, disposto a seguir a recomendação médica, consente em tomar o remédio de gosto amargo. Prímula trazia como principal preocupação a “*depressão pós-parto*”, seguida pelo medo de perder o erotismo após o parto, enigma em torno do qual Prímula parecia organizar suas experiências intersubjetivas. Era assim que ela se apresentava ao mundo, envolvendo o outro com sua boca pintada, com seus desejos eróticos, o falar desbocado, o choro sentido, o agudo tom de voz, que subia e descia ao ritmo dos acontecimentos que narrava, tal qual personagem de uma ópera. Seu estilo “erótico”, termo escolhido por ora, por faltar-me um mais apropriado, faz-me pensar no texto de Safra (1999), onde são trabalhados os símbolos de *self* como elementos que, no lugar de representarem, **apresentam** o ser, que os conforma esteticamente:

*“A intuição pode ser entendida como a capacidade de uma pessoa apreender e compreender os símbolos de **self**, símbolos-estéticos que se organizam na sensorialidade, por meio de processos identificatórios. Trata-se de uma leitura que é feita a partir da corporeidade da pessoa e que apreende os símbolos de **self**. Uma pessoa, frente a um símbolo-estético, experimenta imaginativamente em seu corpo o sentido de ser que o símbolo-estético apresenta”* (Safra, 1999, p.27).

As palavras de Prímula também confirmavam esse simbolismo: “*...sempre fui tarada, na gravidez continuei tarada, aproveitava os peitos grandes e falava*

pra ele: 'vem cá' e afundava a cara dele nos meus peitos, agora diminuiu um pouco...Meu médico disse que é assim mesmo e ainda falou que a gente perde o desejo nos primeiros seis meses depois do parto!?". Ou ainda: *"Sabe, meu marido é oriental, então não é igual, imagina depois do parto normal, ele vai ficar perdido lá dentro!"* Suas palavras, tanto quanto seu corpo, veiculavam sentidos de *self* que, pouco a pouco, se revelaram manobras ilusionistas que ocultavam um "sentido de *self* deficiente" (Safra, 1999, p.67), expresso furtivamente em seu medo da depressão pós-parto, o que nos levou diretamente à história materna.

A mãe de Prímula, uma robusta faxineira nordestina, passou a vida lutando dentro de um casamento infeliz, pontuado de separações, quando distribuía suas três filhas pelas casas de parentes ou conhecidos, até que uma nova reconciliação do casal motivasse o recolhimento das meninas, quando todos voltavam a morar juntos: a mãe, o pai, as três filhas. Aos quinze anos de idade, Prímula saiu de casa, depois de uma briga em que a mãe a censurava por ocupar uma cama que, de outra forma, estaria lhe rendendo um bom dinheiro, no final do mês, caso alugasse seu quarto. Prímula, sentindo-se despejada, foi morar com uma tia e lá ficou até conseguir seu primeiro emprego e comprar uma *kitchenete*: *"...não tinha móveis nem panelas, tinha só um colchão e um fogareiro, foi muito triste..."* Prímula lutou tanto quanto sua mãe e agora tinha um bom apartamento, um carro, um marido apaixonado e uma pequena empresa que construíram juntos. Com o tempo ela e a mãe se reaproximaram até se tornarem *"unha e carne"*, moravam no mesmo prédio e saíam sempre juntas, quando nova discussão, em torno da compra de um apartamento para a mãe, rompeu novamente essa relação, já tão dilacerada. Prímula pretendia colocar o apartamento em seu próprio nome para garantir que suas irmãs não o "roubassem" da mãe, mas como a irmã mais velha apresentou à mãe uma versão diferente, na qual Prímula aparecia como "ladra" do patrimônio familiar, o sentimento

de confiança que unia mãe e filha dissolveu-se uma vez mais, e elas se afastaram novamente.

Uma vez Prímula ouviu de sua mãe que *“eu nunca dou nada e que, por eu ser má assim, é que Deus nunca tinha me dado um filho...”* Ela chorava muito por sentir-se impossibilitada de contar à mãe que estava grávida, mantendo-se incomunicável para sua família por toda a gestação, como se estivesse a proteger a si e a seu filho. Tinha uma afeição especial pela irmã mais nova, mas lembra pesarosa de uma cena ocorrida no mercado, quando ela e a irmã, grávida na época, faziam compras. Prímula recusara-se a comprar uma melancia, alvo do olhar desejoso da irmã, dizendo-lhe que não compraria porque já estavam levando muitas frutas. Hoje, grávida, Prímula lamenta: *“Agora, eu queria dar um caminhão de melancias pra minha irmã!”* E chora, arrependida.

As pragas da mãe eram levadas a sério e seu filho continuou “guardado a sete chaves”, numa manobra protetora. Nesse clima de terror, Prímula assustava-se com as possíveis intercorrências de um parto, apontadas num curso para gestantes; com o tamanho do *“pinto do bebê”*, revelado no ultra-som; com o aumento da lubrificação vaginal própria da gestação; com a imagem da vagina deformada pelo parto normal; com a possibilidade de ter sua vida sexual perturbada pela maternidade; com a fantasia de ter seu filho roubado. Seus medos eram variados, mas a depressão pós-parto figurava como “pano de fundo” para todos os outros, reaparecendo aqui e ali. Conta Prímula que a cada parto de sua mãe, uma tia precisava vir em socorro do recém-nascido, pois a parturiente *“enlouquecia”* e sumia, saindo e voltando para casa, por diversas vezes, até que assumisse totalmente o cuidado daquele bebê, dois ou três meses depois de seu nascimento.

Uma das queixas recorrentes de Prímula acerca das pessoas que passaram por sua vida, deixando um rastro de decepção, formulava-se pelo

descompasso que observava entre a sua própria dedicação ao outro e a insuficiente disponibilidade emocional que encontrava nesse outro, no sentido do atendimento às suas demandas. Ela não compreendia como sua mãe havia deixado de acolher uma filha, ou por que seu primeiro obstetra se recusou a fornecer seus telefones para ela, ou ainda como suas empregadas ousavam “*trair e virar as costas pra patroa, depois de tudo o que eu fiz por elas!*” Confiabilidade parecia ser ainda um campo virgem para Prímula, a ser fertilizado pela rotina, na qual repetidos momentos de encontro entre o mundo e suas próprias necessidades (Winnicott, 1956, 1964, 1969a), faziam da confiança um fato. Apesar da aridez do terreno, a esperança de Prímula ainda se fazia sentir nos contínuos reatamentos do vínculo com a mãe, no conluio amoroso que vivia com o marido, e no pedido que a mim fazia para que a acompanhasse em seu percurso rumo à maternidade.

As portas da loucura pareciam se abrir, para Prímula, na situação imaginada do parto, momento paradoxal porque também guardava sua ânsia de retomada do não vivido, a partir da criação de um novo espaço dentro de si: o espaço materno. À medida que os meses se passavam, à semelhança de seu ventre em crescimento, Prímula tornava-se cada vez mais confiante, carregando um mundo de possibilidades e realizações. É comum, no meio psicanalítico, que a gestação e a maternidade evoquem teorias sobre a revivescência de experiências primitivas ou sobre a profunda elaboração emocional requerida para fazer face à organização psíquica formatada a partir de um sistema de “destino” pessoal que nos aprisiona, limitando nossas capacidades. Correndo o risco de ser censurada por meu otimismo, penso que se concebemos o *ser* como aquele que se *faz* presente a cada apresentação de si ao mundo, e que cada momento de vida guarda dentro de si a surpresa do que está por vir, não me parece improvável, nem leviano, esperar que algo se faça **pela primeira vez** no aqui e agora. O psicanalista que está diante de seu paciente para

acolher o inédito, o gesto espontâneo (Winnicott, 1960a), como o jardineiro que aguarda que nasça o broto da semente que joga na terra, ou como a gestante que espera pelo nascimento de seu filho, parecem estar todos apoiados na confiança de que o novo seja uma das possibilidades. Afinal, no deserto também crescem plantas.

4.2. “Ligue-me quantas vezes quiser”

O parto se deu durante nosso período de férias. Prímula comunicou-me o nascimento de Narciso através de um recado telefônico. Quando retornei seu telefonema dali a dois dias, ela me disse que estava bem, superara algumas dificuldades iniciais com a amamentação e estava cuidando de seu bebê com relativa tranqüilidade. Encerrou nossa conversa, agradecendo minha ligação e colocando-me à vontade para falar-lhe ao telefone “*quantas vezes quiser*”. Fiquei parcialmente tranqüila, pois esperava que ela solicitasse a *visita terapêutica*⁶⁹, tendo em vista o entusiasmo com que recebera tal oferta, ainda durante a gestação, e o montante de angústia que atravessava seus relacionamentos pessoais. Aguardei mais alguns dias e, cismada, voltei a ligar. A tempestade havia chegado. Prímula descrevia essa mudança, dizendo-se chorosa, deprimida, receosa de não dar conta de tamanha demanda e que, apesar dos conselhos do marido de que me procurasse, não o fez. Seu pequeno problema com a amamentação transformou-se num doloroso quadro de mastite, levando-a ao hospital,

⁶⁹ Termo tecido em trabalho anterior (Granato, 2000) para as visitas domiciliares às mães que as solicitavam, após o nascimento de seus bebês, e cujo valor terapêutico pudemos testemunhar naquela ocasião, por seu potencial para sustentar uma crise, uma mudança ou a celebração de uma conquista.

porque também deixara de pedir ajuda a seu médico. Justificou-se para o médico e agora, para mim, dizendo que tinha a impressão de que tudo aquilo fazia parte do *“kit maternidade”*. Foi somente a partir do terceiro telefonema que lhe fiz, ocasião em que aponto seu lugar de protagonista numa cena sonhada, dias antes, onde sua mãe triste e cansada, *“passava reto sem nem olhar”*, indiferente às pessoas que lhe ofereciam ajuda. Chorando muito, Prímula agendou seu primeiro atendimento para o 45º dia após o parto.

Em nosso reencontro as primeiras palavras de Prímula traziam seu lamento pelo fato de eu não a ter visitado logo após o parto, como eu havia *“prometido”*! Estupefata, retomei minha própria afirmação de que visitaria uma parturiente somente após o pedido desta, ao que ela contra-argumenta, dizendo que *“eu achava que você ia ligar e dizer: Prímula, tô indo! Mas não faz mal, né, filho (dirigindo-se a Narciso em seu colo), a Tania não foi ver a gente, a gente veio ver a Tania”*. Senti-me péssima. Tratava-se de um tempo e um espaço subjetivos, onde eu era esperada como a inquilina que circularia por cômodos e épocas, com a desenvoltura da *mãe preocupada* de Winnicott (1956), *“adivinhando”* as necessidades de seu filho. Como ousei não ocupar este lugar? Por fim ela acabou me perdendo e vindo ao meu encontro, fazendo *uso* tanto de minha falha como de minha **real** disponibilidade, de maneira bastante construtiva.

Faço uma pausa na narrativa para realçar um ponto, apenas tocado no início do capítulo (p. 109), que se relaciona ao uso que Prímula fazia de sua relação comigo. Winnicott (1969b) diferencia a *“relação de objeto”* do *“uso do objeto”*. No primeiro caso teríamos o mundo habitado por objetos subjetivos, como lugar de projeções do indivíduo, que anseia encontrar algum sentido naquilo que vive na pele. Aqui não há como levar em conta o outro, pois não há outro, este ainda se inclui na *“área do controle onipotente”* do indivíduo (Winnicott, 1969b, p.127), onde a experiência de

ilusão proporcionada pela mãe ainda é a única possibilidade de diálogo com o mundo. A mãe apresenta ao bebê o que ele está prestes a criar, surgindo desse encontro com o que é, paradoxalmente, criado e descoberto ao mesmo tempo, a matéria da qual os relacionamentos objetivos irão tratar. Aqui não haveria lugar para a interpretação do analista. Prímula ansiava pela visita sem o saber; eu ansiava pelo encontro, mas estava insegura de sua propriedade; é certo que eu a visitei “pelo telefone” e que essa oferta tornou-me novamente um habitante de seu mundo, mas ela ainda aguardava o meu movimento, não sabia pelo que pedir. Nesse contexto o **“ligue quantas vezes (você) quiser”**, que intitula esta seção, deveria ter sido escutado como **“ligue quantas vezes (eu) quiser”**, num movimento de adequação à demanda de Prímula. Afinal, eu ainda era um objeto subjetivo para ela.

É necessário que aguardemos mais um pouco para tratarmos do que seria propriamente o *uso do objeto*, ainda indisponível naquele momento, quando estávamos tão distantes quanto fundidas, aquele era um tempo de projeções e de necessidades à espera de satisfação. Identificações projetivas ou introjetivas, como sugere Winnicott (1971c), são portas que se abrem para o mundo externo mas que envolvem um processo mais sofisticado, onde o paciente já pode se colocar no lugar do analista, vivendo-o como objeto externo e não mais como receptáculo de objetos subjetivos. Voltemos então aos acontecimentos.

Prímula resgatara-me como objeto de relação, ocupando o lugar do ambiente de *holding*, deixado vago por sua mãe. Passou a chorar infinitamente a mãe perdida, os abandonos vividos no passado, o ciúme que sentia do marido e seus outros interesses, a solidão em que ela e o filho viviam naqueles primeiros meses. Ela suplicava contenção e reconhecimento, interpretações teriam sido inúteis ou disruptivas. Ela precisava experimentar a resistência, força e confiabilidade de seu novo

objeto (eu). Prímula atestava a minha capacidade de sobreviver à ignorância, à incompetência e à negligência em que fora por ela lançada, para depois colher da externalidade, oferecida por meus gestos, a possibilidade de usufruir seu **uso**, a partir do qual seriam encenadas novas identificações⁷⁰. De objeto cruel a benevolente, tornei-me alguém em quem confiar.

O marido, Lírio, já lamentava o retorno de seu humor habitual, aparentemente suspenso durante a gravidez, que a tornava *“exigente e briguenta”*, demandando cuidados especiais: *“não posso me queixar dele como pai, nem como sócio, mas como marido eu sinto falta da paparicação...”* A ansiedade pela presença e pelo cuidado era tal, que fixara um horário máximo para que seu marido estivesse em casa. Prímula o esperaria *“...até as 19:30hs no máximo!”*, já que era de seu costume chegar às 19 horas. Caso Lírio ultrapassasse a marca dos trinta minutos, ansiedades catastróficas⁷¹ sobreviriam, e uma grande discussão se instalaria no momento de sua chegada. Levei-a então a imaginar como seria, para Narciso, esperar meia hora pelo seu seio, naqueles primeiros meses. Ela sorri e afirma que seria insuportável, tomando o cuidado de me informar que nunca o fez passar por isso. Como seu bebê, Prímula também não suportaria mais do que trinta minutos para ter suas necessidades atendidas, vivendo com seu marido uma espécie de *déjà vu* da experiência de dependência absoluta do bebê.

⁷⁰ Winnicott (1971) faz referência à relação interpessoal, que se baseia em identificações cruzadas, como a que possibilitaria o uso do objeto, em oposição ao relacionamento baseado no impulso instintual, característica da relação de objeto subjetivo.

⁷¹ Passei a compreender certos comportamentos hostis de Prímula como reações a falhas ambientais importantes que a lançavam num abismo de agonias intoleráveis, enquanto outras reações agressivas já me pareciam expressões do ódio desencadeado pelas frustrações a seus desejos. Indo um pouco mais além, seu estilo contundente e assertivo de conduzir sua vida e expressar seus sentimentos pareciam se relacionar mais ao exercício saudável de sua força vital, atestando o movimento convergente dos componentes agressivo (motilidade inata) e erótico, resultando no colorido intenso de suas manifestações e na maneira como vivia suas experiências. Para um exame mais pormenorizado do que apenas insinuo aqui, sugiro a leitura atenta de *“Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional”* de D.W. Winnicott (1950-5), onde o autor trabalha com a diferenciação entre **agressividade** e **reação agressiva**, descrevendo aquela mais em termos da vitalidade presente àqueles momentos que antecedem a integração do eu, a capacidade de preocupação e a possibilidade de sentir culpa.

Como o mar tomado pelo mau tempo, Prímula lutava para manter-se íntegra, para dar continuidade ao relacionamento tranqüilo que estabelecera com seu filho. Narciso era um bebê tranqüilo, e isto facilitava a tarefa de Prímula que parecia contar com um bebê compreensivo, de quem pretendia cuidar pessoalmente até os seis meses de idade. Apesar disso passou a se sentir espoliada de seu ser, refém daquela dedicação exclusiva, que também a separava do marido por um tempo longo demais (lembra o leitor que os dois sempre trabalharam juntos). O projeto de retorno ao trabalho começou a se afigurar como a única forma de abreviar a temida separação.

O sofrimento pelo afastamento do marido, durante o período de trabalho, conduziu-a ao desejo premente de reconciliação com a mãe, mantida apartada de sua vida desde a gestação, em função dos muitos temores de Prímula. Depois de muito chorar ela parecia encontrar alívio para sua dor: *“Puxa, depois de tanto falar da minha mãe, não imaginei que, no final, eu não ia mais precisar encontrar com ela...”*. Uma espécie de gratidão já podia ser sentida em relação aos cuidados de Lírio, *“ele está bem mais atencioso, até arrumou uma babá pra mim!”*, gratidão também embalada no presente que a mim foi dado, no Dia das Mães.

Prímula e Lírio, inovando no campo da maternagem, encontraram um jeito muito próprio de serem pais. Depois da contratação de uma babá que os acompanharia todos os dias até sua empresa, Prímula, Lírio, Narciso e a babá saíam para *“trabalhar”* pela manhã, retornando todos juntos, no final da tarde. Estabeleceram-se assim dois tempos: o tempo do trabalho, onde Prímula e o marido dedicavam-se aos compromissos profissionais, o que consumia a maior parte do dia, enquanto a babá se encarregava do bebê, entregando-o à mãe para ser amamentado ou quando se mostrava absolutamente inconsolável. Prímula supervisionava a babá com *“mão de ferro”*, como o fazia em sua empresa. Lírio, mais flexível,

assumia os cuidados do filho, nas ausências da babá ou da esposa, aproveitando as oportunidades que tinha para desenvolver laços mais estreitos no relacionamento com o filho.

Certa vez, diante de uma “pane” nos computadores da firma, Prímula se encarregou de acompanhar o técnico que faria o reparo das máquinas localizadas em seu setor, aconselhando que o marido levasse Narciso e a babá para casa, dando continuidade à rotina familiar. Já tarde da noite, e como Prímula não voltasse, Lírio telefona pedindo seu retorno imediato, dizendo que o filho sentia sua falta. Ela tranquilizava seu marido, dizendo estar quase terminando, toda vez que ele ligava. Lírio telefona uma vez mais, já irritado com a demora, e aproxima o filho do telefone para que Prímula o pudesse ouvir chorando. Ela decide ignorar os chamados do marido, e retira o telefone do gancho até que o conserto tenha terminado. Ela chega em casa, satisfeita, mas é recebida pelo filho, aos berros, e pelo marido que, indignado, acusa: *“Você é mãe! Não pode fazer isso!”*

Já mais fortalecida, Prímula suporta o sofrimento de encontrar-se com sua mãe, numa ocasião arranjada pela irmã que, consciente da mutualidade daquele desejo, entregou a tarefa de reunir mãe e filha à surpresa daquele momento. Narciso foi então apresentado à avó, aos cinco meses de idade, embora Prímula ainda temesse tal aproximação: *“...eu não tinha medo de que ela fizesse alguma coisa pra ele, mas que ela saísse correndo e levasse ele embora, eu não deixei ela sozinha com ele, nem um minuto...”*

Penso que lá no encontro com a mãe, como aqui no encontro terapêutico, Prímula experimentava a “realidade” do subjetivo, pois se lá não ousava confiar na mãe, vigiando-a de perto, aqui ela entregava seu filho aos meus cuidados com a tranquilidade de quem confia, por exemplo, enquanto usava o banheiro, às vezes demoradamente. Em uma dessas ocasiões, em que eu estava com Narciso no colo, fui flagrada por minha própria fantasia de que ela fugiria, abandonando o filho em meus braços.

Invertendo a “criança roubada” pela “criança abandonada”, eu havia me apropriado da fantasia de Prímula?! Seriam estes os movimentos identificatórios que possibilitam as primeiras comunicações com o objeto externo? Amparando-se no que vivia comigo, Prímula já podia considerar-me como alternativa real à mãe subjetiva, confiando-se a mim, fazendo uso de nossa relação, que insistia em sobreviver, contrariando suas premonições.

Findo nosso contrato, distinto das “juras de amor eterno” que ela e o marido devotaram um ao outro, separamo-nos com o reconhecimento do trabalho feito, mas com a sensação de que havia muito por fazer, afinal, a vida é movimento e dá suas voltas sem prévio aviso. Despedimo-nos com abraços e beijos e a expectativa do reencontro: *“Bom, acho que pra eu voltar aqui, só estando grávida de novo, não é mesmo?”*⁷²

4.3. As Histórias de Scherazade

Passados 14 meses, recebo um telefonema de Prímula, que me diz estar grávida e que gostaria de se inscrever novamente em nosso serviço de atendimento à gestante na USP.

Visivelmente satisfeita com a retomada de nossos encontros, Prímula anuncia, num certo clima de mistério, que sua *“vida teve uma*

⁷² Prímula sabia que nossos encontros se restringiam ao atendimento durante a gestação e o pós-parto e protestara, quando fiz minha primeira tentativa de interrupção, argumentando: *“Como é que é, faz seis meses e a gente fica na mão? Não tem um acompanhamento da criança até um ano?!”* Decidi acompanhá-la por mais seis meses, já que ela sinalizava a precocidade do evento, mas não pude estender mais do que isso e nem ela aceitou outro tipo de enquadre, por exemplo, o encaminhamento para uma psicoterapia em outros moldes. Era como se precisasse ser exatamente como foi, nem mais e nem menos.

reviravolta” assim que nos separamos, passando então a contar, pormenorizadamente, os eventos que se sucederam desde nosso último encontro. Ela enriquecia seu relato com gestos, diálogos reproduzidos na íntegra e sentimentos que se expressavam na melodia da voz, na mímica facial e na palavra espontânea, seguindo um movimento crescente no sentido de um clímax a ser atingido apenas no final da história. Como num bom filme de suspense, Prímula e eu, protagonista e espectadora, inseparáveis em seu envolvimento, parecíamos aguardar juntas o temido final, que daria forma àquilo que ficara em suspenso, como a nossa respiração estava. A atmosfera emocional parecia se fazer acompanhar pelo clima de final de tarde, horário de seu atendimento, quando eu me sentia incapaz de interromper o relato de Prímula, até mesmo para acender a luz da sala, pois o sol já começava a se pôr. A luz parecia pouco importar num território em que a visão deixava de ter um sentido essencial; restava-me calar e aguardar o movimento de Prímula, num exercício de paciência monástica daquele que crê na profundidade do caminho escolhido. O espaço se tornava moldura, enquanto o tempo aguardava em suspensão, para que Prímula tecesse sua história no encontro terapêutico, informando-me dos meandros de sua história, como se quisesse que chegássemos juntas ao momento presente. Como numa novela de televisão, a cada encontro o final do capítulo anterior era retomado, repetido, para que Prímula então rumasse para novos acontecimentos. O novo capítulo permaneceria em aberto, para que a curiosidade do espectador garantisse seu envolvimento futuro com a trama. Prímula temia ser abandonada de novo e só se libertou do medo de Scherazade⁷³, a partir de nosso

⁷³ O livro das *Mil e Uma Noites* abriga as histórias que Scherazade teria contado, noite após noite, para o sultão Chahriar, descendente de antigos reis da Pérsia, logo depois que o desposou, garantindo assim sua própria sobrevivência pela capacidade de entreter seu esposo com o enredo de tais histórias, despertava-lhe a curiosidade e a expectativa de uma próxima história. Reza a lenda que o sultão Chahriar, fora informado por seu irmão Chahzenã (infeliz com a traição da própria esposa), a respeito da infidelidade da sultana. Traído, o sultão reage, ordenando a execução imediata da sultana, então decreta que lhe seja trazida uma moça a cada dia, a quem desposaria ao por do sol, para mandar

terceiro encontro, quando se sentiu segura de haver me capturado em sua história.

Nesta fase inicial, Prímula já trazia os primeiros detalhes do que se afiguraria como uma das grandes tragédias de sua vida. Ela começa sua história contando-me que logo depois do primeiro aniversário de seu filho, ela percebeu uma certa frieza nas atitudes de seu marido, entregando-se rapidamente à desconfiança:

“Se eu souber que você tá me enganando, eu te mato, eu corto teu pau e vou jogar tão longe que ninguém vai conseguir achar pra emendar, você vai ter que colocar uma prótese!”

Ela passou então a observar qualquer vestígio que se insinuasse como pista, tais como um certo aroma de perfume feminino no carro, ausências prolongadas do marido no escritório, olhares insinuantes do marido em direção a outras mulheres, trabalho acumulado sobre sua mesa e, finalmente, um *“clima estranho”* durante a festa de Natal da empresa. A cada pista, uma discussão. A cada discussão elevavam-se os níveis de violência e descontrole emocional. Prímula chegou a quebrar objetos em um quarto de hotel, onde se pretendia um apaziguamento dos ânimos; destruiu seu escritório, arremessando um monitor sobre o marido; agrediu Lírio com o salto do sapato, abrindo-lhe um corte profundo na cabeça. Houve um dia em que Prímula e o marido precisaram ser contidos por seguranças de um *Shopping Center*, onde se envolveram fisicamente numa briga, desencadeada pela provocação aberta de Prímula, que atendia a telefonemas suspeitos na presença de Lírio.

matá-la no dia seguinte. Scherazade, indignada com tantas mortes e com o sofrimento de seu povo, suplicou ao pai que a oferecesse como esposa ao sultão numa das próximas noites. Apesar das tentativas de seu pai, o grão-vizir, para dissuadi-la dessa loucura, Scherazade manteve-se firme em sua decisão, certa de que romperia o ciclo de mortes. Foram necessárias mil e uma noites de histórias para que o sultão voltasse a confiar em alguém, retirando a sentença que fora proferida por seu ódio.

Prímula, resolvida a esclarecer a misteriosa mudança de comportamento do marido, lançou mão de artimanhas, seduzindo o marido ou subornando a secretária dele, para arrancar confissões. Lírio, torturado além de suas forças, decide admitir a infidelidade. Quando a história de seu envolvimento amoroso num motel com uma garota de 16 anos, funcionária de sua firma, veio à tona, uma nova onda de agressões teve lugar, apesar da justificativa de Lírio de que não houvera penetração sexual, pois não conseguira tirar Prímula da cabeça. Depois de um sem-número de agressões, o marido lhe coloca firmemente que nunca mais vai permitir que ela o agrida fisicamente. Ela aceita o limite imposto para esse tipo de violência, mas continua a hostilizá-lo com palavras cruéis e atitudes vingativas, tais como, sair à noite com amigas, com ares de flerte adolescente, enquanto ele assumia a rotina familiar, cuidando do filho.

O sentimento de confiança no outro, nunca plenamente estabelecido para Prímula, em decorrência das muitas falhas ambientais⁷⁴ que lhe sucederam no passado, fora arduamente restaurado com Lírio, durante o namoro e o casamento, o mesmo Lírio que hoje lhe traz o amargor da “*desilusão*”. O desamparo parecia voltar a assombrar Prímula pois seu “príncipe” virou um “sapo”. Se tomarmos o conceito de ilusão, da forma como é trabalhado por André Lalande (1999, p. 515-7), como um

⁷⁴ Masud Khan (1974) parte das construções freudianas expostas em “*Além do Princípio do Prazer*” (Freud, 1920, apud Khan) acerca do desenvolvimento de um escudo protetor contra os estímulos a que todo ser vivo está exposto e dos quais necessita proteção, passando por Winnicott (1960b) e sua concepção do bebê como ser não-dissociado do cuidado materno que recebe e por mais alguns autores, a fim de compreender as personalidades esquizóides que se avolumavam na clínica entre os anos 30 e 60. Khan chega ao conceito de trauma cumulativo, como sendo o resultado de uma somatória de falhas maternas (brechas no escudo protetor, na terminologia freudiana), que adquiriram o valor de um trauma, no tempo, de maneira cumulativa, podendo ser observadas apenas em retrospecto, pois não se tratavam de falhas grosseiras e tampouco agudas. Segundo Khan, as falhas da mãe como escudo protetor são inevitáveis e temporárias, das quais a criança pode se recuperar, porém se tais falhas tiverem sua frequência significativamente aumentada, estaremos na presença de invasões do psique-soma do bebê, contra os quais será organizado um núcleo de reação patogênica, inaugurando-se aqui um tipo de interação da dupla mãe-bebê, onde não mais se observa a adaptação materna às necessidades infantis, mas uma tentativa de recuperação das falhas originais, por parte da mãe e a precocidade egóica, como saída para a criança. Este seria um desenvolvimento prematuro, dado como reação e não como conquista, bastante semelhante às descrições winnicottianas sobre o *false self* (1960a), onde uma parte do *self* é destacada com a finalidade de cuidar da outra, contrapondo-se às falhas maternas, mas potencializando um colapso futuro.

erro de percepção, de juízo ou de raciocínio, no âmbito do engano, equívoco ou mal-entendido, temo-lo como fenômeno baseado numa **aparência**, que nos leva a uma determinada interpretação do que se nos apresenta aos sentidos, ao mesmo tempo que nos exime de responsabilidade. O autor continua citando M. Marsal:

*“Toda a unidade deste conceito, acrescenta Marsal, reside num juízo de valor implícito, talvez num simples estado afetivo, numa **decepção**... Como a etimologia indica, na ilusão tudo se passa como se um gênio maligno nos estendesse uma armadilha e brincasse conosco. Sem dúvida somos culpados de cair nela, mas somos vítimas antes de sermos culpados: há circunstâncias atenuantes”.* (Lalande, 1999, p. 516).

A partir desse contexto de engano ou de “brincadeira de mau gosto” Prímula vive a infidelidade, não sendo capaz de compreender como poderia estar tão enganada (iludida) a respeito do caráter de seu marido, nem como se deixou enganar por Lírio, seu príncipe. Aquilo não parecia real, o real era sua ilusão! Mas se retomarmos Winnicott (1960a) e seu conceito de ilusão, que não abarca a noção de engano, mas a adequada apresentação da realidade pela mãe que a dosa, segundo a tolerância de seu bebê, logo perceberemos que Prímula não poderia se desiludir enquanto ainda carecesse da **experiência de ilusão**, no sentido winnicottiano.

Infeliz, ela procura motivos que não encontra para sua tragédia, passando a controlar o marido de maneira compulsiva, vigiando seus horários, gestos e olhares, para em seguida ver-se aprisionada uma vez mais na “armadilha” do marido que, impedido de proceder ao *coitus interruptus*, a engravida novamente. Dizem-lhe as amigas que a resistência do marido às suas agressões é prova concreta de seu amor, mas ela não compreende como a infidelidade do marido vem a se encaixar num sistema amoroso,

preferindo interpretar a submissão de Lírio como aceitação de um castigo. Prímula parecia rodopiar no “olho do furacão”, aonde mais e mais objetos iam sendo adicionados ao redemoinho que instalava a confusão, sendo a gravidez o pior deles.

Vivendo a nova gravidez como captura de si pelo marido, Prímula comunica, ao final de uma sessão, sua intenção de abortar o bebê, numa consulta médica marcada para dali a dois dias. Ainda sob impacto da violência daquela comunicação, dada num momento em que não mais poderíamos conversar, e ciente de que eu não estava lá para emitir qualquer opinião a respeito de sua decisão, pude lhe dizer que refletisse bastante, pois estaria dando mais um nó em seu relacionamento com o marido. Afinal, ela tinha acabado de responder afirmativamente à minha pergunta sobre sua intenção de permanecer ao lado de Lírio. Prímula encerra nosso encontro dizendo que Lírio tem chorado muito, suplicando que ela dê à luz a esse bebê: *“Preciso pensar bem, porque é uma decisão importante e difícil”*.

Levanto com o leitor algumas hipóteses, já que Prímula me eximira da participação em sua decisão. Por que Prímula trouxera tal dúvida somente no final de nosso tempo? Tinha medo de ser coagida? Antevia minha desaprovação? Estava muito assustada com o que estava prestes a fazer? Ou precisava abrir um espaço de reflexão para que a decisão fosse tomada apenas por ela? Segura de que Prímula tomaria a decisão que julgasse melhor para sua vida, e que eu havia feito o que me era possível, pude esperar pelos acontecimentos.

4.4. O Aborteiro

“Não sei se foi de vir aqui e te contar tudo aquilo, agora estou mais tranqüila, eu e meu marido, estamos numa fase boa de novo. São aquelas minhas fases, eu fico deprimida, aí fico daquele jeito que você me viu e depois passa. Acho que é depressão, não é?”

Depois de iniciar aquela sessão falando-me de sua satisfação com o clima conjugal e com o ambiente terapêutico, Prímula passa a relatar sua consulta com o médico aborteiro. Se o leitor se recorda, ela havia agendado esta consulta antes mesmo de nossa última conversa, depois da qual decidira telefonar para a Clínica, numa tentativa de desmarcar aquela consulta, porém a enfermeira convence Prímula a marcar uma nova consulta, em outro horário. Prímula comparece, submete-se a uma pequena entrevista com a enfermeira, mas é apanhada de surpresa ao ser informada da necessidade de um “exame de toque”, como procedimento preliminar à realização do aborto. Prímula reage, argumentando que já fizera tal exame na última consulta do acompanhamento pré-natal com seu obstetra e, por isso, não via necessidade de repeti-lo. Ali, diante da enfermeira que se surpreende com o fato dela haver realizado consultas pré-natais, Prímula reflete silenciosamente sobre a resistência que estava colocando ao exame, percebendo sua preocupação com o bem estar do bebê, e termina por concluir, agora em minha presença, que *“então é porque eu queria esse nenê!”*. Ainda assim, seguiu para a consulta médica, que me pareceu um tanto quanto surrealista. Depois de escutar sua história, o aborteiro tenta dissuadi-la de seu propósito, apontando sua condição de mulher casada, o fato de ter apenas um filho e sua juventude como argumentos em favor da manutenção da gestação, acrescentando ainda que a infidelidade não lhe

parecia um motivo justo para a realização de um aborto. Prímula, maravilhada com a atitude ética do médico, apesar de suas práticas ilícitas, responde:

P- Puxa, doutor, o senhor não é mercenário!

M- Não, Prímula, eu sou milionário! Já ganhei muito dinheiro. Tenho uma filha de sua idade e eu estou te dizendo o que eu diria pra ela. Vai pra casa! Não vou fazer exame nenhum.

P- Mas quanto tempo eu ainda tenho pra decidir?

M- O tempo é hoje! E hoje você não vai fazer!

Os acordes surrealistas⁷⁵ da narrativa de Prímula pareciam provir do clima de sonho em que se desenrolava o seu drama, a névoa onírica que assim se levantava devolvia-nos ao território da ilusão. Prímula prolongou ainda o sofrimento de Lírio, dizendo-lhe que o aborto havia sido realizado com sucesso, e que logo estaria recuperada, torturando-o uma vez mais: *“Você sabe que ele tem diarreia quando tem algum problema, né? Tania, esse homem não saiu do banheiro a noite toda!”*

Prímula cedia à desilusão: *“É, eu gosto dele, eu tinha sonhado em ficar velhinha com ele...”* A hostilidade deu lugar ao lamento e ela passou a chorar a traição, a perda da confiança, a perda do idílio amoroso, a solidão do desamparo e o despejo materno, agora revivido com o marido e veiculado por minhas palavras: *“Esse marido tá ficando com cara de mãe...”*

A dor era tamanha que Prímula não pôde organizar uma experiência de ilusão para o filho, por ocasião da Páscoa, época em que ela e o marido costumavam construir o *“ninho do coelho”*, espalhar ovos de

⁷⁵ Surrealismo: *“...escola moderna de literatura e de arte que se caracteriza pelo desprezo das construções refletidas ou dos encadeamentos lógicos e pelo emprego sistemático do inconsciente e do irracional, do sono e dos estados mórbidos, justificando-se muitas vezes com a psicandlise”*. (LALANDE, 1999, p.1099).

chocolate pela casa para que o filho os encontrasse, na manhã seguinte, guiando-se pelas “pegadas” deixadas pelo coelho. Lírio também não fora capaz de brincar na Páscoa.

