

DENISE PROCÓPIO

**MEDÉIA – ANÁLISE DE UM CASO À LUZ DA TEORIA DO
AMADURECIMENTO HUMANO DE WINNICOTT**

Pontifícia Universidade Católica

São Paulo

2006

DENISE PROCÓPIO

**MEDÉIA – ANÁLISE DE UM CASO À LUZ DA TEORIA DO
AMADURECIMENTO HUMANO DE WINNICOTT**

Dissertação de Doutorado apresentada à Banca Examinadora da PUC-SP, como exigência para obtenção do título de Doutor(a) em Psicologia Clínica sob a orientação do Professor Doutor Alfredo Naffah Neto.

**Pontifícia Universidade Católica
São Paulo
2006**

DEDICATÓRIA

À todas as mulheres da minha vida, a começar por Helena, que na sua grandeza e generosidade permitiu este trabalho (e que simboliza aqui todos os meus pacientes).

À minha mãe por me ensinar através do seu exemplo força e perseverança.

Às minhas filhas: Marina, Juliana e Thalita, pela graça da maternidade.

Às minhas amigas que são muitas e todas solidárias e queridas.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Alfredo Naffah Neto, por sua assertividade e firmeza.

Ao Professor Loparic, por me introduzir ao estudo da Teoria do Amadurecimento Humano de D. W. Winnicott.

Aos Salesianos, pela constância em minha vida.

RESUMO

PROCÓPIO, Denise. **Medéia**: análise de um caso à luz da Teoria do Amadurecimento Humano de Winnicott. São Paulo, 2006. p. Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

O presente trabalho parte de três pontos principais. Em primeiro lugar, o mito de Medéia – a mulher que mata os filhos para se vingar do marido. O aspecto enfocado na figura da personagem é a excessiva dependência que essa mulher nutre em relação ao homem. Em segundo, a análise de uma mulher de 40 anos que se autodenominou "uma Medéia da vida" ao procurar terapia, utilizando para isso o método clínico. E, finalmente, a Teoria do Amadurecimento Humano de D. W. Winnicott como abordagem teórica para compreender o caso em questão. O resultado da articulação desses pontos aponta para a importância da clínica winnicottiana como uma alternativa para cuidados com pacientes com falhas no desenvolvimento primitivo, ou seja, na fase pré-edípica, quando o que está em jogo é a continuidade do ser e não a sexualidade.

PALAVRAS-CHAVE OU UNITERMOS: Medéia, análise winnicottiana, maternidade, falso *self*, tendência anti-social, pânico.

ABSTRACT

PROCÓPIO, Denise. **Medea**: analysis of a case in the light of Winnicott's Theory of Human Maturation. São Paulo, 2006. PhD Thesis. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Woman who took revenge of the husband by killing her own children. The feature of the character envisaged here is the overmuch dependence that this woman cherishes towards man. In the second place, the analysis of a clinical case of a 40-years old woman who called herself "a Medea of life" when she looked for therapy. Finally, Winnicott's Theory of Human Maturation as a theoretic approach useful to understand the case in question. As a result, the articulation of these points points out to the importance of winnicottian clinic as an alternative care to patients with flaws in primitive development, i.e., in preedipic stage, when is at stake the continuity of the being, not sexuality.

KEY-WORDS: Medea, winnicottian analysis, maternity, fake-self, anti-social tendency, panic This work starts from three main points. In the first place, the myth of Medea – the.

RÉSUMÉ

PROCÓPIO, Denise. **Medée**: analyse d'un cās à la lumière de la Théorie du Mûrissement Humain de Winnicott. São Paulo, 2006. Doctorat. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Ce travail part de trois points principaux D'abord le mythe de Medée – la femme qui tue ses enfants pour se venger du mari. L'aspect focalisé dans le figure du personnage est l'énorme dépendance que cette femme nourrit par rapport à l'homme. Ensuite l'analyse d'une femme de 40 ans qui s'est appelée elle-même "una Medée de la vie" au moment où elle est allée chercher la thérapie en utilisant pour ça, la méthode clinique. Et (finalement) la Théorie du Mûrissement Humain de D. W. Winnicott comme abordage théorique pour comprendre ce cas. Le résultat de l'articulation de ces points montre l'importance de la clinique de Winnicott comme une alternative pour les soins avec les patients qui ont eu des failles dans leur développement primitif, c'est à dire dans la phase pré-oedipienne, quand ce qui est en jeu c'est la continuité de l'être et non la sexualité.

MOTS CLÉ: Medée, analyse de Winnicott, maternité, faux self, tendance antisocial, panique.

SUMÁRIO

RESUMO	i
ABSTRACT	ii
RÉSUMÉ	iii
INTRODUÇÃO	4
1. MEDÉIA	9
2. BREVE ESBOÇO DA TEORIA DE AMADURECIMENTO HUMANO DE WINNICOTT	23
2.1 A EXPERIÊNCIA DO NASCIMENTO	24
2.2 PRIMEIROS MOMENTOS DA VIDA EXTRA-UTERINA	25
2.3 RELAÇÃO DUAL MÃE-BEBÊ	26
2.3.1 O ESTÁGIO DA PRIEMRIA MAMADA TEÓRICA	26
2.3.2 ELEMENTOS MASCULINOS E FEMININOS	28
2.3.3 CRIATIVIDADE ORIGINÁRIA	31
2.3.4 O ESTÁGIO DO “EU SOU”	32
2.3.5 O ESTÁGIO DE CONCERNIMENTO	33
2.3.6 O ESTÁGIO EDÍPICO	35
2.4 TERAPIA WINNICOTTIANA	38
3. O CASO HELENA	48
3.1 SESSÕES	62
3.1.1 HELENA OU MEDÉIA	62
3.1.2 O PRIMEIRO “AMOR”	64

3.1.3 A CARTA	66
3.1.4 PEQUENOS FURTOS	68
3.1.5 O SONHO	70
3.1.6 HELENA E A TECNOLOGIA	73
3.1.7 HELENA E O LULA	75
3.1.8 SINGLE	78
3.1.9 VIDA DE CACHORRO	81
4. DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO	82
4.1 PÂNICO	86
4.2 TENDÊNCIA ANTI-SOCIAL.....	89
4.3 FALSO SELF.....	92
HELENA – MEDÉIA: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXO	
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	105

INTRODUÇÃO

A partir de minha experiência como psicoterapeuta e supervisora de estágio, venho me deparando com mulheres que ao serem deixadas pelo companheiro abandonam seus filhos ou atentam contra eles com fúria. Estes atos agressivos podem ser concretos ou simbólicos, mas me remetem ao mito Medéia, a mulher que mata os filhos para se vingar do companheiro que a abandonou.

A situação inicial de Medéia, que renuncia a tudo para seguir seu herói, fazendo tudo para apoiá-lo em seus objetivos e vendo o sentido da sua própria vida em amá-lo, representa até hoje a situação típica da mulher, sobretudo da mulher jovem. O “grande amor”, o casamento ou um compromisso semelhante, a dois, é para a maioria das mulheres, o centro da existência e absorve grande parte das suas energias, ainda que elas sejam capazes de fazer um juízo crítico dos mecanismos dos papéis da nossa cultura (Rinne, 1999, p. 17).

O mito será utilizado como interlocutor nesta análise que contempla o caso clínico de uma mulher às voltas com seu medo de ser abandonada. Medo este que no seu caso é vivido patologicamente, mas que representa importante conteúdo do imaginário feminino através dos tempos.

Medéia renunciou a tudo para seguir Jasão. Perdeu sua cidadania, sua família e sua identidade. A partir do mito levanta-se várias questões em torno do que leva uma mulher a renunciar a si própria, e a seus “frutos”, os filhos.

Todos os casos aqui mencionados a título de ilustração foram modificados a ponto de se tornarem irreconhecíveis. Um exemplo deste tipo de caso, é Ângela, 35 anos, dois filhos, atendida em um posto de saúde por uma estagiária da área de clínica preventiva. Sua queixa: abandonada pelo companheiro disse querer se desencarregar dos filhos. “Só tive filhos porque meu companheiro quis, agora ele me deixa na mão, vô entrega eles pro Conselho Tutelar” (*sic*). Através desta fala de Ângela podemos perceber que até mesmo os filhos que ela teve não foram

fruto do seu desejo; seu único projeto de vida girava em torno do companheiro. Uma vez abandonada por ele, não vê mais sentido em ser mãe.

