



Ana Karina Fachini Araujo

karinafachini@uol.com.br

Psicanalista, professora do curso de psicologia das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU. Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC – SP e membro do Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Ana Lúcia dos Santos

contatoanalusantos@gmail.com

Psicóloga Clínica e aluna do curso de aperfeiçoamento Fundamentos da Psicanálise e sua Prática Clínica no Instituto Sedes Sapientiae.

O “(RE)NASCIMENTO” DE OLIVIA: Possibilidades transformacionais vividas em análise



Baixar artigo

Este estudo tem como objetivo apresentar as transformações possíveis durante um processo de análise. Ele é fruto da experiência clínica de atendimento de uma menina de oito anos de idade que fora encaminhada com queixa de agressividade e falta de sociabilidade. Durante esse percurso de um ano e meio, a paciente foi atendida semanalmente no consultório e, uma vez por mês, em lugares públicos. Seus pais também passaram por orientações mensais. Durante esse tempo, pude perceber a dificuldade dos pais em permitirem que a filha crescesse. Assim, a análise foi um convite para que todos se envolvessem e se implicassem nessa empreitada de crescimento, separação e autonomia. O vínculo estabelecido entre analista e paciente, bem como a parceria com os pais foi de fundamental importância para que o trabalho se encaminhasse para uma possibilidade de "(re)nascimento psíquico".

Palavras-chaves: Análise. Transformação. Crescimento. Desafios. Renascimento.

1 - INTRODUÇÃO

Esse tema surgiu a partir do atendimento de uma paciente de oito anos que foi encaminhada pelo pediatra, pois o mesmo percebeu que Olivia¹ estava fusionada aos pais, principalmente, à mãe o que dificultava suas relações com o mundo externo e o reconhecimento do outro como uma pessoa diferente dela. A paciente está em atendimento semanal desde agosto de 2014 e seus pais comparecem ao consultório mensalmente para orientações. E seu processo de análise é pensado como uma possibilidade de transformação, de um recomeço ou (re) nascimento psíquico.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Olivia é apresentada pelos pais como uma menina que tem problemas de comportamento, fica agressiva quando contrariada, apresenta dificuldades de relacionamento com outras crianças, pouca autonomia nas tarefas diárias, sendo, dessa forma, muito dependente o que demanda a presença da mãe constantemente. Somada a essa descrição, há a suspeita de ser autista. Tal suspeita tem provocado divergências entre o casal, pois o pai de Olivia não acredita nessa possibilidade enquanto que a mãe já o tem como certo. Ambos se preocupam com o desenvolvimento global da menina.

3 - OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre as transformações que acontecem com o paciente durante o processo de análise e podem proporcionar no sentido do desenvolvimento psíquico.

4 - OBJETIVOS

O método escolhido para a construção deste artigo foi estudo de caso a partir da prática clínica com criança.

5. RESULTADOS E ANÁLISE

Histórico Clínico

Olivia iniciou a terapia comigo em agosto de 2014, quando tinha 07 anos de idade e, embora não tenha apresentado resistência ao contato, o vínculo terapêutico somente foi estabelecido após alguns meses. Ainda que muito apegada à mãe, em nosso primeiro encontro não rejeitou meu contato e permaneceu sozinha comigo por toda a sessão que durou 50 minutos. Demonstrou certa agressividade em seu brincar batendo com força nos brinquedos e rabiscando a parede.

No decorrer do nosso primeiro ano de atendimento manifestou baixa tolerância à frustração, rigidez e fixação em seu padrão de comportamento, como, por exemplo, ao iniciar uma nova sessão dava continuidade à brincadeira que terminara a sessão anterior ou solicitava que eu (analista) lesse livros de história enquanto desenhava, além disso, tinha dificuldade em terminar as sessões. Sua rigidez também se fazia presente quando se mantinha fixada nas atividades da sessão não aceitando novas propostas de ampliação do brincar. Em suas brincadeiras ora permitia que eu fizesse parte de seu mundo, ora não, se isolando. Esse movimento era bem sutil, pois ia de um estágio a outro com muita facilidade, às vezes, na mesma sessão.