Do terceiro ao sexto mês de gestação alternavam-se estados de profunda decepção e infelicidade com recuperações do antigo bem-estar, quando tudo parecia estar resolvido. Prímula e o marido brigavam até atingirem uma situação de impasse que os colocava frente à iminente separação, mas os carinhos do marido traziam de volta a calma:

“...voltou a ser aquele Lírio que eu conhecia antes, carinhoso, dando beijinho a toda hora, indo atrás de mim, vendo onde eu estou, chamando pra eu sentar e comer, preocupado comigo, quis até me dar banho... Não sei se você se lembra, Tania, que na outra gravidez ele adorava me dar banho?!”

Quando observo o **cuidado** e a **dedicação** como sendo as marcas deixadas pela “boa relação conjugal”, Prímula confirma sua satisfação, explicando que o lado sexual “*nunca foi o forte*” de seu casamento. Ela lembra que nunca experimentou atração sexual pelo marido, mesmo durante o namoro, e que ele a conquistara por sua “*insistência*” em ficar a seu lado. Chamo-lhe a atenção para o fato de que ela sempre conduzira o marido, na esfera sexual, e quando deixa de fazê-lo, testemunha o empobrecimento da vida erótica dos dois. Paralisada, ela me fala que, apesar do intenso desejo erótico, sente-se duplamente impedida: pelo medo de ser traída novamente e pelo sentimento de inadequação que acompanha a comparação que faz com a ex-amante do marido: “*...uma ridícula, tenho 36 anos, estou gorda, estou grávida, como eu vou competir com uma menina de 16 anos?!*” O desabafo de Lírio: “*Sabe, eu estive pensando, nós dois somos muito diferentes, pra você tudo é sexo!*”, desencadeia nela novo acesso de fúria.

Quando Winnicott (1950-5) aborda os componentes de nossa força vital, alerta-nos para o fato de que, enquanto o componente erótico se assemelha entre as pessoas, em termos de sua quantidade, o componente agressivo pode variar bastante, de acordo com a oposição ambiental que, dificultando a sua fusão, dá origem à agressão, nesse contexto compreendida como a agressividade que foi liberada de sua contraparte, o erotismo, como reação.

Se as amigas de Prímula conseguiam ver em sua infelicidade a presença do amor, Prímula sabia que aquilo se tratava de ódio, não de amor. Mas de que ódio estaríamos falando, daquele ódio objetal, reação a um desejo frustrado, ou da agressão liberada por invasões ambientais como na elaboração winnicottiana acima exposta? Como isto se articularia com as intensas reações de Prímula às negativas de seu marido?

A resposta parece estar na maneira com que Lírio nega satisfação à sua mulher. Não há propriamente uma recusa, se nos lembrarmos que Prímula deixou de incentivar o marido, sempre apático nas questões amorosas⁷⁶, há antes uma ausência de desejo ou de envolvimento amoroso, nada é negado porque nada é pedido. Exasperada pela ausência de sentido, implicada na abstinência afetiva do marido, Prímula vive a violência como expressão última do desamparo. Lírio tem razão quando afirma que para sua mulher “tudo é sexo”, pois é do sexo que ela retira a sensação de estar viva, de amar e ser amada, de **realidade**. Mais além da erotização da agressividade (Winnicott, 1950-5, p.367), que dá origem a tendências sádicas ou masoquistas, parece-me que o erotismo de Prímula tinha um efeito apenas “confortador”, sendo a agressividade liberada sempre que a delicada e parcial integração do eu era ameaçada.

⁷⁶ Importante salientar que tais questões se referiam tanto às experiências eróticas como às mais ligadas à maternagem ou ao “romantismo”, sendo que muitas vezes a ausência de uma qualidade de experiência se fazia compensar pela presença da outra.

Mais do que ódio, as vivências de Prímula tinham suas feições forjadas pelo desespero de deixar de existir. Na não-existência o ódio não tem função, é preciso antes **presença**. Era isto que seu marido lhe negava: a presença que a faria sentir que existe. Por isso ela precisava vigiar o marido, seus olhos, seu sorriso, seus interesses; era muito mais que um casamento aquilo que se colocava em risco. A solidão essencial a ameaçava.

Agora Prímula lamenta que a revelação do segredo de Lírio tenha trazido à luz seu *“lado negro”*, até então desconhecido; ela teme que o marido também prefira o “conto de fadas” e que não tenha forças para lidar com a nova realidade, já que a “fada” virou “bruxa”. Prímula receava que a relação conjugal tivesse o mesmo fim de sua relação com a mãe. Prímula insinuava danos irreparáveis, de lugares onde a imaturidade era tudo o que se tinha para lidar com a vida, e de um tempo em que a sorte deixara de providenciar a proteção contra suas impossibilidades.

4.4. Páscoa em Agosto

Durante o sétimo mês de gestação, as preocupações de Prímula migraram de seus conflitos conjugais para o filho Narciso, que se preparava para ganhar uma irmãzinha, e para o próprio bebê que, segundo ela, seria a principal vítima da devastação do equilíbrio materno. Sobressaltada, Prímula antecipava os danos causados à filha por seu *“nervoso”* que, tal qual doença contagiosa, contaminaria seu bebê, tornando-a nervosa também; a cada movimento do bebê, dentro do útero, Prímula atribuía uma fantasia. Medo e desejo pelo parto prematuro se confundiam, visto ora como

acusação, ora como a solução que poria um fim em todas as suas suspeitas: com o nascimento poderia checar as seqüelas da gravidez conturbada e tranquilizar-se frente à ameaça de que sua filha pudesse nascer “*com a cara da menina*”⁷⁷, me disseram que se a gente fica pensando muito numa pessoa, o nenê nasce com a cara daquela pessoa!? E sabe o que o Lírio achava, quando eu tava grávida do Narciso? Que ele podia ser filho do meu sobrinho, aquele que morava com a gente no apartamento, e eu nem sabia que o Lírio tinha ciúme dele!”

Como a neblina que se levanta e encobre a paisagem, suavizando seus contornos, os conflitos pareciam estar sendo mitigados, enquanto Prímula e Lírio exibiam barrigas concorrentes (ela engordou 15 kg enquanto ele exibia 10Kg acima de seu peso habitual), num gesto de trégua. Lampejos de raiva ainda se entremeavam à calmaria, Prímula se irritava com o tempo tomado pelas conversas do médico com seu marido, quando divagavam sobre a propriedade da vasectomia, naquele momento em que o tempo da vingança urgia:

P- ...porque se alguém tem que ser capado vai ser ele, não eu!

T- Capado?

P- Aí ele não vai poder ter filho com mais ninguém, e eu não vou ter a dor de cabeça de amanhã ter alguém batendo na porta...

No oitavo mês, as preocupações de Prímula se voltaram totalmente para sua família, como se o estado preocupado da mãe (Winnicott, 1956) obnubilasse todas as outras vivências. A pneumonia que acometeu Lírio, naquele mês, fez com que Prímula se desdobrasse em muitas, cuidando da casa, da empresa, do filho e do restabelecimento do marido no hospital. Depois de sua total recuperação, os interesses de Prímula dirigiram-se exclusivamente para o bem estar da filha, que estava

⁷⁷ “Menina” era o termo escolhido por Prímula para nomear a ex-amante do marido.

para chegar, seus movimentos eram ainda interpretados como reações ao ambiente “nervoso” da barriga da mãe, como se o bebê estivesse com pressa de sair de lá ou, quem sabe, muito bravo __fantasias que encontravam apoio nas muitas dores abdominais e pélvicas de Prímula.

O “marido-infiel”, agora convertido em “marido-burro”, por não conseguir ocultar seus deslizos, não foi capaz de proteger Prímula da realidade que adentrava seu ser, cortando-a em pedaços. Ela temia o tempo do pós-parto, que a prenderia em casa, enquanto o marido seria posto em liberdade, trazendo-lhe o risco de nova traição, ela duvidava do amor de Lírio, agora endereçado principalmente aos filhos. Intitulava a si e à filha “*As Heroínas*”, como alusão à resistência de ambas às intempéries emocionais que, se não chegou a ameaçá-las com um parto prematuro, ainda comprometiam um final feliz. Ainda assim, Prímula conta como aproveitou uma sugestão minha, da qual eu já nem me lembrava mais, comemorando a Páscoa numa outra época, a que julgassem mais adequada. Num final de semana de Agosto, sentiram-se fortes o suficiente para organizar uma experiência de ilusão, que sempre lhes fora muito cara: a Páscoa com ninhos, chocolates, bilhetinhos e “pegadas de coelho”, oferecendo-se, mutuamente, a pausa de que necessitavam para uma realidade cruel, que parecia avançar sem piedade⁷⁸.

A duas semanas do parto, Prímula sentia-se “*gorda e sensível*”, presa num corpo grávido pelo marido, que assim garantia a sua imobilização, não permitindo a vingança sonhada: sair com outros homens. A sensibilidade exacerbada, que permeava os relatos chorosos de Prímula, comprometia qualquer sentimento de estabilidade, segurança e bem-estar.

⁷⁸ Fico aqui a imaginar o quanto de meu estilo narrativo foi forjado a partir das experiências emocionais vividas pelas minhas pacientes, entrelaçando-se às minhas próprias, no campo da maternidade. Mais do que um estilo literário, a narrativa psicanalítica, assim tecida com “fios da alma” do psicanalista e de seu paciente e trabalhadas com as “agulhas” dos autores com que estabelecemos uma interlocução, tem o mérito de carregar o leitor para dentro do drama vivido pelos protagonistas daquele encontro, deslocando seu olhar do plano meramente analítico para o vivencial, lembrando-o sempre do que as teorias psicanalíticas deveriam falar: da trama da vida!

O corpo em perfeita união com a psique (Winnicott, 1949b) também lhe apresentava a instabilidade, como na queda sofrida no escritório, dias atrás: *“...eu tô desequilibrada, não me lembro de ter ficado assim na gravidez de Narciso”*.

Quando faltavam três dias para o parto, marcado pelo médico com o seu consentimento, Prímula já sentia *“saudades da barriga”*, que estava prestes a perder, ao mesmo tempo em que ansiava pela filha em seus braços. Esta havia sido uma gravidez de muitas dores e o pós-parto se lhe apresentava aterrador: *“...gorda e feia, passo rápido pelo espelho, não quero nem olhar. Além da barriga enorme, os braços, as pernas, as costas estão deformadas. Acho que quando perder a barriga, as peles atrás das costas vão pendurar mais ainda...”*

O fim da gravidez parecia intensificar o medo de perder Lírio que, mantido a *“cabresto curto”*, tinha sua alforria programada para depois do parto. Naquele dia em que falávamos sobre o desamparo que se segue à perda da confiança, pergunto à Prímula se já não havia vivido a mesma situação no passado. Ela confirma a antiguidade da sensação, que transformou um relacionamento íntimo com sua mãe em formalidade estéril.

P- Eu não vou me arriscar...

T- Você está se protegendo disso tudo, não é?

P- É, agora eu já não preciso dela, tenho a minha família.

T- Mas está com medo de perder essa família...e acabar como sua mãe... sozinha.

P- Como assim? (furiosa) Eu sou totalmente diferente da minha mãe, eu penso no futuro, eu só faço uma coisa quando eu tenho certeza!

Chamo a atenção aqui para a delicadeza da situação terapêutica, onde uma colocação adequada de minha parte, porém dada num momento inadequado foi sabiamente rejeitada por Prímula, que ainda não tinha como

aproveitá-la. De outro lado, denota o muito que se caminhou neste relacionamento, dado que uma tal intervenção precoce pode perder rapidamente seu caráter prejudicial, restabelecendo-se o clima de cooperação. A base de confiança já fora construída e o analista já ousa falhar. De outro lado, Winnicott (1955-6) nos adverte: um erro grosseiro do analista, na presença de um ego não-integrado, pode ser menos danoso, em comparação ao trabalho com pacientes neuróticos, se ele puder ser utilizado pelo paciente no sentido de remetê-lo aos fracassos originários, em relação aos quais poderá então passar a experimentar raiva —o que seria um progresso. Claro que, para isso, a psicanálise precisa se flexibilizar, de forma a deixar de compreender atitudes como a de Prímula como mera “resistência”, incluindo os erros do analista como mais uma ferramenta.

Prímula agradece, num abraço apertado, o trabalho realizado, prometendo-me ligar na próxima sexta-feira, dia marcado para o parto, para combinar nosso próximo encontro.

4.5. “Olha, aquela é a nossa nenê!”

Prímula não telefonou na Sexta-feira e nem no Sábado. Encarei esse espaço como a “deixa” de Prímula para que eu entrasse em ação, como acontece no teatro, para que vivêssemos aquela experiência, outrora interrompida, quando ela abriu uma porta e eu hesitei em entrar (p. 115). Após um telefonema para o hospital para confirmar a internação de Prímula, fui visitá-la sem avisar. Fui muito bem recebida, tanto por Prímula como por Lírio, que passou grande parte do tempo ao telefone,

comunicando ao mundo o nascimento de sua filha, Dália. Prímula estava amamentando a filha, deixada em seu colo até que eu me levantasse para me despedir, sendo então acomodada no bercinho ao lado da cama da mãe. Prímula iniciou nossa conversa falando do alívio que sentira quando *“vi que a Dália estava bem”*, referindo-se às preocupações que surgiram assim que ela e o marido olharam para o bebê, assustados com o tamanho de Dália, que lhes parecia diminuta em relação ao primeiro filho. Assustaram-se também com o *“rosto inchado”* da filha, ponto de apoio para a fantasia, compartilhada pelo casal, de que a criança fosse *“mongol”*. Em uma das raras intervenções de Lírio em nossa conversa, ele comenta: *“São as minhocas da cabeça dela, você conhece ela bem, até melhor do que eu!”*

Em tom de confiança, Prímula conta que jantou dois pratos de comida na noite anterior, contrariando as restrições médicas, pois tivera que esperar muito pelo seu parto, enquanto o médico atendia um caso de emergência, o que a deixou exausta e faminta. Agora ela planeja comer de maneira regrada, evitando certos tipos de alimentos que produziriam cólicas no bebê, adotando a mesma dieta que garantira o bem estar de Narciso, enquanto era amamentado. Apesar disso está preocupada com possíveis dificuldades para amamentar a filha e com uma provável icterícia, problemas que foram vividos anteriormente com Narciso.

Narciso não estava no hospital, naquele momento, mas já havia visitado a irmã. Estava muito orgulhoso, segundo seus pais, que reconheceram o carinho do filho quando, com o nariz colado no vidro do berçário, dizia a todos ao seu redor: *“Olha, aquela é a nossa nenê!”*

Depois de duas semanas de silêncio, voltei a ligar para Prímula, buscando notícias suas, ela me diz:

“...não te liguei porque eu fiquei me observando, como você falou, e parece que tô conseguindo levar as coisas, a nenê cresceu e engordou, tá muito bem,

tá sendo bem mais fácil do que pensei, eu não tive nada daqueles medos que tive com o Narciso, medo de escuro, medo do Narciso cair, não vou te dizer que não tem um dia que dá uma coisinha, fico um pouco triste, mas nada parecido com o que me aconteceu com o Narciso. Então como tava tudo bem... Eu ia te ligar se percebesse qualquer coisinha, mas por enquanto tá tudo bem. Quando o médico me der alta e eu puder dirigir, já quero marcar pra gente continuar, acho que vai ser no começo do mês que vem, você tem outro horário pra não cair no rodízio do meu carro? Porque aí vou estar indo de casa, e vou com meu carro. Não sei ainda quando vou voltar a trabalhar...”

Expressei minha satisfação por vê-la bem e saber que todos estavam bem, ao que ela responde de maneira cifrada e sussurrada, como se estivesse a ocultar a nossa conversa de alguém que estivesse próximo a ela:

P- De vez em quando só aquilo me preocupa, você sabe, né?

T- O Lírio?

P- É, mas tá tudo sob controle...

Pergunto também de seu filho, ela me diz que está muito bem, beijando muito a irmã e que, nesses dias em que ela ficara em casa, conseguiu que Narciso deixasse de usar a fralda, surpreendendo-se com a naturalidade com que as “coisas da vida” poderiam caminhar. Eu lhe digo que isto tem a ver com um crescimento e amadurecimento que são seus, ela fica “sem graça”... Insatisfeita com sua forma física, Prímula continuava a passar longe dos espelhos, o aumento de peso e a alteração das formas a incomodavam bastante. Lembrando do medo expresso durante a gravidez, de que não tivesse leite suficiente para sua filha, ela nos tranquiliza dizendo que, por enquanto, estava amamentando normalmente.

Naturalmente, senti-me tranqüila para deixar que o próximo movimento partisse de Prímula. Passado um mês desde essa conversa telefônica, recebi um telefonema seu, solicitando a retomada de nosso trabalho.

Quando Winnicott (1954-5) classifica seus pacientes parece estar mais interessado em defender a tese de que existe um trabalho psicanalítico apropriado para cada um deles, sensibilizando-nos mais para um olhar psicanalítico do que propriamente para uma técnica. Diz ele que o modelo psicanalítico clássico é perfeitamente adequado para aquelas pessoas cuja condição emocional mais amadurecida torna a integração do *self* um fato, estando o psicanalista a relacionar-se em termos de um “eu”. Winnicott continua, chamando nossa atenção para aqueles indivíduos que, em seu processo de integração, estariam ainda às voltas com a ambivalência e o reconhecimento da dependência, demandando além do dispositivo-padrão, a interpretação, o *manejo* por parte do analista, cuja sobrevivência passaria então a ocupar um lugar mais central na terapêutica. A terceira situação apontada refere-se àqueles estados mais primitivos do desenvolvimento, onde o *manejo* se tornaria a ferramenta básica do analista, possibilitando que a regressão à dependência faça-se ponte na busca do *self* verdadeiro. Aqui, a interpretação tornar-se-ia inócua e mesmo prejudicial.

As referências acima citadas iluminam minha compreensão do que se passava em meus encontros com Prímula no pós-parto, onde a regressão e o manejo se mostravam indissociados um do outro. Observe o leitor como, no caso da visita imaginada depois do primeiro parto, dos telefonemas recuperadores do ambiente de confiança e da aceitação tranqüila da visita hospitalar, ainda que feita de surpresa, transitávamos por territórios onde o gesto falava mais do que a palavra. Claro que a técnica interpretativa também fora fecunda nesse trabalho, mas penso que menos pelo seu conteúdo do que pela forma como se davam, ou seja, pelo

momento em que ocorriam, pela intenção que carregavam e pelo uso que a paciente fazia de minhas intervenções. Cumpre destacar que para que o paciente faça uso de seu analista não basta sua condição pessoal para isso, mas uma disposição especial do analista, bastante similar ao estado preocupado da mãe (WINNICOTT, 1956), que se orienta pelas necessidades do outro. Daqui rapidamente se conclui que o tempo e o espaço analíticos precisam ser estáveis, mas não fixos, sintonizando-se tanto com os estados emocionais mais primitivos do paciente como com os mais evoluídos, cujas oscilações são de difícil previsão, mas de rápido reconhecimento pelo profissional sensível, à semelhança do que ocorre com o clima instável de nossa cidade, que tanto trabalho dá aos meteorologistas.

4.6. “Não sei se estou sendo mãe de verdade...”

Após alguns contratempos conseguimos nos encontrar, quase dois meses depois do nascimento de Dália. Prímula veio acompanhada da filha, do filho e da babá. Na maioria de nossos encontros, Prímula chegava com Dália nos braços, tomava as bolsas que a babá guardava e sugeria a Narciso que apanhasse um brinquedo da sala de atendimento. Narciso escolhia cuidadosamente o objeto com o qual brincaria na companhia da babá, no gramado da área externa do prédio em que estávamos, conforme orientação da mãe. Esta situação se manteve até que Dália completasse um ano de idade, quando tivemos por bem preservar o bebê do crescente clima de tensão que se instalava entre Prímula e seu marido, sempre

comunicado com todas as cores. Prímula surpresa diante da possibilidade de que a filha estivesse “*entendendo tudo o que a gente fala*”, concorda em não mais trazê-la.

Retrocedendo aos primeiros encontros após o parto... Prímula comentava sobre a nova “*arrumação*” da sala de atendimento, preenchida agora com brinquedos e redecorada com motivos infantis, enquanto falava de uma palestra que assistira, no Hospital das Clínicas, sobre depressão infantil. Antes de prosseguir com seu relato, perguntou-me se a nova decoração tinha a ver com a palestra que assistira, mas antes mesmo que eu respondesse, ela se deu conta da impossibilidade, voltando-se às suas considerações sobre a própria depressão e o risco de que seu filho herdasse sua doença, conforme ouvira na palestra. Se tal veredicto a preocupava, ele também lhe trazia o alívio de poder se pensar como alguém que tinha uma “*doença e não uma frescura*”.⁷⁹ Prímula escorregara para um mundo onírico, onde eventos externos, como a palestra e a decoração, misturavam-se segundo a óptica dos objetos subjetivos e suas relações secretas, veiculando a esperança de que sua “*depressão*”⁸⁰ fosse reconhecida e tratada ali no espaço terapêutico.

A serenidade de Dália estava perdendo seu poder tranquilizador sobre os temores de Prímula que, preenchida de aflição, imaginava que algo terrível estava para acontecer. Mas era no presente que ela sofria, sofria com a diminuição de seu leite que a ameaçava com o desmame precoce, sofria com as críticas da sogra sobre sua maneira pessoal de cuidar, sofria com a infidelidade de Lírio, sofria como sofreu na infância, na adolescência

⁷⁹ Andrew Solomon (2002), jornalista que narra corajosamente a própria experiência emocional, mote de suas pesquisas sobre depressão, também nos fala do sofrimento, que penso não se restringir à problemática depressiva, advindo da “invisibilidade” da doença mental, e do alívio experimentado quando tais vivências adquirem um novo sentido, nem que seja através das alterações químicas comprovadas por um punhado de exames laboratoriais. Prímula nos mostra que a tragédia continua, porque o diagnóstico psiquiátrico, além de emprestar-lhe um nome, parece anunciar o padecimento que se desdobra infinitamente.

⁸⁰ O termo depressão foi colocado entre aspas, por se tratar do autodiagnóstico de Prímula, nunca verbalizado por mim, apesar de suas tentativas de colocá-lo em minha boca.

e no pós-parto de Narciso. O casamento parece ter sido apenas um período de trégua, encerrada com o episódio de infidelidade do marido. Presente, passado e futuro fundiam-se no medo que começava a se enunciar, o medo de carregar a filha até a sala de atendimento: “...*porque o piso é meio escorregadio, coloquei um sapato firme, mas mesmo assim, experimentei bem, só aí peguei Dália do colo da babá*”, o medo de que o filho viesse a sofrer com a depressão ou com a dependência química em sua adolescência, o medo de que sua turbulência invadisse a tranqüilidade da filha. O céu parecia se encher novamente de nuvens, prenunciando o fim da calma vivida no final da gestação e nos primeiros meses de vida de Dália.

Até que Dália completasse seis meses, Prímula teve suas preocupações quase que inteiramente voltadas aos cuidados maternos, traçando seus parâmetros para um bem-fazer materno. Mas foi num desses dias tranqüilos, enquanto ouvia uma entrevista no rádio, que Prímula se deu conta do que a afligia. Na reportagem, uma atriz de televisão, que havia recentemente dado à luz seu primeiro filho, dava seu depoimento a respeito de sua própria experiência com a maternidade. A entrevistada falava do prazer que as tarefas maternas estavam lhe trazendo, uma vez que decidira dispensar o auxílio de babás e empregadas, para assumir integralmente os cuidados de seu bebê. Prímula chega, a partir das palavras da atriz, a uma primeira formulação: “*Não sei se estou sendo mãe de verdade...*”. Quando lhe peço que fale sobre como **ela** estava sendo mãe, Prímula descreve uma situação doméstica, escolhendo a ilustração como resposta:

“Por exemplo, ontem...tá vendo minhas costas? Comecei a mexer nas plantas, a cuidar, podar, pôr remédio pra praga, aí acabei ficando três horas no sol e nem percebi. A Íris (babá) falou: —Dona Prímula, olha como tão suas costas! (referindo-se às queimaduras de sol). Uma hora eu ouvi um barulhinho que parecia da Dália, aí chamei: —Íris, dá uma olhadinha na

Dália, acho que ela tá chorando... E a Íris disse que já tava com ela no carrinho na cozinha, aí eu falei: —Então traz ela pra cá, pra ela tomar esse ar aqui comigo! E depois pedi pra ela dar mamadeira e trocar a Dália. Então, é assim.”

A mim parecia que uma parceira se estabelecia, onde à Prímula cabia a supervisão das tarefas que seriam executadas pela babá, aqui funcionando como “fio condutor” do cuidado materno. Disse-lhe então que, apesar das diferenças entre a sua experiência e a da atriz entrevistada, aquele parecia ser o **seu jeito de ser mãe**. Remetida daqui às suas lembranças, Prímula passou a falar dos primeiros quatro meses de vida de Narciso, e de sua dedicação exclusiva ao filho, naquele período, tendo contratado “sua primeira babá”⁸¹ somente quando voltou a trabalhar. Ela então acrescenta que “ficar o tempo todo em cima do filho” fizera-lhe muito mal, tornando-a deprimida, assustada e insegura, o que interpreto como sendo mais uma questão de “dosagem” aquilo que ela me trazia como problemático. Prímula concluiu, de nossa conversa, que uma dose excessiva de preocupação materna poderia roubar a sanidade da mãe, e que mais saudável seria um relacionamento menos “*grudado*”.

Winnicott (1956) também apontava para a desadaptação gradual da mãe às demandas do bebê como oportunidade de crescimento e desenvolvimento emocional para o bebê, enfatizando que, no início, a adaptação materna precisa se dar de maneira quase completa (1951-69). Uma nova questão clínica aqui se apresenta ao profissional que se propõe a olhar não somente do ponto de vista das necessidades do bebê, como bem o fez Winnicott, mas que também se lança à investigação da situação de vida daquela mulher que acaba de se tornar mãe. Busquemos um exemplo

⁸¹ Pude notar como Prímula se referia às babás de seus filhos: “*Estou sem babá*”, “*a minha babá*”, “*Meu marido arrumou uma babá pra mim*”, o que me dava a forte impressão de que a babá se destinava realmente a ela, funcionando como suporte, para garantir que a maternagem se desse da maneira mais completa possível, de acordo com os ideais e com as limitações de Prímula.

esclarecedor: para algumas mães a adaptação “quase exata” ao seu bebê coloca-as sob risco de psicotização, o que é uma ameaça para sua saúde e para o bebê, que fica à mercê de invasões ambientais (Winnicott, 1949b; 1952; 1956), invasões que Masud Khan (1974) definiria como oriundas das intrusões das necessidades pessoais da mãe, que tomam o lugar da adequação materna às necessidades do bebê. Nesta situação de equilíbrio delicado, o mergulho psicótico assombra a mulher com a perda de sua capacidade de identificação relativa com o bebê, perdida que está em seu próprio terror, mas se ainda alguma sanidade existir, ela o protegerá com seu afastamento. Na recusa ao cuidado, a mãe que sofre abre caminho para a eleição espontânea de uma outra mulher que a substitua, poupando a si e ao bebê, deixando-o, dessa maneira enviesada, num colo mais saudável que o seu.

Frente às complicações surgidas na experiência viva da maternidade, Winnicott parece tê-las agrupado sob o signo das patologias maternas, isolando a mãe, sem o pretender, de seu contexto familiar, social e cultural e até mesmo das singularidades que caracterizam as vivências de todo recém-nascido. Quem sabe se Winnicott, como o pediatra que foi e depois como psicanalista, tenha escolhido olhar para a maternidade do ponto de vista do bebê, porque se sensibilizasse mais com sua condição existencial. Espero que o leitor não imagine que eu negue o desamparo em que todos nós nascemos e a profunda necessidade que temos de ser cuidados da maneira mais saudável possível, busco apenas chamar a atenção para o “possível” de minha colocação, quase sempre muito distante do “ideal”. Nesse “possível” não podemos deixar de incluir a mãe e tudo o que faz parte de sua história, tanto quanto o bebê e o potencial criativo de que dispõe para fazer face às inadequações da vida. O que quero propor é que desloquemos nosso olhar do bebê, que muito nos fascina, para o lugar de onde a mãe vive as experiências da maternidade, ampliando

nossa compreensão a respeito do que se passa na ligação que intimamente se estabelece entre a mãe e seu bebê, seguindo as linhas que personalizam aquele cuidar específico e nos guiam pela tessitura de um sentido.

Não estou a defender incondicionalmente a adequação de Prímula. Sei que ela “invadia” muitas vezes seus filhos (veremos um exemplo disto logo adiante) com seus “conteúdos afetivos”, mas questiono a operação complicada que alguns teóricos nos propõem, como se de posse de um “bisturi psíquico” pudéssemos separar as vivências maternas das infantis, como se as necessidades da mãe fossem “germes” indesejáveis e não enriquecessem a relação mãe-bebê de possibilidades. A adaptação “quase exata” de Winnicott, parece-me mais um sonho sonhado pelo adulto que se identifica maciçamente com o bebê... A sutileza que tal mudança de postura abarca tem a ver com a condição pessoal do psicoterapeuta para sensibilizar-se, como a *mãe preocupada* de Winnicott (1956) faz por seu bebê, pela vivência materna. O delicado manejo clínico exigido do profissional, que assim se propõe a trabalhar, inclui a sustentação das vivências que caracterizam um dos momentos mais intensos da vida, e sua confiança básica de que a mãe será capaz de recolocar em marcha o próprio desenvolvimento emocional. Confiança, sensibilidade e *holding* formam as bases da sustentação da experiência materna pelo profissional, tanto quanto fundamentam o ambiente que a mãe saudável oferece a seu bebê.

Nessa linha, o arranjo de Prímula e Lírio para dar conta de dois bebês e das demais demandas da vida, como cuidar da firma que gerava os recursos para sua sobrevivência e bem estar, administrar as muitas decepções e encontrar um novo sentido na vida, nunca foi questionado no ambiente terapêutico sob quaisquer pretextos teórico-psicológicos. Lá se iam Prímula, o marido, os bebês e a babá a “*trabalhar*”, todos os dias, num arranjo complexo em que as muitas tarefas e funções eram executadas da

melhor forma possível. O ambiente do escritório, fisicamente adaptado, assim como seus funcionários tornaram-se uma extensão da casa e da família, o cuidado materno era dividido principalmente entre a mãe, o pai e a babá, numa composição inusitada para épocas passadas, mas bastante pertinente às necessidades de uma família, nos dias atuais.

A relação de Prímula com as babás sempre chamou minha atenção, porque parecia se dar em mais de uma dimensão vivencial. Prímula iniciava o relacionamento com cada babá de uma maneira quase ingênua, entregando-se a ele de maneira confiante, esperando ter suas expectativas alcançadas, sem qualquer pré-concepção inicial. Isto se dava na base de uma identificação com essas moças e com sua condição de pobreza, o que a levava a sentimentos de comisseração, que a aproximavam ainda mais daquela realidade. Chegou a expor a si e aos filhos a certos “perigos”, pois costumava levar ou buscar a babá em sua própria casa, em geral numa favela, envolvendo-se em conversações com marginais, aparentados da babá. Nessas visitas sempre levava os filhos, chegando a convidar familiares da babá para que passassem o Natal com sua família. A decepção era o movimento que se seguia à descoberta de conluíus, que se formavam entre a babá e seus parentes, ou ao ser abandonada pela babá, apesar de seus esforços para agradar a funcionária. Apesar da ingenuidade inicial, Prímula parecia utilizar a confiança como manobra para agradar e ganhar a confiança da babá, ou seja, ela desconfiava confiando, não era à toa que evitava deixar os filhos a sós com a babá, mantendo-os sempre debaixo de seus olhos, já que *“elas se comportam de um jeito na frente dos patrões, e de outro quando tão longe”*.

A figura da babá era ricamente atravessada por relações de objeto subjetivo, permeadas pela fusão, identificação primária e satisfação de necessidades básicas, adquirindo ocasionalmente feições de objeto transicional, situação em que Prímula “fazia de conta” que a babá era a

mãe, funcionando como elo psicossomático entre ela e os filhos. A breve relação que estabelecesse com a babá como objeto externo, seria rapidamente seguida de decepção e de indignação pelos maus serviços que a babá lhe prestava, tendo em vista “tudo o que ela dava de si.” Ela não podia enxergar a vida de privações de suas babás e tampouco o salário baixo que lhes pagava, também não pudera buscar ajuda psicoterapêutica no intervalo entre as gestações, conforme recomendei, pois isto implicava num sacrifício maior, em termos de seu deslocamento no trânsito, de seu tempo e dinheiro. O cuidado precisava vir até ela, nunca o contrário. Eventualmente Prímula “roçava” o objeto externo, quase nunca avistado, em meio às suas próprias necessidades, sempre urgentes e clamando pelo pronto atendimento.

Num fim de semana, Prímula solicitou à babá que lhe fizesse “*trancinhas*” no cabelo, das quais gostou muito. Narciso aprovou as tranças, mas Dália não foi capaz de reconhecer a mãe, durante todo o fim de semana, ela chorava em busca da mãe, e aquietava-se ouvindo sua voz, mas nada encontrava naquela figura estranha de tranças, voltou a acalmar-se apenas na Segunda-feira, quando Prímula resolveu soltar o cabelo, pouco antes de nosso encontro. Prímula percebia o estranhamento da filha, todavia nenhum movimento identificatório teve lugar, e seu desejo de permanecer bonita, apoiada no elogio do filho, prevaleceu sobre a necessidade de segurança da filha.

Prímula ainda intrigada pela maternagem, tentava equacionar a constituição de “*uma mãe de verdade*” ou “*uma mãe 100%*”, como costumava dizer. A ânsia por descobrir a melhor maneira de ser mãe intensificou-se quando Dália contava cinco meses, mas naquele momento ela estava particularmente preocupada com Narciso. Durante os dois meses seguintes, Dália demandou um trabalho bastante próximo ao enquadre de orientação psicológica, buscando-me como conselheira sobre os assuntos das crianças.

Tal trabalho teve um fim espontâneo, quando Prímula voltou sua atenção para o relacionamento amoroso com o marido. Talvez seja desnecessário lembrar ao leitor que também a orientação psicológica fundamenta-se nos pressupostos teóricos que lhe dão sustentação e delineiam sua estratégia, não se oferecendo como elemento desarmônico, mas afinando-se de acordo com a inspiração psicanalítica que se adote. Prímula parecia solicitar uma postura mais assertiva, de minha parte, para dar conta do descompasso que se abria entre ela e os filhos, naquela época.

Tudo começou quando Lírio contou à esposa que testemunhara uma cena constrangedora entre Narciso e seu amiguinho, onde *“um cheirava o bumbum do outro”*. Lírio parece ter conversado com as crianças, sem obter sucesso, pois o comportamento “preocupante” teimava em se manifestar. Prímula e o marido buscaram os conselhos do pediatra, que tratou de colocar a questão como algo natural na infância, retirando da brincadeira qualquer conotação sexual, mas alertando a mãe para *“...não traumatizar a sexualidade dele, porque aquilo não tinha nada a ver com homossexualismo”*. Prímula entende o conselho médico, mas não se mostra convencida e teme que sua vizinha, a mãe do amiguinho, *“pense que meu filho é viado”*. Mais tarde, ela se tranqüiliza por saber que o mesmo já havia ocorrido na casa da vizinha, e que as crianças alternavam seus papéis naquela brincadeira, como se dividissem o peso da homossexualidade imaginada.