Um outro caso que exemplifica esse tipo de renúncia aos filhos é o de Vera, 28 anos e uma filha de 8 anos do primeiro casamento. Como casou novamente, Vera chega ao Conselho Tutelar para entregar a filha para adoção. Expressa-se como se desvencilhar-lhe dos filhos fosse a coisa mais natural do mundo; “Ele me quer, mas acha que minha filha atrapalha, acho que ela poderia ficar bem melhor com uma família que quisesse filhos” (*sic*).

Observando estes casos cresceu meu interesse em conhecer mais a dinâmica de mulheres que vivem e fazem suas escolhas em função do homem. Mulheres que funcionam como verdadeiros apêndices de seus homens, identificando no parceiro o sentido de suas vidas.

Tais exemplos permitem fazer uma relação com a condição de Medeia: aquela que abandonou sua terra, sua família, traiu seu pai, matou seu irmão, abdicou de seus costumes, aceitou viver na Grécia como estrangeira bárbara, enfim, deixou seu mundo, o seu ethos, sua morada, por um homem. E ao ser abandonada por ele torna-se violenta em sua ira contra os próprios filhos.

A questão diante de tais fatos é: que tipo de falta, carência ou lacuna na formação da personalidade leva a este tipo de comportamento, tão destrutivo a si e aos outros?

Qual a relação entre os aspectos do desenvolvimento emocional e as características da mulher do tipo Medéia?

Que modalidade de psicoterapia pode contemplar esse tipo de personalidade?

Foi portanto, a experiência clínica e o trabalho como supervisora que me levou a utilizar o mito Medéia como fio interlocutor para a análise desses casos de mulheres que não valorizam a si mesmas, que abandonam seus filhos, que preferem os companheiros em detrimento dos filhos, e que quando abandonada por seus homens, acabam por abandonar e matar os filhos com seu descuido, sua ausência, com o seu abandono.

Mulheres que como as mulheres da história familiar de Helena, supervalorizavam a figura masculina como Medéia:

A história de Medéia retrata o efeito destrutivo que a fixação do “grande amor” pode ter. Uma mulher que vê, no seu relacionamento amoroso com o homem, um sentido exclusivo e um conteúdo da sua vida, acaba de mãos vazias quando o seu homem se devota a uma outra ou ela acredita não estar mais correspondendo aos ideais masculinos relativos à beleza e à atração sexual. Tendo investido todas as suas energias no relacionamento, ela agora se sente lograda. Talvez reaja com raiva e sede de vingança contra o homem, contra a sociedade que a impeliu para esse papel (Rinne, 1999, p. 17-18).

O caso de Helena que foi procurar terapia, segundo ela própria, para não se tornar uma “Medéia da vida” (referindo-se ao aspecto destrutivo da personagem mitológica). Foi atendido de acordo com a abordagem winnicottiana para casos especiais, nos quais a interpretação psicanalítica clássica não surte efeito. Winnicott fornece elementos preciosos para o diagnóstico e para o tratamento de pessoas que não podem se beneficiar da psicanálise clássica, como Helena, caso escolhido para análise neste trabalho. Quando Helena chegou a mim, já havia se submetido a três análises do tipo tradicional. O que me fez recordar o relato que Margarethe Little (1992) fez do seu caso em seu livro “Ansiedades psicóticas e prevenção”, onde a autora relata o seu próprio processo com Winnicott, após ter passado por três análises de cunho tradicional, ou seja, apoiadas na relação edípica.

Quando olhamos para a história de Helena (relatada por ela mesma), verificamos o quanto interpretações de conflitos edípicos e relações triangulares foram foco de explicação para sua ferida de rejeição pelo abandono de seus amores (sempre aberta e revolvida por ela mesma e mantida em seu relato original para garantir maior fidedignidade possível na análise dos dados).

Winnicott nos proporciona o entendimento de relações pré-edípicas como uma forma eficiente de compreender pacientes marcados por falhas significativas

na relação dual mãe-bebê. Helena não poderia ser interpretada como chegou para a análise, ela não suportaria uma interpretação clássica. Ela precisava inicialmente de suporte, holding e handling, manuseio da situação clínica (cuidado e acompanhamento sempre que necessário).

Quando Helena procurou análise, compreendi nesta mulher um grande sentimento de perda. Sentimento tão entranhado e primitivo que não parecia apenas relacionado ao presente ou passado recente, mas que sem refere a constituição do si mesmo. Helena chorava a perda não de algo atual, mas parecia chorar por algo perdido que era bom, antes que ela pudesse suportar tal perda.

Quando se procura compreender mitologia grega, uma das maiores dificuldades encontradas consiste no fato de que os mitos ou fragmentos dos mitos são provenientes de origens diversas, passam por várias interpretações e versões contraditórias, sendo a versão utilizada neste trabalho a de Eurípedes, século XV, data das primeiras edições. Portanto, não tenho a pretensão de compreender o mito Medéia em sua plenitude, apenas enfocarei alguns aspectos que possam estimular a análise do caso Helena.

Quanto a proposta clínica que ofereci no caso de Helena e que apresento neste estudo, não tenho pretensões de estabelecer verdades absolutas, pois o próprio Winnicott descrito por Khan era anti-doutrinário: “Para ele os fatos eram a realidade e as teorias – o titubear humano buscando apreender os fatos. Ele era militantemente avesso aos dogmas” (Khan apud Winnicott, 2000, p.11).

Por fim este trabalho se apresentará dividido em quatro capítulos: no primeiro capítulo será discutido o mito de Medéia mais especificamente na versão de Eurípedes.

O segundo capítulo apresenta um esboço do princípio teórico e clínico do psicanalista inglês D. W. Winnicott. No terceiro capítulo o caso clínico de Helena é descrito conservando ao máximo as características originais do relato da paciente para garantir ao máximo a fidedignidade da análise. Faz parte também deste capítulo a descrição de nove recortes de sessões para ilustração tanto do caso como do trabalho psicoterápico.

O quarto capítulo consiste na discussão teórica. Finalmente, as considerações finais acerca dos aspectos comuns entre Medéia e Helena como conclusão do trabalho.

1. MEDÉIA

GOTA D'ÁGUA

*Já lhe dei meu coração, minha alegria
Já estanquei meu sangue quando fervia
Olha a voz que me resta
Olha a veia que salta
Olha a gota que falta
Pro desfecho da festa
Por favor, deixa em paz meu coração
Que ele é um pote até aqui de mágoa
E qualquer desatenção, faça não
Pode ser a gota d'água
Pode ser a gota d'água
Pode ser a gota d'água
Deixa em paz meu coração
Que ele é um pote até aqui de mágoa
E qualquer desatenção, faça não
Pode ser a gota d'água
Pode ser a gota d'água
Pode ser a gota d'água*

CHICO BUARQUE (1976)

Muito poderia ser dito sobre Medéia a mais dramática expressão da paixão descontrolada. Eurípedes retrata uma mulher com perfil superior ao seu tempo, ela é sem dúvida a primeira personagem feminina a assumir explicitamente seu desejo de prazer e afeto conjugal. A primeira mulher também a rebelar-se contra a submissão e a reclamar da sorte determinada pela arbitrariedade de seu homem. O papel principal da tragédia é o desejo negado como motivo da vingança. Medéia representa um novo padrão de mulher que não se encaixa no perfil submisso “daquelas mulheres de Atenas”.

Medéia é a precursora da crítica à injustiça na organização social, a primeira a erguer sua voz e questionar as outras mulheres representadas por sua ama e pelo coro que anima o espetáculo. Neste ponto em particular percebe-se que mesmo a condição de estrangeira é superada pelas mulheres em nome da solidariedade de estarem todas irmanadas na submissão ao homem.

Os monólogos da Medéia são exemplos brilhantes de seu raciocínio e autonomia intelectual, mesmo temperados pelo descontrole passional demonstram a capacidade e a força da mulher.