A mãe de Olivia conta que durante a gestação ficou internada da 27^a a 36^a semana de gravidez devido ao descolamento da placenta e, apesar dessa intercorrência, os resultados dos exames iniciais após o nascimento da menina foram normais, inclusive o do “pezinho”². Entretanto, logo após seu nascimento surgiram as complicações que promoveram, no período de um ano, quatorze internações em que Olívia permaneceu hospitalizada de três a sete dias cada, chegando a ficar, numa delas, sete dias na UTI.

A primeira complicação surgiu quando Olívia manifestou uma alergia que os médicos diagnosticaram como intolerância à lactose e suspenderam, assim, o aleitamento materno. Em seguida, foram os problemas gastrointestinais devido à doença celíaca (intolerância ao glúten). Esse último diagnóstico foi descartado quando Olívia completou dois anos de idade. Depois disso, vieram os problemas respiratórios, cujos exames detectaram uma mancha no pulmão, analisada pelo cardiologista como “permanente”, além de uma disfunção em uma válvula do coração, para a qual fora submetida aos três anos de idade a um procedimento cirúrgico – via cateter – para restabelecer o bombeamento do sangue no seu coração e, desde então, sua saúde física tem se mostrado estável.

Quando Olívia ingressou na escola, aos quatro anos de idade, seus pais logo foram chamados pela coordenação para uma conversa. As professoras observaram que a menina apresentava algumas características que, segundo elas, precisariam ser investigadas, tais como: não olhar nos olhos, apresentar baixa concentração nas atividades, além de momentos de isolamento e irritação constantes.

Apreensivos, os pais de Olívia seguiram em busca de esclarecimentos e orientação. O primeiro diagnóstico foi de autismo e o médico indicou Risperidona³. O pai não concordou com esse diagnóstico e tão pouco com a medicação, mas a menina seguiu medicada por algum tempo. Descontentes com esta situação, os pais decidiram leva-la a outro profissional que, imediatamente, retirou a medicação e sugeriu a introdução de terapias alternativas como: musicoterapia e psicoterapia. Dessa forma, desde os cinco anos, Olivia passou a realizar esses tratamentos.

A mãe não tinha dúvidas sobre o diagnóstico da filha, sentindo-se responsável pelo quadro. Para aliviar o sentimento de culpa, buscava atender todas as solicitações de Olívia, valendo-se, inclusive, de negociações como “moeda de troca”, o que prejudicava sobremaneira o desenvolvimento emocional de minha paciente, que era então tratada como um bebê em muitos momentos.

Embora unidos como casal e comprometidos com a criação da filha, os pais de Olivia desfrutaram pouco, ou quase nada, de momentos como marido e mulher, o que parece dificultar a manutenção da saúde do relacionamento deles.

Percebi ainda que a mãe está bastante fusionada à Olivia, enquanto o pai tenta intervir, convidando a mãe a permitir que Olivia cresça. Ele é quem insiste com a filha nos dias em que ela tem “preguiça” de vir para as sessões.

Na devolutiva do início do segundo semestre de 2015, os pais solicitaram uma alteração no modelo de atendimento. Queriam que as sessões se realizassem em domicílio para melhorar a questão do relacionamento e comportamento social. A princípio não concordei com essa proposta, quis entender o pedido do casal. E, assim, pudemos pensar juntos no encaminhamento dos atendimentos. Então, Olivia passou a ser atendida semanalmente no consultório e uma vez por mês em lugares públicos, para que tivesse a possibilidade de interação social. No final de 2015 foram apenas duas sessões nesse novo formato, cujo relato de uma delas será apresentado a seguir.