Nesse momento falo sobre a sexualidade infantil, retomando a idéia do prazer, evitada pelo médico mas pressentida pela mãe, contextualizando a cena ocorrida como uma experiência no campo dos relacionamentos interpessoais. Prímula *“queria entender um pouco mais esse negócio de sexualidade”* e ansiava por um diagnóstico: *“Então, não é tesão!?”* ao que respondo: *“Sim, é tesão!”* Assombrada com a resposta, conjetura sobre a alternativa dos castigos e ameaças para pôr fim ao comportamento

indesejável do filho, imaginando que se ameaçasse o filho com a perda daquela amizade poderia atingir seu objetivo de uma maneira eficiente. Aproveito para situar a sexualidade em relação a essa amizade e às necessidades do eu de aconchego, reconhecimento e completude, explico a ela que o que acontece entre o filho e o amigo é muito mais que sexo! Ela fica bastante interessada e alcança uma solução mais amena, “...*quem sabe se eu vigiasse os dois?*”, o que eu transformo em “*dar uma olhadinha de vez em quando...*”

Prímula chegou a alguns *insights* durante nossas “sessões de orientação”, dando-se conta de atitudes familiares que poderiam estar contribuindo ou confundindo a situação. Lembrou-se repentinamente que ela e o marido ainda lavavam o *bumbum* de Narciso, hoje com três anos, “*toda vez que ele faz cocô, porque de bebê ele sempre tinha assadura...*”, concluindo, não sem antes procurar saber minha opinião, que talvez fosse importante mudar tais hábitos de higiene. Percebeu também que ao filho causava estranheza o pedido dos pais para que abandonasse aquela brincadeira com o amiguinho, questionando-os: “*Mas, por quê? Meu bumbum não tá limpo?*” Tal como ocorria com Winnicott em suas Consultas Terapêuticas (1970a) a “espera sustentada” garantia que Prímula chegasse, por si mesma, àquelas descobertas, tornadas assim valiosas pela autenticidade vivida na apropriação pessoal que se dá sem submissão. Também é importante salientar que a criança que se descobria no Jogo do Rabisco com Winnicott, como Prímula o fizera a partir do diálogo terapêutico, tinha em Winnicott o “ambiente” necessário para que o novo surgisse a partir daquele jogo e, muito embora alguns o tenham revestido de um poder quase místico, o Jogo do Rabisco parece-me ter se tornado muito mais um veículo da espontaneidade de Winnicott.

Prímula não entendia por que seu filho haveria de precisar tanto daquele amiguinho, nem por que Narciso insistia em freqüentar uma escola,

ela achava que a família deveria bastar para Narciso, pois tinha muito medo de que alguém ferisse seu filho, no que ele tinha de essencial: *“Ele é tão bom, simpático, comunicativo, educado, espontâneo, ele é uma criança especial. Ele é bom demais pra esse mundo, ele pode ser enganado, roubado, seqüestrado, pode apanhar na escola...”* Aos olhos de Prímula, Narciso guardava preciosidades que o tornavam único, mas vulnerável à crueldade do mundo, necessitando de uma proteção extra de seus pais. Dália, ao contrário do irmão, *“...grita quando quer alguma coisa, é mais nervosa, mas ela sabe se defender.”* Apesar disso, Dália era também lamentada pela mãe, que identificava essa experiência desde dentro: *“É que uma pessoa assim sofre muito, sofre e faz os outros sofrerem...”*

Apesar desses lampejos de sabedoria, Prímula costumava culpar o marido e às suas atitudes infieis, pelo clima de tensão e desconforto que invadia seu lar, vitimando as crianças e incapacitando-a para o cuidado materno, ocasião em que Prímula recorria ao sobrenatural. Em seu sexto mês de vida, Dália passou a ter dificuldades para conciliar o sono, mal tinha adormecido já acordava, sua família passou por noites de sono entrecortado, quando todos se envolviam no sentido de tranquilizar a pequena Dália. Como não conseguia acalmar a filha, nem mesmo em seu colo, Prímula resolve levar Dália *“pra benzer”*. Prímula justifica dizendo que, apesar da descrença de muita gente (é claro que aqui ela também fazia referência a mim), sua filha melhorou e voltou a dormir com tranquilidade, despertando apenas uma vez durante a noite, como já era o seu costume. Prímula revela então o diagnóstico do benzedor: — *“quebrante”*, e expõe a terapêutica da benzedura:

P- Quebrante é quando alguém vem e fala que o seu bebê tá lindo, como ele é fofo, que isso que aquilo...

T- Quando alguém fala que seu bebê está bem?

P- É, não, dizem que é quando alguém põe olho gordo, fica falando muito, aí o nenê fica com quebrante. A Dália, o homem falou que ela tava cheia de quebrante!

T- Então eu não posso mais falar que ela tá fofo...

P- Dá uma risada enorme e continua: __ Não... pode falar... aí a mãe vai lá e benze de novo...toda hora!

Prímula acrescenta ao conceito de *quebrante*, suas crenças religiosas. Ela e o marido são espíritas, o espiritismo é a religião com a qual mais se identificam, contudo não vêem como poderiam iniciar os filhos nessa fé, já que o Centro Espírita que freqüentam não possui qualquer “*programa pra crianças*”. Ela tem até pensado em começar a freqüentar a Igreja Católica para que possa proteger os filhos com a fé, seja lá qual for a sua feição. Conta que, a partir da concepção espírita, o tal *quebrante* se dá quando a criança é assediada por espíritos, nem sempre maus, “*muitas vezes são crianças-espírito, anjinhos, pode-se dizer assim*”, querendo brincar com o bebê ou a criança que, por isso mesmo, deixa de dormir. O benzedor reza e conversa com esses espíritos, explicando que o bebê precisa descansar, pede aos espíritos que eles deixem a companhia do bebê. Dali em diante o bebê teria tranqüilidade, até que novo “*quebrante pegue no bebê*”. Prímula também contou que ela e Lírio sempre levaram Narciso “*pra benzer*” e que, naquelas ocasiões, era Lírio quem carregava o filho para o ritual, durante o qual tanto o benzedor como seu marido bocejavam obstinadamente. De início ela achava que era “*frega*” mas, desta vez, quando Dália foi colocada em seu colo para receber o tratamento, Prímula percebeu-se bocejando de maneira intensa (lágrimas corriam) e irresistível, concluindo, estupefata, que tal fenômeno deveria se tratar de um efeito colateral **real** da benzedura.

Até este momento, eu não sabia que Prímula havia se utilizado desse e de outros dispositivos terapêuticos alternativos à ciência, em tantas

ocasiões no passado, quando, por exemplo, buscou a solução de seus problemas na antecipação adivinhatória de uma cartomante, quiromante, no jogo de búzios ou no tarô. O medo de que tivesse transferido ou contaminado sua filha, ainda no ventre, com seu “*nervoso*” apresentava-se algumas vezes como convicção, momentos em que recorria à terapêutica que lhe parecesse mais adequada para o “problema”. Nessas ocasiões o diagnóstico do benzedor fazia-lhe mais sentido que o diagnóstico médico ou psicológico. Tal multiplicidade de abordagens leva-me ao encontro da antropologia, mas como não sou antropóloga, convido o leitor para uma modesta incursão nesse campo, através de dois de seus autores, em busca da compreensão do sentido que tais fenômenos tomavam no cotidiano de Prímula. O primeiro autor atraiu-me pelo seu pioneirismo e pela falta de preocupação em interpretar o que presenciava, e o segundo, pelo diálogo que estabelece com a psicanálise. Vamos a eles sem demora.

Arnold van Gennep publicou seu *Les rites de passage* em 1908, tendo sido traduzido para o inglês apenas em 1960, quando o Dr. Solon Kimball, que preparou a introdução da edição inglesa, atribuiu a insuficiente divulgação desse trabalho ao grande lapso de tempo que separou suas duas publicações, também ao fato de que alguns estudiosos desviaram sua atenção para o tema da religião, ou ainda a muitos estudos antropológicos haverem incorporado os conceitos de van Gennep de maneira tão pessoal, que perderam a ligação e o reconhecimento da tradição, de onde todos eles partiram. Van Gennep foi o criador do termo “Rito de Passagem” e, neste livro fascinante (VAN GENNEP, 1908-1960), trabalha com observações antropológicas, suas e de outros autores, que o levaram a descrever tais cerimônias dentro do contexto sócio-cultural em que foram geradas, alinhavando-as numa sucessão de procedimentos, que figuravam como elementos do processo de estabelecimento de uma lógica individual e social, a um só tempo.

Van Gennep observou muitas semelhanças entre as cerimônias que marcavam etapas importantes na vida das pessoas, tais como Mudanças de Território, Gravidez e Parto, Nascimento e Infância, a Adolescência com seus ritos de Iniciação, o Noivado e o Casamento, Funerais e outros. Nessas ocasiões em que um indivíduo passava de uma situação socialmente definida e estabelecida para outra, um certo padrão cerimonial tinha lugar, acompanhando e facilitando tal passagem. A noção de ascensão social também estava implícita em cada uma dessas etapas, que se faziam permear do diálogo entre o mundo profano e o mundo sagrado, através do qual se processava a saída de um para a entrada no outro. Van Gennep (1908-1960) concluiu que os ritos de passagem se organizavam, sem exceção, em três fases: separação, transição e incorporação, sendo cada uma delas acompanhada de cerimonial específico. A separação se caracterizava pelo isolamento da pessoa envolvida, tida algumas vezes como impura, perigosa ou anormal; na fase de transição era buscada a proteção e a facilitação do processo de passagem e, finalmente, na incorporação⁸² aquele membro que fora isolado, à espera da mudança, era integrado a um novo grupo social, reintegrando-se assim à sua comunidade, mas agora de posse de um *status* social ou moral mais elevado.

Apesar da riqueza que o texto de Van Gennep revela, proponho que nos ocupemos das cerimônias que acompanham a gravidez e o parto, pela afinidade que guardam com os objetivos deste trabalho. Van Gennep as compreendia como elementos constituintes de um processo que se iniciava com a gestação para terminar durante o pós-parto, caracterizando uma longa transição para o estado materno, condição atingida somente após a conclusão da passagem. Na maior parte dos ritos, a gestante

⁸² Este termo foi traduzido do francês *agrégation* para o inglês *incorporation*, todavia penso que em nosso idioma seria melhor compreendido como *integração*, pois se trata da inclusão do segregado em um ambiente social e o termo *incorporação* guarda, entre nós, muitas similaridades com processos biológicos ou psíquicos, segundo os quais um indivíduo se apropria de um elemento externo a ele.

permaneceria reclusa até o final da gravidez, morando numa cabana afastada da aldeia ou num determinado cômodo de sua habitação, de onde não poderia se afastar, ela deveria respeitar tabus alimentares, sagrados e sexuais e se submeteria a rituais de purificação. As cerimônias que acompanhavam a gravidez e o parto tinham como objetivo a facilitação do processo de parto, assim como a proteção da mãe e da criança contra forças maléficas.

Por exemplo, entre os *Todas* da Índia, a mulher era proibida de entrar na aldeia ou em lugares sagrados, tão logo engravidasse. Durante sua reclusão invocava deidades protetoras, queimava suas mãos e tomava do leite sagrado, sendo-lhe permitido sair de sua cabana apenas durante o sétimo mês de gestação, quando se estabeleceria o pai social da criança que estava para nascer. Dois ou três dias depois do parto, a mãe, a criança e seu pai se dirigiam para uma cabana especial, onde seriam tentados por *ichchil*, a impureza, dando lugar a novas cerimônias protetoras que tornariam possível o retorno da família à sua vida normal.

Para alguns povos, como entre os *Hopi* de Oraibi, no Arizona, o parto era considerado um momento sagrado. A parturiente, acompanhada por sua mãe durante todo o trabalho de parto, era deixada completamente só para viver o momento do nascimento de seu filho. Logo após o nascimento do neto, a avó retornava para auxiliar sua filha, durante o “parto da placenta” e no preparo desta que seria levada para uma das *Colinas da Placenta* (*kinuchochmo*). O puerpério também era marcado pela reclusão e por tabus, rituais de banho precisavam ser observados no 5º, 10º e 15º dias. Vinte dias após o parto, a mãe, o bebê, o pai, os avós e os demais parentes eram igualmente banhados e, neste dia, a criança seria nomeada pelas mulheres do clã e apresentada ao sol. O nascimento do bebê era celebrado por sua família com uma espécie de festa, para a qual a avó materna convidava o restante de seu povo.

A reintegração nem sempre se dava de maneira imediata, o período de reclusão da mãe variava conforme a sociedade observada. Van Gennep nos conta que esse período poderia variar de dois a 40, 50 ou até 100 dias, como no caso dos *Kota* de Nilgiri Hills⁸³, assinalando a ausência de paralelismo entre a reintegração social e a recuperação física da parturiente. Esse autor enfatiza, a partir daqui, a importante observação de que o processo de retorno social, seja a partir do nascimento, do casamento ou a entrada social na adolescência, nem sempre acompanha a evolução dos processos corporais, pelo contrário, costuma ser mais demorado e bem mais complexo.

Todos esses ritos de passagem, e aqui estamos particularmente interessados naqueles que circundam o nascimento de um indivíduo, costumam ser mais intensos e elaborados por ocasião do primeiro filho, não sendo tratados com tanto requinte nos nascimentos subseqüentes. De outro lado, podem se tornar muito mais sofisticados e prolongados nos casos tidos como “anormais”, tais como o nascimento de gêmeos.

Van Gennep esclarece que muitos desses ritos são dirigidos à criança e visam protegê-la contra o “olho gordo” ou o “mau-olhado”, as doenças infecciosas, todos os tipos de espíritos maléficos, particularmente naquelas sociedades onde a gestante é considerada impura e, portanto, capaz de transmitir tal desventura para a criança. O autor identifica nos ritos que acompanham os momentos de passagem, na infância, os mesmos componentes básicos, eles também têm seu curso traçado a partir do isolamento, sendo seguido por um período de transição e atingindo sua finalização com a integração da criança na cultura⁸⁴. Tais ritos costumavam acompanhar:

⁸³ Nilgiri Hills, as “Montanhas Azuis”, localizam-se no estado de Tamil Nadu, no sul da Índia.

⁸⁴ Esta colocação me parece impressionantemente análoga à evolução do desenvolvimento emocional descrito por Winnicott (1951-69) no qual a criança parte de um mundo subjetivo isolado, em comunhão fusional com sua mãe, para depois experimentar as relações de objeto transicionais, objetos que estão a meio-caminho entre o interno e o externo, preparando-se para o diálogo com o mundo

“...o corte do cordão umbilical, aspergimentos e banhos, a perda do coto umbilical, a nomeação da criança, o primeiro corte de cabelo, a primeira refeição com a família, o primeiro dente, o primeiro passeio, a primeira viagem, a circuncisão, a primeira vestimenta relacionada ao sexo da criança, etc”⁸⁵ (VAN GENNEP, 1908-60—1960, p. 62).

Retornando de nosso apaixonante passeio pela antropologia de quase um século atrás, reencontramos nas comunicações de Prímula elementos magico-religiosos⁸⁶. Ela acreditava ter transmitido algo de maléfico à sua filha e esta convicção, temporariamente mitigada pela tranqüilidade de Dália e sua fisionomia reasseguradora⁸⁷, voltava com força quando a filha se mostrava “questionadora” e “exigente”, qualidades que Prímula identificava em si mesma. Dália acrescentava terror à crença de Prímula, quando não dormia à noite e, num estado de agitação intensa, não se deixava acalmar pelos “colos” do pai, da babá, ou mesmo o da mãe.

Prímula partiu em busca da terapêutica de um benzedor, bastante semelhante aos rituais de proteção contra maus espíritos, descritos pelos antropólogos, encontrando alívio no apaziguamento temporário da agitação noturna da filha. Prímula passa então a observar transformações em sua relação com Dália, ela nota que pouco carrega seu bebê, que fica durante o

externo e seus objetos. É no espaço transicional que Winnicott situa a cultura, a religião e as artes, mas Van Gennep acrescenta que a ponte winnicottiana que liga o mundo interno ao externo tem suas bases fundadas no social. Van Gennep já nos alertava sobre a necessidade do indivíduo ser cuidado e preparado por sua comunidade para que pudesse processar sua integração naquela cultura da qual fazia parte. Não teria sido Prímula insuficientemente cuidada durante a infância, sentindo-se agora despreparada para lidar com os movimentos da vida? Não teria sido abandonada socialmente, como mãe, perdendo-se nas múltiplas ofertas de nossa caótica sociedade? Afinal ela recorria à religião, à ciência e ao ocultismo com igual desenvoltura sem, no entanto, encontrar solução que sustentasse suas angústias suficientemente.

⁸⁵ Tradução livre da autora.

⁸⁶ Definindo os termos que utilizaria em seu texto, Van Gennep (1908-1960) diferenciava a magia da religião: “*Estas teorias constituem religião, cujas técnicas (cerimônias, ritos, serviços) eu chamo mágica. Desde que a prática e a teoria são inseparáveis — a teoria sem a prática torna-se metafísica, e a prática na base de uma outra teoria se torna ciência — o termo que utilizarei todas as vezes será o adjetivo magico-religioso*” (p.13) (Tradução livre da autora).

⁸⁷ Se o leitor estiver lembrado, Prímula, ainda quando gestante, temia que a filha nascesse com o rosto da ex-amante do marido, confortando-se somente depois do parto, ao se deparar com Dália, “*uma oriental loira*” .

dia aos cuidados da babá e durante a noite com seu marido, como se a evitasse, percebe-se entregando Dália à babá sob qualquer pretexto. Aliás, a própria babá já notara que Prímula estava “*diferente da época de Narciso...*” Dali a poucas semanas, os episódios insones voltaram a acontecer e, desta vez, pareciam ter contaminado também seu filho, o que deixou Prímula em total desamparo: “*...ontem fui expulsa da minha própria cama, fui dormir na cama do Narciso, e os três ficaram dormindo lá na minha cama!*” Ela avisa: “*Vou levar de novo a Dália pra benzer, não é possível!?*” Suas rezas, banhos e chás também não estavam funcionando. Ela parecia me fazer um apelo.

Capturada na armadilha que Prímula tecia em seu desespero, percebo que nos lançamos à decifração do fenômeno enigmático, que ultimamente acometia Dália quase todas as noites. Prímula recolhia pistas que não pareciam guardar qualquer relação entre si esperando que eu montasse um quadro coerente. Das muitas associações que produzia, seja a respeito da personalidade da filha, do “grude” que o marido vinha desenvolvendo com seus filhos ou mesmo da tragédia conjugal desencadeada pela infidelidade do marido, escolhi falar de **ritmo** no momento em que me disse que o clima da noite nada continha de sofrimento, pelo contrário, as crianças se mostravam dispostas a “*brincar, conversar, eles querem se divertir com a gente*”.

Apesar da aparente falta de sentido, Prímula colaborava em nossas investigações, descrevendo detalhadamente como eram os dias e as noites de sua família. Pude identificar três ritmos distintos num mesmo dia, um deles delineado pela babá que, em parceria com Prímula, figurava como a “executiva” do interesse materno; outro definido exclusivamente pela babá, que dormia com as crianças no escritório durante três horas, no período da tarde; e um terceiro ritmo, estabelecido num acordo de Prímula com o marido, para as madrugadas, onde “*eu disse pra ele, fiquei nove meses*

carregando Dália na barriga, mais três amamentando, o que dá 12 meses, agora ele vai ter que ficar o mesmo tempo com ela , à noite!”

Quando abordei a questão do ritmo, ela pediu uma receita. Tentei aproximá-la da concepção de ritmo, destacada do tempo cronológico ou do tempo compartilhado do escritório, da ciência ou da religião, levando-a para junto do tempo dos filhos, ao tempo subjetivo e ao tempo transicional (Safra, 1999), ao ritmo marcado pelas necessidades e desejos. Fiz uso de uma analogia, comparando sua situação com a de três médicos plantonistas num hospital, que se revezavam para cobrir as 24 horas de cuidados com seus pacientes. Ela riu, mas começou a entender. Depois de minha exposição sobre o ritmo hipotético de um hospital, a história dos plantonistas terminava com a constatação da importância de uma real afinação entre eles, a fim de que as necessidades de seus pacientes fossem atendidas, pois se um plantonista não “passasse o plantão”⁸⁸ para o seguinte, este não teria como definir suas ações e a confusão se instalaria, deixando de administrar algum medicamento essencial ou, do contrário, provocando uma superdosagem, ou quem sabe, repetindo procedimentos já realizados. Tais pacientes dariam muito mais trabalho, como estava contido em sua queixa de que *“se tiver dez pessoas, as dez vão trabalhar e pegar no colo”*, quando caminhava pela linha da superexigência dos filhos. Na realidade, parecia-me que às crianças faltava sono, porque dormiam a tarde toda com a babá, assim como contato afetivo com os pais, principalmente com a mãe, tendo a madrugada se transformado na oportunidade de um ambiente relaxado e lúdico para as crianças.

Prímula já me alertara sobre o distanciamento que se abria entre ela e a filha, mas não avançávamos para além desta constatação, como se

⁸⁸ Jargão médico para a atividade em que um médico responsável por determinado grupo de pacientes relata os acontecimentos evolutivos dos casos, os procedimentos realizados pela equipe hospitalar e as últimas prescrições médicas a seu colega de profissão, transferindo-lhe também a responsabilidade do plantão.

estivéssemos diante de um enigma indecifrável. Depois de muitas especulações sentia-me exausta, enquanto Prímula, à semelhança da vitalidade da filha, parecia estar “pronta para outra rodada de brincadeiras”! Olhando para sua filha, que dormia relaxada em seu colo, comento, provavelmente em função do meu próprio cansaço: *“Puxa, como deve ser gostoso dormir assim no colo...”* Prímula responde ao meu comentário contando que assim que Dália pegava no sono no colo de Petúnia, a nova babá, ela lhe dizia: *“Pronto, Petúnia, põe a Dália no berço, agora é minha vez de deitar no colo!”*

A propósito dos ritos de passagem que se realizam na infância, Van Genep (1908-1960) trouxe a riqueza dos rituais chineses que acompanhavam cada criança e sua família, desde o nascimento até que completasse seus dezesseis anos, momento em que a cerimônia “Partida da Infância” era realizada, sinalizando e facilitando a entrada da criança na adolescência. Até esta idade a criança era protegida e acompanhada por “Mãe”, a deidade protetora das crianças. Prímula também estava em busca de uma proteção extra para seus filhos, como os chineses, mas por quê? O “mal” não estava sendo suficientemente contido por sua proteção materna, ou o ambiente social não estaria lhe fornecendo recursos para lidar com suas próprias dificuldades e limitações? Os encontros com o benzedor, o pediatra e o psicanalista ofereciam-se como pequenas tréguas em seu sofrimento.

Assim que Dália recupera a tranqüilidade, Prímula volta a se preocupar com o filho e sua doçura, imaginando-o indefeso diante do amiguinho, que agora o ameaçava constantemente com a perda da amizade, cada vez que Narciso deixava de satisfazê-lo numa brincadeira. Prímula, que nunca havia presenciado as brincadeiras sexuais de seu filho, é tomada de fúria quando encontra Narciso e seu amiguinho, deitados um sobre o outro, sem calças, debaixo do berço da irmã, em total silêncio. Num misto de medo e raiva ela se põe a gritar, passando uma descompostura nos dois.

O amigo chorava e Narciso chupava os dedos, ambos assustados. Mas Prímula não parou por aí: *“Ab é? Vocês gostam de cheirar a bunda do outro? Agora vão cheirar a bunda do cachorro! Vocês não gostam de cheirar bunda? Vão sim!”* O que me parecia ser apenas uma ameaça, não era. Ela esfregou o traseiro de seu cachorro no rosto das duas crianças, que choravam sem parar.

Desesperada, retoma as palavras do pediatra — *“assim você vai traumatizar a sexualidade de seu filho”*— e diz que não sabe mais o que fazer, se permite que os meninos brinquem, se estabelece proibições ou se os separa de vez. Espera, ansiosa, a minha resposta. Eu, pela primeira vez neste atendimento, movida por minha própria raiva e por um certo desânimo pelo rumo que a vida de Prímula estava tomando, respondo-lhe secamente:

T- Pra quê eu vou te dizer o que fazer, você vai esfregar a bunda do cachorro, mesmo!

P- Eu sei que eu fiz besteira! (chorando aflita). Mas o que eu faço agora? Será que é melhor eu avisar sempre que eles forem brincar, pra não cheirar a bunda do outro?

T- E chupar o pinto um do outro, pode?

Ela se horroriza e diz que não. Eu a desafiava a pensar de maneira mais ampla e protetora, cuidando para que não invadissem as crianças com suas próprias fantasias sexuais. Quando seu filho colocava a mão no próprio pênis, ela costumava ralhar com ele, acrescentando seus próprios elementos: *“Tira a mão daí, o que foi? Tá com medo de alguém roubar ou tá com medo dele cair?”* Cansada e indignada, sugiro que fale algo como:

T- Vocês podem brincar, sim, mas não daquelas brincadeiras, lembram?

P- Ela, aliviada, comemora: *Puxa! É questão de uma palavrinha e a coisa já fica bem melhor, né?*

Winnicott (1947) deu uma importante contribuição, quando tratou do ódio do analista e da importância de que permanecesse latente, não no sentido de inconsciência, mas que ficasse disponível para um possível uso do analista em suas interpretações. Aconselha que o analista evite atitudes que seriam meras retaliações e tenha um cuidado especial no atendimento a pacientes psicóticos, quando tal risco se vê aumentado. Porém, ele amplia suas idéias, distinguindo o ódio justificado do inadequado:

“Gostaria de acrescentar que, em certos estádios de certas análises, o ódio do analista é procurado pelo paciente e, neste caso, o ódio objetivo se faz necessário. Se o paciente busca um ódio justificado ou objetivo, ele deve consegui-lo, caso contrário não conseguirá sentir que pode alcançar o amor objetivo”. (Winnicott, 1947, p.348).

Um fenômeno muito comum no espaço das supervisões clínicas, onde a maioria dos participantes pode apenas tocar com a imaginação o encontro terapêutico que está sendo narrado, é o desconforto que certas colocações do psicanalista a seu paciente causam à audiência por se mostrarem indistintas de um *acting out*, passando por inadequadas, à primeira vista. Mas quando nos lembramos de que tais condutas brotam do encontro humano, enquanto vivência profissional e pessoal intransferível, elas adquirem um caráter totalmente diverso. No caso do último diálogo acima descrito, em que Prímula e eu ousamos viver uma relação de pura autenticidade, pode-se observar uma terapêutica inversão de papéis, a partir da qual Prímula pôde experimentar o lugar do filho violado pelos conflitos

do outro, vivenciando o seu sofrimento através da invasão de minha colocação. Penso não se tratar aqui de violência do analista, mas de uma maneira cruel de mostrar meu amor e preocupação por ela. Ela parecia buscar uma oposição firme, ao invés do ambiente acolhedor costumeiramente encontrado na relação terapêutica, como também era comum que em seus outros relacionamentos pessoais provocasse reações hostis no outro. O que parecia necessitar cuidados não era o “*nervoso*” transmitido na gestação ou a “*depressão*” transferida como carga genética, mas a violência de si sobre o outro, ela intuía isso e pedia contenção⁸⁹.

Lévi-Strauss (1949), nosso segundo antropólogo, traz através de sua análise o belíssimo relato de Holmer e Wassen⁹⁰ (1947, apud Lévi-Strauss, 1949) acerca da cura xamanística que se processou entre os índios *Cuna* do Panamá, numa situação de parto difícil, conduzido assim ao seu termo. Diante da interrupção do trabalho de parto e do canto da parturiente que se queixava de febre, de enfraquecimento da vista e de haver sido roubada de seu *purba* (alma), a parteira, em apuros, parte em busca do auxílio do xamã. Lévi-Strauss (1949) explica-nos que “... *Mu-Igala*, isto é, ‘o caminho de *Muu*’ e a morada de *Muu*, não são, para o pensamento indígena, um itinerário e uma morada míticos, mas representam literalmente a vagina e o útero da mulher grávida...” (p. 217). Esse autor esclarece que *Muu* é apenas uma alma em especial que se rebelou, instalando a desordem nos

⁸⁹ Quero salientar que os termos contenção ou sustentação, implícito na conceituação winnicottiana de *holding*, têm sido apreendidos, a meu ver, de maneira equivocada, ao serem equiparados ao silêncio e à paralisia nirvânica do analista que, num estado de suspensão, parece levitar acima do bem e do mal. A mãe que sustenta seu bebê, **age e suporta** os estados emocionais intoleráveis **no lugar de seu bebê**, e a dedicação materna não me parece em nada se assemelhar à da “monja budista”, destacando-se do etéreo para fincar suas raízes nas vivências inter-humanas.

Um outro exemplo de como o analista pode ser tomado de raiva, eximindo-se da retaliação, porém não de sua raiva, é trazido por Margaret Little (1990) quando relata a maneira com que Winnicott, seu analista naquela época, reage quando ela quebra um vaso de flores, preciosas a ele, retirando-se imediatamente da sala de atendimento e deixando-a só até o final da hora analítica, protegendo-a de seu ódio; ou ainda em outra ocasião, quando Winnicott lhe confiara o próprio ódio que sentia em relação à mãe de Little e à sua incapacidade materna.

⁹⁰ Nils M. Holmer, Henry Wassen. *Mu-Igala or the Way of Muu, a medicine song from the Cunas of Panama*, Göteborg, 1947.

purba dos outros órgãos do corpo, não devendo por isso ser eliminada, pois dela depende que o processo de parto chegue ao seu fim; todavia, ela precisa ser contida e levada a colaborar, através do trabalho do xamã, reintegrando-se aos outros *purba*, que juntos compõem o *cuerpo jefe* (corpo chefe, em espanhol).

A questão básica em torno da qual o parto se complica, a desordem causada por *Muu*, parece relacionar-se diretamente com a concepção de Winnicott (1949b) a respeito da unidade psicossomática, que garante a integração da *psique*, fruto da elaboração imaginativa das vivências corporais, com o corpo, da qual depende a nossa saúde mental. O caso *Gérbera*, apresentado em outro trabalho (GRANATO, 2000), é um exemplo atual do que parece ter ocorrido com a índia *Cuna*, se o tomarmos como um episódio de desintegração psicossomática. Naquele caso, diante da dor sem nome, a parturiente passa a viver as contrações uterinas como fenômeno estranho ao *self* e, nesse estado de pavor, imagina que seu bebê estaria sendo “triturado” pela força dos movimentos involuntários de seu corpo. *Gérbera* não podia interromper o trabalho de parto, seu útero estava fora de controle, ameaçando a si e a seu bebê com danos irreparáveis. O insuportável, de mãos dadas com o inominável, deu lugar ao que hoje a psiquiatria chama pelo nome de “psicose puerperal”; foi como se “*Muu*”, em sua fuga do corpo, a tivesse deixado órfã da elaboração psíquica, ficando aos cuidados da loucura.

Lévi-Strauss (1949) detalha algumas passagens do ritual de cura, observa a riqueza de detalhes com que foram narrados os preparativos, o itinerário e os locais onde a luta entre os espíritos protetores e os espíritos maléficos seria travada; enquanto que o duelo, propriamente dito, assim como o diálogo entre o xamã e *Muu*, ocupavam apenas duas páginas de um texto de 18 páginas. Segundo nosso autor, havia uma contínua alternância, com tendência à aceleração durante o canto, entre o que ele denominou os

temas míticos (alusão a espíritos, bebidas, bosques) e os temas fisiológicos (mulher na rede, joelhos afastados, vulva dilatada, sangue que jorra), *“como se se tratasse de abolir, no espírito da doente, a distinção que os separa, e de tornar impossível a diferenciação de seus respectivos atributos”* (Lévi-Strauss, 1949,p. 223).

Parecia estar sendo buscada a integração psicossomática ameaçada, restabelecendo-se a conexão corpo-alma através das palavras do xamã e do ritmo de seu canto em sintonia com o tempo do trabalho de parto. Neste ponto recordo-me dos cursos de preparação para gestantes, oferecidos por alguns hospitais em nossa cidade e relatados por tantas pacientes, abordagem que busca na riqueza das descrições anatômica, fisiológica e psicológica dos processos de gestação, parto e puerpério, a tranquilização e a colaboração da mulher durante o parto. Se para algumas tal intelectualização descabida faz-se inócua, para outras traz o horror que costuma acompanhar tais saídas dissociativas. Não seria esta, a maneira desajeitada com que a comunidade científica tem lidado, na atualidade, com questões tão complexas como a integridade do *self*?

A análise de Lévi-Strauss (1949) caminha no sentido de atribuir a cura xamanística da parturiente indígena à eficácia da técnica do xamã em sua *“manipulação psicológica do órgão doente”* (p.221), já que o corpo da parturiente nunca era tocado e nem lhe foram administrados medicamentos. Winnicott (1963a; 1969a) referia-se a ansiedades impensáveis, enquanto Lévi-Strauss elucidava: *“A cura consistiria, pois, em tornar pensável uma situação, dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis para o espírito, as dores que o corpo se recusa a tolerar”* (1949, p.228). Lévi-Strauss concluiria que *“O xamã fornece à sua doente uma **linguagem**, na qual se podem exprimir imediatamente estados não-formulados, de outro modo informuláveis.”* (1949, p.228). Lembremos das palavras de Prímula: *“É questão de uma palavrinha e a coisa já fica bem melhor, né?”*

Lévi-Strauss caminha um pouco mais, comparando a cura xamanística às terapêuticas psicológicas, das quais a psicanálise seria uma delas, passando por Sechehaye (1951) e a realização simbólica⁹¹, para concluir que a cura é atingida porque a força simbólica do encantamento, no caso do xamanismo, e da relação transferencial, na psicanálise, têm o poder de produzir uma linguagem, através da qual serão libertados processos psíquicos num caso, e fisiológicos no outro, antes interrompidos ou bloqueados. Para Lévi-Strauss, tanto o xamã como o psicanalista são protagonistas de uma relação transferencial, onde são atualizados e elaborados ora um mito individual, no caso da psicanálise, ora um mito social, no xamanismo. Lévi-Strauss prossegue: na cura psicanalítica da paciente esquizofrênica de Sechehaye, o psicanalista realiza operações que criam a oportunidade para que a paciente produza seu mito, enquanto o xamã oferece, ele mesmo, o mito que desencadeia as operações por parte da paciente. Somente a eficácia simbólica atingida pela afinação entre mito e operações garantiria a cura. Por exemplo, quando os *nelegan* (espíritos protetores que encarnam as figurinhas esculpidas pelo próprio xamã, no início do encantamento, que incorporam a invisibilidade, a vidência e a vitalidade que o xamã lhes empresta) penetram pelo caminho de *Muu*, estão alinhados em fila; já, no momento da invasão da morada de *Muu* estão dispostos quatro a quatro e, mais além, quando retornam para o exterior estão posicionados em linha, desencadeando assim o processo de dilatação do colo uterino, interrompido durante o trabalho de parto da índia *Cuna*.

⁹¹ Mme Sechehaye demonstrou a cura de Renée, uma garota esquizofrênica, pelo manejo terapêutico do caso, ao substituir a proposta psicanalítica clássica de trabalho verbal com enfoque no complexo de Édipo, por um trabalho em que se colocava, ela mesma, como a “boa mãe” de que Renée carecia. Sechehaye concluiu que sua maneira de lidar com Renée, carregada de “sinais simbólicos de gestos e movimentos”, expressavam seu movimento de adequação às necessidades de comunicação com um bebê. Através de um cuidado simbólico, o que Lévi-Strauss chamou de “operações”, Renée pôde viver com sua analista aquilo que não havia vivido com sua própria mãe.