Medéia é um turbilhão de contradições e muitos aspectos deste poderiam e foram vistos sob múltiplas óticas, mas para este trabalho o foco central será a ênfase na que a mesma deposita na figura masculina, personificada por Jasão.

Por que Medéia sendo tão inteligente, poderosa e vigorosa na sua feminilidade não poderia trocar o objeto de amor por outro homem melhor, ou seja, um homem que correspondesse o valor de sua entrega?

Por que renegar sua própria carne só por um homem. Este é o ponto a ser questionado neste trabalho; por que mulheres tão fortes como Helena – Medéia depositam tanto valor nos homens, a ponto de abdicarem de si e de seus filhos?

Medéia¹ dá nome a este trabalho por sua força inspiradora. Meu interesse por mitologia em geral faz parte do meu processo cultural ou de descoberta do mundo das histórias de povos de diferentes culturas. A história do casal Medéia e

¹O nome Medéia (Mideia) relaciona-se com o da deusa da sabedoria Métis (prudência). Todos os nomes gregos com terminação –mede – são de mulheres sábias e conhecedoras da arte de curar.

Jasão pode nos dar, a nós, homens e mulheres, importantes estímulos para pensar (RINNE, 1999, p. 18).

Deste modo, estando ligado à lenda do Velocino de Ouro e à famosa expedição dos Argonautas, o mito de Medéia tem como cenário as cidades de Iolco (Grécia), Cólquida (Ásia Menor) e Corinto (Grécia) e, como principais personagens: Medéia, Jasão, seus filhos Feres e Mérmero, Pélias, Eetes e a filha de Creonte (Brandão, 2002).

Jasão, filho de Polímede e Esão, rei de Iolco, sofre ainda menino as dificuldades do exílio, já que seu pai fora destronado por seu irmão usurpador Pélias. Esão entrega o filho ao Centauro Quirão para que seja por ele educado no monte Pélion e retira-se da corte de Iolco, cometendo suicídio.

Ao completar a maioridade, Jasão deixa os cuidados de Quirão e volta a Iolco, buscando recuperar o trono que legitimamente lhe pertencia.

Diante de Pélias, Jasão reivindica seu poder e o reino de Iolco, mas para que possa obtê-lo Pélias lhe determina que conquiste o Velocino de Ouro, guardado por um dragão no bosque sagrado da Cólquida. Jasão entusiasmado, pede ajuda a Argos que, com auxílio, constrói o navio Argo que levaria Jasão e outros cinquenta e cinco marinheiros-heróis à Cólquida – originando a expedição dos Argonautas.

Lançando-se ao mar, enfrentando uma longa viagem, os cinquenta e cinco homens e Jasão chegam a seu destino. Imediatamente, Jasão dirigiu-se a corte de Eetes e informou-lhe sobre sua missão naquele reino. O rei Eetes, pai de Medéia, procurando livrar-se do incômodo que Jasão lhe provocava, prontificou-se a devolver o precioso Velocino, desde que Jasão executasse quatro tarefas impossíveis de serem iniciadas por qualquer mortal.

Tais tarefas eram: pôr o jugo em dois touros de pés e cornos de bronze, que lançavam chamas pelas narinas, e os atrelar a uma charrua de diamante; lavrar com eles uma vasta área e nela semear os dentes do dragão morto por Cadmo na Beócia; matar os gigantes que nascessem desses dentes; matar, por fim, o dragão que montava guarda ao Velocino de Ouro, no bosque de deus Ares.

Perplexo com as tarefas que lhe foram destinadas, e ciente da impossibilidade de sua realização, Jasão prepara-se para retornar à Iolco; porém, neste momento surge Medéia, que apaixonada por Jasão compromete-se a ajudá-lo a vencer as provas desde que Jasão se casasse com ela e a levasse para a Grécia.

Para ajudar seu amado, Medéia deu-lhe um bálsamo maravilhoso com que Jasão untou o corpo e as armas, tornando-os invulneráveis ao fogo. Também recomendou-lhe que, assim que nascessem os gigantes, fizesse com que uma pedra fosse jogada no meio deles, o que os levaria a lutar uns com os outros, até se exterminarem por completo. Para que Jasão vencesse o dragão no bosque de Ares, Medéia fê-lo adormecer com sua magia e Jasão atravessou-o com sua lança, apossando-se do Velocino de Ouro.

Tudo aconteceu conforme desejava o amor de Medéia, porém, ao fim das tarefas, seu pai Eetes se recusa a cumprir o acordo e Jasão foge com Medéia levando o Velocino de Ouro.

Medéia leva seu irmão Apsirto como refém e o esquarteja, espalhando seus membros em várias direções, desorientando os soldados de seu pai e com isso ganhando tempo para a fuga. Assim, a expedição dos Argonautas retorna à Grécia.

Ao chegar a Iolco, Jasão entrega a Pélias o Velocino de Ouro e reclama o trono que lhe era de direito, mas diante da recusa no cumprimento do acordo, Medéia usa sua magia para eliminar o rei.

Após a morte de Pélias, Jasão, Medéia e seus dois filhos Feres e Mérmero, foram banidos de Iolco por Acasto, filho de Pélias. Jasão e Medéia seguem com seus filhos para Corinto e lá conseguem exílio, vivendo tranquilos e felizes por algum tempo ali.

Porém, diante da oferta do rei Creonte para que se casasse com sua filha, Jasão, seduzido pela possibilidade de tornar-se poderoso, abandona Medéia para desposar a filha de Creonte, já que este encontrava-se em idade avançada.

Ao aceitar o enlace real, Jasão repudia Medéia e esta é banida de Corinto pelo próprio soberano.

Jasão – Não é a primeira vez hoje, mas já freqüentemente constatei que um humor irascível é um flagelo sem remédio. Tu poderias viver neste país e nesta casa, se suportasses de bom grado as decisões dos mais fortes. São tuas palavras insensatas que te expulsam desta terra. Quanto a mim, pouco me importo com elas: podes continuar a dizer que Jasão é o pior dos homens. Mas, após tuas injúrias contra os soberanos, é até mesmo proveitoso para ti seres condenada ao exílio. Eu me esforçava sempre para dissipar a cólera do rei irritado e desejava que ficasses aqui [...] Entretanto, mesmo agora não reneguei os amigos: o que me traz aqui, mulher, é a preocupação com tua sorte. Não quero que sejas expulsa sem recursos com as crianças, nem que te falte algo.

Medéia – Crápula! É a pior injúria que minha língua possui para estigmatizar tua covardia. Vieste aqui, vieste, tu, meu maior inimigo. Não há bravura nem ousadia, após maltratar os amigos, em olhar de frente para eles. O pior de todos os vícios é o cinismo... (Brandão, 2002, p.66).

CREONTE – É a ti mesma, Medéia, que eu me dirijo; tira deste país essa cara funérea, cheia de pensamentos sinistros contra teu marido, e leva contigo para o exílio os teus dois filhos. E sem demora! Pois sou autor e juiz desta sentença e não voltarei a meu palácio antes de te expulsar para além das fronteiras desta terra.

MEDÉIA – Pobre Medéia! Agora cai sobre minha cabeça a destruição final, infeliz mais que infeliz. Os inimigos avançam sobre mim com as velas plenas, e não tenho um só porto onde abrigar minha desgraça. Mas, já que me agrides assim, eu te pergunto, Creonte: por que razão me expulsas desta terra? (Millör Fernandes, 2004, p.24)

Medéia, desperta, recupera seu ser, arma-se de astúcia e numa estratégia pede a Creonte que espere só um dia, apenas um dia...

Stengers (2000) refere-se à Medéia não apenas como uma personagem ou uma das tragédias de Eurípedes; segundo a autora, ela caracteriza mais do que em qualquer outra tragédia, a força e a radicalidade.

Medéia retoma sua identidade, vinga-se de Jasão pelo seu descompromisso com a família, assumindo a fúria de quem cobra o aviltamento do feminino e também, de alguma forma, “aborta” o seu passado com Jasão ao matar seus filhos.