Sessão de 06 de dezembro de 2015

Por sugestão do pai nos encontramos num shopping da região Sul de São Paulo, num domingo agitado de início do mês de dezembro. Devido ao período que antecediam as festas de Natal, o local estava bem movimentado. Assim como no nosso primeiro encontro fora do consultório, Olivia resiste à minha presença: quando me vê se esconde embaixo da blusa da mãe e permanece ali por aproximadamente dez minutos. Calmamente seus pais e eu damos sequência à conversa sem dar importância ao seu comportamento, embora eles insistam em tirá-la da “barriga da mãe”. A mãe falava com Olivia como se ela ainda tivesse três anos de idade.

Após um tempo que julguei suficiente para que ela se acostumasse com a minha presença, chamei sua atenção e perguntei se na barriga da mãe havia um bebê. Em seguida, afirmei que não porque quem estava ali embaixo daquela roupa já era grande e não se parecia em nada com um bebê. Aos poucos Olivia foi se soltando e mostrando o rosto. Em seguida, pulou no pescoço do pai dizendo que não queria sair de perto deles.

Novamente chamei sua atenção e falei que não conhecia aquele shopping e necessitava da sua ajuda para explorá-lo. Nesse momento Olivia já havia se soltado do pescoço do pai e se sentado ao meu lado. Aproveitei então a oportunidade e a convidei para darmos uma volta só nós duas. Ela aceita e pede para levar consigo um brinquedo parecido com um “aquapeixe” o qual ela chamou de “tempo”.

Pelo período em que estivemos juntas, Olivia se manteve ansiosa olhando para o brinquedo dizendo: *O nosso tempo está acabando... Temos que andar rápido... O nosso tempo está acabando..* Então, disse a ela que percebia o quanto ela estava preocupada com o tempo e esbarro, de propósito, no brinquedo para que o “tempo” se desorganizasse. E, em seguida digo: *Não é que tempo continua a passar...? e sugiro que aproveitássemos melhor nosso tempo, já que o tempo não pararia.*

Enquanto isso, circulamos pela casa do Papai Noel montada na praça central do shopping e Olivia se dirige a uma sala na qual ganha um livro com figuras para colorir. Ali ela recria o nosso espaço de atendimento, me pedindo para lhe contar uma história e se põe a pintar. Tão logo a sala se enche com outras crianças, Olivia se despede da atendente, diz que terminará a pintura em sua casa e me chama para sair. Caminhamos então até uma loja de livros e ao entrar no espaço das crianças escolhe alguns livros para eu ler. Ali, observo que novamente ela recria o nosso espaço de atendimento.

Por fim, Olívia para em frente a uma televisão e assiste ao filme “Divertida Mente”, ou melhor, fica na frente do aparelho de TV observando fixamente o brinquedo do “tempo” que carrega nas mãos. Então, a chamo para irmos encontrar os seus pais.

Observamos os pais de longe, conversando e vivenciando um momento como casal. Quando nos reencontramos, a mãe me contou um episódio recente: havia pedido à filha para que não entrasse na cozinha da casa, avisando que poderia derrubar determinado pote com alimento, mas Olívia a desobedeceu, concretizando, assim, a situação prevista pela mãe. Após o ocorrido, Olívia escreveu um bilhete desculpando-se e, embora ainda não o faça com muita desenvoltura, conseguiu colocar no papel algumas palavras que indicaram estar chateada por ter sujado a cozinha.

Análise

Nas primeiras relações estabelecidas do bebê com a mãe\seio, ela se apresenta como um objeto bome fonte de satisfação, fato este importante para o desenvolvimento infantil, pois é esta gratificação que vem do objeto externo que ajuda o bebê a se organizar. “Sob essa luz, o amor e a compreensão da mãe para com o bebê podem ser vistos com o maior recurso à disposição do bebê para a superação de estados de desintegração e de angústias” (Klein, 1946/1991a, p.29).

Precocemente, Olivia teve sua frágil vida ameaçada pela intensidade dos ataques agressivos ocasionados pela presença constante da pulsão de morte. Essa situação pode levar a uma relação diferente com seus objetos de amor, bem como com o mundo ao seu redor.