Concluindo seu trabalho, Lévi-Strauss chega ao inconsciente como função, não como morada de mitos individuais, mas como função simbólica que articula elementos individuais ou coletivos, segundo suas próprias leis, num arranjo ou composição que empresta significação ao que carece de sentido, retirando daqui sua eficácia.

Deitando pontes entre o texto de Van Gennep (1908), onde são abordados os ritos de passagem de algumas sociedades como dispositivos facilitadores das adaptações de seus indivíduos a cada nova etapa da vida, e o trabalho de Lévi-Strauss (1949), que investiga o poder de cura do xamã, buscando uma aproximação com a técnica psicanalítica, teremos nos dois casos rituais facilitadores de experiências mutativas, a partir do encontro de um novo sentido. A questão que aqui me coloco é: seriam as palavras proferidas pelo xamã ou aquelas produzidas pela psicanálise que, unindo o significante a um significado, embeberiam de sentido a experiência intolerável, ou estariam elas apenas tomando de empréstimo o valor terapêutico de um tipo particular de encontro humano?

Voltemos à Prímula⁹², na esperança de que ela nos ajude neste dilema. Prímula parecia se debater em algumas situações de vida, particularmente penosas a ela, tais como os abandonos de sua mãe, o pós-parto difícil de seu primeiro filho, a infidelidade do marido, a relação conflitiva com a sexualidade do filho, e sua resistência ao envolvimento afetivo com a filha. Ela também estava em busca de um sentido para o que lhe acontecia, pedia conselhos ao pediatra, a mim, ao benzedeiro, aos espíritos, às amigas e ao padre; porém, mais do que saber de quê se tratava o seu sofrimento, ela estava em busca do que **fazer** com ele. Poder-se-ia argumentar que a partir do encontro do sentido para a dor, como conclui

⁹² Nunca é demais lembrar que a produção de conhecimento teórico, no campo da pesquisa clínica, está de tal maneira entretecida à experiência clínica, que não poderíamos olhar para uma sem que nos deparássemos com a outra. Qualquer desvinculação que o pesquisador proponha, em prol da didática ou derivada de seu próprio entusiasmo com as construções teóricas, deverá ser restaurada o mais breve possível, já que se trata de artificialismo.

Lévi-Strauss, chegaríamos ao *fazer mutativo* e que o trabalho do xamã, como o do psicanalista, facilitaria a aceitação daquilo que é, seja a dor, a mudança, a morte, o crescimento, a inevitabilidade, a imprevisibilidade, ou o desamparo. Apesar do sentido que à Prímula era oferecido por alguns (benzedeiro, médico, amigos e familiares), e criado/encontrado com outros, como o psicanalista, ele parecia rapidamente se desvanecer, dando lugar a uma nova onda de sofrimentos.

Lévi-Strauss talvez argumentasse que a insuficiente sintonia simbólica entre os mitos e as operações apresentados ou construídos nos vários tratamentos a que Prímula recorria, comprometiam sua eficácia, não aliviando seu sofrimento. Van Gennep poderia dizer que, na falta de “ritos de passagem” que acompanhassem as situações de vida de Prímula, o que é uma realidade no mundo contemporâneo em que a companhia humana foi substituída pela companhia técnica e tecnológica, Prímula estaria condenada ao mais profundo desamparo social.

Apesar de serem instigantes tais formulações, fico a imaginar o que daria sustentação aos rituais de passagem, aos encantamentos do xamã e ao encontro com o psicanalista. Lévi-Strauss dizia que, em se tratando de inconsciente, importava menos o mito do que suas próprias leis, menos o conteúdo do que a forma, menos o vocabulário do que a estrutura. O interesse de Van Gennep também parecia se orientar pela função protetora dos ritos aos indivíduos, nos momentos mais delicados da vida, facilitando-lhes o caminho. Ouso dizer que o encantamento, o rito e a escuta psicanalítica, que se mostram terapêuticos, são marcados pela presença humana que os sustenta, vivificada pelos contemporâneos e seus antepassados, acompanhando o sofrimento, emprestando-lhe feição humana, curando o indivíduo da agonia impensável. Se o xamã ou o psicanalista tem seu **fazer** assim enraizado no **ser**, sua presença e suas ações abrigam o poder de nos reconduzir ao caminho que nos liga à nossa

verdade íntima, ao *self* verdadeiro, caso tenhamos nos desgarrado dele.

Prímula capturava-me com sua forma de ser e agir, exigindo minha presença a cada encontro, como se na pele de Sherazade estivesse a garantir a própria sobrevivência, enredando-me em suas histórias. Mais do que minhas explicações, ela parecia buscar a presença incondicional do outro, ainda que uma vez por semana, pois aqui se tratava da necessidade de viver um tempo preenchido de presença humana. Talvez nem mesmo lhe faltassem ritos, encantamentos ou mitos, mas a presença absoluta de alguém que, naquele momento, renunciasse a todos os seus outros interesses para estar a seu lado, como a *mãe dedicada* de Winnicott (1956), de corpo e alma.

4.7. “Você não faz nada pra me conquistar!”

No oitavo mês de vida de Dália, Prímula volta a dirigir toda a sua energia e preocupação para seu relacionamento com o marido. Questões atreladas à infidelidade conjugal saíram dos bastidores e voltaram à cena com toda a força, como se tivessem sido arquivadas à espera de uma oportunidade. Durante os seis meses que se seguiram uma sucessão de “*altos e baixos*” marcou a vida de Prímula, conduzindo-a ao médico que a medicava contra uma “*TPM permanente*”; a um curandeiro que a aconselhava a se aproximar mais da filha, chamando sua atenção para o momento da amamentação; aos “*Minutos de Sabedoria*” da seita *Seicho-no-ie*, que guardavam seu sono; à construção imaginária de um amante como solução para a falta

de amor; e ao uso de nossos encontros como desaguadouro de angústias violentas.

Prímula, mulher de muitas batalhas, dava os primeiros sinais de cansaço — passou a exigir do marido o que ele nunca fora, ansiava para que ele tomasse a iniciativa para o sexo, para encontros românticos, que a elogiasse, que a levasse para passear, que firmasse num contrato por escrito a promessa de amor eterno, agora rompida pela infidelidade. Prímula não se conformava com a solicitude do marido em relação às crianças, Lírio estava se dedicando de maneira obstinada aos cuidados maternos, e Prímula chegou a imaginar que ele pretendia roubá-la da intimidade materna, já tão comprometida. Chegou a escutar de Lírio: *“Você não percebeu que está sobrando?”*, numa alusão ao espaço que perdia, enquanto mãe e esposa. Foi muito triste quando assisti Prímula ser tomada pela aflição frente ao desassossego de Dália. Enquanto o bebê não conseguia se encontrar no colo da mãe, esta buscava o ritmo do embalo da babá, julgando-o mais afinado que o seu: *“Como é mesmo que a Petúnia faz? Parece que ela balança assim...Não é assim, filha, que você gosta?”* Naquele dia ela esteve a ponto de devolver seu bebê à Petúnia, que aguardava na sala de espera com Narciso, mas, à medida que se tranquilizava, seu colo “relaxava”, reencontrando o próprio ritmo, para fazer a filha dormir.

Lírio desdobrava-se em mil para compensar as ausências da esposa e as falhas da babá, afirmando sua devoção à família e seu empenho em agradar a esposa. Prímula o odiava por se fazer passar por mãe. Ela condenava tal dedicação, argumentando que parecia ser uma *“maneira muito torta de agradar”* e que não o queria como mãe, mas como homem. Era na desesperança que Prímula aguardava a reversão de um quadro que lhe parecia irreversível, padecendo com a angústia de perder seu lugar na família; aliás, os filhos passaram a procurar o pai para apaziguar suas

aflições ou para compartilhar as horas divertidas, afastando-se de Prímula e de seu canto amargo.

Seria desta vez que o sofrimento pelo desamparo e pela desilusão aproximariam Prímula de sua mãe, tantas vezes condenada pelas desavenças conjugais de seus pais, mas agora vista como vítima das sucessivas infidelidades de seu pai, a quem *“por incrível que pareça, nunca julguei!”*. Hoje, de um outro ponto de vista, Prímula reflete a respeito da maternidade: *“... eu disse pra ele que ele deve ter sido uma má mãe, na outra encarnação, e que deve estar pagando agora, nesta vida. E que eu, provavelmente, vou ter que voltar em outra encarnação, pra ser uma boa mãe...”*

Entre uma certa negligência da babá e a dedicação materna exaustiva do marido, Prímula ressentia-se da falta de cuidados que a ela dispensavam, reclamava o colo da babá e os mimos do marido. Ela não conseguia compreender o conselho do curandeiro, que pontuava seu afastamento da filha, pois ela cuidava *“... vendo tudo o que fazem!”*; sua supervisão era o seu *fazer*, sua filha não deixava de ser beneficiada, mas ela também sentia que algo se perdia, algo a ser construído no “fazer com as próprias mãos”, como Winnicott (1967) já ressaltara ao abordar o *holding*, o *handling* e a *object presenting*⁹³ como os elementos essenciais do cuidado materno.

Se o colo é da babá, isto pouco importa para a criança desde que seja suficientemente bom, porém a mãe **vívida** será aquela que foi **sentida**. O contato físico e afetivo, reclamado pelo curandeiro, veicula o tom do *ser* daquele que cuida, através de um *fazer* que nasce daquele e modula o cuidado, dentro de uma cadeia infinita de estilos de *ser* e *fazer*. O vislumbre dos elementos constitutivos do *self*, do feminino e do masculino, do ser e do fazer (Winnicott, 1966), numa ótica dissociada, é-nos dado somente se a

⁹³ Sustentação, manejo e apresentação de objeto.

saúde emocional do indivíduo estiver ausente, ou pelo esforço voluntário do pesquisador, que busca esclarecer de quê é feito o cuidado humano.

Refletindo sobre o meu *fazer* como psicoterapeuta e nos tantos momentos de “inadequação” que à Prímula ofereci, quando eu me dispunha a “entender” o que se passava com ela, discorrendo sobre os desgastes e mudanças naturais dos casamentos, negociando o tempo que ela poderia ter a sós com sua filha, numa tentativa de retomada da intimidade perdida, orientando na educação sexual dos filhos, ou insinuando o sofrimento do marido como possibilidade, apesar de seus muitos protestos; impressionou-me a maneira como ela usava minhas falhas⁹⁴. Talvez porque não fossem falhas “descoladas” do ser, talvez apenas se tratasse de um fazer meio desajeitado, talvez um potencial que estava em vias de ser aproveitado: a esperança, a disponibilidade para o outro, o sentimento de confiança no ser humano, o respeito por seu sofrimento; enfim, parecia não importar tanto o **quê** eu dizia, mas que **eu dizia algo**.

Desesperadamente desamparada Prímula vê na complementação do que falta ao marido a solução para o descompasso do casal, “*quem sabe a solução não é arrumar alguém fora de casa?*”, criando imaginativamente o amante que a resgataria de uma vida de sofrimento. Prímula escolhe seu primeiro candidato entre os “*interessados*”, daqueles dias em que, revoltada, saía com suas amigas à noite, em busca de diversão e desforra. Ela telefona e agenda um jantar. Maravilhada com a gentileza e o cavalheirismo daquele homem, planeja se encontrar com ele mais duas ou três vezes, para que se conheçam

⁹⁴ A propósito do uso que Prímula fazia de minhas falhas, pude observar, certa vez, que após um longo relato em que contava as agruras por que passara seu marido, diante das exigências que ela lhe fazia e dos castigos por ela impostos, eu espontaneamente lhe disse que não estranharia se seu marido viesse a sofrer de úlcera. Ela, indignada, responde em tom de revolta: “*Ele, sofrer?! E eu?!*” A isto se seguiu minha sensação de que havia supervalorizado as condições emocionais de Prímula e dado um passo à frente do que ela era capaz de viver, naquele momento, supondo que deixara para trás os relacionamentos de objetos subjetivos e adentrasse pela possibilidade de reconhecimento do outro. Precisei confortá-la dizendo que ela também sofria, mas Prímula, arguta, percebeu que eu estava sensibilizada com o sofrimento silencioso de seu marido. E como em tais situações há sempre uma pequeníssima margem de acertos, fiquei surpresa quando Prímula me comunicou, na semana seguinte, que havia pensado muito no marido e considerava a possibilidade de úlcera como algo **real**.

melhor, antes do primeiro encontro sexual. Prímula coloca abertamente suas intenções para o futuro amante que, surpreso e temeroso, resolve aceitar suas condições. O segundo encontro, porém, nunca foi marcado. Prímula justificava dizendo que, sendo ele uma pessoa que se dedicava quase exclusivamente ao trabalho, dispunha de muito pouco tempo para aventuras amorosas; e ela, uma mulher casada, que precisava “driblar” seu marido e acautelá-lo, não puderam resolver a incompatibilidade que existia entre os seus horários e os dele. Ansiosa, Prímula passa a flertar no trânsito ou no supermercado, encontrando mais alguns candidatos que descarta um a um, ora porque “perdem” na comparação com o primeiro, ora porque ameaçam sua vida conjugal, ora porque a desiludem.

Nos desencontros amorosos, Prímula encontrou a oportunidade de viver uma vez mais a perda da ilusão, sem sequer tê-la encontrado e, diferentemente do movimento depressivo que incluiria a vivência da culpa e da preocupação (Winnicott, 1963c), ela sofre pelo que não teve, não pelo que fez. Diante da ausência do amante que nunca existiu, planeja “*arranjar um amante-reserva*”, para as situações em que o escolhido não possa vir ao seu encontro, tomando assim medidas protetoras contra um eventual abandono.

Prímula se perdia na falta de desejo do outro e buscava se recuperar da condição solitária de objeto descartado, através do desejo ardente de um amante. A relação conjugal, carente de sensualidade, aliada às marcas que a gestação e o tempo lhe deixaram no corpo e à indiferença com que era tratada pelos filhos paralisava-a no campo do amor, comprometendo sua esperança de vir a ser amada novamente. Prímula odiava toda vez que Lírio a cobria com o edredom, perguntando-lhe se “*está quentinha?*” e ofertando “*aqueles beijinhos de bom dia e boa noite!*”, interpretados como pura hipocrisia. O ódio refluía aniquilando tudo o que fora construído em parceria com este marido, que ora lhe dirigia um amor

exclusivamente maternal, lançando tanto confusão quanto esclarecimento sobre a qualidade de necessidade que Prímula procurava satisfazer com esse homem. Afinal, Prímula cobrava da vida o pai e a mãe que nunca tivera...

Outra pausa foi conseguida às custas de uma doença respiratória que acometeu Dália, ocasião em que os interesses de Prímula novamente se voltaram para a maternidade, acompanhando a filha por um mês de internações e tratamentos, até sua completa recuperação. Nesse período, Prímula pouco auxiliou o marido na empresa, dedicando-se exclusivamente à filha, recuperando assim a confiança e a intimidade perdidas nesta relação. Prímula entendia a distância que se abria entre ela e a filha como “efeito colateral” dos episódios de infidelidade do marido e que ela, tanto quanto sua filha, foi feita vítima da tragédia conjugal. Prímula e Lírio se uniam como pais, diante de uma demanda especial de cuidados das crianças e, preocupados, suspendiam seus conflitos habituais, retomando-os assim que o bem estar dos filhos estivesse assegurado.

A preocupação materna primária parece então se estender para além do que Winnicott (1956) imaginara, pois se tal estado diminui sensivelmente nas primeiras semanas ou meses depois do nascimento dos bebês, ele costuma retornar a cada nova demanda de nossos filhos por cuidados especiais, seja no caso de doenças, problemas escolares, conflitos familiares, gravidez, mortes, separações, casamento, problemas financeiros, desequilíbrios emocionais, partos, acidentes, ou qualquer outra situação que se faça acompanhar de sofrimento.

Assim foi com Prímula que, pelas mãos de Dália, encontrou o caminho de volta à dependência absoluta, à precariedade, ao desamparo, adaptando-se da mesma maneira *preocupada* dos primeiros tempos. O intenso cuidado que Prímula dedicou à recuperação da saúde da filha deu-lhe a medida exata do quanto lhe eram importantes a vida em família e o bem estar de seus filhos. E num movimento ondulatório que parece se

propagar pela vida toda, a preocupação materna de Prímula parecia se alternar entre períodos de preocupação materna mais tranqüila e relaxada e períodos de preocupação mais intensa, sempre que a vida assim o exigia, porém tendendo sempre a uma progressiva desadaptação materna, à medida que ela constatava o desenvolvimento emocional saudável de seus filhos.

O mesmo movimento oscilante trazia ora um clima de revolta contra a vida, ora a desesperança e a tristeza, ora a confiança de que sua vida voltaria a se preencher de amor, “*subindo com muita dificuldade pela parede de um poço, numa corda, e quando eu tô quase chegando lá em cima, vem alguma coisa e me derruba de novo pro fundo do poço...*” Prímula não podia acompanhar o ritmo da vida, ou melhor, poderia desde que amparada por um ambiente de disponibilidade estável que a sustentasse em seus “escorregões”. O que eu lhe oferecia, em termos de *holding*, era pouco diante de sua necessidade, agora acentuada pelo estilhaçamento da confiança que depositava no marido. Amparada por mim, ela lutava para recuperar a confiança perdida, mas o medo de que a traição voltasse a se repetir minava qualquer construção que ela ou o marido levantassem.

Poucas vezes Prímula descansou nos braços de um amante, este não tardava em lhe mostrar que aquilo que ela procurava não existia, desiludindo-a. Mas a persistente Prímula seguia exigindo do marido nada menos que a perfeição, revoltando-se contra cada falha de cuidado, não obstante desfrutasse das pequenas parcelas de um mundo perfeito, que Lírio organizava para ela. Não era Winnicott quem dizia que, no início de nossas vidas, o ambiente precisa ser quase perfeito? Em seu protesto, Prímula reclamava que a vida lhe devolvesse a oportunidade de experimentar aqueles preciosos momentos de ilusão, que fazem parte de um mundo estável de cuidados, onde nossa confiança pode se fundar. Lírio acabou sendo condenado por não ter sido capaz de sustentar tal experiência

até que o sentimento de confiabilidade de Prímula tivesse fincado raízes, garantindo sua sustentação frente aos reveses da vida. Ela, que havia sido tantas vezes interrompida, não suportou que Lírio se ausentasse de seus desígnios, soltando sua mão sobre o abismo do desamparo, abstendo-se do *holding* por ela pretendido.



CAPÍTULO 5: A ESTRANGEIRA

5.1 “Eu tenho uma fantasia de enlouquecer depois do parto...”



Conheci Margarida em seu último mês de gestação quando, encaminhada pelo Serviço de Psicologia do hospital, onde estava sendo acompanhada medicamente desde que engravidou, procurou-me para o “acompanhamento psicológico”. Naquele primeiro momento ela escolheu me falar sobre a ambigüidade de seu relacionamento com a médica obstetra, que lhe parecia uma pessoa “*muito fria e distante*”, não esclarecendo suas dúvidas, nem sequer amenizando seus temores. Falou-me de como habitualmente receava expor seus órgãos genitais aos médicos, não tendo nunca permitido que se procedesse ao exame ginecológico, explicando que se tratava de um aspecto muito íntimo de si para ser revelado no “*espaço público*” do hospital. O ambiente hospitalar era, para Margarida, assustador, hostil e invasivo, tanto quanto sua médica. Margarida também não sabia por que mantinha as consultas médicas, tão insatisfatórias, nunca cogitando sobre a alternativa de escolher um outro profissional. Ela apenas me dizia que sua vida estava repleta de situações paradoxais como esta, para as quais não tinha explicação, portando-se como mera expectadora daqueles eventos, que teimavam em se repetir.

Em seguida, Margarida passou a narrar o sofrimento que acompanhou sua recusa a colaborar com a médica na realização do “*exame de toque*” e na coleta da secreção de sua vagina para o exame oncológico. A médica argumentava, “*seca como sempre*”, sobre a necessidade dos dois

procedimentos e de mais alguns exames de sangue, expondo-lhe os riscos de que ela transmitisse alguma doença ao feto, e mesmo ao bebê durante o parto. Margarida chorava. Consternada com seu choro, a médica deixa Margarida, em prantos, na sala de atendimento e chama uma enfermeira para que lhe administre um “*calmante*”, retornando apenas quando sua paciente recupera a tranqüilidade. Margarida interpreta o acontecimento como expressão do estupor da médica diante da própria incapacidade de lidar com o sofrimento de sua paciente, pois não encontrara em seu repertório técnico ou pessoal nada que transformasse ou contivesse o choro de Margarida, optando por calar sua dor⁹⁵.

Ouvida pela psicóloga hospitalar numa rápida consulta, Margarida fala de seus medos em relação ao parto e, mais especialmente, do medo de enlouquecer após o nascimento da filha. Margarida parecia ter encontrado alguém que situasse o tipo de ajuda que havia buscado, até ali sem sucesso, através de sua médica ou da equipe hospitalar, que insistiam em lhe oferecer o sofisticado aparato técnico e tecnológico de que dispunham, para fazer face à dor de não encontrar um olhar humano para aquilo que estava vivendo. Colocando sua situação, desta forma resumida, Margarida pergunta-me, de súbito: “*Você acha que eu preciso deste acompanhamento?*”, referindo-se à terapêutica⁹⁶ recomendada pela psicóloga do hospital, ao que respondi, também de pronto: “*Eu acho que você precisa, quero dizer, eu acho não, eu tenho certeza de que você precisa.*” E foi assim

⁹⁵ Aqui, mais do que nunca, a noção de *holding* de Winnicott (1954-5, 1967) lança luz sobre a necessidade que Margarida experimentava de um cuidado que fosse além de qualquer técnica aprendida, ainda que eficazmente, já que um ambiente de acolhimento do sofrimento humano é condição essencial para que qualquer atuação profissional se torne apropriada. A médica sábia e competente, do ponto de vista da medicina técnica, paralisa-se diante do sofrimento de Margarida, para o qual parecia não ter remédio algum...

⁹⁶ Talvez não tenhamos nos detido suficientemente sobre a escolha do termo “acompanhamento” feita pela psicóloga hospitalar, pela própria Margarida e por mim mesma, sempre que alguém me pede explicações sobre os atendimentos na *Ser e Criar*. Se o “acompanhar” nos remete ao “fazer companhia”, ao “seguir junto” ou ao “tomar parte”, Margarida parecia estar em busca de alguém que lhe “desse o braço” para atravessar por experiências dolorosas e não alguém que lhe tomasse o braço para aplicar um sedativo. O acompanhar se dá no tempo e no espaço, o espaço sustentado de uma experiência pressentida como disruptiva, através da dedicação e de nossa própria capacidade de sofrer.

que começamos a trabalhar juntas. Foi interessante notar que, a partir deste momento, Margarida nunca mais questionou a necessidade deste trabalho, ainda que, vez ou outra, duvidasse de minha capacidade para compreendê-la, tendo em vista nossas diferenças culturais.

Sim, Margarida era estrangeira, emigrara em companhia do namorado, Hibisco, que viera estudar no Brasil e lhe propôs uma experiência conjugal. Digo “experiência” porque aos dois parecia ser necessário deixar que o rompimento pairasse como possibilidade sobre o casamento, de maneira a que se sentissem livres naquela relação. Bem, como a vida nem sempre admite planejamentos ou porque os planos pareçam às vezes caminhar por si mesmos, Margarida engravidara, sem o saber, pouco antes de haverem decidido pela separação, como saída para o impasse criado pelas contínuas desavenças do casal. Descobrimo-se grávida e, aflita com a possibilidade de mais um aborto, Margarida decide procurar Hibisco colocando-lhe sua intenção de manter a gravidez, em função dos muitos abortos do passado e de sua idade que avançava, sinalizando-lhe o final da era reprodutiva. Hibisco ponderou, em meio à perplexidade do momento, que apesar de não desejar esse filho, e tampouco a união com Margarida, ele cuidaria daqueles que passaria a chamar “*minha família*”. Ele, porém, cuidava para que Margarida não tomasse tal atitude como o reatamento da relação amorosa, entendi-a como uma trégua oferecida para que o bebê nascesse, lembrando à Margarida, sempre que podia, que a decisão pela separação já fora tomada.

Margarida parecia estar habituada às incongruências da vida com Hibisco, tendo em vista as diferenças, as brigas e as várias separações que marcaram essa ligação. Ela percebia que apresentava ao namorado uma situação extremamente penosa, pedindo-lhe que compartilhasse com ela um pouco mais de seu espaço e de seu tempo que, em breve, estender-se-ia ao bebê. Margarida se mostrava extremamente sensível às necessidades de

Hibisco, compreendendo-o e preservando-o de suas interferências naquele mundo privado que ele construía para si mesmo, tal qual fortaleza para o *self*. O que Margarida não compreendia era como ela, estando grávida já há oito meses, não conseguia se sentir grávida e nem acreditar na realidade daquela gestação. Foi a partir da irrealidade de sua vida que Margarida apresentou-se a mim, em nosso primeiro encontro.

5.2 “Meu povo é um povo triste...”

Nas três semanas seguintes conversamos sobre o seu povo, sobre a sua mãe e sobre Hibisco.

De sua terra, Margarida guardava a tristeza de um povo que assistia ao seu próprio fim, lá as oportunidades de trabalho são quase nulas e os ideais políticos se extinguem com o avanço da realidade e do desalento que lhe é conseqüente, parecia não haver mais pelo que lutar, seus jovens encontrariam no desterro a única saída para a sobrevivência da esperança. A fala soturna de Margarida parecia carregar o peso das vozes de uma geração, que não se deixava contagiar pela “alegria do brasileiro”:

“É legal como os brasileiros são alegres, eles riem muito, falam alto, e vocês são limpos demais... Essa coisa de se banhar duas vezes por dia, para nós é um exagero! Somos mais reservados, mais calados, rimos pouco, não podemos rir muito ou fazer muito barulho, lá na minha terra..., é como se isso não pegasse bem, fica mal para nós. Aqui as pessoas riem, e não é que elas estão super bem, elas conseguem rir, apesar da vida, aqui você vê pessoas dançando na

rua! Vemos também que vocês sentem mais frio que a gente, que estão todos agasalhados quando estamos de camiseta. E a limpeza? Vocês são muito limpos! Tomam banho a toda hora, não sei se é o clima, porque lá é muito frio, muito frio...”

Da mãe, Margarida fala com a reserva de quem se achega a um assunto delicado, de quem hesita diante de minha capacidade de acolhê-la ou compreendê-la, preferindo, por ora, acautelar-se. Margarida e Hibisco sufocavam entre a mãe-fada de um e a mãe-bruxa do outro, não encontravam um lugar seguro para as vivências da maternidade, arquivariam as dolorosas experiências da infância para que estas não contaminassem a esperança de que o novo surgisse. Margarida pôde me dizer que sua mãe era louca e que, tanto ela quanto Hibisco, temiam a bruxa que se escondia por debaixo da fada, trazendo as expectativas de ambos em relação à maternidade que se anunciava.

Hibisco é outro de seus assuntos doloridos. Margarida sente que ele a coloca no lugar daquela que o desapropria de seu espaço, de seu silêncio, de seu tempo, causando-lhe ruptura e descontinuidade de ser. Segundo Margarida, seu namorado precisa ficar só, de quando em quando, para restituir a continuidade perdida pela interrupção do outro, movimento que, uma vez completado, costuma trazê-lo de volta para ela, sendo assim garantida a estabilidade emocional de Hibisco e a tranquilidade do casal. Agora estava ficando difícil para Margarida adaptar-se adequadamente às necessidades de espaço e sustentação de Hibisco, quando ela própria, tida como forte para si e para ele, via-se fragilizada pela extrema sensibilidade que acompanhava sua gravidez. Ela não se sentia mais disposta o tempo todo para limpar, lavar e cozinhar. Esperava que Hibisco a ajudasse, *“que cozinhasse quando eu não me sinto bem. Ele até ajuda, mas me deixa com fome até as cinco da tarde! Ele se preocupa muito em limpar o chão, tirar o pó, isso tem a ver com as*

crenças dele, para limpar o ambiente dos maus espíritos, mas já não quer lavar a roupa da cama, para ele eu tenho que fazer tudo, ele diz que nada disso tem a ver com a gravidez...” Ela continua:

“É o que ele quer, na hora que ele quer. Ele não aceita que eu não esteja forte, que não faça as coisas, ele não aceita comer outra comida que não a minha. Se eu não cozinho, ele come biscoitos, doces, o que tiver no armário. Quando não tem nada no armário, ele cozinha. Ele acha que eu devo fazer tudo o que fazia antes de estar grávida, e eu estou mais cansada, não consigo abaixar, tenho muito sono. Não estou conseguindo dormir direito com a barriga, ele quer estudar e não me deixa deitar, porque a cama e as coisas dele ficam no mesmo lugar (eles dividem um quarto alugado), então ele resolve quando eu posso dormir, arma a cama, aí eu posso me deitar...”

5.3 “Tenho medo do parto.”

Margarida que sempre tivera controle sobre seu corpo, sentindo-se forte, saudável e corajosa, qualidades que ela apreciava em seu povo, não se sentia confortável no corpo grávido. Corpo que escapava às suas rédeas e a deixava debilitada, rédeas que Hibisco tomava, não para protegê-la, mas para forçá-la a retomar o controle de sua vida. O que Hibisco e a própria Margarida pareciam não saber era que mãos habituadas ao trabalho pesado podem precisar de um tempo sustentado com delicadeza para que possam também segurar objetos mais frágeis. Lembremo-nos do que dizia

Margarida a respeito de seu povo calado, triste e reservado, a quem sempre fora negada a expressão franca de sentimentos. Antes da gravidez a briga doméstica se dava entre dois fortes, agora Margarida sentia-se forçada a experimentar a fragilidade, que continuava a ser mantida em segredo por Hibisco, em sua obsessiva dedicação ao trabalho. Afinal, de que força estávamos falando? Uma força que é reação e, portanto, filha da fragilidade ou falamos da coragem de sustentar a precariedade da condição humana, que se mostra mais abertamente em momentos especiais da vida? A construção da maternidade não se daria num desses momentos? A sensibilidade materna não se apoiaria numa feliz composição entre fragilidade e força?

O medo do parto se avolumava em Margarida, tendo seu ápice no descontrole advindo da entrega total e irrestrita. O ambiente aflitivo do hospital, as mulheres gritando na dor, os procedimentos técnicos e os equipamentos desumanizantes, a médica fria como o metal que empunha, a abertura forçada do corpo que dá passagem ao bebê, a amamentação predatória, Margarida estava mergulhada no pavor. O enlouquecimento se tornava palpável a ponto de sentirmos seu “cheiro”, configurando-se como ameaça que precisava ser levada a sério, por nós duas. O que fazer? Nada. Como nada? Porque desatrelado de gestos ou palavras específicas, o fazer terapêutico aqui era da ordem do **sustentar**, do suportar ver o feio, ouvir o terrível, sentir a presença do inominável, deixar-se rodear pelo medo, mantendo-nos confiantes na retomada de processos ora interrompidos, a partir do encontro que favoreça a integração, afinal, é esta a crença que nos faz ficar, ao invés de correr⁹⁷.

O corpo-domado de Margarida, mais reação do que construção,

⁹⁷ Lembro-me aqui de um paciente que sobrevivera à dor de encontrar o irmão querido logo após seu suicídio, à conseqüente dissolução da família, ao impensável em que fora lançado por desconhecer o sofrimento que motivara aquele suicídio. Uma vez ele me dissera: “Você tem medo quando nunca viu o bicho, depois que você vê ele, cara a cara com você, aí você não tem medo de mais nada...”

ainda estava a caminho de se deixar habitar pelo *self*, o corpo-coisa, tomado como objeto das experiências promíscuas do passado, começava a se tecer no diálogo entre psique e soma: *“não imaginava que aquilo me faria mal, agora acredito que temos energia e que, conforme a pessoa que eu me envolver, vai me fazer muito mal, é como se a gente sugasse a energia do outro. Por exemplo, eu tinha uma amiga que me era tão pesada... ela chegava com todos os seus problemas, outras também contavam problemas, mas depois que essa amiga saía, eu me sentia totalmente debilitada”*. Margarida era capaz de emprestar-se ao outro⁹⁸, mas hoje ela percebia esta disponibilidade sensível como porta de entrada para o sofrimento do outro, que se servia de suas forças, despojando-a de si. Como poderia ser mãe e emprestar corpo e alma a alguém tão frágil, como um bebê? Era neste ponto que a maternidade se configurava como ameaça.

Através da recusa aos exames médicos, Margarida levantava sua oposição, ela não se submeteria, seguiria protegendo sua intimidade, ameaçada pela frieza da “coisificação”. Exigindo que fosse tratada como gente, teve também de tolerar expor seu choro, sua condição humana, ser fraca e forte ao mesmo tempo. Enquanto a inabilidosa médica traduzia a exposição de Margarida como doação de si; afinal, os exames se justificavam pelo bem estar do bebê, Margarida a vivia como invasão do *self*, como se o sagrado fosse profanado no instante de sua revelação. Desvelando-se em mil véus, num movimento em que se mostrava ao mesmo tempo em que se escondia, Margarida interrogava-se sobre a possibilidade de transformar a sua **exposição** em **expressão**, testando a minha capacidade de trabalhar na penumbra, enquanto ela se garantia de que o íntimo estaria protegido, ainda que o compartilhasse. O enigma da

⁹⁸ Penso estar me referindo não somente ao que caracteriza o cuidado materno ou o cuidado terapêutico do psicanalista, mas também à dedicação que se encontra na base de toda e qualquer relação de escuta autêntica, onde o *eu* abre espaço para o *outro*, permanecendo em “estado de espera” para que o outro aconteça.

maternidade poderia aqui ser formulado numa pergunta: como manter preservada a mãe que se doa a seu filho?

Do parto, Margarida temia a frieza da equipe médica e o sofrimento das mulheres, que intermediariam seu encontro com a dor. A dor ela agüentaria, ela era forte e saudável, seu corpo sempre foi muito forte. Mas depois do parto um bebê-monstro a esperava, sugando-lhe o seio e esvaziando-a de seu ser. Foi assim que compreendera o acontecido à sua irmã que, deprimida e desamparada, perdia sua energia vital na boca do recém-nascido voraz que a devorava, trazendo o tétrico para uma relação marcada por submissão e sujeição.

Quinze dias depois do parto Margarida falou da dor imensa, dos gritos das mulheres, de seu calar comportado entremeado por queixas que dirigia furtivamente às enfermeiras, do pedido do marido para que ela parisse com boas maneiras, do fim do parto como momento de alívio e constatação de que ela e a filha haviam sobrevivido. O marido, que a *“maltratou durante toda a gravidez”*, foi proibido por Margarida de acompanhá-la na sala de parto, apesar de haver se mostrado participativo e colaborador, durante o trabalho de parto. Como Margarida imaginava que no centro cirúrgico seu sofrimento aumentaria, queria estar livre do controle exigente do marido para poder gritar livremente, se assim o quisesse, preferindo viver aquele momento sem a sua tenaz companhia. Resgatada da dor pelo anestesista, Margarida não precisou gritar, também não lamentou a ausência do marido, já há tanto tempo afastado de sua vida. Lamentou apenas que ele, em sua indignação, tivesse voltado para casa, antes que lhe dessem qualquer informação sobre o bem estar da esposa e da filha.