Se por um lado abriga a disputa de poder e a transição entre matriarcado e patriarcado; por outro envolve a perplexidade do homem diante da condição humana.

O que será (À Flor da Pele)
 O que será que me dá
 Que me bole por dentro, será que me dá
 Que brota à flor da pele, será que me dá
 O que me sobe às faces e me faz corar
 E que me salta aos olhos a me atraíçoar
 E que me aperta o peito e me faz confessar
 O que não tem mais jeito de dissimular
 O que nem é direito ninguém recusar
 E que me faz mendigo, me faz suplicar
 O que não tem medida, nem nunca terá
 O que não tem remédio, nem nunca terá
 O que não tem receita (Pontes; Buarque, 1976)

Implorando-lhe o prazo de um só dia, sob o pretexto de se despedir dos filhos que ficariam com Jasão, Medéia teve tempo para preparar-lhe a mortal represália.

Ó grande Zeus e sua amada Têmis,
 Deusa das leis eternas,
 Da justiça divina.
 Olhem bem o que sofro
 Por ter me ligado a esse maldito
 Por tantos e tão profundos juramentos.
 Ah, se eu pudesse um dia,
 Ver a ele e a ela destruídos
 Junto com seu palácio,
 Reduzidos a lama,
 Eles que ousaram ofender-me
 E humilhar-me.
 Ó meu pai, ó minha pátria,
 Que para minha vergonha abandonei,
 Depois de assassinar meu próprio irmão! (Millör Fernandes, 2004, p.

18).

Já decidida a vingar-se, Medéia, tanto na versão de Pasolini quanto na versão de Paulo Pontes e Chico Buarque, engana Jasão dizendo que o perdoa e

que, como prova disso, mandará seus filhos com presentes para a noiva, como prova de estima. Na versão de Pasolini ambos ainda se deitam uma vez mais. Em Gota D'Água, Medéia propõe um abraço a Jasão, do qual esse se desvencilha.

Joana (Medéia) – Jasão, é importante pra mim. Eu vou mandar as crianças sim, porque meu destino depende disso. Pode deixar... (Tempo) Vem aqui agora, vem... Quero olhar bem pra você um pouco mais, meu menino. Tu vai gostar de ouvir isso: depois de você, vai ser difícil tirar a roupa pra outro macho. Vem deitar... Assim... Não se aborreça porque os dois meninos vão lá no teu casamento, viu? Eles vão saber se comportar. E esse é o único jeito de eu mostrar que já acabou o meu ressentimento. E olha, tem mais...Quando você cansar da moça e tiver saudade da minha cama, vem pra cá, vem que eu tou sozinha...Quando quiser... Não precisa avisar... (Os dois se abraçam; lentamente ele vai tirando o seu corpo do dela e sai: nasce orquestra. Joana canta)

Já lhe dei meu corpo, não me servia
 Já estanquei meu sangue, quando fervia
 Olha a voz que me resta
 Olha a veia que salta
 Olha a gota que falta
 Pro desfecho da festa
 Por favor
 Deixa em paz meu coração
 Que ele é um pote até aqui de mágoa
 E qualquer desatenção
 - faça não
 Pode ser a gota d'água (Pontes; Buarque, 1976, p. 158)

Enlouquecida pelo ódio, pela dor, pela ingratidão do esposo, e ferida na sua dignidade de mulher, Medéia vingava-se provocando a morte da noiva com seu poder de magia; para isso, enviou-lhe, por intermédio dos filhos, um manto ou véu e uma coroa de ouro impregnados de poções mágicas e fatais.

MEDÉIA – Vou tentar facilitar tua tarefa. Mandarei a ela, pelas mãos de meus filhos, alguns adornos que, garanto, são mais belos do que tudo que existe entre os mortais. Um manto suntuoso, do mais fino tecido, e uma coroa de ouro cinzelada. Que um dos servos imediatamente traga aqui os presentes. Ela será feliz, não só uma vez, mas milhares de vezes, pois em ti ela ganha a alma mais nobre com que compartilha teu amor. E

recebe também estas dádivas iguais àquelas com que um dia o Deus-Sol, pai de meu pai, premiou seus descendentes.

Meus filhos, peguem estes regalos nupciais e entreguem-nos como oferenda minha nas mãos da feliz princesa, e esposa ainda mais feliz; a ela oferecemos estas dádivas, para sempre inesquecíveis. [...]

CORO – Perdidas são nossas esperanças pela vida dessas crianças. Já se encaminham a seu destino nefasto. A infortunada esposa logo receberá, coitada!, a calamidade cinzelada em ouro. E ela mesma, com suas próprias mãos, colocará em suas madeixas douradas o ornamento fatal. A beleza e o fulgor divino dos presentes a levarão a usar logo a coroa e o manto, sem saber que está se vestindo como noiva da morte. Essa é a armadilha na qual vai se emaranhar a desditada princesa, essa a maldição da qual não vai escapar. E tu, pobre infeliz, que, para tua desgraça, casou com a filha de um rei, também mal sabias que isso traria a ruína de teus filhos e a morte cruel dessa tua nova esposa. Quão mísero és tu, caindo de tão alto nessa queda sem fim.

E logo eu pranteio por ti, mãe que morres também com teus filhos, esses que matas para destruir tua rival, esses que teu marido desertou sem piedade por um novo himeneu (Millör Fernandes, 2004, p. 62)

A princesa, após ornamentar-se com tais presentes, é devorada por um misterioso fogo. O rei, que correrá ao socorro da filha também é envolvido por esse incêndio.

Após ter provocado a morte de Creúsa e Creonte, e o incêndio ter devorado todo o palácio real, no auge da tragédia, Medéia assassina os próprios filhos no templo de Hera e, num carro Alado fugiu para Atenas levando os cadáveres das crianças.

Medéia - Mas aqui mudo meu modo de falar e gemo o que terei de fazer a seguir, pois a meus filhos queridíssimos matarei e ninguém pode salvá-los. E, quando tiver aniquilado toda a família de Jasão, sairei desta terra, expulsa pelo assassinato de meus filhos bem amados e pelo crime horrendo que tiver ousado cometer. [...] Assim ferirei, até o fundo, meu esposo.

Medéia – Não agüento mais olhar meus filhinhos. Sucumbo a meu infortúnio. Compreendo o crime que tenho a audácia de praticar, mas a paixão é mais forte que a razão... (Brandão, 2002, p. 68).

Jasão, ao saber da morte de sua noiva e também de Creonte, vai à procura de Medéia. Ao chegar, a encontra em cima da casa, num carro de fogo puxado por dragões alados, onde se encontram também os cadáveres de seus filhos.

JASÃO – Maldita! Abominável! Odiada pelos deuses, por mim e por toda a raça dos seres humanos. Execrada como jamais o foi outra qualquer mulher. Tua crueldade penetrou com a espada o corpo dos seres que geraste, assim me destruindo e me deixando sem prole. E ainda ousas fitar a Terra e o Sol depois desse ato ímpio e sangrento. Maldição sobre ti! Todas as maldições sobre ti! Tens que desaparecer da face do mundo. Agora percebo a extensão de meu erro no malsinado dia em que te trouxe de tua terra bárbara para esta terra grega, tu que traíste o pai que te gerou e a pátria que te alimentou. Os deuses te lançaram contra mim como uma maldição, demônio maligno sedento de sangue. Em teu próprio lar já tinhas matado teu irmão para poderes subir na Argo, minha bela nau de bela proa. Aí começou tua vida de crimes. Casada então comigo, geraste dois filhos apenas para aplacar tua desmedida lascívia. Filhos que agora destróis sem piedade por ciúme de leito. Nenhuma mulher grega ousaria tal feito, e, contudo, eu, insensato, te preferi a elas numa união odiosa e funesta. Tu, não mulher, leoa de natureza, mais feroz do que a tirrena Cila. Sei que nem mil maldições abalarão tua natureza de granito. Mas eu te maldigo: que sejas danada para sempre, ser hediondo, feiticeira, assassina de teus filhos. A mim só me resta curvar-me ao meu destino, sem nem poder desfrutar minhas novas núpcias. Nem aos filhos que gerei e criei poderei dirigir a última palavra, o último adeus. Eu perdi tudo.