É possível pensar que essa conjuntura tenha favorecido uma ligação muito intensa entre a mãe e filha, formando uma dupla bastante fusionada. Logo, o pai e os demais objetos foram arrastados para essa forma de relação. Os três permaneceram fusionados e a relação que Olivia tem com eles é de domínio e consumo, ou seja, eles estão ali para atenderem as necessidades de “sua majestade” e devem estar sob seu controle onipotente. Tal fato me leva a pensar numa família que se apresenta em bloco e, portanto, se organiza a partir da filha, o que não favoreceu, ao longo do tempo, a percepção do outro como objeto separado e com existência autônoma. Isso vai de encontro com a queixa inicial dos pais quanto ao comportamento social da filha e a agressividade quando contrariada.

Olivia se apresentou na análise, por diversas vezes, vivenciando a fantasia de unicidade para com a mãe, inclusive, se agarrando a ela e entrando embaixo de sua roupa, o que me leva a pensar numa tentativa de voltar para a “barriga da mãe”, e evitar o contato comigo, sua terapeuta, que se aproximara. Pude pensar que a presença do terceiro, seja ele o pai ou qualquer outro objeto, é sentido como uma ameaça para a dupla.

Nesse sentido, Klein (1937/1996) resalta que a presença e a relação com o pai é “modelada em parte sobre a relação com a mãe” (p. 348). Neste caso, penso que a mãe, para compensar o medo de perder a filha e a culpa que sentia pelo adoecimento dela, procurou se colocar como única fonte segura e inesgotável de gratificação. Assim, o pai ficou de fora, talvez percebido também como uma figura ameaçadora, pois ele era e é o terceiro que poderia e ainda pode separar as duas. E eu, também como terceiro, em alguns momentos fui percebida como uma ameaça à referida dupla.

O pedido dos pais para que as sessões acontecessem em sua residência não foi aceito, pois entendi que era necessário ampliar o ambiente de Olivia, ao contrário do que pediam os pais que inconscientemente desejavam manter Olívia no útero, também chamado casa. Durante as entrevistas notei uma ambivalência no discurso dos pais que, embora trouxessem a filha para as terapias indicada pelo médico, desejavam mantê-la protegida na bolha familiar. A sugestão para que os encontros se realizassem fora do setting e fora da residência me pareceu uma tentativa profícua de ampliar suas relações e seu mundo, quiçá um renascimento psíquico.



Essa questão do renascimento psíquico foi o sonho que ficou em mim, pois ao escutar os pais falarem sobre o diagnóstico de autismo da filha, assim como a cisão presente no discurso deles, guardei em mim a parte saudável de Olivia. Penso que foi a minha capacidade de rêverie habilitada que me possibilitou entrar em contato com esse pensamento (Ferro, 2000). Não pude narrá-lo naquele momento, mas ele permaneceu em mim abrindo caminho para pensar nas múltiplas possibilidades de transformações que poderiam acontecer no campo emocional que estavam se formando ali, enquanto os pais narravam a história de Olívia.

A mãe se ancorava nesse diagnóstico como se ele representasse uma licença para permanecer amalgamada à filha, e o pai se autorizava a discordar da mãe, vislumbrando possibilidades de crescimento e desenvolvimento da menina.

Findadas as entrevistas com os pais e iniciado o processo terapêutico, sonhei o sonho do pai por identificar-me empaticamente com ele na condição de terceiro excluído da dupla e por acalentarmos a mesma esperança de ver Olivia alçar voo (Klein, 1955/1991b). É possível pensar que por me tornar a depositária de seu sonho, o pai apoiou-se em mim e eu, por minha vez, identifiquei-me com ele.

Nesse sentido pude refletir, ainda, nas múltiplas possibilidades de transformação que são possíveis, podendo levar a um renascimento psíquico que acontece na sala de análise por meio de ampliações, construções e reconstruções. Para Ferro (1998a), “numa análise, são infinitas as aberturas de sentido e os mundos possíveis que podem ser ativados” (p. 32).