Em casa, Margarida encontrou em Hibisco um pai dedicado e apaixonado pela filha, Miosótis; como marido estava um pouco mais contido em sua hostilidade, como se buscasse garantir à filha uma mãe

tranqüila. Mas Margarida não se tranqüilizava. Durante os dois primeiros meses após o parto, ela se sentia extremamente fraca, cansada de ficar com a filha ao seio, de cuidar da casa, carecendo de um marido-provedor que lhe trouxesse alimentos e proteção. Pensamentos e imagens a assaltavam, trazendo o medo para a área do cuidado materno; Margarida, extenuada, sentia impulsos de jogar a filha pela janela, identificando com “*Mr Hide*”, do romance “O Médico e o Monstro”, aquele elemento estranho ao ser, que agora se impunha, forçando sua posse. Ao contextualizar o ódio que Margarida sentia pelo marido e pela filha, emprestamos-lhe um sentido que o tornava humano, protegendo-a assim do enlouquecimento. Através da sustentação terapêutica (*holding*), os elementos dissociados encontravam seu caminho rumo à integração, deixando de ameaçar Margarida com uma possível atuação.

Solicito ao leitor que retomemos o diálogo com Winnicott e sua formulação sobre o **retraimento**, numa tentativa de nos aproximarmos do que viveu Margarida, logo após o nascimento de Miosótis. Em seu artigo *Psicose e Cuidados Maternos* (1952a), Winnicott enfatiza a delicadeza dos primeiros movimentos integradores do *self* que, num esforço para manter a coesão dos primeiros elementos de *self* que se agrupam para formar uma primitiva e frágil unidade, acabam por produzir um estado persecutório temporário, onde o indivíduo se inicia como um “*paranóico em potencial*” (p.226), que encontra no cuidado materno (físico e psicológico) a neutralização de seus “perseguidores” em que os elementos externos ao eu foram transformados.

Em outro trabalho, *Retraimento e Regressão* de 1954, Winnicott traça uma sutil distinção entre esses termos, caracterizando o primeiro como um estado de retração e isolamento do indivíduo em relação à realidade externa; enquanto o segundo é referido como regressão a uma situação de dependência vivida no passado, distinguindo-a da regressão

libidinal. E Winnicott continua, dizendo que se o psicanalista estiver apto a receber este movimento regressivo do paciente, ele pode, num ambiente de *holding*, transformar aquele retraimento em regressão (já que no retraimento o paciente estaria fornecendo a si mesmo o *holding* necessitado) e oferecer a oportunidade de que experiências sejam vividas, talvez, pela primeira vez.

Chegando em 1956 encontramos a definição de *Preocupação Materna Primária*, onde Winnicott reconhece o estado esquizóide (retraimento) em que a mãe se encontra, ainda que temporariamente, para fazer face às demandas mais primitivas de seu bebê, identificando-se com ele. Sabemos também que, à medida que o bebê se desenvolve, a relação de dependência com sua mãe deixa de ser absoluta e, a partir dessa nova situação, ele a libera para que retome gradualmente todos os seus outros interesses, recuperando-se do estado retraído dos primeiros tempos.

De 1952 a 1956, Winnicott vinha nos apresentando a maternidade como um estado alterado, doentio se descontextualizado da maternagem inicial, que se assemelhava ao retraimento paranóide, mas que era ponte para a regressão à dependência, estado em que o bebê se encontra. Daqui se conclui que, para estender a mão para seu bebê, a mãe cede um tanto de sua sanidade, sendo que tal abnegação só é possível para a mulher saudável, já que ela seria capaz de se manter suficientemente integrada e ao mesmo tempo flexível às demandas do bebê. Forte e sensível é a mãe sonhada por Winnicott.

Na *Ser e Criar*⁹⁹, tenho tido a oportunidade de acompanhar algumas mulheres em seu temor de que o estado materno, com suas exigências, eternize aquele momento de limitações, privações e isolamento social, colocando-as ainda sob o risco do enlouquecimento. E mais além do medo, tenho também testemunhado a desintegração que tal estado pode

⁹⁹ *Ser e Criar*: serviço de atendimento psicológico à gestante e à mãe no IPUSP.

provocar, em alguns casos, demandando cuidados especiais, sejam eles através do *holding* familiar ou da assistência de um profissional.

Longe de fazer alarde da situação, tenho a impressão de que a *preocupação materna primária*, embora vista como processo natural por Winnicott, carrega em si um movimento “desintegrador”, que prepara a mãe para que seja capaz de abrigar o incipiente *self* do bebê, que se constituirá a partir de seu encontro com um ambiente suficientemente saudável. Aqui uma certa desagregação é esperada no sentido de que se inaugurem espaços novos de ser que, uma vez integrados pela mãe nos primeiros meses após o parto, passarão a constituir uma nova configuração de *self*. Não é raro colhermos nos depoimentos de familiares da jovem mãe, sua surpresa com as mudanças profundas que se processaram na maneira de ser daquela mulher que, recuperada do grande esforço adaptativo que a maternidade exige, passa a expressar um novo estilo de ser e de fazer. Numa paisagem oposta, podemos imaginar os efeitos devastadores que a maternidade pode ter na vida de mulheres que não tiveram a sorte de se desenvolver em direção a uma integração suficientemente completa, que as alçaria à condição de indivíduos adultos, tendo no colapso iminente mais que uma possibilidade. Peço que o leitor se detenha nesta última alternativa, na possibilidade de que a mulher faça uso do colapso, voltando a se integrar, porém em bases mais saudáveis. Algumas vezes esta poderá ser sua única chance de crescimento, pensemos no caso de um *falso self* que se quebra, abrindo espaço para uma maior autenticidade.

Assim sendo, a sustentação terapêutica (*holding*) da “loucura” que brotava em Margarida, a partir do clamor dos elementos que se dissociavam naqueles dois primeiros meses, revelou-se um manejo especialmente adequado porque, na contramão dos movimentos dissociativos, facilitava a aproximação daqueles elementos que lhe pareciam estrangeiros ao *self*. Sejam seus matizes paranóides ou depressivos, tal estado de coisas põe em

risco tanto a sanidade da mulher quanto o cuidado saudável do bebê, o que torna o cuidado psicoterapêutico especializado, nessa época, mais do que bem-vindo, pois a continuidade do processo materno e a manutenção da saúde mental da mãe pode se dar, a partir do acompanhamento devotado do profissional à mulher que sofre¹⁰⁰.

A propósito do brincar, Winnicott dizia que “*No brincar, a criança manipula os fenômenos externos a serviço do sonho e investe determinados fenômenos externos com significado e sentimento onírico.*” (WINNICOTT, 1971d, p.51) e, um pouco mais à frente: “*Há um desenvolvimento direto dos fenômenos transicionais para o brincar, e do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais.*” (WINNICOTT, 1971d, p.51). Ampliando o conceito winnicottiano de cultura para abarcar a maternidade, seria possível situarmos a maternagem como uma brincadeira de adultos, altamente sofisticada, em que diferentemente da criança em seu brincar, a mãe saudável não derrama seus sonhos sobre o bebê, mas faz **uso** deles, garantindo a seu bebê a capacidade de sonhar.

A bem da verdade, Margarida sentia-se profundamente só, só no casamento, só na maternidade, só no Brasil. Estrangeira era a vida que levava, presa numa espécie de jogo de opostos em que Hibisco parecia “dar as cartas”, reivindicando “... *liberdade para estudar, trabalhar, transar com outras mulheres, fumar seu cachimbo...*” para, no momento seguinte, reclamar a presença incondicional de Margarida. Aquele Hibisco que pedia à Margarida para que voltasse para sua terra e o deixasse em paz, era o mesmo que se recusava a assinar a carta de autorização para tal viagem.

¹⁰⁰ Ressalto a importância da empatia (se é que este é o termo correto), que capacita o profissional para a sua aproximação das vivências da mulher naquele particular momento de vida, pois é o principal instrumento de que dispõe para suportar as angústias que lhe são trazidas, numa esperança de contenção, para que sejam integradas paulatinamente pela paciente. Tenho percebido o equívoco de alguns profissionais quando trabalham na área do cuidado materno, desde a perspectiva de um bebê que é, por eles, tornado “vítima” de sua mãe. Acabam por substituir o seu cuidar autêntico daquela mãe pela defesa pertinaz de um bebê indefeso, capturados que estão pelo desamparo do bebê. Não estou aqui discutindo o fato de que o bebê seja afetado pela maneira de ser de sua mãe, mas que esta é apenas uma parte da história...

Pouco a pouco, Margarida reconhecia que *“Hibisco é uma pessoa muito doente...”*, *“...então eu devo ser também uma pessoa doente”* e que, apesar disso, Miosótis estava se desenvolvendo muito bem, apresentando-se a seus pais como alguém singular: *“Miosótis deve sentir mais frio do que a gente. Como ela nasceu aqui, ela deve sentir como os brasileiros, então eu agasalho um pouco mais...”*.

Margarida passou então a sonhar com sua terra, sabia que isto faria bem à filha, mas também sabia que lá não poderia ficar, pelas exíguas condições de trabalho que enfrentaria em seu país. Ainda que temporariamente, lá teria *“tempo e espaço para pensar...”*.

5.4: “É porque eu preciso...”

Partindo da ambigüidade de Hibisco em seus relacionamentos, Margarida chegou à sua própria dor no encontro com o outro, ela ensaiava uma justificativa pela diferença cultural de nossos povos, temendo que eu não a compreendesse, imaginando que talvez fosse melhor ser atendida por um conterrâneo seu. Depois de lhe falar que a diferença cultural poderia ser um problema e uma vantagem, perguntei-lhe, em tom desafiador:

T- E porque você continua vindo?

M- Porque eu preciso.

Margarida passou então a falar dos brasileiros com mais desenvoltura, ela buscava entender o que se passava entre ela e seus vizinhos. Surpreendia-se com a afabilidade e o desprendimento com que

era tratada por eles, mais especificamente, por elas. As mulheres brasileiras sempre a receberam bem, mas, a partir do momento em que se viu grávida, isto se intensificou, a ponto de não precisar comprar uma peça sequer, para o enxoval de seu bebê. Seu olhar estranhava: *“Como pode ser isto, Tania?”* E continua:

“Elas tocavam a campainha ou telefonavam e entravam despejando coisas: roupas, carrinho, banheira, panelas, fraldas... Agora que Miosótis nasceu, elas vêm mais ainda, trazem comida, doces, potes e roupas para mim. Pensei que isso era só no começo, mas não para!”

Em meio à solidão cultural vivida em um país estrangeiro, assomava-se a solidão existencial de não ter a própria alteridade reconhecida pelo marido, Margarida experimentava o desabamento da própria humanidade, tornando-se possessão do outro. Hibisco a dominava pela fascinação. Mas ela também se mostrava habilidosa nesse jogo com as *“mulheres brasileiras”* que, encantadas por sua capacidade infinita de escuta, traziam-lhe oferendas, invadindo-a com presentes e problemas, mas estando sempre à sua volta. Era difícil encontrar o equilíbrio entre a proteção e a invasão de si pelo outro, pois se num ponto Margarida encontrava o conforto de ter suas necessidades prontamente atendidas, no outro perdia um espaço pessoal, onde poderia construir um mundo privado e secreto. Uma questão se formulava: como preservar a si mesma sem perder o outro? E sua contraparte: como estar na companhia do outro, sem perder-se a si mesma?

“Porque eu preciso” — era assim que Margarida declarava seu ódio à dependência que a atava ao outro, levando-a de volta ao terror vivido na infância, como naquela vez em que sua mãe, num acesso de cólera, disparou um tiro contra seu pai. Ameaçadas pela mãe que prometia, em

seus momentos de ira, também tirar a vida das filhas, Margarida e sua irmã passaram a trancar seus quartos à chave, toda noite. Ainda assim, Margarida amava a beleza do marido, a força da mãe e a capacidade de sobrevivência de seu pai. Fascinada pela independência, odiou ver-se “*frágil e sensível*” na gravidez e logo após o parto, pois vivendo com Hibisco uma relação de dependência cruel, fora privada da satisfação de suas necessidades mais básicas, inclusive de alimentação. O desamparo de Margarida tocou o coração da “mãe brasileira” que oferecia seu colo para que se aconchegasse e recuperasse suas forças, apesar do medo de que fosse engolida por ele. Ansiando pela libertação daquele incômodo estado de dependência, ela queria “pular do colo” e “sair para brincar”, retornando ao mundo do trabalho, concebido por Margarida como a expressão máxima do viver adulto.

Se no passado sempre tivera a companhia das drogas, para driblar o vazio, agora, diante de Miosótis, via-se perdidamente só: *“É mesmo, sem drogas, eu sempre tomei drogas, e agora que amamento Miosótis, não tomo, porque passa pro leite... Nossa, Tania, sem drogas, nunca tinha pensado nisso! Nunca tinha pensado nisso...”* Sem drogas, Margarida estava apenas com Miosótis, numa relação de dependência e intimidade que poderia se tornar ameaçadora.

Sobre minha capacidade de compreensão, Margarida ainda deixava pairar a desconfiança, que a protegeria da fascinação, enquanto experimentava as qualidades de meu “colo”. A experiência com a maternidade trouxera-lhe a possibilidade de ser cuidada ao cuidar, paradoxo saudável para quem não teve oportunidade igual na vida. À mercê do marido, Margarida experimentava a agonia daqueles que se vêm sustentados por braços frágeis, porém, ao cuidar da filha percebia a força de Miosótis em direção ao seu desenvolvimento físico e emocional, ainda que apoiada em seus braços cansados.

O que se mostrava estrangeiro à Margarida, mais do que o calor, os presentes, os banhos, as conversas intermináveis, o entra-e-sai de sua pequena casa, o choro freqüente nas sessões comigo, era uma Margarida diferente daquela moça forte e decidida de outrora. A gravidez subtraía-lhe o controle, colocando-a muito próxima das vivências de desamparo, precariedade, necessidade e dependência viscerais do recém-nascido. Margarida, a estrangeira, apresentava-se a si mesma pelos olhos das brasileiras que, para além das diferenças culturais, enxergavam-na como alguém que, brotando da mesma terra, vivia os mesmos problemas. Mas tudo continuava muito estranho quando, ainda grávida, ela dizia: *“Esse corpo, não é meu! Eu nem olho muito no espelho, mas quando olho, acho horrível! Estou imensa!”* E depois do parto: *“Agora nenhuma roupa entra em mim, nem roupa de grávida e nem a roupa que eu tinha, estou dois números acima do meu tamanho!”*, necessidade que foi prontamente atendida pelas vizinhas que lhe emprestavam roupas. O desamparo de Margarida tinha a força de suscitar o cuidado do ambiente que a cercava, provendo tudo o que lhe faltava. Triste, ela pondera: *“Acho que não seria assim se eu estivesse em meu país...”*, contrastando a reserva e a frieza de seu povo com a acolhida do brasileiro.

Para concluir peço ajuda mais uma vez a Winnicott. Em seu artigo *Notas sobre Retraimento e Regressão* (1965a) encontro a sutil distinção que assinala entre esses dois fenômenos: na regressão estaríamos vivendo uma relação de dependência absoluta em relação ao meio, tido aqui como provedor; enquanto o retraimento envolveria uma independência patológica, nascida da vivência de um ambiente hostil e perseguidor. Tanto Margarida quanto seu marido apresentavam uma forte tendência ao retraimento e, assim sendo, não nos é difícil imaginar o sacrifício que consistia, para cada um deles, verem-se envolvidos numa situação de dependência, como a que estavam vivendo por ocasião do casamento, da gravidez, e da relação íntima que acompanha a chegada de um bebê,

situações em que tinham o outro mais próximo do que desejavam. Mais tarde, Margarida se surpreenderia com a intimidade que se estabeleceu entre seu marido e sua filha, impressão que foi rapidamente corrigida: *“Ele vê a si mesmo nela, ele não vê Miosótis...”*, atribuindo esta condição a uma relação de caráter narcísico, onde o outro jamais é alcançado. A saída pelo retraimento dava à Margarida e a seu marido a ilusão de independência, que os protegia de novos vínculos, pressentidos como dolorosos. Margarida conhecia o sofrimento que sobrevém quando não encontramos o que é necessário, melhor seria não precisar...¹⁰¹

¹⁰¹ Lembro-me de Estrelitzia, uma moça que me procurou aos prantos, perguntando se todo o seu sofrimento poderia “passar” para a criança que tinha *“dentro da barriga”*. Ela chorou durante toda a gravidez, e temia que sua tristeza contaminasse a filha, mas sua dor foi tomando outra forma, desenvolveu uma desconfiança paranóide em relação à sua sogra, passando a “fingir-se de morta” em sua presença, e evitando encontrá-la onde quer que fosse. O sentimento de que sua sogra a perseguia para tomar conta de sua vida foi se intensificando, à medida que a gravidez avançava, chegando ao seu ápice logo depois do nascimento do bebê. Meu trabalho com Estrelitzia caminhava no sentido de acalmá-la frente ao perigo que ela pensava representar para seu bebê, assegurá-la de que seria reconhecida e amada pela filha, e garantir que o desenvolvimento de futuros vínculos não a destituiria de seu lugar de mãe. Estrelitzia precisava acreditar que estava se saindo bem como mãe, seu principal objetivo naquele momento, ela precisava ter certeza de que seu sofrimento só a ela pertencia e que sua filha estaria, certamente, tendo uma vida mais satisfatória que a sua. Sua aversão à sogra ficou patente aos demais familiares e aquela tomou uma distância cautelosa da nora, apesar de sua forte tendência a interferir nos assuntos do casal e nos cuidados da neta. Estrelitzia contava com um marido carinhoso e compreensivo, mas quando se sentia criticada pela sogra, paralisava-se, exatamente como sua mãe sempre o fizera diante de seu pai, cruel e violento. Estrelitzia não perdoava sua mãe por ter se submetido aos maus tratos do pai, assim como não perdoava a si mesma pelas constantes críticas que dirigia à mãe, no passado. O ódio represado borbulhava, encontrando algum escoamento na figura da sogra, que se tornou “a bruxa que queria roubar sua filha”. Não a vi logo depois do parto, conversamos apenas por telefone, mas quando sua filha completou dois meses ela voltou a me procurar, pedindo um encontro a sós. Ela estava sofrendo muito e, sussurrando, dizia que estava assustada porque tinha a impressão de que a filha estava entendendo tudo o que falavam, como no dia em que a filha chorou, desconsoladamente, assim que Estrelitzia, solicitada pela sogra, passou-lhe o bebê com muita raiva. Estrelitzia foi se retraindo cada vez mais, esperando encontrar na relação com a filha tudo aquilo de que fora privada na vida, fechando um círculo de amor em torno de si e da filha e excluindo, pouco a pouco, todos que delas se aproximassem. E como ela mesma dizia, tudo isso lhe roubava a oportunidade de desfrutar a experiência da maternidade, tão ardentemente desejada. Sensível ao real sofrimento que poderia causar à filha, confessava seu temor de um dia ser condenada pela filha, por seu desejo de tê-la somente para si, excluindo-a do convívio social, em sua busca desesperada de ser amada. Lembro-me também de seu lamento, em que afirmava nunca ter sido **vista** por seu pai que, cego desde que Estrelitzia contava quatro meses de idade, permitiu que sua

5.5. “Eu queria tanto que você falasse a minha língua...”

Margarida se queixava freqüentemente das privações a que se via exposta, como a falta de comida ou de fraldas para a filha, em função da pouca disposição do marido para procurar um trabalho que complementasse a reduzida bolsa de estudos que recebia. Na verdade, dizia ela, Hibisco estava mais interessado em que ela e a filha voltassem para sua terra natal, e lá ficassem por uns meses com sua família, retornando apenas quando ele as chamasse, afirmando que precisava de tempo para providenciar um lar mais acolhedor. Margarida também queria voltar para casa, mas numa viagem de férias, revendo seu povo e apresentando sua filha a todos para, em seguida, retornar ao Brasil. Pensou em buscar algum trabalho temporário, aqui em nosso país, mas depois que a filha completasse seis meses, agora não sentia a menor disposição para voltar ao mundo do trabalho.

Três meses após o parto, o desânimo transformou-se em raiva daquele marido que lhe dizia: *“Se você já tem a música, para quê quer comida?”*, que permitia que a filha ficasse envolta em panos durante o dia todo, a fim de não interromper seus estudos com a compra de fraldas; atitudes como essa deixavam Margarida mais e mais nervosa. Seu relacionamento com a filha permanecia tranquilo e afetuoso, sem sentimentalismos, mas ela se percebia pensando demais, e quanto mais pensava, mais irritada ficava, desencadeando-se mais brigas. Naquele momento senti-me invadir por uma lembrança: quando Margarida me procurou, pela primeira vez, expressou o desejo de fazer algo para a filha que iria nascer dali um mês, queria algo feito de crochê. Na época eu me vi em maus lençóis por dois motivos, um

“cegueira” invadissem a vida de sua família, cegando-os a todos, já que se consumia em sua própria revolta.

porque eu não sabia fazer qualquer peça em crochê; e outro, porque tínhamos pouco tempo antes do parto, e eu estava por demais preocupada com o que se anunciava em termos de um pós-parto difícil. Na época a dissuadi gentilmente daquele projeto em que pedia minha ajuda para confeccionar algo para a filha; mas agora nesse novo momento em que se queixava de um pensar excessivo, lembrei-me subitamente do crochê! Eu não compreendia bem o sentido disso, talvez eu tenha imaginado protegê-la de uma atividade mental pernicioso, através de um fazer com as mãos... Assim deixei que a imagem de mãos trabalhando a lã, com uma agulha de crochê, pairasse por um tempo, deparei-me então com uma outra imagem: a de um quadrado feito em crochê que, depois de tecido, pode ser unido a




muitos outros, formando uma colorida manta de lã. Em seguida, passei a imaginar como ficaria bonita uma manta, em cores pastéis, para Miosótis. Lembrei-me de minha avó fazendo crochê, depois minha mãe trabalhando com a lã e, mais recentemente, pude observar como a mãe de uma criança, que atendo na clínica privada, tecia aquele mesmo trabalho enquanto aguardava seu filho, na sala de espera.

Depois de construir a colcha em minha imaginação, passei a me dedicar a inúmeras tentativas de tecer aquele desenho a partir de minhas lembranças e de conversas com outras mulheres. Satisfeita com o resultado de minha busca, deixei um quadradinho, tecido em verde-água, guardado no armário da sala de atendimento para o caso de sua apresentação se mostrar adequada. Claro que eu receava que isto se configurasse como um *acting out*, o terror dos psicanalistas, mas eu me permiti ousar, apresentando o **fazer** como proposta ao **ser**.

Na semana seguinte, Margarida falou-me de um novo movimento das amigas brasileiras no sentido de acalmá-la e para manter a

tranqüilidade conjugal, através de amuletos protetores ou mesmo de rituais religiosos. Margarida se pôs a analisar o movimento das preces que uma amiga lhe oferecera, interrogando-se sobre o efeito benéfico que poderia ter a repetição interminável das orações, o movimento das mãos pelas pérolas do rosário, a aceleração do ritmo e a elevação gradativa da voz daquela que reza: *“Sabe, Tania, eu me senti bem, eu me senti muito bem depois daquilo, não sei se tem a ver com tudo o que ela fez, mas eu me senti bem!”* Mãos, rosário e repetição levaram-me diretamente ao desafio do crochê. O leitor poderá duvidar da adequação de minha oferta, estaria eu ansiosa por oferecer uma alternativa ao sofrimento de Margarida ou ao meu? Aguardemos...



Perguntei então à Margarida se ela se lembrava do desejo, que manifestou um dia, de fazer algo de crochê para Miosótis. Ela respondeu afirmativamente e passou a falar de sua avó que sempre fez muito crochê, e depois de sua mãe, revelando que ela mesma nunca pudera aprender, mas que sempre convivera com as lãs e as agulhas das duas. E mais, disse-me que lá em sua terra as peças destinadas aos bebês eram sempre feitas em crochê, enquanto que aquelas confeccionadas para crianças mais velhas eram trabalhadas em tricô, ou seja, com duas agulhas maiores. Eu lhe disse, então, que apesar de não saber fazer crochê, eu sabia fazer  um quadrado de crochê que poderia ser usado para a confecção de uma manta, mas que eu não sabia se era bem isso que ela imaginava. Levanto, apanho no armário o quadradinho verde-água e lhe mostro. Ela arregala os olhos e diz: *“É isto mesmo que eu quero!”* Ainda surpresa com sua reação, combinei com ela que lhe traria o material necessário na próxima semana. Margarida, contente, quis se certificar de que eu ofereceria muito mais que o material: *“Mas você vai me ensinar, não vai? Porque eu não sei fazer!”* E eu respondi: *“Vou, Margarida, vou te ensinar.”*

Da posição frente a frente passamos a nos sentar uma ao lado da outra, bem próximas, cada uma com um novelo de lã e uma agulha na mão, começamos cada uma com seu trabalho, eu lhe ensinava fazendo, ela olhava e reproduzia com sua lã. A concentração no trabalho era máxima, já que ali se aprendia algo novo, mas, pouco a pouco, a intimidade com a tarefa ia liberando Margarida para que voltasse a conversar comigo. De vez em quando, um ponto se soltava, e ela dizia:

M- Olha só, tá vendo, eu não posso me distrair que eu já erro!

T- Você não disse que precisava parar de pensar? Agora não dá pra pensar em nada!

E rimos as duas.

No final daquele encontro, quando um certo ritmo já marcava seu trabalho e a tensão de seu ponto havia relaxado um pouco, Margarida me diz, notando os diferentes nomes que eu e ela usávamos para designar cada elemento do mundo do crochê: “*Como eu gostaria que você falasse a minha língua...*”

Margarida falta no encontro seguinte e, quando voltamos a nos ver, ela estende a mão e me devolve a lã e a agulha. Começa por tentar se justificar, dizendo que achou muito complicado, mas logo interrompe a explicação e declara com firmeza:

M- Não quero fazer crochê, não gostei. Ela já tem cinco mantas! Isto era antes, ela está crescendo muito rápido!

T- Você está tendo que correr atrás dela...

M- É, é muito rápido, depois pensei em fazer uma boneca, minha amiga está fazendo uma pro bebê dela, mas aí eu chego em meu país e ela ganha uma porção de bonecas...

Margarida poderia estar falando do descompasso que marcava a nossa relação, lamentando que eu estivesse sempre um passo atrás dela, incapaz de compreendê-la e de “falar a sua língua”. Ou quem sabe estivesse falando de como era difícil acomodar-se às necessidades de sua filha, de como preferia deitá-la no berço assim que estivesse amamentada, de como se sentia incomodada pelo longo tempo em que a menina precisava ficar em seu colo, ou do alívio que experimentou quando deixou que o banho de Miosótis ficasse, definitivamente, a cargo de Hibisco.

Mas Margarida também estava falando de seus próprios equívocos. A imagem que tecera em sua juventude, sobre o príncipe valente que chegaria a cavalo para conquistá-la, parecia ter encontrado sua realidade em Hibisco, o jovem “*garanhão*” que a retiraria da monotonia do casamento com “*um bom homem*”, aquele que não seria tão bonito, tão sensível, nem tão excêntrico quanto Hibisco. Logo, a beleza, sensibilidade e a excentricidade, qualidades extremamente atraentes num homem, para Margarida, foram sendo substituídas pela magreza doentia, pela fragilidade e pela patologia. Do contato com a delicada experiência de se tornar mãe, Margarida viu a sedutora imagem do reprodutor ser abatida pela necessidade do homem-provedor que protegesse sua família de tudo o que pudesse interromper a continuidade dos cuidados maternos. Apesar do “*bom homem*” sempre ter lhe parecido enfadonho, era dele que ela agora precisava...

Quatro meses depois do parto Margarida decretou sua recuperação; da extrema fragilidade que experimentava desde a época da gestação foi, à medida que se fortalecia, imbuindo-se de coragem para voltar para o seu povo, última esperança de encontrar um lugar para si e para a filha.

Enquanto tentávamos “falar a mesma língua” Margarida confiava, de pouquinho em pouquinho, sua intimidade. Certa vez,

enquanto lia sentada à mesa, numa época triste de sua vida, Margarida sentiu uma “*presença*”, sentiu que havia alguém mais ali, ora a seu lado, ora atrás de si; levantou os olhos e se deparou com um rosto, um rosto conhecido que flutuava no espaço à sua frente, à semelhança de uma “*holografia*”. Hesitante, Margarida levou um certo tempo para me dizer que aquele rosto pertencia a uma tia materna, de quem gostava muito, já falecida. Da aparição não sentiu medo algum, mas ela se encheu de terror, ao pensar: “*Se estou vendo uma coisa assim tão boa, posso começar a ver uma coisa ruim... E aí passei a ter medo, mas das coisas ruins...*”

Na época, ainda temerosa, Margarida revela o ocorrido à sua psicanalista, mulher crente e ex-freira que, de uma maneira inusitada e inesperada para Margarida, decide lhe mostrar alguns escritos sagrados e depoimentos de pessoas que teriam vivido a mesma experiência, diagnosticando-a como uma “*real presença*”. Não que a tia de Margarida tivesse estado presente diante dela como espectro, esclarece a analista, mas que uma “*presença*” ali estivera, tendo escolhido apresentar-se com o rosto de sua tia, apenas com a intenção de não assustá-la. Margarida fica feliz com a resposta que recebeu, mas prefere consultar um psiquiatra, amigo seu, em busca de um outro parecer. Entre risadas, ela me diz que os dois tiveram reações tão díspares e mesmo contrárias às suas próprias expectativas, já que ela mesma “*achava que estava ficando louca*”. O amigo lhe disse que o fenômeno era totalmente explicável por sua constituição histérica, e que esta era sua forma de manifestar algo; e disse mais, que não se preocupasse com isso, porque louca ela não estava. E Margarida termina seu relato: “*E eu não tinha tomado nada, nenhuma droga, chá, pó, nada!*”

Vejo-me então pensando na necessidade que temos da **presença** de alguém que, de uma maneira viva e real, olhe por nós, naqueles momentos mais difíceis de nossas vidas, quando nos tornamos incapazes do próprio cuidado. De vez em quando, Margarida ainda chama por aquela

presença; na hora do parto voltou a pedir sua ajuda e, ao sentir sua presença, pôde tolerar aquelas dores terríveis. Caminhando com as próprias pernas, Margarida sabia que em certos momentos precisaria de companhia, precisou ao dar à luz e imagina que também será necessário na hora de sua morte.

As experiências do parto e da morte se configuravam para Margarida como a expressão mais extrema do desamparo humano e que, sem uma **presença** tornar-se-iam intoleráveis. Era isto o que ela tentava me dizer? Que não importava o crochê, a boneca, o idioma, a viagem, o marido, mas de quem ela se faria acompanhar? Ou, que ela enfim encontrou a presença que procurava, a si mesma, agora presente em tudo o que vivia? Naquele dia Margarida terminou nosso encontro dizendo que mudou muito, depois do nascimento de Miosótis, e que *“está sendo muito bom ter uma criança maravilhosa como Miosótis. Agora, eu estou bem.”*

5.6 “Eu preciso fazer algo pra Miosótis”

Num de nossos últimos encontros Margarida manifestou o desejo de confeccionar a Boneca-flor¹⁰², *“...porque eu preciso fazer algo para*

¹⁰² Remeto o leitor ao texto de Françoise Dolto (1993) que idealizou a **Boneca-flor**, tendo em vista o atendimento de algumas crianças e adultos que encontraram nela o veículo para a expressão e elaboração legítimos de um certo tipo de sofrimento, que se mostrava refratário às intervenções psicanalíticas tradicionais. Inovava a autora já naquele momento, quando apresentou a seus pacientes uma “flor humanizada” ou uma “pessoa florescente”, pois se tratava de uma boneca de pano, cujo corpo guardava semelhanças com a forma humana, enquanto seu rosto parecia o de uma flor. Dolto observando o progresso que aqueles casos apresentaram passou a denominá-lo: *“a cura psicanalítica com a ajuda da boneca-flor”*. Tivemos a oportunidade de recriar, a nosso modo, a boneca-flor de Françoise Dolto, por ocasião de alguns atendimentos a gestantes adolescentes na *Ser e Criar* (GRANATO et al, 2002), que se beneficiaram deste novo enquadre, a *Oficina da Boneca-flor*, onde costumavam sua própria boneca, na companhia do psicanalista. Mais tarde, estendemos tal modalidade

Miosótis, ela vai precisar de bonecas, eu tenho que fazer isso para ela.” A maneira imperativa, com que expressava tal desejo, parecia indicar seu pressentimento de que havia um trabalho a fazer em direção ao crescimento da filha e que, para isso, ela contava comigo. O “*eu quero fazer a boneca*” tinha a força de uma ordem que ela dava a si mesma, no sentido de acompanhar Miosótis, como mãe.

Não estava sendo nada fácil para Margarida dar prosseguimento ao seu projeto, pois na sessão em que pretendíamos dar início à confecção da boneca, conversamos longamente sobre as experiências profissionais que tivera em seu país. Não digo que Margarida resistia através de uma fala que nos distraísse de nosso objetivo, talvez tenhamos nos deixado levar pela própria força de suas vivências, numa área por ela definida como **Jogo**. Para Margarida, o jogo comportava um objetivo, dois ou mais jogadores, um conjunto de objetos e procedimentos, utilizados para que o objetivo seja atingido, e um gosto pelo desafio; mas ela avisava que o clima de jogo se caracteriza mais pela expectativa ansiosa daquele que faz seu lance, do que propriamente pela vitória ou derrota. Ela traz, como exemplo, o jogo da roleta, no qual o jogador aposta suas fichas em um dos números da roleta, assinalando que, para além do desejo de que seu número seja sorteado, a excitação do jogador é mantida por aquele intervalo de tempo em que a roleta gira, deixando o êxtase do apostador suspenso no tempo. Margarida diz ter se tornado extremamente habilidosa quando “*jogava com os sonhos e as ilusões das pessoas*” e descobriu que, para o jogador, não importa ganhar ou perder, mas jogar; o objeto da busca do jogador se traduz pela oportunidade de jogar. Já, as possibilidades que surgiam à Margarida na área do trabalho remunerado eram descartadas, pois “*você investe muito para*

para as *Consultorias Psicoterapêuticas* que prestávamos a psicólogos que trabalhavam na área de Saúde Mental (GRANATO, 2002), e para o atendimento das demais gestantes, sempre que tal enquadre se mostrasse adequado àquela paciente e ao seu psicoterapeuta. Dessa forma, Margarida soube da existência da boneca-flor através de uma amiga sua, também grávida, que havia participado da *Oficina da Boneca-flor*, durante seu processo psicoterapêutico.

ganhar pouco". Bem, na área do cuidado materno, as "grandes jogadas" me parecem fora de questão, pois a rotina infundável de tarefas miúdas é que traz a grandeza para a maternidade. Não era à toa que Winnicott (1949c) usava a "mãe dedicada comum" como referência, pincelando a figura da mãe com tons mais artesanais do que artísticos, substituindo a *virtuose* dos cuidados infantis pela mulher dedicada.

E como Margarida lembrou que havíamos combinado a costura da boneca-flor para aquela mesma sessão, quando já nos despedíamos, encerrei nosso encontro afirmando minha disposição para atender seu pedido na semana seguinte, em consideração ao desapontamento que manifestava.