MEDÉIA – A todas essas tuas palavras eu poderia responder como muitas mais, mas Zeus, o pai, bem sabe tudo o que fiz por ti, e a paga que me deste. Tu não podias querer, depois de desonrar meu leito, levar vida tranqüila, escarnecendo de mim e de meu amor tresloucado. Nem poderia tua noiva real, nem Creonte, que te ofereceu essa segunda esposa, expulsar-me da terra e não pagarem por isso. Chama-me leoa feroz, Cila, monstro tirreno, o nome que bem queiras. Apenas devolvi ao teu coração os golpes que me deste.

JASÃO – Mas feriste também a ti própria, estás condenada a partilhar essa dor.

MEDÉIA – Certo que sim. Mas é uma dor que me alivia a alma, pois não podes mais rir de mim.

JASÃO – Filhos meus, que mãe perversa!

MEDÉIA – Ó meus filhos, a lascívia desse pai causou vossa ruína.

JASÃO – Mas não foi minha mão que os destrui.

MEDÉIA – Foi o ultraje de tuas novas núpcias.

JASÃO – Um leito abandonado justifica teus crimes?

MEDÉIA – Se tu fosses mulher, saberia que sim.

JASÃO – Para a mulher que és, tudo é ofensa intolerável.

MEDÉIA (Assinalando os mortos) – Eles já não existem. Mas teu tormento é imortal.

JASÃO – Viverão sempre, também, como uma praga sobre tua cabeça.

MEDÉIA – Os deuses sabem quem começou esta espiral de horrores.

JASÃO – Conhecem melhor teu negro coração.

MEDÉIA – Odeio-te. E cada palavra tua me é igualmente odiosa.

JASÃO – É fácil te livrares delas.

MEDÉIA – Como? Que devo fazer?

JASÃO – Entrega-me esses corpos para que eu os sepele e os reverencie.

MEDÉIA – Nunca! Vou enterrá-los com minhas próprias mãos, no santuário de Hera, que domina o cabo e o promontório de Corinto, onde nenhum de nossos inimigos chegará para ultrajá-los ou violá-los o túmulo. Nessa terra de Sísifo, ordenarei festas solenes e ritos místicos para abrandar a lembrança de tanta impiedade. De lá, irei para a terra de Erecteu, onde Egeu, filho de Pandion, me hospedará. E tu, como é de justiça, morrerás morte humilhante enquanto dormires; a fatídica proa da nave Argo esmagará tua cabeça ao cair sobre ela. A nave Argo, que viu nossa alegria. Verá também o amargo fim de nossas bodas.

JASÃO – A maldição de nossos filhos, clamando por vingança e justiça, exige teu sangue.

MEDÉIA – Que deus ou qualquer outra força divina te ouvirá ainda, perjuro, traidor de todas as leis de hospitalidade?

JASÃO – Cala-te, celerada, assassina infame!

MEDÉIA – Volta para tua casa, vai enterrar tua mulher.

JASÃO – Vou, roubado de meus queridos filhos.

MEDÉIA – Tua mágoa maior ainda vai chegar. Espera teus dias de velhice.

JASÃO – Idolatrados filhos!

MEDÉIA – Para a mãe, que os trouxe ao mundo.

JASÃO – Que os matou.

MEDÉIA – Para te destruir.

JASÃO – Ai de mim, queria apenas que me deixasses imprimir um último beijo de carinho nesses lábios amados.

MEDÉIA – Agora pedes, querer abraçá-los, implorar por um adeus, quando ainda há pouco os rejeitavas.

JASÃO – Deixa-me só tocar com os dedos a pele nívea desses corpos bem-amados.

MEDÉIA – Tudo que imploras agora são palavras perdidas (*Sai com o carro*).

JASÃO – Zeus, ouves como estou sendo escoraçado? Vês como me trata esta leoa feroz, infanticida hedionda, assassina de seus próprios filhos? Porém, o quanto me seja permitido e eu possa, levantarei para eles um mausoléu, onde se entoarão mil hinos fúnebres, que atraiam os deuses como testemunhas de que tu, depois de assassinar meus filhos, me impedes agora de enterrá-los ou sequer tocá-los após a morte. Ah, eu não devia jamais tê-los gerado para não vê-los morrer sob teus golpes (*Sai*).

CORIFEU – Do alto do seu trono olímpico, Zeus tece o fio dos fatos e dos destinos, trama que quase sempre ultrapassa a compreensão

dos mortais. O esperado não se realiza, o imprevisível encontra seu caminho. E assim termina o drama. (Millör Fernandes, 2004, p.82).

Não posso deixar de ressaltar as palavras da serviçal do palácio em que habitavam Jasão, Medéia e seus filhos, pois são os primeiros versos que caracterizam o drama, mas também por representarem a voz da própria cidade:

As primeiras palavras do drama são ditas pela serviçal do palácio onde habitam Jasão, Medéia e seus filhos. É digno de nota que esses primeiros versos sejam por ela pronunciados, pela nutriz (*trophos*) e não pelos donos do palácio, como se ela fosse a voz da própria cidade. Explicando a situação na qual se encontra sua senhora após a traição de Jasão, que se casou com a filha de Creonte, a nutriz rejeita essa escolha e o necessário abandono do leito conjugal e da paternidade[...] (Gazolla, 2001, p.114-115)

Ama – Ah, que os céus jamais tivessem permitido à nave Argo voar sobre as neblinas cinzentas que cobrem o mar azul das rochas Cienaias, essas montanhas de pedras movediças que esmagam os barcos temerários. Que nunca os bosques de pinheiros do Pélion tivessem sido derrubados e transformados em poderosos remos nas mãos dos nobres heróis que foram se apossar do Velocino de Ouro para Pélidas.

Pois aí, Medéia, minha senhora, também não teria navegado para as torres de Iolco, com sua alma incendiada por amor a Jasão, nem, dominada por essa paixão, teria convencido as filhas de Pélidas a matarem o pai, enquanto ela fugia com seus próprios filhos, vindo viver aqui em Corinto, com eles e o marido, Jasão.

Aqui, embora estrangeira e fugitiva, encontrou simpatia e proteção de todos os coríntios, pois vivia em perfeita harmonia com Jasão, os dois formando uma pessoa só, ela e o marido. Pois o escudo para a felicidade conjugal é a mulher não discordar jamais de seu esposo. Mas agora o mais profundo amor se transformou no mais rasgado ódio. Jasão traiu seus próprios filhos, traiu minha senhora, casou com a filha de Creonte, rei desta terra, tem o poder, dorme em leito real.

Medéia, ultrajada, desgraçada, invoca os juramentos que Jasão sacramentou com a mão direita, e as supremas promessas de fidelidade feitas por ele, quando, usando seus poderes de feitiçaria, ela o apoiou em tudo e contra todos para alcançar o Velocino, ajudando-o até na luta contra os gigantes touros de patas de bronze e bocas de fogo. E agora ela brada aos céus para que sejam testemunhas do que Jasão lhe deu em paga.

Aqui jaz minha senhora, jejuando, sem tocar alimento, entregue à dor, se desfazendo em lágrimas o tempo todo, desde que soube da traição do esposo, jamais erguendo o olhar, o rosto rente ao chão.

Seus ouvidos são rochedos em meio às ondas – surdos à voz de todos os amigos. Apenas de vez em quando, quase imperceptivelmente, ela ergue o pescoço alvinitente, lamenta por si mesma, pelo pai, pela pátria que traiu, por tudo que abandonou para juntar-se ao homem que agora assim a menospreza.

Ela, pobre senhora, aprendeu, na triste experiência, o irreparável que é abandonar a terra pátria. Agora odeia os filhos, já não sente alegria em contemplá-los. Tenho medo de que cometa algum terrível desatino. Seu gênio é terrível – não suportará essa ofensa por muito tempo. Eu a conheço demais, e me apavoro com a idéia de que entre silenciosamente em seu quarto conjugal e, afiando uma adaga, atravesse o próprio coração. Ou que vá matar o rei e o próprio esposo, transformando em tragédia a desgraça atual. Seu ódio é assustador. Não há ninguém que, incorrendo em seu ódio, tenha tempo de cantar um cântico de vitória.