Outro aspecto importante a ser destacado é que essa devoção da mãe por sua filha tenha favorecido a introjeção do bom objeto, pois a mãe a gratificou e ainda a gratifica. Entretanto, percebo que quando a mãe solicita ajuda procurando análise é porque também vive um sentimento ambivalente com relação à filha, uma vez que se sente incomodada por não ter vida própria e desejar que Olívia alcance algum grau de desenvolvimento e autonomia, ao mesmo tempo em que fala com a menina como se esta fosse um bebê ou uma criança de três anos. Assim, essa dupla parece vivenciar uma relação total de amor e ódio o que pode favorecer o processo de desenvolvimento da paciente.

A sessão relatada aqui apresenta o primeiro movimento de Olivia em sair da “barriga da mãe” e caminhar comigo pelo shopping em pleno mês de Natal. Ela aceita meu pedido de ajuda, quando digo não conhecer aquele lugar, e sai de perto dos pais levando consigo um brinquedo que ela denomina “tempo”.

Esse brinquedo pode ser pensado como “objeto transicional”, ela está distante fisicamente dos pais, mas eles estão simbolicamente representados pelo brinquedo. Essa vivência parece auxiliá-la a experimentar esse início de separação. (Winnicott, 1975). Isso também assinala uma possibilidade de relação de objeto que não é a extensão de si, uma possibilidade de reconhecer o outro como objeto diferente e independente. Ou seja, mesmo num funcionamento psíquico precário ou com características marcantes da posição esquizo-paranóide (Klein, 1946/1991a), nota-se uma mudança da qualidade da relação de objeto, pois, de alguma maneira, vive essa experiência em casa e na análise.

Observo que Olívia parece suportar essa aventura fora da bolha familiar por certo “tempo” e, assim, a convido para aproveitarmos o “tempo” juntas. Então, vamos até a casa do Papai Noel e ela recria o setting ao me pedir para que repetíssemos o que costumamos fazer em nosso espaço de atendimento. Quando outras crianças se aproximam, evita a interação e me convida a sair dali. A relação dual ainda é sua preferida, pois nela sente-se mais segura (Klein, 1959/1991c).

Ainda nesse mesmo movimento de iniciar o reconhecimento da mãe e do outro como separada de si, a mãe conta sobre o pedido de desculpas por escrito, após ter desobedecido a mãe e ter quebrado o pote com alimento na cozinha. Olívia fez um movimento de reparação com seu pedido de desculpas.

6. - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo analítico de Olívia está em desenvolvimento e espera-se que através do trabalho entre a dupla analista e paciente mais ganhos possam ocorrer no sentido de um desenvolvimento psíquico mais integrado e que possibilite, de certa forma, um novo nascimento psíquico, pois para os pais, principalmente a mãe, Olívia ainda é um bebê.

É preciso ressaltar que o trabalho com a família é de fundamental importância, já que os pais também precisam participar desse desafio de crescimento.

7 - REFERÊNCIAS

- Ferro, A. (2000). Notas sobre o atuar, a contratransferência e o campo transgeracional. In: A psicanálise como literatura e terapia (p. 127 – 135). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Ferro, A. (1998a). Critérios de analisabilidade e fim de análise. In: Na sala de análise: emoções, relatos e transformações (p. 27 – 41). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Klein, M. (1946/1991a). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (p. 20 – 43). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Klein, M. (1937/1996). Amor, culpa e reparação. In: Amor culpa e reparação e outros trabalhos (p. 346 – 384). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Klein, M. (1955/1991b). Sobre a identificação. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (p. 169 – 204). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Kein, M. (1959/1991c). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos (p 280 – 297). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

8 - NOTAS

1 - *Nome fictício dado a paciente com o intuito de preservar sua identidade, bem como os aspectos éticos.*

2 - *O Teste do Pezinho é um exame de prevenção que coleta sangue do calcanhar do bebê que tem por finalidade impedir o desenvolvimento de doenças que, se não tratadas, podem levar à Deficiência Intelectual e causar outros prejuízos à qualidade de vida das pessoas.*

3 - *Medicação pertence à classe dos antipsicóticos.*