Margarida escolhe começar pelo formato que as pétalas de sua boneca terão, experimentando e contemplando uma a uma, numa seleção difícil e demorada, envolvendo-se dessa mesma maneira com a escolha das cores para a corola

e suas pétalas. O corte e a costura seguiam o mesmo ritmo lento e reflexivo, como se estivesse a executar demoradamente cada passo de uma longa cerimônia. Era comum que Margarida se cansasse, momento em que interrompia o trabalho, como se tomasse fôlego, retornando a ele, pausadamente, surpreendida pela experiência: "*Nossa, é gostoso fazer isso!*"

Enquanto ela costurava, conversávamos. Naquele primeiro dia de costura, Margarida sentiu vontade de falar de sua irmã, lamentava a dependência que esta desenvolvera em relação à mãe, depois de um casamento frustrado, doía à Margarida lembrar da eterna queixa da irmã sobre o lugar de exclusão em que a família a colocara, acusando Margarida, sua mãe e seu pai de se reunirem numa trindade, que não admitia mais

inclusões. Margarida confessa: *“Ela tem razão, nós excluíamos mesmo, ela era diferente de nós, uma das coisas que quero fazer, quando voltar, é resolver isso com ela.”* Retomou também sua história com os diversos psicanalistas que a acompanharam em seu país, desde sua infância, atravessando toda a adolescência; Margarida era motivo de preocupação constante para seus pais, já que *“lia muito e brincava pouco...”*

Na sessão seguinte Margarida avisa que decidiu voltar para sua terra com a filha, já havia entrado em contato com a mãe, que a acolheu em sua decisão, e esperava que o marido providenciasse os documentos necessários; assim sendo, teríamos apenas mais um encontro. Ela retoma a costura das pétalas, iniciada na semana anterior e avisa, em tom solene, que fará uma revelação que lhe é muito difícil, era sobre algo que lhe aconteceu há dez anos, algo que jamais foi contado. Disse-me que o psiquiatra que a atendia na época, de quem ela gostava muito, interessou-se de maneira especial por seu caso, lançou-se aos estudos e, depois de muito pesquisar, chegou a uma conclusão: Margarida sofria de um mal que não era propriamente uma doença, mas um dom, algo que ela precisava dar, doar ao outro, algo que os artistas alcançaram e que os místicos perseguem, um talento que ela precisava desenvolver para que não lhe fizesse mal, retornando sobre si mesma. E, portanto, seu caso não se tratava nem de psicose e nem de depressão. Margarida tentava explicar-me o que havia compreendido da comunicação do psiquiatra, até que o tempo nos alertou do final de nosso horário, quando interrompi nosso encontro, absolutamente confusa.

Assim que Margarida saiu flagrei-me pensando em todas aquelas teorias que haviam sido jogadas em meu colo, a um passo de nossa separação definitiva. Ainda confusa, eu tentava compreender por que sentia que ela me pedia a decifração daquele diagnóstico. Aliviada por dispor de mais uma sessão para encaminharmos o sofrimento que ainda ecoava das

palavras do psiquiatra, cheguei mesmo a pensar em expor à Margarida os conceitos de não-integração e desintegração de Winnicott, numa tentativa de aplacar a sua e a minha ansiedade. Pouco antes de atendê-la na semana seguinte, eu me dei conta de que ela me incumbira de processar algo que também lhe fora jogado em cima, algo definido pelo psiquiatra como dom ou missão, mas que, para Margarida, tinha o gosto da fatalidade. Ao invés da exposição teórica, escolhi dizer que eu imaginava ter sentido o mesmo mal-estar que dela se apossou há dez anos atrás, quando uma encomenda cifrada lhe foi entregue, portando uma mensagem de mau agouro. Parece-me que foi aqui que Margarida e eu começamos a falar a mesma língua. Margarida confirma minha impressão, falando das noites mal dormidas e da ansiedade que fora amplificada, quando o psiquiatra, “...*empolgado com seus estudos, ele não estava interessado em mim...*”, comunicou-lhe sua descoberta, prevenindo-a de que seria melhor que nunca mais tocassem naquele assunto, já que ele ignorava o seu tratamento. Mais tarde, disse Margarida, o próprio médico lhe teria confessado a inadequação daquele ato, mas ainda assim ela continuava a gostar dele, “...*ele parecia uma árvore, uma árvore grande e forte!*” Eu lhe trago a possibilidade de que um diagnóstico venha a fechar caminhos ao invés de abri-los... E Margarida me fala de como sempre se sentiu diferente das outras pessoas e, numa tentativa de contrapor o patológico ao singular, reflete sobre a maneira de ser de Hibisco:

“Ele pode produzir um texto tão sofisticado e ser um retardado em outras coisas... Ele mesmo se dá conta disso; como as pessoas admiram, ele vai em frente, mas ele mesmo diz que sabe que aquilo é uma fraude, e tem medo que as pessoas descubram...”

A fraude atestava o falso, o vazio de sua vida preenchido pela sofisticação intelectual, seu talento para a escrita era indiscutível, o que lhe faltava era o talento para a vida!

Margarida que, premida pelo tempo, havia se decidido por confeccionar apenas a cabeça da boneca-flor (corola e pétalas) para sua filha, estava bastante nervosa em nosso último encontro. Percebia a ansiedade do marido que adiava a escrita e o registro da carta que autorizaria Margarida a viajar com a filha ao exterior, mas também reconhecia que tinha algo de penoso em voltar para casa. Não sabia que explicação dar à mãe, seria muito mais fácil dizer que Hibisco a maltratava, recusando-se à provisão básica de sua família, mas ela sabia que este não era o real motivo de sua partida; pergunto-lhe, então:

T- E qual seria a explicação verdadeira?

M- Seria eu dizer que sou uma pessoa perturbada e que acabo me relacionando sempre com pessoas perturbadas...

Hibisco era veículo de muitas inquietações, o seu fanatismo religioso era uma delas e, pouco a pouco, Margarida conclui que, definitivamente, seu relacionamento com Hibisco não é nada saudável. De outro lado, ela se vê caminhando, meio a contragosto, em direção à “*família de mulheres*”: sua mãe, sua irmã e agora ela que, unidas na mesma casa, passam a sentir “*desprezo e menosprezo pelos homens*”, pois existe aqui o temor de que assim estaria restringindo ou direcionando as escolhas futuras da filha. Mas, diante do que tem nas mãos, ela afirma: “*Minha família pode ser louca, mas é mais emocional. Hibisco é frio e distante*”, revelando que o encontro humano se funda em **presença**.

E como o nosso tempo se extinguia, sugeri à Margarida que cortássemos os tecidos destinados à confecção do corpo da boneca, para

que os levasse, juntamente ao algodão do recheio, para costurá-la em sua terra. Ela pergunta:

M- Bom, minha mãe sabe costurar, acho que ela vai saber me ensinar, não?

T- Certamente, ela vai poder te ajudar...

Despedimo-nos num abraço apertado: *“Se eu não agradeço muitas vezes, não é porque você não me ajudou muito... vem cá, me dá mais um abraço!”*

Adeus, Margarida!



CAPÍTULO 6: PÂNICO

6.1. “Imaginou, eu tendo pânico com o bebê?!”



Aflita, Violeta procurava alívio para a agonia que, apesar dos cuidados dispensados por sua atual psicoterapeuta, estava vivendo durante a gestação iniciada há quatro meses. Ela esclarecia que não estava em busca de “*mais uma terapia*”, e que precisava de algo que a preparasse para cuidar, ela mesma, de seu bebê, algo que a protegesse de suas “*crises de pânico*”, pois o medo poderia fazer com que delegasse seu filho a alguém.

A maternidade sempre lhe pareceu uma experiência difícil demais, adiou este projeto o mais que pôde, mas agora o encarava como oportunidade de crescimento, já que sua terapeuta costumava lhe dizer que tinha medo de crescer, e que, para crescer, precisaria se haver com sua “*criança interior*”. Violeta decidiu que estava na hora de enfrentar seu medo.

Nascida quando sua irmã já contava oito anos, Violeta teve menos sorte que ela, pois naquela época a família vivia uma situação econômica difícil, consequência do alcoolismo de seu pai. Aterrorizada, Violeta assistia às discussões dos pais, às quais era obrigada a presenciar. Ela, diferentemente de sua irmã, não podia fugir para a rua ou para a casa de alguém, quando os pais começavam a brigar, era forçada pela mãe a ficar por perto e, assim, impedida de se trancar em algum outro cômodo da casa, a fim de se proteger. Aprisionada entre o pai bêbado e a mãe

assustada, sufocava de tanta angústia, a mesma angústia que lhe visitava hoje em suas *“crises de pânico”*.

Violeta descrevia suas crises de angústia: o medo, a falta de ar, o aprisionamento dentro de si, a fuga para a rua, a caminhada ansiosa que afugentava o medo, o choro, o medo de ficar só, a garganta estrangulada desde dentro, o tremor, o coração apressado, o gradual retorno a si, confortando-se com a idéia de que *“nada estava acontecendo”*, o alívio de perceber que *“a ameaça não é real”*, o coração se aquietando, a respiração se acalmando, restando apenas a perplexidade. Violeta não encontrava uma resposta, a sensação de que era tomada por uma onda avassaladora deixava pouco espaço para a pequena Violeta, que se via então forçada a fugir. E como no mar, depois que uma onda se quebra, novas ondas ameaçam, em suas formações infinitas, Violeta passou a evitar lugares fechados, apertados, trancafiados, com medo da *“maré alta”*.

Violeta temia entregar-se ao outro ou à vida, pelas oscilações a que estaria sujeita, e sobre as quais não teria controle. Temia associar o desequilíbrio emocional dos pais com as próprias dificuldades, preferindo ficar com a versão em que cada um é responsável pelo próprio destino. Tomando para si a condução da vida, Violeta encontrava uma maneira de se livrar da prisão em que o outro a encerrava, quando dele dependia. A dependência absoluta apavorava Violeta, ávida que estava pela conquista de sua autonomia, menos para usufruí-la do que para garantir-lhe um refúgio. Num frenesi constante, ela não podia descansar num colo macio, precisava ficar em estado de alerta para a próxima tempestade, qual fugitivo que busca, em vão, um esconderijo seguro para se abrigar de seus perseguidores. À noite, quando menos espera, Violeta acorda de um de seus sonhos tenebrosos e, asfixiada no medo, põe-se em fuga novamente, na esperança de se salvar.

6.2. A colcha de retalhos

Já de início Violeta dissera que, apesar de satisfeita com os benefícios da psicoterapia que vinha realizando em outro Instituto¹⁰³, sentia que não estava dando conta das angústias que se assomavam, e como não tinha posses para aumentar a frequência daquelas sessões, buscou um atendimento gratuito. Esclareceu também que “*não queria uma outra terapia*”, precisava de algo “*diferente*”, referindo-se às Oficinas Psicoterapêuticas¹⁰⁴, das quais obtivera algumas informações. Falei-lhe então da “Oficina de Panos e Linhas”,¹⁰⁵ onde poderíamos costurar a Boneca-flor ou uma Colcha de Retalhos¹⁰⁶ para o bebê. Decidida e entusiasmada, Violeta respondeu: “*Não, a boneca não. Não sei ainda se é menino ou menina, e acho que a boneca é mais coisa de menina. A colcha já dá pros dois. Vamos fazer a colcha!*”

Combinamos então que usaríamos os retalhos de panos que tivesse em sua casa e que planejaríamos a colcha na próxima sessão. Violeta

¹⁰³ Não pude identificar à qual Instituto Violeta se referia, porque o fazia de maneira velada e misteriosa, como se não quisesse ou não se importasse em colocar-me ao par. Percebi que Violeta não tinha uma idéia clara do que distinguia as diferentes abordagens psicoterapêuticas entre si, chamando a todas de “psicanálise”. Procurei não interferir “pedagogicamente”, explicando-lhe sobre este ou sobre o trabalho de outros profissionais, pois minha preocupação não estava voltada para os nomes com que Violeta batizava seus tratamentos, mas para o que eu poderia lhe oferecer, em face de seu sofrimento. Peço desculpas, então, ao leitor, por não poder esclarecer as dúvidas que tenham lhe surgido, a esse respeito; espero que, ao dar continuidade à leitura de meu relato, o leitor compreenda o rumo de meu envolvimento com as demais temáticas.

¹⁰⁴ As Oficinas Psicoterapêuticas fazem parte do *Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação* do IPUSP que, a partir de uma perspectiva winnicottiana da Psicanálise, tem feito uso de materialidades mediadoras em seus atendimentos, idealizados segundo a singularidade do psicoterapeuta que apresenta o mundo de materiais, pelos quais ele mesmo circula (panos, lãs, flores, papel, velas, etc.), àquele que o procura, a partir da própria experiência de sofrimento.

¹⁰⁵ A *Oficina de Panos e Linhas* é um dos serviços oferecidos pela *Ser e Criar* (vertente da *Ser e Fazer* destinada à clínica e à pesquisa da maternidade) a gestantes, como Violeta, que anseiam por gestos transformadores do sofrimento humano quando este excede suas possibilidades de contenção, exigindo do psicanalista um trabalho muito próximo ao da mãe winnicottiana (WINNICOTT, 1952, 1956, 1967) que oferece sustentação em face de agonias primitivas, que maneja a fragilidade humana e que apresenta objetos de seu mundo, oferecendo contornos para o *ser* ameaçado de estilhaçamento ou de existência pela falsidade.

¹⁰⁶ O uso da confecção da Colcha de Retalhos como objeto intermediário (WINNICOTT, 1951-1969) no trabalho clínico com Violeta é fruto do entrelaçamento de minha experiência pessoal, com as estampas, formas, cores e texturas apresentadas por esse tipo de trabalho manual, com minha preocupação em proteger Violeta do próprio desespero.

trouxe, então, os retalhos e eu algumas fotos e também colchas para que pudéssemos, a partir do que tínhamos, criar algo para seu bebê. Examinando o material ilustrativo e as colchas que eu mesma fiz, Violeta se encantou com uma das fotos: *“Gostei desta! Mas isto é tão bonito que acho que vou comprar tecido pra fazer a colcha. Deixe ver...Aqui tem duas estampas e uma cor lisa, como é que se faz isso? Como é que a gente junta os pedaços?”* Expus brevemente à Violeta os passos da costura da colcha, que agora apresento ao leitor, de maneira mais detalhada:

Primeiro passo: tecemos a colcha em nossa imaginação, em termos de seu desenho, estampas, cores e dimensões.

Segundo passo: voltamo-nos aos tecidos e escolhemos aqueles que materializam nosso ímpeto criativo¹⁰⁷, que se configura no exato momento em que somos surpreendidos por um tecido em especial. Talvez possamos traduzir esta sensação em palavras, tais como: *“É isto! É isto o que eu estava procurando, embora nunca o tenha sabido!”*

Terceiro passo: molhamos os tecidos (produzindo um pré-encolhimento para garantir o futuro ajuste das partes costuradas entre si), secamos e passamos todos eles a ferro.

Quarto passo: calculamos o formato, o tamanho e o número de retalhos a serem cortados, para que depois de justapostos tragam-nos a sensação de integração e harmonia.

Quinto passo: cortamos os tecidos, produzindo os retalhos pré-planejados.

¹⁰⁷ Utilizo o termo “ímpeto” em associação com o conceito winnicottiano de **criatividade primária**, onde a *“criatividade é então o fazer que emana do ser.”* (WINNICOTT, 1970b, p.39), ou *“um impulso inato do indivíduo em direção à saúde...”* (ABRAM, J. 1997, p.105), ou como ponto de partida para a experiência transicional (WINNICOTT, 1951-69). Se no encontro criativo com o mundo reside nossa capacidade de descobrir o mundo e a nós mesmos, potencializando nossa capacidade de realização, imagino que o ímpeto criativo de Violeta, ainda preservado, estava na base de sua esperança de que, ao confeccionarmos juntas uma colcha para seu bebê, estaríamos criando um espaço potencial para que ela pudesse vir a ser mãe.

Sexto passo: costuramos essas pequenas partes (os retalhos) formando blocos que, por sua vez, serão costurados entre si, formando a face de cima da colcha.

Sétimo passo: Entre a face de cima e a face de baixo (aqui um outro tecido é escolhido para produzir o avesso da colcha) é colocada uma manta acrílica, encarregada de trazer o relevo, a textura e o calor à nossa colcha. Tal processo é chamado pelas costureiras como: “*fazendo o sanduíche*”.

Oitavo passo: o “sanduíche” é alinhavado¹⁰⁸ para que as partes se mantenham unidas.

Nono passo: é feita a costura que contorna os desenhos da colcha (o *quilting*) que além de unir definitivamente as três camadas, acrescentará o relevo responsável pelas sensações de aconchego e calor.

Último passo: as bordas da colcha recebem seu acabamento final, para que o objeto produzido atinja a duplicidade beleza/uso. Que o leitor não pense que isto se dê inadvertidamente, pois o uso da colcha está enraizado na necessidade que a mãe tem de aquecer o bebê, cobrindo-o com o belo, protegendo-o da realidade, ainda cruel para quem acabou de nascer.

Se nos detivermos sobre o processo de confecção, veremos que todo trabalho manual remete a passos, que se dão num tempo e num espaço de vida, que se dão em ciclos num ritmo que é modulado pela singularidade da vida daquele que se dedica a confeccionar algo com as próprias mãos. Nesta acepção criativa do artesanato, o resultado nunca será o mesmo, visto que cada trabalho é fruto de um tempo e carrega uma história. O artesão, que estiver livre para criar, produzirá, a partir de seu

¹⁰⁸ Alinhavar uma peça significa proceder a uma costura leve, mais espaçada, para que as partes permaneçam apenas justapostas, preparando-as para uma costura mais precisa e definitiva.

ímpeto e de seu encontro com os materiais de que dispõe, objetos singulares que falam de si e daqueles a quem se destinam¹⁰⁹. A mesmice das produções em série não pertence a este cenário. Nosso ímpeto criativo nos levará sempre em direção ao **novo**, que não deve ser confundido com a **novidade**, pois abriga o velho e o passado dentro de si; também não se trata de ruptura, mas de um eterno recriar. Da mesma forma, o **brincar** se distingue da **brincadeira**¹¹⁰, porque é antes processo que produto, a brincadeira ou a novidade não nos interessa, se pensarmos a clínica como espaço para o resgate do criar e do brincar, que estão na base do sentido de *continuidade de ser*.

Acabamos de chegar ao campo das primeiras experiências transicionais (WINNICOTT, 1951-69), onde um ambiente suficientemente bom, caracterizado por um tempo, um espaço e uma materialidade que o singularizam, porque tecidos por **presença humana**, abre mundos para o indivíduo que busca uma maneira possível de **ser no mundo**. A presença de que falo é construída no tempo, na sustentação de uma rotina de cuidados que, em sua infinita repetição, funda o sentimento de confiabilidade no mundo. É presença que se dá também no espaço, expressando-se pela maneira com que cada mãe maneja os espaços, os objetos e o corpo do bebê. É uma presença que remete à materialidade, seja ela do corpo, do toque, da voz, do calor, do cheiro, do olhar que, mais

¹⁰⁹ Recomendo o bonito trabalho de Claudia Gil (MACHADO, M. C. L. et al., 2003) em sua *Oficina de Cartas, Fotografias e Lembranças*, para que o leitor possa apreciar um enquadre psicoterapêutico que propicia a seus pacientes que seu passado seja revisitado, através dos objetos trazidos para o encontro do grupo com o psicoterapeuta, onde o “velho” é não apenas resgatado, mas reformulado em seu encontro com o presente, instaurando o novo que carrega seus ancestrais como matéria-prima.

¹¹⁰ Já no início de seu artigo, *Playing: a theoretical statement* (1971c), Winnicott traça uma sutil diferença entre a **brincadeira** como lugar de conteúdos, dos quais a psicanálise infantil sempre fez uso (numa crítica mais ou menos velada a esse procedimento), e o **brincar** como processo vivencial que torna possível a articulação do indivíduo com a coletividade. Winnicott acrescenta ainda que o brincar não é privilégio das crianças, podendo ser reencontrado pelo adulto no trabalho psicanalítico, nas artes, na religião, etc.

tarde, impregnará os objetos do mundo, tornando-os humanizados¹¹¹.

Violeta não quis fazer uma colcha qualquer para um bebê qualquer, assim que se deparou com colchas que foram marcadas pela presença da artesã, que emprestou beleza e dedicação para proteger um bebê, já por ela pressentido. Enquanto Violeta costurava a colcha que levaria a maciez, o calor, o cheiro e as cores de seu colo para seu bebê, resgatando-o da solidão, mais se aproximava da temida experiência materna. A colcha, fruto do brincar da mãe em meio aos tecidos, poderia também se configurar como objeto transicional para o bebê que, brincando com a mãe através da colcha, abriria seu caminho para um relacionamento criativo com o mundo. Naquele momento era Violeta quem “brincava”, vivendo na transicionalidade o que estava a um passo de ser vivido, no relacionamento com seu filho.

Havia um detalhe sobre a feitura da colcha que considero fundamental para a compreensão do que poderia se passar com Violeta, em sua articulação com o outro. Tanto eu quanto Violeta sabíamos que a colcha, escolhida por ela, poderia ser feita à mão ou à máquina, e que este último procedimento traria uma maior rapidez para o processo, tanto quanto um alinhamento mais afinado dos desenhos, produzindo-se uma maior harmonia, em termos de sua qualidade estética. Justificando-se pelo tempo que tomaria todo o processo, Violeta preferiu fazer uso da máquina de costura de sua sogra, exímia costureira, para executar os trabalhos que usualmente planejávamos no primeiro tempo de cada encontro, com todo o cuidado. Depois que discutíamos como cortar, dispor, montar e costurar, Violeta guardava todo o material e sentávamos para conversar. Fiquei intrigada com o processamento da sessão em dois tempos, mas percebi que

¹¹¹ Falo dos objetos que nos remetem a uma pessoa ou a uma história particular, por exemplo, os óculos da minha avó, os chinelos de meu pai, o perfume de minha mãe, a costura de meu avô_ são todos objetos que sinalizam uma presença significativa, carregando um mundo de sensações e sentimentos que estão profundamente ligados àquelas pessoas.

a conversa embebia todas as nossas atividades, como uma música de fundo que sustentava toda uma série de acontecimentos. A separação em tempos parecia se dar apenas em relação ao manuseio do material, em oposição à continuidade vivencial, que se mantinha desde o momento em que nos encontrávamos até a despedida.

Se o brincar for tomado como paradigma da relação que Violeta começava a estabelecer com a maternidade, através de sua colcha, por algum motivo ela reservava tal atividade para seus encontros com a sogra, para “brincar” com ela. Quando na minha companhia, ela parecia apenas preparar a brincadeira que aconteceria em uma outra hora, num outro lugar, com uma outra pessoa. Nós não brincávamos, ou quem sabe fazíamos de conta que brincávamos, talvez ela esperasse que eu a ensinasse a brincar, mas teoricamente, e não através da própria brincadeira... Mas o que me parecia mais provável é que Violeta estivesse reunindo os elementos básicos, que eu lhe oferecia através do *holding* terapêutico, para que, a partir deles, pudesse organizar a própria brincadeira.

Todos os dias ela trazia sua colcha para mostrar o que havia feito, quando planejávamos o passo seguinte. Em uma das sessões, enquanto examinávamos o trabalho feito em parceria com a sogra, Violeta comunicou, aflita, que ela e o marido souberam que teriam uma menina, depois de um exame de ultra-som. Contou que ainda estava assustada com essa idéia, pois imaginava estar grávida de um bebê do sexo masculino; ela dizia que um menino seria alguém mais forte, por natureza, e que a apoiaria sempre que precisasse, como seu marido costumava fazer e, mais remotamente, seu pai. Agora, diante de uma menina, sentia que o apoio precisaria vir dela e não do bebê. Isto a angustiava muito.

Chegamos no ponto de justapor as três camadas da colcha e, para isso, precisávamos cortar o tecido do verso da colcha. Percebi que ela evitava **fazer** qualquer coisa na minha presença, e a encorajei a proceder ao

corde com a minha ajuda. Ligeiramente nervosa, Violeta atribuía sua insegurança a seu caráter perfeccionista, que sempre lhe dera muito trabalho; mas começou a relaxar quando, ao dispor o tecido sobre a mesa, percebeu a maneira despreocupada com que eu a ajudava, permitindo que ela definisse a técnica mais apropriada para aquela atividade. No início ansiava por saber se *“será que o pano vai dar?”* ou se a colcha ficaria torta, mas diante de minha tranqüilidade parece que não teve outra alternativa, além de se lançar à tarefa. Era provável que aquele fosse o ritmo de sua *“brincadeira”* com a sogra, o que foi confirmado mais tarde quando mostrava as costuras de sua colcha que, em sua maior parte, eram feitas pela sogra, argumentando que ela era mais rápida, mais experiente, mas que *“também não saía tão perfeito assim...”* Violeta parecia entregar a ansiedade que vivia no contato com a colcha, para a sogra de mãos ágeis, mulher habilidosa em seu lidar com as coisas da vida e, em seu entender, certamente a mais indicada para confeccionar uma colcha para cobrir o bebê de tranqüilidade.

6.3 “Eu tive pânico ontem...”

Naquele dia Violeta entrou pela sala com os olhos vermelhos, a colcha socada na sacola dizendo, enquanto chorava, que não estava bem. Pergunto-lhe em seguida: *“O que aconteceu?”*, e ela responde: *“Eu tive pânico ontem!”* Começa, então, a desembrulhar a colcha amarfanhada, antes tão cuidadosamente guardada e, inconsolável, Violeta mostra que na pressa de juntar as partes passou uma costura rápida, sem o alinhavo preventivo,

deixando as três camadas de tecido desencontradas. Conta também que enquanto me aguardava, na sala de espera, aproveitou para desmanchar algumas das costuras, mas que ainda faltavam duas. Pousando a colcha sobre a mesa, sentou-se em uma das cadeiras e pôs-se a narrar o episódio do dia anterior:

Naquela tarde estivera em consulta com a médica obstetra que a parabenizou pelo bom andamento da gravidez e pela saúde do feto, comunicando-lhe que *“agora, a minha barriga ia crescer bastante, e que já podia providenciar todas aquelas coisinhas para o bebê: carrinho, berço, etc”*. Assustada, Violeta saiu do consultório médico e foi direto às compras, para depois chegar em casa ainda mais aterrorizada. Violeta me dizia que a *“concretude”* de toda aquela situação teve o poder de deixá-la em pânico, desde a conversa com a médica até o contato com os objetos comprados, naquela tarde, para o bebê. Pergunto-lhe sobre o terror e ela me explica que, a partir das palavras da médica acerca do crescimento de sua barriga, passou a imaginar que *“ela vai crescer, crescer, e vai ficar apertado, e todos os meus órgãos vão ficar espremidos; o meu pulmão também, aí eu vou ficando sem ar, sem ar, e vem o pânico.”* Jacinto, seu marido, estava lá para contê-la naquela noite e, diante do desespero da esposa, resolveu acompanhá-la numa sôfrega caminhada, madrugada adentro, até que ela se aquietasse. Chorou muito com Jacinto, lamentando trazer-lhe tantos problemas, mas ele sempre a confortava, dizendo que *“aquilo não era nada, porque tinha mulher que não se dava com a família do marido, e que aquilo sim era problema, o que eu tinha não era nada.”*

Terrível é que esse “nada” podia ocupar todo o espaço de Violeta, a ponto de roubar-lhe o ar. E se não havia espaço suficiente para ela, dentro de seu corpo, como iria se instalar aquele bebê que não parava de crescer? Angustiado, Violeta confirma minha impressão, dizendo que *“se não tem lugar pra um, como é que vai ter pra dois?!”* Põe-se então a imaginar, *“como será quando meu bebê precisar de mim e eu tiver uma crise de pânico?!”*

Desconcertada, ela buscava explicações que iam desde o ambiente insuficiente da infância até o poder de controlar sua vida com as próprias mãos, a despeito de qualquer destino. A noção de destino e seu determinismo sufocante costumava levá-la de volta à infância infeliz, conduzindo Violeta desde o sentimento de impotência frente ao que “já fora escrito” pelos pais, até sua recusa em aceitar qualquer que fosse a sua sina.

V- É esse meu perfeccionismo, eu quero tudo certinho, tudo perfeito, que nem a colcha, foi só dar errado...e eu não queria nem desmanchar!

T- Você queria era picar a colcha!

Para refletir com Violeta sobre o “medo do destino”, que carregava o ódio pelas próprias limitações, usei um exemplo fictício: imaginei uma pessoa que, após ter sobrevivido a um determinado acidente, precisaria fazer uso de uma bengala para sua locomoção, para o resto de sua vida, situação imutável do ponto de vista da limitação física, mas que abria possibilidades diversas quanto à maneira que cada um vivenciaria aquela nova experiência¹¹². Estaria eu, neste convite feito à Violeta para que considerasse o que poderia modificar a partir do “imutável”, acrescentando mais alguns dígitos à sua revolta? E se eu estivesse, sem que me desse conta, apontando o caminho da submissão como saída? Violeta respondeu ao meu exemplo, dizendo: “*Você tá querendo dizer que eu sou como essa pessoa, que eu não aceito as coisas?*” Penso ter sido bastante inadequada a minha proposta de examinarmos aquele exemplo, pareceu-me que eu estava mais a doutriná-la do que a compreendê-la, apresentando-lhe, como nas fábulas,

¹¹² Em ocasiões como esta, Violeta costumava reafirmar sua revolta contra as próprias limitações, dizendo-se incapaz de aceitá-las, fazia suas as palavras de sua última psicoterapeuta: “*ela me dizia que eu tinha medo da vida e não da morte, como um outro terapeuta me disse...*”, concluindo sobre sua inabilidade para vivenciar os processos naturais da vida.

uma única conclusão moral, algo como: a “boa vítima” do acidente aceitaria seu destino com dignidade e encontraria um novo sentido para sua vida, quem sabe até mais gratificante! Abandonei o exemplo, assim que percebi o meu próprio mal estar com o caminho que a nossa conversa estava tomando.

Apanhei então a colcha, largada sobre a mesa, convidando-a a desmanchar aquelas duas últimas costuras, enquanto conversávamos, para que eu pudesse ajudá-la a juntar os tecidos novamente. Violeta confessa nunca ter tido paciência para consertar as coisas, mas aceita meu convite, sentando-se com a colcha no colo, pela primeira vez. Da cesta de costura, apanhei um pequeníssimo instrumento que nos auxilia na monótona e frustrante tarefa de desmanchar costuras e, entregando-o à Violeta, notei que o manjava com desenvoltura. A agitação com que chegara naquele dia havia se dissipado totalmente, e pudemos descansar na costura. Pobre Violeta, tal qual árvore que se agarra à terra, na esperança de que passe o furacão, perdia momentaneamente todas as suas folhas e, junto com elas, a capacidade de respirar.

Haveria esperança para Violeta? Era o que sempre me perguntava. Ela queria muito ser mãe e sobreviver a todas as tempestades, em defesa de sua cria, mas não podia admitir que “vergasse” a ponto de precisar que um suporte permanente a mantivesse em pé. Marido, mãe, sogra, analista, fisioterapeuta e eu, qual seria o seu “defeito” para precisar de tantos apoios? Era o que tanto se questionava. Violeta, batalhadora, não se entregava, lutava sem descanso, achava inclusive que *“a culpa me salva da depressão, de me jogar numa cama...”*, mas ainda assim estava longe da “saída”.

Voltamos nosso olhar para a mãe-heroína que Violeta desenhava para, em seguida, desmanchar-se no ar, junto com a crença infantil na onipotência dos pais, que têm por função proteger a criança da agonia em que é lançada, sempre que a realidade ultrapassa sua capacidade de

aproveitá-la como oportunidade de crescimento. Apesar de ter deixado de confiar em seus pais há muito tempo, Violeta mantinha viva a esperança de encontrar aquilo de que carecia em algum outro lugar...

Depois da costura desmanchada, estendemos a colcha sobre a mesa e verificamos que os tecidos voltavam a se encontrar, num “casamento” que dependia do monótono e demorado trabalho prévio, o alinhavo cuidadoso, que exigia dedicação e quietude. Violeta dizia que havia dias em que *“tudo parecia dar errado”*, pois no mesmo dia em que recebera a “boa notícia” da médica, não encontrou a sogra disponível para ajudá-la com a colcha, como era de costume. Desamparada, lançou-se à costura frenética, que terminou em decepção e em sua recusa de permitir que a sogra a ajudasse a reparar a colcha, dias mais tarde. Dobramos a colcha, agora pronta para a nova costura, e guardamos todo o material na sacola.

Quando os ventos se acalmavam um lento movimento de reconstrução parecia ter início. Era assim que Violeta retornava, na semana seguinte:

“O pior passou, mas eu ainda sinto aquilo aqui dentro, eu ainda levo um bom tempo pra me recuperar, dá medo de ter de novo, não sei se eu te contei que depois do pânico eu dormi e sonhei? Eu sonhei que tava entrando em casa, eu, minha mãe, minha prima, minha tia; a casa lembra a casa da minha tia, um lugar perigoso, a gente sempre teve medo de ir lá, medo de assalto, minha mãe sempre me falava nisso. Era noite e aí a gente viu chegando uns lobos, é..., mas eles chegavam devagarinho, aí eu ia fechando o portão, a porta, mas aí a gente olhava e eles continuavam entrando devagarinho. Eu fechava a porta e mesmo assim eles passavam. Minha mãe tava apavorada, eu tava com medo, mas eu dizia pra ela: ‘Calma, mãe, a gente vai fechando as portas’. Eu fechava e eles

iam entrando. Minha analista disse que a casa era o meu interior, e mostrava como eu deixava entrar maus pensamentos, até tomar conta de tudo.”

Violeta não estava tão apavorada quanto sua mãe, e usava a interpretação da “analista” para me dizer que tentava, sem sucesso, barrar um processo que ela mesma iniciava: os “*maus pensamentos*”. Mas quem seriam aqueles lobos que, como água de enchente, invadiam a casa, pouco a pouco, atravessando uma a uma as comportas que seus moradores interpunham? E que culpa era aquela que forçava Violeta a se comportar como a “boa esposa”, tentando preparar o jantar para o marido, durante uma crise de pânico? Porque a preocupação em restituir à mãe o dinheiro emprestado para a reforma da casa, deixaria Violeta sem ar? Depois de muito conversar, chegamos ao que ela chamou de “*controle*”. Violeta dizia que precisava estar no controle de tudo, do sonho, do jantar, do dinheiro. Ela temia que os outros se encaregassem de sua vida, chegou mesmo a duvidar de Deus, imaginando que, se o controle divino estivesse em suas mãos, estaria fazendo um trabalho bem melhor; sendo assim, ela não podia confiar em mais ninguém. No caminho inverso, ela se surpreendia com o efeito benéfico das palavras de seu marido que a aconselhou, num de seus momentos de aflição pela dívida contraída com a mãe, que não pensasse mais em dinheiro: — “*Pra quê pensar em dinheiro? A gente trabalha e quando tiver o dinheiro, paga pra ela, não adianta esquentar, não pensa mais nisso.*” Que conforto Violeta experimentou depois de ouvir isso!

Observando seu alívio, eu acrescento: “*Aquelas palavras do teu marido caíram como bálsamo, tiveram o efeito de um perdão, como se ele te dissesse: não precisa mais se preocupar, relaxa...*”

Daqui Violeta e eu fomos levadas à importantíssima distinção, feita por Winnicott (1954d), entre os estados de desintegração e aqueles de não-integração. Quando Violeta afirmava sua premência em “*manter tudo*

sob controle” referia-se ao medo da desintegração, “*acho que eu vou acabar internada...*”, mas quando se reportava à sua dificuldade de parar, deitar e ouvir uma música, sentar e assistir televisão com o marido, mantendo-se numa espécie de frenesi do fazer, aqui, Violeta também comunicava sua impossibilidade de habitar a área da transicionalidade, um lugar de repouso da vida, como Winnicott (1951-69) a descrevia, que permite o descanso do embate dialógico que travamos com o mundo em nosso dia-a-dia. Lugar de intermediação entre mundos e de relaxamento, onde deixamos de nos integrar temporariamente, abastecendo-nos para cada novo encontro com a vida. Afoita, Violeta reconhece:

“Eu, por mim, já tinha desistido da colcha, mas aí pensei, ela é parte dessa terapia, então eu continuei. Depois é bom ver que eu superei o problema, mas, normalmente, eu teria largado. Minha sogra perguntou se eu ia querer fazer mais coisas, aí eu disse que sim, que ia querer fazer o protetor do berço, o trocador. Mas você vê, fiquei tão transtornada esta semana, que nem fui ver o tecido de anjos, que eu queria...”