Mas, ó!, aí estão seus filhos voltando do recreio. Nem percebem as desventuras da mãe. A alma infantil não reconhece o sofrimento adulto (Millör Fernandes, 2004, p. 09).

Através do tempo a história é lembrada e recontada em várias versões e segundo Vero (2005), representa algo significativo para a psique humana, já que sua história reaparece na cultura de tempos em tempos.

Podemos notar ao compararmos a obra de Eurípedes à Gota D'Àgua² que ambas as versões trazem mulheres do povo (representando as vozes da cidade); é o feminino que se expressa nessas versões³.

Antes de Eurípedes, Sênica, Corneille e Anouilh, cada qual de acordo com sua época e estilo, dramatizaram a tragédia clássica, originando diferentes versões para determinadas passagens do mito, bem como outras versões surgiram após Eurípedes, adaptando o mito à realidade da época.

Na versão Gota D'Àgua,

Medéia é Joana, mulher madura, sofrida, moradora de um conjunto habitacional. Jasão aqui é Jasão mesmo, ainda jovem, vigoroso, sambista que desponta para o sucesso com uma música chamada *Gota d'água*. Creonte também conserva o nome, e na nossa peça é

² Paulo Pontes e Chico Buarque de Holanda

³ A transição do matriarcado para o patriarcado aparece na tragédia de Medéia pois esta simboliza a vingança da mulher enfurecida pelos crimes contra a ameaça de aniquilação ao contrário das sociedades patriarcais, nas quais o masculino se impôs em detrimento do feminino. É claro que essas mudanças levaram muito tempo para se concretizar, mas por vezes seus traços ainda se fazem notar através de mulheres que se destacam por meio da força.

o todo-poderoso do local, dono das casas, muito rico, o poder corruptor por excelência. A filha de Creonte é Alma, mocinha de veleidades pequeno-burguesas. A aia de Medéia é Corina, amiga e confidente de Joana. E o coro tradicional dos gregos, aqui é composto pelas vizinhas de Joana, que enquanto lavam roupa vão desenrolando o fio da história.

Com esses personagens, Chico Buarque e Paulo Pontes traçaram o quadro, extremamente bem sucedido, de uma realidade que é toda nossa, mas que é também, por extensão, a realidade de todos os *pequenos* deste mundo, aqueles que sofrem na carne as contradições e as injustiças de uma sociedade sorridente, mas implacável com os seus humilhados e ofendidos (Alves, 1976 apud Pontes; Buarque, 1976, contra-capas).

Medéia representa a mulher apaixonada que abandonou suas raízes, tudo que lhe era caro, pelo homem que amava. O que mais se destaca é a força e magia que Medéia escolheu renegar para investir emocionalmente tudo nesse homem. Jasão representa, então, nesta visão, o masculino enaltecido pela mulher. Joana também; ela “faz” Jasão, ou seja, transforma um rapazola em um homem viril e um sambista famoso e assim que isto acontece, ele a deixa. Tanto Joana quanto Medéia representam a mulher ofendida no seu orgulho feminino, traídas por Jasão arbitrário que acha que pode fazer o que quiser para “se dar bem”.

Elas representam as mulheres que se perdem nas relações com os homens e que, ao darem por si, reagem com fúria.

Embora com alguns pontos diferentes, todas as versões dadas ao mito de Medéia nos remetem à força da mulher Medéia e fazem com que nos esqueçamos de sua feitiçaria e magias e nos voltemos à pessoa humana que é Medéia, a pessoa que, através de sua dor e ódio, tem força para cometer tal atrocidade para vingar-se da traição sofrida (Lesky, 1971 apud Brandão, 2002, p. 63).

Pasolini leva a diva Maria Callas ao cinema em sua primeira e única atuação, como a feiticeira Medéia. Trata-se de uma obra de belíssima fotografia, excelente interpretação de Callas, e um trabalho brilhante de Píer Paolo Pasolini, que nos permite aprofundar no mito, de modo a senti-lo em todas as suas dimensões de raiva, amor, ciúme, força e dramaticidade.

Antunes Filho também apresentou Medéia no teatro SESC Belenzinho em 2001, e esta versão moderniza a representação do mito num espaço ao mesmo

tempo requintado e despojado, sem perder o caráter trágico de sua natureza que, subjugada e vítima da arbitrariedade dos homens, vingá-se na sua própria prole.

Bia Lessa dirige Renata Sorrah e José Mayer nos papéis principais em outra tradução de Millôr Fernandes da obra de Eurípedes.

Podemos observar que, apesar das diversas interpretações e reconstituições dadas ao mito de Medéia, todas nos remetem ao amor, à raiva, ao ciúme e, especialmente, à força da mulher Medéia.

Compreender o mito é buscar a compreensão da dor humana, o sofrimento ontológico.

2. BREVE ESBOÇO DA TEORIA DE AMADURECIMENTO HUMANO DE WINNICOTT⁴

Winnicott, psicanalista inglês, baseado em seu trabalho como pediatra, percebeu dados empíricos da relação dos bebês com suas mães que fundamentaram sua Teoria do Amadurecimento Humano. Apoiado em sua clínica e na crise da psicanálise, que consistia em não resolver inúmeros problemas clínicos, principalmente a psicose infantil e manifestações anti-sociais, Winnicott reformulou conceitos teóricos da psicanálise tradicional. Ele “entendeu que era necessário mudar tanto a etiologia da tendência anti-social e da delinquência, como a da psicose” (Loparic, 2005, p.55).

O resultado foi uma abordagem baseada na experiência direta, que, por sua vez, forneceu opções para o tratamento clínico de pacientes psicóticos e psicopatas, sobretudo no início da manifestação de comportamentos anti-sociais.

A etiologia da tendência anti-social antes de Winnicott era sempre explicada por meio de um conflito intra-psíquico.

Para Winnicott, de novo o dado da experiência levava na direção de outra hipótese: a de que o fator ambiental era etiológicamente decisivo nessas questões. (Dias, 2003, p.59).

Em outras palavras, o ambiente que privava o bebê, contribuía para a evolução da tendência anti-social.

De acordo com o autor, a relação dual (mãe-bebê) é fundamental e definitiva para a integração do bebê. É dessa relação inicial que o bebê tem com a mãe real que depende seu desenvolvimento saudável.

Não existe isso que chamam de bebê. O que quero dizer naturalmente é que sempre que vemos um bebê temos também

⁴ Os conceitos e as elaborações teóricas a seguir resumem os pontos mais importantes para a compreensão do caso de Helena.

um cuidado materno, e sem o cuidado materno não haveria bebê (Winnicott, 2000, p. 40).

Segundo Winnicott, o bebê é dotado de uma tendência para ser si mesmo, mas depende no início basicamente da mãe para facilitar essa tendência. O processo de maturação depende do favorecimento ambiental suficientemente bom.

Não é importante caracterizar a partir de quando ou em qual momento o bebê é um ser humano, mas é possível dizer que, a partir do momento em que o bebê atinge o estágio de ser (ainda que incipiente), seu problema central consiste em continuar a ser. Pode-se afirmar que, para Winnicott, continuar a ser é uma tarefa que perdura durante a vida toda e sua preservação é indicativa de saúde.

Já no útero o bebê armazena memórias corporais, com base nas quais já é possível distinguir movimentos espontâneos de movimentos reativos.

Winnicott utilizou-se da imagem de uma bolha (sugerida por uma paciente) para exemplificar a relação feto-mãe. Se não existe pressão de fora para dentro, o bebê pode continuar a ser e, nesse caso, seu movimento como chutar pode ser sentido como espontâneo. Mas, quando a pressão se dá de fora para dentro, como nos casos em que a mãe tem vida desregrada, instabilidade ou coisas do tipo, o bebê reage à intrusão e acumula experiências de falso self, pois o motivo do comportamento em sua reação vem de fora e não de dentro, como no caso da espontaneidade.

Experiências nessa fase já são capazes de constituir o início do sentir-se uno e verdadeiro ou de ter de reagir à intrusão.

2.1 A EXPERIÊNCIA DO NASCIMENTO

Para Winnicott, o nascimento em si não constitui um trauma, a não ser que existam condições que o dificultem, pois o bebê maduro anseia por despertar e poderá se sentir frustrado caso tenha que esperar por esse momento.

Outro fator importante refere-se à experiência de nascimento precoce ou antes que o bebê esteja pronto.

Em resumo, se tudo corre bem é provável que o bebê não se lembre desse momento, mas, caso haja incidentes que invadam a continuidade de ser do bebê, este poderá voltar a esse tema se passar pela experiência de análise.

2.2 PRIMEIROS MOMENTOS DA VIDA EXTRA-UTERINA

Tão logo nasce, o bebê não estará pronto necessariamente para receber alimentação, ocupado que está nas várias sensações, ligadas à respiração, temperatura, etc. O que é mais característico e fundamental nessa fase é que o bebê experiencie a sensação de ser envolvido por todos os lados e não apenas seguro de baixo para cima.

A etiologia de transtornos como falso self, tendência anti-social e psicose é constituída de uma deficiência ambiental. E o falso self, a grosso modo, é o resultado de defesa a uma intrusão do ambiente quando o bebê teve de adaptar à mãe e não ela ao bebê. “O falso self se constrói na base da submissão” (Winnicott, 1983, p. 122). Ou seja, ao criar o falso self, o bebê o faz buscando a proteção necessária por ter de se submeter a seu cuidador.

A esquizofrenia também tem sua etiologia na fase da relação dual, especificamente na deficiência ambiental no estágio do bebê de dupla dependência, ou seja, no período em que ele depende da mãe e não tem consciência nem desta dependência nem da existência do ambiente externo. Isto é, ainda não tem condições de reconhecer a existência do ambiente e de perceber que as falhas são advindas deste.

Quanto à tendência anti-social, Winnicott (1940) considera como conseqüente de falhas ambientais num período em que a criança já consegue reconhecer a perda ou de-privação de algo que era bom.

Dessa forma, a etiologia tradicional, baseada nos conceitos de pulsão e de conflito interno, foi substituída pela compreensão quanto à necessidade pessoal e à perda de confiança no ambiente, com a conseqüente crise relativa ao autocontrole e à identidade pessoal (Loparic, 2005, p. 56).

2.3 RELAÇÃO DUAL MÃE-BEBÊ

“Quando olho, sou visto; logo existo” (Winnicott, 1975, p. 157). Para Winnicott a pessoa mais indicada para realizar a função materna é a mãe biológica (embora não exclusivamente), pois há um aumento de sensibilidade e profunda identificação com o bebê e suas necessidades por parte da mãe desde a gestação. E é no olhar da mãe que o bebê confirma sua existência.

2.3.1 O ESTÁGIO DA PRIMEIRA MAMADA TEÓRICA

Este estágio recebe tal nome, segundo Winnicott, para evitar que se pense nele como uma única e primeira mamada, pois, na verdade, ele se refere a tudo que ocorre em torno desta atividade durante os três ou quatro primeiros meses da vida do bebê.

Na teoria winnicottiana a amamentação é uma situação privilegiada em que quando tudo ocorre bem começam a estabelecer-se os primórdios da relação com a realidade externa, da qual a mãe é a primeira representante (Dias, 2003, p. 165).

Assim, nesse estágio, o bebê está envolvido com três tarefas básicas:

1. Integração, ou seja, baseado no estado de não integração, o bebê realiza experiências de integração no espaço e no tempo.

2. Personalização, que se dá pelo gradual alojamento da psique no corpo.
3. Realização, ou seja, as primeiras experiências de relações objetais que resultarão mais tarde no reconhecimento da existência de objetos externos assim como de um mundo externo.

Todas estas fases são interdependentes e ocorrem simultaneamente quando bem sucedidas.

Como característica também da primeira mamada teórica, estão as primeiras experiências que o bebê tem quando excitado no ato da amamentação, constituindo o que Winnicott chamou de identidade primária. Durante as mamadas ocorrem unificações parciais, mesmo que momentaneamente, de elementos do corpo por meio da elaboração imaginativa das funções corporais, inclusive a da sexualidade por meio da excitação genital.

Para a resolução das tarefas requeridas do bebê nessa importante fase da vida, são necessários cuidados maternos específicos: a sustentação (*holding*), o segurar no colo que envolve a criança como um todo; o manejo (*handling*), o segurar relativo aos cuidados físicos que a mãe tem com o bebê, reconhecendo-o como pessoa, inclusive em sua sexualidade; e a apresentação dos objetos, ou seja, a mãe propicia experiências ao bebê em relação aos objetos, apresentando-os.

Todos esses cuidados constituem o ambiente total para o bebê. O mundo inicial dele é necessariamente subjetivo, e o respeito a esse mundo, representado pela confiabilidade dos cuidados maternos, propicia a continuidade do ser do bebê.

Nessa fase, gradativamente, ele vai percebendo que a mãe dos estados excitados (mãe-objeto) é a mesma dos estados tranquilos (mãe-ambiente), e nessa relação ele se percebe o mesmo quando excitado e tranquilo.

2.3.2 ELEMENTOS MASCULINOS E FEMININOS

Quando se pensa na reconstituição da trajetória do desenvolvimento humano, encontramos em sua base os elementos femininos puros, representados inicialmente pela função materna de se adaptar às necessidades do bebê. O elemento feminino de ser e de deixar que o outro seja é, portanto, a base do desenvolvimento saudável de meninos e meninas. O bebê se torna os cuidados que ele recebe. Nessa atitude da mãe encontramos a base da saúde do bebê (Dias, 1998).

O elemento masculino puro já é reconhecido na separação do eu-não eu, ou quando o bebê se apropria dos ataques instintuais que sofre nos estados excitados. Já a procura da satisfação implica num fazer que é característico do elemento masculino puro, que chega no momento em que os instintos começam a agir.

Em resumo, como afirma Dias: “os elementos feminino e masculino puro, não são opostos entre si, eles são constitutivos da totalidade da pessoa humana” (Dias, 2002, p. 34).

Então, se na base de todo ser humano não existir o ser, todo o fazer será artificial, representando uma reação e não a expressão existencial do ser, atingindo inclusive a sexualidade. Nesse caso, é apenas um fazer sem significado real para o ser humano.

No ambiente confiável proporcionado pela mãe, o bebê que antes criou o mundo agora o encontra gradativamente como mundo objetivo. Ao proporcionar ao bebê a constância de cuidados, a mãe permite a ilusão de onipotência, que é a base da esperança que o acompanhará durante toda a vida.

É por causa dessa identificação com o bebê que ela sabe como protegê-lo, de modo que ele comece por existir e não por reagir. Aí se situa a origem do self verdadeiro que não pode se tornar uma realidade sem o relacionamento especializado da mãe, o qual poderia ser descrito com uma palavra: devoção (Winnicott, 1983, p. 135).

O bebê nasce totalmente dependente de cuidados maternos, evoluindo da dependência absoluta rumo à independência. Essa evolução se caracteriza do seguinte modo:

- a) **Dependência absoluta:** o lactente depende totalmente da sustentação⁵ da mãe e desconhece essa dependência.
- b) **Dependência relativa:** o bebê já pode se dar conta dos cuidados que recebe e de suas necessidades.
- c) **Rumo à independência:** o bebê, apoiado em recordações dos cuidados recebidos, já pode viver gradativamente sem cuidados reais.

A mãe “suficientemente boa” propicia ao bebê, simultaneamente, a sustentação e o manejo, que é o segundo estágio do processo estruturante chamado de personalização. Este é constituído tanto de manipulações e jogos introduzidos no relacionamento com a criança como dos cuidados com a higiene, nos quais o toque, por exemplo, ativa a integração psicossomática do bebê por meio da elaboração imaginativa das funções corporais.

O bebê, baseado na compreensão de seu corpo como uma estrutura integrada fisicamente e na alternância entre estados excitados e tranquilos, começa a se perceber como um ser dependente da mãe, sentindo-a como uma entidade parcialmente separada. A mãe é reconhecida como mãe-objeto e mãe-ambiente: a primeira é aquela que satisfaz as necessidades da criança, e a segunda é a que evita o imprevisto e provê cuidados como uma representação do afeto, ou seja, nesse momento o afeto só pode ser percebido pelo bebê como cuidados físicos.