O convite de Jacinto para que relaxasse, conduzia Violeta para a possibilidade de se largar dormindo no colo da mãe, de se deitar ao sol no gramado aberto, de brincar livre das preocupações dos adultos, de curtir uma música num tempo e espaço que suspendam o cotidiano, de rezar como se Deus estivesse realmente ouvindo, de confiar que alguém tome conta de tudo enquanto ela estiver, ainda que temporariamente, “ausente”. Era um convite à entrega que Jacinto lhe fazia, aconselhando-a a se deixar levar pela onda de pânico, ao invés de se debater contra ela. Não! Isto estava fora de questão para Violeta, deixar-se levar por uma música era muito diferente de abandonar-se ao pânico, que a ameaçava com a morte, com a desintegração. O pânico se configura aqui, a meu ver, como a

ameaça de queda na agonia e, portanto, deixar-se levar pelo pânico seria o mesmo que cair no abismo das ansiedades impensáveis, contra o que se defendia Violeta, por uma excessiva intelectualização. Voltaremos a este ponto mais adiante, por ocasião da discussão sobre o processo de personalização de Violeta.

Neste momento tenho em mãos um artigo de Octavio Souza (2001) que nos aponta para uma nova necessidade, imposta pela clínica do sofrimento que brota de um tempo em que nem objetos e nem sujeitos existiam, retomando o estado de indiferenciação descrito por Winnicott. Nesse estado, que antecede aquele em que já podemos nos referir a um *eu*, o indivíduo não poderia se beneficiar da interpretação que, costumeiramente, articula-se a partir do campo do desejo e do sujeito constituído. Octavio Souza volta seu olhar para aquelas falhas ambientais que interrompem a continuidade de ser do indivíduo, porque fracassam em atender necessidades, mais do que desejos, tornando totalmente inócua, senão danosa, qualquer aproximação freudiana que pressuponha uma análise de conteúdos, no lugar de uma análise de continentes, proposta de Souza (2001) frente a esta nova demanda clínica.

De outro lado, sem me aprofundar demais nesta questão, pois eu odiaria deixar Violeta esperando, chamo a atenção do leitor para a sutileza do cuidado materno, que parece incluir uma certa dose de indiferenciação, contida na proposta winnicottiana da mãe que se identifica com seu bebê (WINNICOTT, 1956). Penso que, paralelamente à experiência fusional em que o bebê está imerso, o processo materno correria por um caminho intermediário, quase transicional, onde mãe e bebê são e não são a mesma coisa, do ponto de vista da mãe. Numa tal situação é comum observarmos a mãe tomando o bebê como parte de si, tanto quanto permitindo que o bebê a tome como sua possessão. Eu não estaria aqui afirmando que a mãe, à semelhança de seu bebê, viveria um

estado de total indiferenciação, mas também não poderia afirmar o contrário, ou seja, que a mãe de um bebê saberia exatamente onde “começa um ou acaba o outro”.

Ao embarcarmos com Octavio de Souza (2001, p.137) numa “análise de continente”, tratando de identificar e oferecer o que teria falhado no ambiente original de Violeta, restaurando sua confiança no outro e seu sentido de continuidade de ser, através do *holding* terapêutico, estaria eu também dando conta de seus conteúdos? A quem pertenciam os lobos: a ela ou à sua mãe? Teria a mãe alojado seus lobos dentro da filha? E se os lobos fossem tão somente uma referência a um continente hostil que se aproximava sufocando todo e qualquer conteúdo? Ou quem sabe aquela fosse a imagem plástica construída por Violeta para dar forma ao seu pânico? Nesse território, não só me referindo à nova demanda apontada por Souza, mas incluindo nele a *mãe preocupada* de Winnicott (1956), o *holding* parece contemplar aquelas duas análises – conteúdo e continente, se partirmos da concepção de que se ao homem for oferecida a oportunidade de crescer, ele assim o fará, sem que interfiramos desnecessariamente em seus conteúdos.

Refletindo sobre o constante movimento da vida em que se um dia somos sustentados, no outro sustentamos, Violeta se recorda: “É, minha mãe diz pra todo mundo que agora **eu** é que sou a mãe dela, mas ela me pede coisas que podia muito bem fazer!” Sem pressa de ajustar meu foco para a comunicação de Violeta sobre a existência de um *holding* invertido em sua infância, onde a criança estaria oferecendo os contornos que faltam à própria mãe, mas instigada pela presença do “agora” em sua fala, faço-lhe um convite para observar essa situação no tempo, quando ela então conclui que isto se dava mais recentemente, à medida que a mãe se tornou mais idosa.

Mas detendo meu olhar sobre a mãe que sustenta seu bebê, percebo que se os braços da mãe contém um bebê, que chora em profundo

desespero, também é verdade que o choro do bebê dá um novo sentido àqueles braços, engendrando o anseio materno de cuidar. Violeta sempre me dizia que lhe fazia muito bem cuidar dos outros, recorda-se de um emprego em que era muito solicitada pelos colegas, e de como se regozijava da própria disponibilidade para o outro. Ainda hoje nota que, ao atender uma cliente, deixa todos os seus problemas de lado para se dedicar, exclusivamente, àquele trabalho. Violeta parece ter descoberto uma “terapêutica” para lidar com suas “crises de pânico”, dirigindo seu olhar para bem longe de si!

Violeta passa a considerar o “egoísmo” como o motivo de seu adoecimento, pois ao invés de se preocupar com o bem estar da filha, percebe que só tem olhos para o sofrimento de abrigar em seu corpo esta criança, que insiste em apertá-la até o nono mês de gestação:

V- O horrível é pensar que eu tenho que agüentar isso mais quatro meses! É muito, Tania! Que nem quando o meu nariz entope, e olha que eu sempre tenho o nariz entupido, mas quando estou mal, com aquela coisa aqui (Violeta costuma localizar seu mal estar no peito), aí eu não suporto o nariz entupido. Ou, por exemplo, todo mundo sabe que quando você assopra, faz pressão aqui no ouvido e ele tampa, mas eu me apavoro com isso!

T- Você parece se apavorar com as coisas comuns, naturais. Já, enfrentar coisas terríveis como apanhar o pai bêbado e ensangüentado na calçada ou estar presente às brigas dos pais...

V- É que nem medo de injeção, eu tinha até pouco tempo, depois dos exames que tive de fazer com o médico, aí passou. Enterro eu nunca tinha ido, tinha horror! Sabe, Tania, minha mãe me protegeu muito, ela não deixava eu ir em velório, em enterros, nem falar sobre certas coisas...só fui no enterro do meu pai, e fiquei de longe!

T- *Ela te protegeu de certas coisas, muitas vezes bobas, mas não de outras como o alcoolismo...*

V- *Por isso que eu te falo que ela é meio maluquinha. Naquela época não tinha hora pra comer, a pessoa chegava, abria o armário ou a geladeira e via o que tinha pra comer. Meu pai trabalhava à noite, então chegava de manhã e almoçava, tinha bife no café da manhã! Não tinha regra pra nada, em casa. Aí quando eu penso na estrutura que eu não tive e vejo, agora no trabalho, como eu fiz aquela estrutura, o escritório lotado de clientes, aquela estrutura sou eu!*

T- *Veja que coisa fantástica! Você pode não ter tido uma estrutura, mas é capaz de oferecer uma para suas clientes, para sua mãe, para sua filha...*

V- *É, as pessoas acham que eu sou batalhadora, guerreira, que enfrento tudo, porque estou sempre resolvendo coisas, mas que nada! Sou forte nessa hora e na outra me sinto tão fraquinha, aquela Violetinha pequenininha e fragilzinha. Igual quando meu marido disse que ia precisar viajar. Eu já tinha superado esse medo de ficar sozinha, e agora ele volta com a mesma força de antigamente, é como se eu esquecesse tudo o que eu já consegui...*

Estava difícil a convivência entre a “Violeta-guerreira” e a “Violetinha-fragilzinha”.

6.4. “Eu não quero sentir.”

À medida que a gravidez progredia, Violeta tinha mais e mais “*crises de pânico*”, que pareciam se ligar a qualquer procedimento que tomasse em relação à sua filha, seja comprar o berço, seja arrumar o quarto do bebê, ou a qualquer referência que se fizesse à realidade da gravidez; algumas vezes as crises ocorriam quando ela se via completamente só. Ver a barriga crescer, “*esticando*”, e sentir o bebê mexendo dentro dela eram vivências terríveis para Violeta, na maior parte do tempo, todavia algumas “ilhas” de tranquilidade começaram a despontar, trazendo-lhe o conforto de constatar que tudo estava bem, e de que valeria a pena ter o bebê.

O diálogo psicossomático parece ser posto à prova na gestação, expondo a maneira como cada mulher vem se organizando, desde as primeiras trocas entre psique e soma, quando o corpo é tomado como lugar de partida e ancoragem do *self* imaginativo (Winnicott, 1949b). À medida que a integração psicossomática avança, o corpo passa a ser vivido como ambiente de descanso e como veículo de realização do *self* no mundo. No caso de Violeta, o corpo era vivido como lugar de horror, lugar sem fronteiras para o estrangeiro (como os lobos em seu sonho), seu finíssimo envoltório lhe conferia tanto uma perigosa permeabilidade quanto uma rota de fuga para as crises de pânico. A gravidez parecia forçá-la a permanecer dentro do corpo que, transformado em prisão de contornos rígidos, obrigava-a a sentir tudo o que se passava em seu interior, intensificando ansiedades claustrofóbicas e, conseqüentemente, o desejo de fuga.

Violeta parecia intuir a falha integração psicossomática, buscando tratamentos que poderiam restabelecer esse equilíbrio, como a acupuntura

ou a RPG¹¹³, mas não deixava de lamentar a necessidade de “*tantos apoios*” para seguir vivendo, atestando, a seu ver, sua inviabilidade como ser humano. Violeta costumava refletir sobre a relação entre o desenvolvimento emocional do ser humano e os fatores ambientais e constitucionais, já presentes em seu nascimento, encaminhando-se para um “beco sem saída”: “*...se for assim, quer dizer que 50% é do ambiente, que no meu caso foi ruim, e que 50% depende de mim, que nasci assim, com isso, que também é ruim. Se eu pensar assim não sobra nada, eu prefiro pensar que 100% depende de mim, assim eu tenho uma chance de melhorar...*”

A distribuição percentual de Violeta que transforma os seus 50% em 100%, numa tentativa desesperada de se proteger de um ambiente falho, leva-me mais uma vez ao encontro de Winnicott (1949b), quando discutia a origem da mente a partir de sua diferenciação do psique-soma. Interesse-me, pelo potencial de compreensão que carrega, por sua referência ao caso particular de uma maternagem errática que, por sua carga de imprevisibilidade, encontra contenção na hiperatividade do funcionamento mental do bebê, havendo assim um destacamento da mente para o cuidado do psique-soma que, em desamparo, cinde-se. Em relação aos cuidados que hoje Violeta dispensava à sua mãe, ela não se recorda de nada semelhante em sua infância. Pudera, ela devia estar ocupada demais cuidando de si mesma, no lugar de sua mãe, que parecia se debater em seus próprios problemas. Daqui parece provir o “egoísmo” de que Violeta se acusava, pois cedo precisou cuidar de si, já que sentia que ninguém olhava por ela. A mente, sobrecarregada precocemente pelo autocuidado, trabalhava incessantemente, pois dela dependia a sobrevivência

¹¹³ RPG: Reeducação Postural Global é um trabalho normalmente realizado por fisioterapeutas que buscam a “conscientização” do paciente acerca do próprio corpo, de sua posição ao sentar, andar, ou quando permanece em pé, corrigindo encurtamentos musculares, assimetria de ombros, pendência da cabeça para um dos lados, desvios dolorosos da coluna vertebral (escoliose e lordose), através de exercícios que integram movimentos físicos com a respiração. É importante salientar que, neste trabalho, o contato físico entre terapeuta e paciente se dá sempre no sentido de que este último atinja uma postura “mais saudável”.

psicossomática, desenvolvendo-se então como uma entidade que passaria a assombrar Violeta, não permitindo seu descanso:

“Eu penso demais, não consigo sentar e ver uma televisão, ou ler um livro, não me concentro naquilo, já fico pensando uma porção de coisas, e é sempre coisa ruim, que eu não vou conseguir pagar uma conta, que eu não vou agüentar até o fim da gravidez, que eu preciso fazer isso, que eu preciso fazer aquilo. Aliás, outro dia briguei com a minha mãe, que não parava de me dizer precisa isso, precisa fazer aquilo... Ai eu disse: não preciso fazer nada, chega!”

Se Violeta precisou desenvolver uma “hiper-mente”, a Violeta “*batalhadora e guerreira*”, para dar conta de um psique-soma em constituição, a “*Violetinha fraquinha e fragilzinha*”, não me parece descabido supor que o pânico de Violeta tenha se constituído como forma extrema de expressar o pavor vivido pela falta de um lugar tranquilo para estar no mundo (ausência de *holding*). Diante dessa falha, a psique não se desenvolve como função elaborativa, o relacionamento íntimo com o corpo não se estabelece, as vivências corporais tornam-se mais e mais aterrorizantes, porque carecem de sentido, e a mente se torna hiperativa para fazer face ao sofrimento, assumindo para si a função que era originalmente ambiental. A mente-cuidadora atrai a psique, num arranjo que desde seu início está fadado ao fracasso, aprofundando a dissociação psicossomática e dificultando as posteriores tentativas de reintegração, condição de saúde mental.

Estariamos então lidando, segundo Winnicott (1954d), com a formação patológica, à qual ele denominou “mente-psique”, que acompanha a dissociação psicossomática e a constituição de um *falso self* (WINNICOTT, 1960a), moldado para atender às exigências ambientais e para proteger o *verdadeiro self*, que passa então a ter uma vida secreta. E quanto mais profunda a cisão se tornava, mais se intensificava o pavor do

corpo, e vice-versa, num martírio que levava Violeta a reagir, tentando expulsar-se de si, através da atividade física febril. Fato é que, depois de um certo tempo movimentando-se **sem pensar**, ela se acalmava, talvez porque conseguisse com tal manobra afastar a mente perseguidora, restabelecendo o diálogo com o corpo, através do cansaço muscular, da elevação da temperatura corporal, do aumento dos batimentos cardíacos, da transpiração e da respiração.

No entanto, Violeta sonhava com o bem estar advindo de *“poder meditar, ficar deitada relaxada ouvindo uma música zen, ficar sem fazer nada, mas eu não consigo parar, fico pensando sem parar...”* Violeta “pensa” para encontrar uma saída para seu tormento, mas “pensando” afunda cada vez mais nele, porque se fugir de si é enlouquecedor, permanecer em si é aterrorizante. O corpo é a prisão que a gestação lhe apresenta, e enquanto aguarda sua libertação, após o nascimento da filha, teme o próprio momento do parto, vivido como clausura hospitalar, da qual pensa se livrar optando por dar à luz de uma maneira mais caseira. Mas Violeta também sabia que diante de uma intercorrência mais grave, como uma intervenção cirúrgica, precisaria ser transferida para um hospital, para receber o atendimento adequado. Já o pós-parto não a assustava tanto, porque gosta muito de cuidar, certeza abalada pelas *“crises de pânico”* que a poderiam incapacitar, ainda que temporariamente, para o cuidado materno.

Certa vez Violeta me disse: *“Não quero sentir.”* As sensações físicas a assustavam, por mais triviais que fossem, como se ainda estivessem em “estado bruto”, sem qualquer elaboração psíquica, como se fossem grandes demais para sua “pequena psique”, ainda mantida sob a guarda da mente. Como promover uma maior aproximação psicossomática? Que medida terapêutica poderia beneficiar Violeta no sentido de encontrar um lugar de descanso dentro do próprio corpo? A atividade física, o relaxamento, a costura da colcha ou a regressão assistida num ambiente de

holding? Para mim, estava claro que eu precisava dosar muito bem as interpretações intelectualizadas, não alimentando a avidez de sua mente, que rastreava o tempo todo em busca de soluções racionais para seu dilema.

Fiquei surpresa e imagino que o leitor também o ficará, com o fato de Violeta localizar “*a primeira vez que eu tive pânico*”, logo depois da morte de seu pai que, apesar de alcoólatra, afigurava-se como seu apoio, opondo-se de alguma forma ao comportamento irregular da mãe. Mas se um apoio inconstante nunca será uma verdadeira sustentação para o *self*, que se constitui em continuidade, será que, apesar do alcoolismo, seu pai foi mais previsível que sua mãe?

Responsabilizar-se por 100% de sua vida permitia à Violeta a esperança de ainda encontrar o ambiente perfeito dos primeiros estágios de dependência, mas voltar ao passado a assustava com a sobrecarga de haver vivido o insustentável: “*eu não quero vasculhar meu passado, minha analista diz que é a minha criança interior que precisa ser trabalhada, mas eu não quero nada com ela, não gosto dela, tenho medo de olhar pra ela e ver uma coisa horrível...*”.

Propus à Violeta um jogo, convidando-a a imaginar um bebê recém-nascido (com essa artimanha ela parecia estar a salvo do lugar aterrorizante do bebê) e chegamos à sua interessante produção do “**bebê que pensa**”. Inicialmente tímida em suas associações foi se confrontando com a contraparte do bebê, que eu lhe colocava, surpreendendo-se o tempo todo:

V- Ah, quando o bebê está com fome ou frio...

T- O bebê não sabe que sente fome ou frio.

V- Não?!

T- Não, mas ele sente. O que acontece, então?

V- Daí ele quer mamar e pensa...

T- Ele não pensa e nem sabe que quer mamar...

V- Ai, Tania, mas assim não dá, ele tá totalmente desamparado!

T- Exato. E aí?

V- Aí ele chora e a mãe vem, e dá de mamar.

T- E de tantas vezes a mãe vir, e dar de mamar, quando ele está com fome, ele começa a “saber” que ele quer mamar.

V- Aaah...

T- E se a mãe dá de mamar e ele estiver com frio?

V- Aí ele pode até mamar, mas vai continuar sentindo frio. Aí vai continuar chorando.

T- Chorando pelo desconforto, que ele ainda não sabe o que é.

V- Por isso que a gente vê aqueles bebês chorando desesperados...

T- Porque é desespero mesmo, como o que você sente no pânico.

V- Tania, será que dá pra alguém que se sente assim, tão desamparado, cuidar de alguém desamparado?

T- Dá.

V- De repente, o cuidar de alguém faz bem pra aquela pessoa, né?

T- É como cuidar de si...

O desamparo parecia estar no centro do terror de Violeta, desamparo que se deixava entrever em todas as “entregas”, que cuidadosamente evitava: o descansar dentro do corpo e longe da mente, o ficar só, tendo a si mesma como única companhia, o parto e a conseqüente submissão aos processos corporais e aos cuidados de outrem, o ficar à mercê das necessidades do bebê, entrega implícita à maternidade, e assim por diante. Perto do pensar e longe do sentir parecia-lhe ser o mais sensato. Violeta conta que, na época em que fazia uso de antidepressivos e outros medicamentos, “*não tinha o pânico, mas não adiantava nada, porque o remédio não tirava o sofrimento*”. Foi quando buscou a ajuda de um

psicoterapeuta. Mas hoje, grávida, ela me procura para um atendimento “*diferente*”...

6.5. “Eu quero fazer a Boneca-flor”

Após um período de férias, voltamos a nos encontrar. Violeta se apressou em me mostrar que terminara a colcha e que confeccionara, com a ajuda da sogra, quatro almofadas-flor para proteger o bebê, quando estivesse deitado no berço. As almofadas ficaram enormes, por conta do modelo retirado de uma vitrine de loja e, apesar de bem feitas, elas me assustaram. Poderiam ser elas uma medida da ansiedade de Violeta, frente ao desamparo e a pequenez do bebê?

Em seguida Violeta reafirma seu desejo, já expresso antes de nossas férias, de confeccionar a boneca-flor comigo. Tomamos os materiais necessários e ela escolheu dois tecidos de nossa pequena amostra, sem a preocupação de que ornassem com o restante do quarto do bebê, pois ela havia destinado aquela boneca às brincadeiras do bebê. Enquanto Violeta marcava as pétalas no tecido, contornando-as com giz, decido lhe perguntar como havia passado o período de nossas férias. Começando seu relato, ela deixa o trabalho sobre a mesa, permanecendo em pé, ao lado dele. Como o trabalho manual não prosseguia, e ela já estava há algum tempo de pé, sugeri que nos sentássemos, a fim de aliviá-la do peso daquela barriga tão crescida.

Foi amargo ouvir de Violeta que sua situação continuava a mesma, que as crises de pânico estavam se tornando tão freqüentes quanto

na época em que procurou o tratamento psiquiátrico, depois substituído por outros, que hoje são complementados pelos nossos encontros. Na última consulta médica, foi aconselhada pela obstetra a procurar uma profissional que trabalhava com ioga para gestantes, que consentiu em atender Violeta, ainda que ela não dispusesse dos recursos financeiros para o tratamento, dispensando-a de seus honorários. Violeta conseguia relaxar com a música *zen*, que se fazia acompanhar pela voz da terapeuta corporal, chegando a dormir durante as sessões. Violeta parecia necessitar do cuidado especial que a mãe dedica ao filho recém-nascido, oferecendo-se como presença tranqüila e suave, na exata medida da delicadeza e da dependência do bebê.

Na semana seguinte Violeta conta satisfeita que não teve “*nenhum pânico*”, que estava conseguindo fazer as respirações que a professora iogue havia lhe ensinado, mostrando que além das duas narinas ela também contava com a boca, para a entrada do ar. Ela também a ensinou uma maneira de relaxar através da respiração abdominal: “*a gente vê a respiração, Tania, porque a barriga sobe e desce, não é aquela respiração angustiada aqui do peito...*”. A respiração, tornada palpável pela visualização da “barriga que mexe”, reintegra-se como processo fisiológico através do intelecto de Violeta e do acolhimento da professora, como alternativa tranqüila para suas vivências físicas. Tudo isto apontava para falhas ambientais, no sentido da sustentação e manejo que forneceria à Violeta a proteção contra a experiência da agonia, como Winnicott (1945a) descreve:

“Tão importante quanto a integração é o desenvolvimento do sentimento de uma pessoa estar dentro do próprio corpo. Novamente é a experiência instintual e a repetição de experiências tranqüilas de cuidado corporal que gradualmente constroem o que se pode chamar de personalização satisfatória. E como acontece com a desintegração, também o fenômeno da despersonalização

na psicose se relaciona a atrasos na personalização precoce”. (p.151)
(Tradução livre da autora).

Sim, Violeta confirmou esta impressão ao relatar um episódio que se deu poucos dias antes de nosso encontro, quando seu sobrinho, que dormia em sua casa, começou a passar mal durante a noite, vomitando. A cena descrita por Violeta era de muita agitação, pois somadas à indisposição do menino estavam a preocupação de Violeta e a aflição de sua mãe que, acordada pelo movimento da casa, foi ao encontro do neto, da maneira estabana e caótica que costuma desorganizar Violeta e deixar Jacinto irado:

“...ela ali toda agitada, correndo de lá pra cá, falando, mas não fazendo nada, eu queria dar banho nele, porque ele tava todo vomitado, ele disse que não queria porque tava com sono e, ela deixou ele dormindo ali, em cima do vômito! Você imaginou ele ficar ali, cheirando aquilo? Dito e feito, depois ele vomitou de novo! Até meu marido ficou nervoso com o jeito dela, dizendo que o menino tinha que tomar banho e pronto, que isso era melhor pra ele, que não era pra fazer a vontade dele, ele se irritou muito com ela, desta vez eu é que precisei acalmar ele...”

Violeta acredita que a mãe viva em constante estado de alerta, trazendo como exemplo uma situação cotidiana, quando alguém penetra no mesmo cômodo em que sua mãe está; *“ela solta um grito de susto, mesmo que a gente tenha avisado, telefonado ou tocado a campainha, não tem jeito, isso me irrita tanto! Eu digo pra ela que não tem jeito da gente não dar susto nela...”* Da indignação frente ao cuidado ansioso da mãe, Violeta passa para a preocupação com o futuro cuidado de seu bebê. Sabe que precisará da ajuda da mãe e da sogra, mas também sabe que não será fácil lidar com o

apavoramento, a interferência nociva¹¹⁴ e a desconfiança da mãe, somando-se a isto o ciúme suscitado pela preferência que Violeta tem pelos cuidados da sogra, “*uma pessoa madura, tranqüila e segura*”.

Violeta que sequer tolerava a idéia de odiar a própria mãe, avança nesse terreno, qual beduíno que avista um oásis, matando toda sua sede em nossos encontros, comemorando mais uma semana sem crises de pânico:

V- Puxa, Tania, acho que tem tanta coisa de mim com minha mãe, isso que tudo nela me irrita, dizem que quando a gente se irrita assim, é porque a gente é igualzinho à pessoa, e eu vejo que sou igual a ela!

T- É verdade, mas às vezes a gente se irrita com quem é diferente da gente, mas que insiste em fazer a gente igual, aí é outro tipo de sofrimento, o não poder ser o que a gente é...

V- Você não acha que se eu quero muito fazer diferente da minha mãe, cuidar do meu bebê de um jeito mais calmo, já é meio caminho andado?

T- Buscar fazer melhor já é um grande passo, mas nem sempre as coisas saem como planejamos. Ainda que você tenha coisas de sua mãe, você também tem as suas, como as suas idéias sobre cuidado e educação, você não é um clone dela !

V- Nossa! Nunca pensei que tivesse tanta coisa da mãe da gente, pra trabalhar. Lá na minha análise eles¹¹⁵ não ficam incentivando a falar da

¹¹⁴ Com a expressão “interferência nociva” quero me referir à intervenção que interrompe o viver, submete o *self*, trazendo desorganização, contrapondo-a à intervenção que abre caminhos, que aliada aos processos de desenvolvimento emocional, recoloca em marcha o gesto que, por qualquer motivo, tenha sido interrompido em sua espontaneidade.

¹¹⁵ Violeta parece se referir a “eles” porque faz sua análise em certo Instituto, onde seus terapeutas seguem os procedimentos criados por seu fundador, que coordena os trabalhos, havendo inclusive algumas sessões grupais e grupos de discussão com os próprios terapeutas. Não fui capaz de identificar a orientação teórico-metodológica dessa instituição a partir dos relatos de Violeta.

mãe, acham que o que passou, passou e que a gente é responsável pela vida da gente. Então agora vejo que muito do meu mal estar, até do meu pânico, tem a ver com minha mãe, aquele sufoco...

T- Ela te sufoca e não deixa espaço pra você...

V- Eu nunca tinha pensado nisso, como me incomodava morar com ela, ela fazia tudo, claro, era cômodo pra mim, mas eu me irritava, agora eu vejo como eu me irrita com ela, com coisas pequenininhas. Por exemplo, como eu só tenho usado tênis, porque meu pé não entra mais nos sapatos, meus tênis tavam todos sujos, tinha também uma torneirinha do filtro que quebrou, e eu tava pedindo há um tempão pra minha mãe comprar outra, e ela não ia. Aí ontem decidi resolver isso, fui até o mercado e comprei a torneirinha. Depois na hora do banho aproveitei e lavei os tênis no box, lavei todos, ficaram limpinhos.

Aí me deu um bem estar poder fazer aquilo... E além do mais, quando minha mãe faz, tem que ser do jeito dela, não importa o que a gente pede e isso irrita. Mas o que é estranho é que agora tudo isso parece me incomodar muito mais, estou ficando com vontade de cuidar das minhas coisas, da minha casa... Outro dia, minha mãe tinha viajado no fim de semana, meu marido e eu que fizemos tudo, foi ótimo! E a casa ficou toda em ordem. Acho que eu mesma que deixava a situação assim, agora não, isso me incomoda.

Encerrando aquela conversa digo à Violeta que, impulsionada pela maternidade, ela buscava um lugar para si, uma possibilidade de existir, fazendo da vida uma possibilidade de realização. Não parece ter sido à toa que naquele mesmo dia em que costurava à mão sua boneca-flor, Violeta tenha reconhecido o bem estar decorrente dos momentos de integração:

“Puxa! Não é que é gostoso costurar à mão?! É, é muito bom, e também tem a vantagem de que eu não preciso ir até minha sogra, eu posso fazer na hora que eu quiser, quando der vontade, até na minha casa!”

Fico aqui a refletir sobre a maneira como os trabalhos artesanais de Violeta se entreteciam aos movimentos de *self* que observávamos. Seriam aqueles meras projeções do que se passava com ela? Se assim o fosse as passagens que Violeta havia processado desde a colcha de retalhos, costurada à máquina por sua sogra, passando pela almofada-flor feita nas férias numa parceria mais equilibrada com a sogra, chegando à boneca-flor, totalmente confeccionada por ela, em minha companhia, estariam apenas “espelhando” mudanças internas em Violeta? Da mãe que tudo fazia, passando à mãe que irrita com seu fazer intrusivo, e atingindo a si mesma como mãe que tem seu próprio potencial para fazer, Violeta seguia a passos largos em direção a uma maior autonomia.

Mas, antes de concluir, parece-me haver algo mais a ser levado em conta: não posso deixar de revelar ao leitor a minha própria empolgação com os trabalhos manuais na época deste atendimento, quando estava me dedicando ao *patchwork* nos finais de semana, em minha casa. Dada a dificuldade de realizar este tipo de trabalho à mão, eu pesquisava novas formas de costura que possibilitassem essa modalidade, e como Violeta preferiu a colcha à boneca, parti junto com ela em direção à consecução de seu projeto. Acompanhá-la me pareceu ser o mais importante a fazer. De outro lado, o costurar à máquina poderia ter sido uma atividade solitária, também prazerosa, não há dúvida, mas que retiraria Violeta de um contato mais direto com o outro. No entanto, Violeta alcançou uma solução intermediária para suas necessidades, quando a falta da máquina de costura em casa parece ter se tornado o “álibi perfeito” para que recorresse à sua sogra, deixando o trabalho quase que totalmente aos cuidados dela, enquanto se dedicava às conversas que sustentavam aquelas sessões de costura. Naquele momento eu parecia funcionar mais como mediadora do diálogo que se estabelecia entre a sua necessidade de *holding* e o fazer da sogra que, através de Violeta, também me enviava recados ou perguntas

sobre o processo do *patchwork*. Parece que assim formávamos um grupo de trabalho.

Retomando a questão a que me propus sobre o trabalho manual de Violeta apresentar-se como resultado e não como elemento participante de seu crescimento pessoal, prefiro levantar uma hipótese, em lugar de dar ao leitor uma resposta definitiva para esse dilema. Como eu mesma estava confeccionando colchas e outras peças com retalhos, em meus momentos de lazer e relaxamento, pude observar a vivacidade com que me entregava a tal atividade que, apesar de sua relativa dificuldade, trazia-me um grande prazer durante o processo, experimentando uma certa mistura entre contentamento e alívio em sua finalização. Enfim, tudo isso me levava a crer no potencial terapêutico do trabalho que se faz com as mãos, que parecem tecer um diálogo silencioso entre o *self* e o mundo da cultura. Cabe aqui uma ressalva: não pense o leitor que a atividade por si mesma tenha feito todo o trabalho psicoterapêutico, já que a própria Violeta há muito se dedicava aos bordados em ponto cruz¹¹⁶, segredando-me que eles não a acalmavam como precisava, mas que algumas vezes terminavam por impacientá-la. Conheci também um rapaz numa situação cotidiana que, ao saber que eu era psicóloga, revelou-me que sua noiva era uma pessoa muito nervosa, e que só havia uma coisa com o poder de acalmá-la, ele dizia: “...*é o tricô dela, quando ela começa a fazer, fica calminha, é uma beleza, mas não resolve, porque é só ela largar as agulhas, fica nervosa de novo, será que ela não precisa de terapia?*”.

Se o cuidado materno tranqüilo (WINNICOTT, 1945) pode sustentar tanto os estados calmos como os excitados do bebê, facilitando sua integração e possibilitando experiências de não-integração que estejam protegidas da ameaça de desintegração, o trabalho manual parece ensinar

¹¹⁶ Trabalho manual onde figuras são bordadas com linhas coloridas sobre tecido telado, utilizado para adornar os mais diferentes objetos, tais como, toalhas, quadros, potes, peças de vestuário, etc.

uma experiência igualmente tranqüila¹¹⁷. O trabalho manual guardaria assim relações com o brincar, com o sonhar e com a vida e, por essa mesma razão, uma certa integração e uma certa proteção contra ansiedades impensáveis são necessárias para que se instaure um campo transicional. A noiva daquele rapaz que eu conhecera não conseguia manter o bem estar gerado em seu tricotar, para além do tricô, encapsulando-o no segredo de suas agulhas. Violeta se irritava e interrompia seu bordado em ponto cruz, toda vez que ansiedades invadissem o bordar tranqüilo. O trabalho manual parece revelar-se como potencialidade transicional, constituindo-se como mais um lugar para descansar das exigências da vida, como o são a arte, a psicanálise e a religião, sucedâneos do brincar do ponto de vista winnicottiano.

Tenho observado no trabalho com pacientes e com profissionais da área da saúde como o trabalho manual, que se dá num ambiente de sustentação (*holding*), pode nos colocar num estado de quietude que facilita nossa aproximação do sentir, a solidão do sentir é substituída pelo compartilhar. Lembro-me de uma paciente que depois de muito conversar solicitou-me que fizéssemos juntas a Boneca-flor, para me dizer no final daquele dia, em que costuramos pela primeira vez: *“Puxa, eu não pensava que costurar ajudasse a gente falar de coisas tão tristes. Elas parecem menos tristes...”* Também recorro de uma profissional cuja postura intelectualizada inicial deu lugar a uma expressão mais encarnada de si, assim que se integrou a um grupo de consultoria em que costurávamos. Não é incomum, nestes grupos, que os profissionais sonhem com a boneca ou com os materiais, antes mesmo de iniciarem sua confecção.

Enquanto finalizava a sua boneca-flor, Violeta disse no mesmo tom que me comunicara, semanas antes, o surpreendente bem estar que a

¹¹⁷ Quero dizer com isso que o trabalho manual pode sustentar estados de não-integração como campo que se abre para novas integrações.

costura à mão lhe trazia: “*Não é que esta coisa de falar da mãe e falar de espaço está me fazendo bem?*”, para em seguida arriscar-se a falar da morte de seu pai. Seus olhos se encheram de lágrimas, levou a mão ao peito como se precisasse tomar fôlego, tirou a blusa mais quente, preparando-se para a dor de lembrar, que a levaria à dor de sentir. Cheguei a pensar que presenciaria uma crise de pânico, mas antes que me assustasse demais tratei de me acalmar, percebi-me então pensando: “*Se tiver que vir, que venha!*” Mais do que ato de coragem, vejo aqui apenas minha disponibilidade em acompanhá-la em seu sofrimento, o que me parecia fundamental naquele momento, ainda que eu não soubesse se o suportaria. O espantoso é que enquanto eu me preparava em meu silêncio, Violeta alcançou a tranqüilidade que lhe permitiu falar e chorar os acontecimentos que mais a chocaram: a última visita hospitalar ao pai, o pai amarrado à cama, o *delirium tremens*, o toque assustador do telefone na madrugada avisando de sua morte, o velório proibido pela mãe, o caixão visto de longe, o pavor.

Não foi a perda do pai que desorganizou a vida de Violeta, mas o comunicado que ela encerrava: — “*A morte existe, ela é real, posso perder as pessoas que são realmente importantes para mim*”. Violeta reage à minha intervenção, legitimando-a: “*Foi só meu pai morrer, que eu grudei no Jacinto. E isso que você falou da minha mãe, eu não posso nem me imaginar sem ela!*” Muito tempo depois, Violeta acrescentaria o sentimento de culpa pela morte do pai, tantas vezes desejada por ela e pela mãe como solução para o sofrimento de ambas. A dor maior que acabou por se revelar à Violeta ligava-se agora à percepção de que seu pai não havia levado para o túmulo todo o sofrimento da família, ele o deixou como herança.

6.6. “Até quando você vai me agüentar...”

Com a pergunta que se esconde por trás desta declaração, Violeta insinua sua necessidade de encontrar alguém que pudesse viver com ela uma experiência de dependência, incluindo sua ressalva a respeito de minha capacidade de sustentá-la pelo beiral das agonias. Violeta trazia o paradoxo de ansiar por viver o não-vivido, o *holding*, o resgate do cuidado falho da infância, mas cuidava de se ausentar da experiência do sentir, abrigando-se do reencontro com a dor. Em suas crises de pânico, ele parecia buscar compulsivamente a agonia (WINNICOTT, 1963a) que a remeteria ao cuidado materno sustentador, mas chegando lá poderia encontrar a falha ambiental. Violeta não sabia se permaneceria longe do abismo dando continuidade a uma vida dissociada, colocando-se assim “a salvo” da queda na agonia, pagando o preço da ameaça constante. Aproximar-se demais tanto abria possibilidades de novas integrações a partir de um estado não-integrado, para o qual a presença de *holding* é fundamental, quanto a colocava sob risco de “queda livre”, caso o ambiente falhasse novamente. Resumindo, abandonar o cuidado da própria mente sem a certeza de que o ambiente surgiria em seu lugar? Violeta poderia dizer: — “Isto seria um ato de insanidade!” Seu intelecto foi explorado para dar conta das constantes ameaças de caos (WINNICOTT, 1965b) e para Violeta, não contar com a mente era o mesmo que não contar com ninguém... Mas caminemos em direção ao que Violeta viveu, ao final da gravidez e quando deu seus primeiros passos pela experiência da maternidade.

Como eu dissera, Violeta falou-me sobre o bem estar que retirava das sessões de ioga, embora as crises de pânico se mantivessem no mesmo ritmo, ou seja, eram desconfortavelmente freqüentes. Tivéramos

nossas férias, período em que nada se modificou mas, a partir de nosso reencontro, as crises cessaram pelos 45 dias que antecederam o parto prematuro de Angélica, sua filhinha. Pouco antes do parto, numa espécie de avaliação dos tratamentos que vinha realizando, Violeta concluiu que *“...estou chorando demais na análise, choro antes e choro depois, sei que é bom pra mim, mas tô muito sensibilizada, estou pensando em parar, e o RPG também, vou continuar aqui e na ioga, que tá me fazendo bem.”* Assim que encerrou sua *“análise”*, Violeta passou a chamar esta *“terapia diferente”* que fazíamos de *“esta nossa análise”*.

Logo antes do parto, Violeta se dizia ansiosa com a chegada do bebê, no sentido expectante do termo, pois não mais se deixou enredar pelo pânico, as sensações corporais já não a assustavam (estava bastante inchada e sofrendo de formigamentos nas mãos, pela Síndrome do Túnel do Carpo), ela apenas as aceitava como parte de um processo natural e passageiro. Tal tranquilidade foi muito bem-vinda, porque ela e eu precisávamos de uma pausa para recuperar o fôlego, afinal não sabíamos o que viria depois do parto.

O parto se deu por intervenção cesariana num hospital, como era intenção de sua médica que, durante o parto, pediu à Violeta que suportasse apenas dez minutos para que pudesse retirar o bebê de seu útero, antes que ela viesse a se beneficiar de algum sedativo. Violeta não precisou de medicação extra, *“...eu fiquei tranqüila”*, mas conseguiu que o ambiente hospitalar se adaptasse às suas necessidades, diante do pânico que voltava a rondar. Num momento em que *“sufocava”* dentro do quarto, ela obteve permissão para um pequeno passeio fora das dependências do hospital. Depois de ter sido informada por Violeta sobre sua *“síndrome do pânico”* e sobre a necessidade de ter Jacinto ao seu lado, o que seria impossível por

estar alojada numa enfermaria¹¹⁸, a enfermeira consentiu naquele pedido, dirigindo um olhar preocupado para a janela do quarto: — “É...e esse quarto não tem grades na janela...” Violeta se espanta: — “Nossa, Tania, será que ela pensou que eu ia me atirar da janela?!” A enfermeira preferiu acomodar Violeta e Jacinto num quarto “particular” que estava desocupado, dessa maneira evitava o constrangimento das outras pacientes da enfermaria, em relação à presença de Jacinto, e apaziguava todas as aflições, as suas e as de Violeta.

Violeta telefonou três dias depois do parto para comunicar-me o nascimento de Angélica e falar sobre suas primeiras impressões acerca da maternidade. Estava assustada com sua sensibilidade, sua preocupação e o que chamou de “*comportamento anti-social*”, pois se ocupava de proteger a filha de tudo o que pudesse incomodá-la, inclusive das pessoas que se aproximavam exageradamente. Violeta, que estranhava suas novas atitudes, tranqüilizou-se à medida que minhas palavras lhe traziam a delicadeza que costuma caracterizar estes primeiros momentos do estado materno, encontrando consolo na conclusão: “*Então é normal...*”, declaração que tornava suas vivências legítimas do ponto de vista do acontecer humano. Marcamos um encontro para a semana seguinte.

Violeta voltou a sentir muito medo, medo de ser deixada só, medo de não dar conta das necessidades de sua filha, medo de ter de passar a vida inteira controlando o pânico, medo do medo. A “*Violetinha pequenininha e fragilzinha*” voltava a nos visitar em suas lembranças do passado: lembrou do pavor que tomava conta dela cada vez que sua mãe saía para trabalhar, lembrou de quando uma de suas ex-terapeutas pediu que preenchesse uma grande folha de papel com seu nome e que depois de escrever “*nomes grandes e coloridos em todo o papel, coloquei um ‘Violeta’ bem pequenininho, bem no meio!*” O presente se encheu de sobressaltos, voltou a

¹¹⁸ Normalmente uma paciente internada em uma enfermaria pode se fazer acompanhar apenas por outra mulher, que passaria a noite ao seu lado, sentada em uma cadeira. Violeta disse à enfermeira que só poderia se tranqüilizar com a presença do marido, suplicando que o deixasse ficar.

sentir medo cada vez que sua mãe saía, indo até a farmácia ou ao mercado, ou quando seu marido avisava que precisaria deixá-la por algumas horas, para trabalhar.

Antes que o leitor se deixe envolver pelo desânimo diante do que parecia ser uma “recaída” de Violeta, aproveito para comunicar que, apesar de Violeta pressentir a presença do pânico, sempre que alguém importante anunciava a sua ausência, o cuidado materno parecia se impor como antídoto. Ela dizia — *“Quando eu começo a sentir aquilo, eu olho pra Angélica e penso: —Violeta! Você precisa cuidar dela!”*, conseguindo manter a temida crise a poucos passos de si. Ela também não retornou a nenhum de seus outros tratamentos, após o parto. E quando refletia sobre a propriedade de retomar as sessões de ioga, pude lhe falar do bem estar que a **pessoa** da terapeuta iogue parecia lhe trazer, já que nunca se dispusera a fazer uso das fitas de música e meditação que tinha em casa, observando a terapêutica dos exercícios, apenas quando feitos em sua companhia. Não era exatamente a ioga, não era exatamente a colcha, nem a boneca que a salvaria da agonia. Ora uma voz, ora um olhar, uma palavra, um gesto acolhedor, uma interpretação, um trabalho para além do manual, uma presença firme, juntando tudo isso e mais um pouco, Violeta poderia quiçá um dia experimentar o sentimento de confiança que dá sustentação à tão desejada experiência de relaxamento (WINNICOTT, 1971e), o ponto de partida para o viver criativo.

Cinquenta dias depois do parto, Violeta percebe-se mais segura, em meio a tantas inseguranças, já podia ficar muito bem a sós com a filha, não estava aflita para voltar a trabalhar em tempo integral, estava aprendendo com Angélica a cuidar de si e a respeitar também as suas necessidades, sentindo-se ligeiramente receosa quando a mãe ou o marido se ausentava. Mais integrada em torno de si, ela pôde reconhecer como a

instabilidade emocional, a “teimosia” e a falta de sensibilidade de sua mãe a incomodavam, formando a base de sua falta de confiança no mundo:

“Resolvi atender três clientes neste Sábado e deixar uma mamadeira com meu leite no freezer...”

Na sessão anterior Violeta estava muito angustiada com a situação arranjada para que pudesse trabalhar duas ou três horas no dia, combinando com a mãe que esta ficaria com Angélica em casa, telefonando-lhe apenas quando o bebê se impacientasse com a espera. Eu a tranqüilizei quanto ao seu medo de estar pondo em risco a amamentação com a introdução de apenas uma mamadeira ao dia, o que não configuraria um desmame precoce, alertando-a para uma possível tristeza que as mães sentem quando dão a primeira mamadeira a seus bebês. Violeta também estava com sérias dificuldades financeiras e precisava trabalhar um pouco...

“... pra minha mãe dar quando a nenê sentisse fome. Tinha uma mamadeira anterior e que eu queria que ela usasse primeiro, pra não desperdiçar (Violeta estava sofrendo bastante com a ordenha, chegando a sentir dor) e não é que ela usou a mais nova e nem reparou! Antes de sair do trabalho liguei e perguntei a hora que a Angélica tinha mamado a mamadeira, ela disse — ‘às oito’, mas dali a uma hora ela já quis mamar de novo! Perguntei novamente sobre o horário da mamadeira e ela se confundiu toda, não sabia dizer, disse que não lembrava. Tania, eu preciso que ela lembre o horário! Como vou saber, pra poder me programar quando saio?”

A insegurança que Violeta sentia em relação à sua mãe era tanta que resolveu pedir ao marido que, naquele dia estaria em casa durante a manhã, desse a mamadeira para a filha, caso esta sentisse fome em sua

ausência. A tarefa foi cumprida, o bebê dormiu por três horas e Jacinto percebeu que a mamadeira não estava adequada, fazendo com que Angélica engolisse muito ar. Violeta então argumenta:

“Você vê, Tania, ela dormiu três horas, mamou tranqüila porque o Jacinto percebeu o problema da mamadeira, minha mãe não percebeu nada!” E acrescenta: *“Outro dia, a nenê tava agoniada pra dormir, tossia muito, levamos no médico, ele disse que ela tava super bem, que aquilo era secreção normal do recém-nascido. Aí, na noite seguinte, o Jacinto resolveu ficar acordado pra ver o que ela sentia, de repente ela estremeceu, e ele percebeu que não era a tosse que incomodava, é que ela não conseguia respirar, aí ele pingou Rinosoro e ela dormiu a noite toda! Você viu como ele é bonzinho?”*

Nessa sessão Violeta veio desacompanhada de Angélica, pela primeira vez, deixando a filha aos cuidados do sensível Jacinto. Violeta estava bastante doente mas, já livre da febre, resolveu vir. Depois de queixar-se da mãe e de si mesma, pois deixara de perceber os problemas em que sua sócia esteve envolvida em sua ausência, trouxe-me um sonho:

“Sonhei que vinha aqui na USP, eu, a Angélica e o Jacinto (como é de costume). Aí quando eu chego aqui na porta, olho pro carrinho e a Angélica não tá lá. Eu tinha esquecido ela! Pergunto pro Jacinto se eu tinha esquecido ela em casa, ou se ela tava no carrinho e agora não tava mais. Aí, a USP já era a minha escola! E tinha um monte de gente da minha escola, cheio de mala, aquelas mochilas todas. Eu perguntei: — ‘essas coisas que tão aqui tão desde a época que eu tava na escola?’ A pessoa riu na minha cara e disse que não.”

Conversamos muito, a partir deste sonho. Violeta trouxe muitas recordações, sobre como não se sentia bem na escola, como havia chorado querendo voltar para casa, como tinha sido difícil conviver com meninas tão extrovertidas ou brilhantes, como sua mãe absurdamente concordara que abandonasse a escola na 6ª série, tão logo manifestou tal desejo, como sua irmã deixava a própria mão pendurada na janela da escola até que Violeta se acalmasse... Lembrou também da insegurança que sentia quando aos cinco anos sua mãe precisou começar a trabalhar, porque seu pai já bebia demais. Lembrou do terror que o pai trazia para casa. Lembrou de que aos dezesseis anos perdeu seu pai e a “*infância superprotegida*”, precisando trabalhar e sustentar a si e à mãe, pois naquela época sua irmã já havia se casado. Lembrou que sua mãe costumava “*sentir a presença*” do pai, mesmo após sua morte, gesticulando como se mandasse embora o seu espectro. Lembrou que era pequena demais, para carregar tanta responsabilidade. Lembrou do que já havia lembrado tantas vezes em suas várias terapias, por que precisaria lembrar mais?

Retomo então o seu sonho: *__Todas essas coisas estão aqui desde a época que eu estava na escola?__* “*Será que você veio pra USP pra resgatar aquilo que ficou pra trás?*” Ela responde: “*Mas eu sempre lembro, e eu sempre sofro, isso nunca vai passar?*” Eu continuo: “*A gente pode sofrer porque lembra o que viveu ou a gente sofre porque lembra o que não viveu...*” Violeta arremata: “*Acho que esse segundo é o meu caso.*”

Violeta lembra do sentimento único que se apossava dela sempre que revisitava os lugares de sua infância, como a rua em que morava, ou as lembranças da meninice, como sua paixão pelas galinhas e patos que sua mãe tinha no quintal. Estranheza era o que sentia. Tudo lhe parecia estranho ou esquisito. Ela não conseguia lembrar do que sentia, quando criança, ao olhar para a Igreja no fim da rua, também não lembrava da alegria que embalava a brincadeira com as galinhas. A irmã costumava

afirmar que Violeta tivera uma infância feliz e normal como qualquer criança, mas por que ela só se lembraria da dor e do sofrimento?

Já no final de nosso encontro, compartilho com ela a imagem que me veio, a respeito do que eu compreendia como sua “desconexão” em relação ao seu passado__ a experiência de um extraterrestre que tudo estranha neste planeta desconhecido. Violeta se exalta:

V- É isso que eu falo pra minha irmã! Eu não tava preparada pra esse mundo! Eu não tava adaptada pra esse mundo!

T- Ou o mundo que você encontrou não estava adaptado a você!

V- Mas sou eu que tenho que me adaptar!

T- Não quando você é uma criança pequena.

Pausa.

T- Será que não é isso que você procura, um lugar pra descansar?

V- Mas um lugar seguro?

T- Um lugar seguro.

Estaria o psicanalista capacitado a oferecer esta possibilidade à Violeta? Não ousou responder. Apenas deseje-me sorte.

CAPÍTULO 7 – E PARA ARREMATAR...

Não pretendo, ainda que o momento se mostre apropriado para alguns, despojar o leitor de sua maior contribuição a este trabalho, pelo contrário, tento encorajá-lo a refletir sobre a propriedade de minha proposta apresentada na “Carta de Intenções” (Cap. 1), sobre as vivências emocionais que minhas flores-pacientes escolheram compartilhar comigo, sobre meu lugar junto delas na viagem empreendida pelos campos da maternidade, sobre a adequação do uso de narrativas psicanalíticas para a interlocução com a comunidade científica e sobre a terapêutica que, por ventura, tenha nascido desses nossos encontros.

Conclusões, no mais preciso sentido do termo, sobre este trabalho não as posso tirar, pois isto atestaria leviandade, insensibilidade e arrogância de minha parte. Espero ter sido coerente com minhas crenças, com a psicanálise, com D. W. Winnicott e, principalmente com minhas pacientes que, longe das preocupações acadêmico-científicas, lá estavam em busca de ajuda para viver o que havia para ser vivido, para *ser* e *fazer* o que quisessem *ser* e *fazer*.

Mas se o leitor me der licença, talvez eu possa puxar um dos fios de minha costura e seguir o caminho da linha que se desprende, dizendo mais algumas palavras. Partindo do fim para o começo, caminhei com Violeta pela constante ameaça de sucumbir às agonias impensáveis que, num estranho paradoxo potencializavam-se com a proximidade da maternidade, ao mesmo tempo em que iam sendo represadas pelo próprio estado materno. Aqui aprendi a dar um passo de cada vez, sem perder a confiança de que Violeta pudesse levantar após cada escorregão. E como o chão onde ela pisava estava sempre molhado, era difícil que nos mantivéssemos em pé, precisei “fincar-me” ao seu lado.

Com Margarida tentei tocar o intocável e precisei me mover de olhos vendados e mãos atadas, o que só deixou de me angustiar no momento em que pude **viver** a angústia desde o ponto de vista da paciente. Não se tratava de entender, nem de explicar, mas de sentir como ela tateava no escuro em busca de alguma luz, afinal ela tinha mais alguém para iluminar __ sua filhinha.

Prímula me ensinou a ser paciente e tolerante com o que ela chamava de seus “altos e baixos”, expressando tanto a maneira interrompida com que vivia a vida, como o desespero com que buscava me enredar na trama de suas histórias, imaginando que nunca mais nos separaríamos, numa manobra de retomada de sua continuidade de ser. Prímula estremeceu com seus vendavais, carregando a tudo e a todos em seu torvelinho emocional. Com ela aprendi a ser firme e até brava!

Fui tocada pela leveza com que Jasmim pairava sobre a vida, sentindo-me como aquele menino que, ao empinar sua pipa, torce para que a linha não se corte, e que a possa baixar tão logo os ventos diminuam. Como o menino e sua pipa, tive muito medo de perder Jasmim e, nessa hora, rezei. Rezei para reencontrar a esperança que Jasmim nunca perdera: ser mãe de sua filha.

Perdida no deserto, Rosa tomou-me a mão para reencontrarmos seu tesouro perdido. A bem da verdade, ele havia sido cuidadosamente ocultado, lá devendo ficar escondido até que o mundo se tornasse um lugar seguro. Depois de muitas surpresas percebemos que chegamos ao fim de nossa busca, quando Rosa finalmente “encarnou”, voltando à vida.

Encontrando a outra ponta do meu fio, alcanço novamente a minha “Carta de Intenções”, onde percebo uma pesquisadora clínica bastante “bem intencionada”. Mas como dizem que “o inferno está cheio de gente bem intencionada”, prefiro deixar que o leitor tire suas próprias conclusões...

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. *The Language of Winnicott: a dictionary and guide to understanding his work*. Northvale, USA: Jason Aronson, 1997. 378p.

AIELLO-TSU, T. M. J. *Análise de Sonhos de gestantes: um estudo sobre regressão*. São Paulo, 1980. 158f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

AIELLO-VAISBERG, T.M.J.; MACHADO, M.C.L.; AMBROSIO, F.F. A Alma, o Olho e a Mão: Estratégias Metodológicas de Pesquisa em Psicologia Clínica Social Winnicottiana. In: AIELLO-VAISBERG (Org.). *Cadernos Ser e Fazer: Trajetos do Sofrimento, rupturas e (re) Criações de Sentido*. São Paulo: IPUSP, 2003. p.6-16.

AIELLO-VAISBERG, T.M.J. Limites da Compreensibilidade da Conduta: Loucura e Sociedade. In: _____ *Encontro com a loucura: Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia*. São Paulo, 1999. Tese (Livre Docência em Psicopatologia Geral I e II) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. p.26-50.

ALFORD, C. Levinas and Winnicott: Motherhood and Responsibility. *American Imago*, South Dennis, v.57, n.3, p.235-59, 2000.

BENJAMIN, W. (1936) O Narrador: Reflexões sobre a obra de Nikolai Leskov. In: _____ *Sobre Arte, Técnica, Linguagem e Política*. Tradução de Maria Luz Moita, Maria Amélia Cruz e Manuel Alberto. Lisboa: Relógio D'Água, 1992. p.27-57.

BERNSTEIN, D. The Female Superego: a different perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, London, v. 64, p.187-201, 1983.

BIRMAN, J. A Clínica na Pesquisa Psicanalítica. *Psicanálise e Universidade*, São Paulo: PUC, n.2, p.7-37, Março, 1994.

BLAIS, M. A. et al. Pregnancy: outcome and impact on symptomatology in a cohort of eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, Boston, v.27, n.2, p.140-9, Mar. 2000.

BLEGER, J. (1983). *Psicologia da Conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 244p.

BROCKINGTON, I.; COX-ROPER, A. The nosology of puerperal mental illness. In: KUMAR, R. & BROCKINGTON, I. (Org.). *Motherhood and Mental Illness 2: causes and consequences*. London: Wright, 1988. p.1-16.

BRUSSET, B. (1999a). Anorexia mental e bulimia do ponto de vista de sua gênese. In: URRIBARRI, R. (Org.). *Anorexia e Bulimia*. São Paulo, Escuta, 1999. p.51-60.

_____ (1999b). Bulimia: introdução geral. In: URRIBARRI, R. (Org.). *Anorexia e Bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999. p.91-7.

_____ (1999c). Conclusões terapêuticas sobre a bulimia. In: URRIBARRI, R. (Org.) *Anorexia e Bulimia*. São Paulo, Escuta, 1999. p.137-148.

CUCCATO, G. Aprocio Psicodinâmico alla Psicopatologia della Maternità. *Psichiatria Generale e Dell'Eta Evolutiva*, Padova, v.26, n.4, p.725-30, 1988.

DEUTSCH, H. Anorexia Nervosa. *Bulletin of Menninger Clinic*, v.45, n.6, p.502-11, 1981.

DOLTO, F. Cura psicanalítica com a ajuda da boneca-flor. In: *No Jogo do Desejo*. Tradução de Albertine Santos. Lisboa: Relógio D'Água, p.133-189, 1993.

FIGUEIRA, S. A. Trajetória de um Pesquisador em Psicanálise. *Psicanálise e Universidade*. São Paulo: PUC, n°2, p.77-99, Março, 1994.

_____ (1995) Como o Analista constrói o “Material Clínico”. In: FIGUEIRA, S. *A Clínica do Analista*. São Paulo: Lemos, 1996. p. 121-157.

FRANKO, D. L.; SPURRELL, E. B. Detection and management of eating disorders during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, Boston, v.95, n.6-1, p.942-6, Jun. 2000.

FRANKO, D. L. et al. Pregnancy complications and neonatal outcomes in women with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, Boston, v.158, n.9, p.1461-6, Sep. 2001.

FREUD, S. (1900). La Interpretacion de los Sueños. In: *Obras Completas*. 4. ed. rev. por Jacobo Numhauser Tognola. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, v. 1, p. 343-720.

_____ (1900-1901) Psicopatologia de la Vida Cotidiana. In: *Obras Completas*. 4. ed. rev. por Jacobo Numhauser Tognola. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, v. 1, p. 755-931.

_____ (1911). Los Dos Principios del Funcionamiento Mental. In: *Obras Completas*. 4. ed. rev. por Jacobo Numhauser Tognola. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981. v. 3, p.1638-42.

FREUD, S. (1920). Mas alla del principio del Placer. In: *Obras Completas*. 4. ed. rev. por Jacobo Numhauser Tognola. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981. v. 3, p.2507-41.

GITNACHT, M. Je ne veux pás me séparer de mon bébé. *Revue Française de Psychanalyse*, v.53, n.1, p.277-80, 1989.

GRANATO, T. M. M. *Encontros Terapêuticos com Gestantes à luz da Preocupação Materna Primária*. São Paulo, 2000, 106f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

GRANATO, T. M. M. et al. Arte-terapia com Gestantes Adolescentes na Clínica Winnicottiana. In: CONGRESSO BRASILEIRO PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 1., 2002. São Paulo. *Resumos...* São Paulo, 2002.

GRANATO, T. M. M. O uso da Boneca-flor pelo Psicólogo em seu diálogo com a Clínica da Maternidade. In: AIELLO-VAISBERG (Org.). *Cadernos Ser e Fazer. Trajetos do Sofrimento-Desenraizamento e Exclusão*, São Paulo: IPUSP, 2002. p. 87-91.

JEAMMET, P. (1999a). Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, R. (Org.). *Anorexia e Bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999. p.29-49.

_____ (1999b). As condutas bulímicas como modalidade de acomodação das desregulações narcisistas e objetivos. In: URRIBARRI, R. (Org.). *Anorexia e Bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999. p.113-136.

KAHN, M. MASUD R. (1974). The concept of Cumulative Trauma. In: _____ *The Privacy of the Self*. London: Karnac, 1996. p. 42-58.

_____ (1978). Secret as Potential Space. In: _____ *Hidden Selves: Between Theory and Practice in Psychoanalysis*. New York: International Universities Press, 1983. p. 97-107.

KENNEDY, R. Becoming a Subject: some theoretical and clinical issues. *International Journal of Psychoanalysis*, London, v.81, p.875-92, 2000.

KLEIN, M. (1932). Os Efeitos das Situações de Ansiedade Arcaicas sobre o Desenvolvimento Sexual da Menina. In: _____ *A Psicanálise de Crianças*. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1997. p. 213-257.

LALANDE, A. *Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia*. 3. ed. Tradução de Fátima Sá Correia et al. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 1336p.

LANGER, M. (1978a). *Maternidade e Sexo*. 2. ed. Tradução de Maria Nestrovsky Folberg. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. 266p.

_____ (1978b). A imagem da “mãe má”. In: _____ *Maternidade e Sexo*. 2. ed. Tradução de Maria Nestrovsky Folberg. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p.62-71.

LESKOV, N. *The Enchanted Wanderer: Selected Tales*. Translated by David Magarshack. New York: Modern Library, 2003. 300p.

LEVI-STRAUSS, C. (1949) A Eficácia Simbólica. In: _____ *Antropologia Estrutural*. 5. ed. Tradução de Chaim Samuel Katz e Eginardo Pires. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. p. 215-236.

LITTLE, M. I. *Psychotic Anxieties and Containment*. Northvale, USA: Jason Aronson, 1990. 129p.

MACHADO, M. C. L. Oficina Psicoterapêutica de Cartas, Fotografias e Lembranças: uma Experiência Dramática. In: AIELLO-VAISBERG (Org.). *Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e Materialidade*. São Paulo: IPUSP, 2003. p. 66-81.

MÄENPÄÄ-REENKOLA, E. The fantasy of damage to the baby. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, Oslo, v.19, n.1, p.46-59, 1996.

MEZAN, R. Psicanálise e Pós-graduação: Notas, Exemplos, Reflexões. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-São Paulo (mímio), São Paulo, Pasta 556, Outubro, 1999. 24p.

MINERBO, M. *Estratégias de Investigação em Psicanálise: desconstrução e reconstrução do conhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 172p.

MORGAN, J. F. Eating disorders and reproduction. *Aust. N. Z. Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v.39, n.2, p. 167-73, 1999.

MORGAN, J. F.; LACEY, J. H.; SEDGWICK, P. M. Impact of pregnancy on bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, v.174, p.135-40, Feb. 1999.

MORRILL, E. S.; NICKOLS-RICHARDSON, H. M. Bulimia nervosa during pregnancy: a review. *Journal of American Dietary Association*, v.101, n.4, p.448-54, Apr. 2001.

NOVICK, J.; NOVICK, K. K. A developmental perspective on omnipotence. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, Madison, v.5, n.1, p.129-173, 1996.

O'HARA, M. W. The nature of postpartum depressive disorders. In: MURRAY & COOPER, P. J. (Eds.). *Postpartum Depression and Child development*, New York, Guilford, 1997. p.3-31.

PHILLIPS, A. *Terrors and Experts*. 2nd. ed. Cambridge, Harvard University, 1997. 110p.

PINES, D. Adolescent Pregnancy and Motherhood: a Psychoanalytical Perspective. *Psychoanalytic Inquiry*. New York: v. 8, n.2, p.234-51, 1988.

POLITZER, G. (1928). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia*. v.1, 2. ed. Tradução de Conceição Jardim e Eduardo Lúcio Nogueira. Lisboa, Editorial Presença, 1975. 191p.

RAPHAEL-LEFF, J. Pregnancy-procreative process, "the placental paradigm" and Perinatal Therapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44 supplement: p.373-99, 1996.

SAFRA, G. Pesquisa com Material Clínico. *Psicanálise e Universidade*, São Paulo: PUC, n.1, p.51-72, Fevereiro, 1994.

_____. O que há de novo na Psicanálise? O Homem! *Psicanálise e Universidade*, São Paulo: PUC, n.4., p.61-64, 1996.

_____. *A Face Estética do Self: teoria e clínica*. São Paulo, Unimarco, 1999. 164p.

_____. O Gesto Na Tradição. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 36, n. 4, p.827-834, 2002.

_____. Psicanálise do Self e Sofrimento Humano. In: Aiello-Vaisberg (Org.). *Trajeto do Sofrimento: rupturas e (re) Criações de Sentido*. São Paulo: IPUSP, 2003. p.55-59.

SECHEHAYE, M. (1951) *Symbolic Realization*. 2nd print. New York: International Universities, 1952. 184p.

SOIFER, R. (1977). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*. 6. ed. Tradução de Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 124p.

SOLOMON, A. *O Demônio do Meio-dia: uma Anatomia da Depressão*. Tradução de Myriam Campello. Rio de Janeiro, Objetiva, 2002. 483p.

SOUZA, O. Os continentes psíquicos e o vazio em psicanálise. In: POIAN, C. (Org.). *Formas do Vazio*. São Paulo: Via lettera, 2001. p.131-141.

STALLONI, Y. (1997) *Os Gêneros Literários*. Tradução de Flávia Nascimento. Rio de Janeiro: Difel, 2001. 187p.

TRAD, P. V. Adaptation to developmental transformations during the various phases of motherhood, *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, v.19, n.3, p. 403-21, 1991.

VAN GENNEP, A. (1908-1960). *The Rites of Passage*. Translated by Monika Vizedom and Gabrielle Caffee. Chicago: University of Chicago, 1984. 198p.

WILDLÖCHER, D. A Case is not a Fact. *International Journal of Psychoanalysis*, London, v.75, p.1233-44, 1994.

WINNICOTT, D. W. (1945). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: _____ *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. 3. ed. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 269-285.

_____ (1945a) Primitive Emotional Development. In: _____ *Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers*. Levittown: Brunner & Mazel, 1992. p.145-156.

_____ (1947) O Ódio na Contratransferência. In: _____ *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. 3. ed. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p.341-353.

_____ (1949a) Close-up of Mother Feeding Baby. In: _____ *The Child, the Family and the Outside World*. 2nd printing. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1997. p.45-49.

_____ (1949b) A Mente e sua Relação com o Psique-Soma. In: _____ *Textos Selecionados: Da Pediatria à Psicanálise*. 3. ed. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 409-425.

_____ (1949b) Mind and its Relation to the Psyche-Soma. In: _____ *Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers*. Levittown: Brunner & Mazel, 1992. p.243-254.

_____ (1949c) A Mãe Dedicada Comum. In: _____ *Os Bebês e suas Mães*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo; revisão técnica e tradução da introdução de Maria Helena Souza Patto. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 1-11.

_____ (1949d) The World in Small Doses. In: _____ *The Child, the Family and the Outside World*. 2nd printing. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1997. p. 69-74.

_____ (1951-69) Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: _____ *O Brincar e a Realidade*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 13-44.

WINNICOTT, D. W. (1952) Psicose e Cuidados Maternos. In: *Textos Selecionados: Da Pediatria à Psicanálise*. 3. ed. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 375-387.

_____ (1952a) Psychoses and Child Care. In: _____ *Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers*. Levittown: Brunner & Mazel, 1992. p.219-228.

_____ (1954a) Um Estado Primário do Ser: os Estágios Pré-Primitivos. In: _____ *Natureza Humana*. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990. p. 153-156.

_____ (1954b) A Experiência do Nascimento. In: _____ *Natureza Humana*. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990. p.165-172.

_____ (1954c) Estabelecimento da Relação com a Realidade Externa. In: _____ *Natureza Humana*. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990. p. 120-135.

_____ (1954d) Caos. In: _____ *Natureza Humana*. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990. p.157-160.

_____ (1954e) Retraimento e Regressão. In: _____ *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. 3. ed. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 427-435.

_____ (1954-5) Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão dentro do *Setting* Psicanalítico. In: _____ *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 459-481.

_____ (1955-6) Variedades Clínicas da Transferência. In: _____ *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. 3. ed. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 483-489.

_____ (1955-6a) Clinical Varieties of Transference. In: _____ *Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers*. Levittown: Brunner & Mazel, 1992. p.295-299.

_____ (1956) Preocupação Materna Primária. In: _____ *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*. 3. ed. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p.491-498.

WINNICOTT, D. W. (1958) A capacidade para estar só. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p.31-37.

_____ (1960a) Distorção do Ego em termos de Falso e Verdadeiro *Self*. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 128-139.

_____ (1960b) Teoria do Relacionamento Paterno-infantil. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 38-54.

_____ (1961) Varieties of Psychotherapy. In: _____ *Home is Where we Start From*. New York: W.W. Norton, 1986. p. 101-111.

_____ (1962a) A Integração do Ego no Desenvolvimento da Criança. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 55-61.

_____ (1962b) Os Objetivos do Tratamento Psicanalítico. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 152-155.

_____ (1962c) Provisão para a Criança na Saúde e na Crise. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 62-69.

_____ (1963a) O Medo do Colapso. In: WINNICOTT, C. (Org.). *Explorações Psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 70-76.

_____ (1963b) Dependência no Cuidado do Lactente, no Cuidado da Criança e na Situação Psicanalítica. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 225-233.

_____ (1963c) O Desenvolvimento da Capacidade de se Preocupar. In: _____ *O Ambiente e os Processos de Maturação*. 3. ed. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 70-78.

_____ (1964) Breast feeding. In: _____ *The Child, the Family and the Outside World*. 2nd printing. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1997. p. 50-57.

WINNICOTT, D. W. (1964-1968) O Jogo do Rabisco. In: WINNICOTT, C. (Org.). *Explorações Psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 230-243.

_____ (1965a) Notas sobre o Retraimento e Regressão. In: WINNICOTT, C. (Org.). *Explorações Psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 116-118.

_____ (1965b) Uma Nova Luz sobre o Pensar Infantil. In: WINNICOTT, C. (Org.). *Explorações Psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 119-123.

_____ (1966) A Criatividade e suas Origens. In: _____ *O Brincar e a Realidade*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 95-120.

_____ (1967) O Papel de Espelho da Mãe e da Família no Desenvolvimento Infantil. In: _____ *O Brincar e a Realidade*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 153-162.

_____ (1969a) A Experiência Mãe-Bebê de Mutualidade. In: WINNICOTT, C. (Org.). *Explorações Psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 195-202.

_____ (1969b) O Uso de um Objeto e Relacionamento através de Identificações. In: _____ *O Brincar e a Realidade*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 121-131.

_____ (1970a) *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. New York: Basic Books, 1971. 410p.

_____ (1970b) Living Creatively. In: _____ *Home is Where we Start From*. New York: W.W. Norton, 1986. p. 35-54.

_____ (1971a) Sonhar, Fantasiar e Viver. In: _____ *O Brincar e a Realidade*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 45-58.

_____ (1971b) Dreaming, Fantasying, and Living. In: _____ *Playing and Reality*. 4th ed. London: Routledge, 1994. p. 26-37.

_____ (1971c) Inter-relacionar-se independentemente do Impulso Instintual e em função de Identificações Cruzadas. In: _____ *O Brincar e a Realidade*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 163-186.

_____ (1971d) Playing: a Theoretical Statement. In: _____ *Playing and Reality*. 4th ed. London: Routledge, 1994. p. 38-52.

_____ (1971e) Playing: Creative Activity and the Search for the Self. In: _____ *Playing and Reality*. 4th ed. London: Routledge, 1994. p. 53-64.