Porém, aos poucos, ele reconhece que ambas as mães são a mesma mãe, tornando-as um objeto total em sua mente. O bebê incompadecido, que ataca a mãe nos instantes de tensão exagerada, mordendo-lhe o seio, por exemplo, começa a reconhecer que toda sua excitação e tranquilidade são dirigidas à mesma pessoa. Com base nessa percepção, a criança desenvolve um sentimento de culpa como conseqüência dos impulsos de agressividade que dirige à mãe,

⁵ Segurança e provisão dos cuidados ambientais.

porque, cada vez mais, o lactente percebe que tanto sua mãe como outros conteúdos do mundo externo não são parte integrante dele, surgindo assim um desejo de reparação.

A mãe que é suficientemente boa sobrevive e aceita o gesto restitutivo de seu filho, e, à medida que isso ocorre, a criança passa a aceitar responsabilidades e a culpa transforma-se em capacidade de se preocupar, denominada de concernimento.

À mãe cabe também o importante papel de apresentar o mundo ao bebê, a relação de objeto está inteiramente vinculada ao trabalho da mãe de apresentar o mundo ao bebê em pequenas partes. Assim, a percepção dos objetos do mundo vai sendo proporcionada pela constância materna, que se dá de forma a nomear o que se passa com o filho. Essa constância constitui a realização ou o estabelecimento de relação objetal. O bebê, apoiado em um ambiente acolhedor, arrisca-se a ser e começa a descobrir o mundo.

Gradativamente, o bebê vai se unificando, ou seja, sentindo-se um só em todo o seu corpo e nas sensações, alcançando uma dependência relativa da mãe devido às falhas ambientais ocorridas, que não têm mais suporte na onipotência. Por exemplo, o atraso na amamentação é uma falha ambiental que ocorre normalmente, entretanto, para o bebê agora nesse estágio, esperar não mais implica recorrer à ilusão do seio, mas perceber que a satisfação virá de fora ao ouvir os passos da mãe.

O indivíduo só pode atingir o estado de 'eu sou' porque existe um meio que é protetor; o meio protetor é de fato a mãe preocupada com a sua criança e orientada para as necessidades do ego infantil através de sua identificação com a própria criança (Winnicott, 1983, p.35).

Desse modo, se tudo ocorre de forma confiável e o cuidado materno é suficientemente bom, o bebê percebe a mãe e todos os objetos do mundo como NÃO EU, existindo agora o EU e o NÃO EU.

2.3.3 CRIATIVIDADE ORIGINÁRIA

Para capacitá-lo às tarefas requeridas pelos estágios iniciais, o bebê conta, como recursos pessoais, com a tendência inata ao amadurecimento e com a criatividade originária. Conforme Winnicott, “cada ser humano cria o mundo de novo e começa seu trabalho no mínimo tão cedo quanto o momento de seu nascimento e da primeira mamada teórica (1989, p. 130).

Tanto nesse momento inicial como durante toda a vida, essa capacidade criativa não diz respeito a nenhuma produção original ou artística, mas ao potencial de cada ser humano de reinventar o mundo e nele expressar-se de modo espontâneo – assim, ao mesmo tempo em que o descobre, constitui o si mesmo. Como parceria nessa criatividade, “a mãe responde de maneira adaptativa ao gesto espontâneo, o bebê sente como se o mamilo e o leite fossem resultado de seu próprio gesto” (Dias, 2003, p. 170).

É da ilusão de onipotência que provém a criatividade de maneira global que nos acompanha ao longo da vida.

Mais tarde após ter vivido tempo suficiente no mundo subjetivo o bebê irá habitar no espaço potencial, cuja área será preenchida inicialmente pelos fenômenos transicionais e aos poucos sucessivamente, pelo brincar, pelas atividades culturais e artísticas, ou seja por tudo o que está livre do julgamento regido pela objetividade (Dias, 2003, p. 206).

Em outras palavras, as perdas para o bebê, advindas da desilusão da onipotência e do contato com objetos reais, são facilitadas pelos fenômenos transicionais, a começar pelos objetos transicionais, que, segundo Winnicott, estão representados “na primeira possessão e na área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido” (1975, p. 15). Os objetos transicionais são uma forma saudável de se relacionar com a realidade tal como é, objetivamente falando, sem perder o sentido da existência. Já que a capacidade de uso do objeto

implica no reconhecimento do bebê de que aquele é externo a si e a destruição daquele enquanto subjetividade. Mais uma vez, é preciso salientar que conquistar esse estágio depende da força do ego da mãe, que sobrevive à destruição e permite seu uso.

2.3.4 O ESTÁGIO DO EU SOU

Este estágio inicia-se nas mais remotas e primitivas fases e vai acumulando suas conquistas (ou não) para que o bebê possa então integrá-las.

Agora, a criança se percebe como um eu que existe em um corpo, reconhece a externalidade e, portanto, sente-se real e possui subjetividade. Com base nesse estado, novos problemas se impõem na relação eu-não eu, e o ser humano está sujeito a várias circunstâncias que ameaçam à integração.

A integração, contudo, jamais é um estado garantido, nem num adulto saudável quanto mais num bebê recém-integrado. Tudo é extremamente variável nesta idade; não só de criança para criança, como na mesma criança em momentos diferentes. Pode perfeitamente ocorrer a uma criança saudável, de a psique perder o contato com o corpo, e as circunstâncias em que não é nada fácil recuperá-lo (Dias, 2003, p. 256).

Isto é particularmente provável quando a criança é movimentada brusca e inesperadamente ou quando acordado repentinamente por ser tirada do berço.

Salvo todas as dificuldades, o bebê agora está pronto a sentir-se preocupado aos possíveis danos que possa cometer pelo primitivismo de seu impulso amoroso.

2.3.5 O ESTÁGIO DE CONCERNIMENTO

O bebê que nas fases iniciais era incompadecido, sem capacidade de preocupar-se com o outro, passa agora ao concernimento, baseado na percepção de que a mãe ambiente, que é amada pela criança nos estados tranquilos, é a mesma que ele ataca quando excitado.

Esse é um estágio de extrema riqueza e complexidade, que pode ser revisto inúmeras vezes e de diferentes pontos de vista durante a análise. Entretanto, é possível focar que, de maneira central, a criança passa agora a se responsabilizar pelos estragos que faz à mãe. E, se agraciada pela sobrevivência materna, “a crueldade cede lugar à piedade e a despreocupação à preocupação [...]” (Winnicott, 1979, p.26).

Winnicott formou-se na teoria kleiniana, mas em 1963 apresentou sua contribuição pessoal para a compreensão da capacidade de concernimento, que emerge antes da criação triangular.

Há muitas razões para acreditar que o envolvimento – em seu sentido positivo – emerge no começo do desenvolvimento emocional da criança, num período anterior ao do complexo de Édipo clássico, que implica uma relação entre três pessoas, cada uma sentida como pessoa total pela criança. Mas não é necessário que haja uma precisão absoluta quanto ao tempo, e, de fato, a maioria dos processos que se iniciam nos primeiros meses de vida nunca se estabelecem plenamente e continuam sendo fortalecidos pelo crescimento que prossegue nos anos subsequentes da infância – e na verdade, da vida adulta e até mesmo da velhice (Winnicott, 1999, p. 112).

Como se pode perceber, assim como outras conquistas, a capacidade de envolvimento começa muito cedo e perdura durante toda a vida, sendo fortalecida por novas aquisições. Para a criança que superou fases anteriores e que conta com pais estáveis e maduros, fazer experiências na área da vida instintual das relações triangulares é tarefa vivenciada como sinal de saúde.

Temos que dizer: esta criança se acha suficientemente bem para ser uma pessoa total entre três, e ser capaz de elaborar, na presença dos pais, tudo o que se quer dizer por passagem do complexo edípico e estabelecimento de um superego que tem um certo relacionamento com os pais, tal como percebidos, e com pais, tal como concebidos (Winnicott, 1994, p.357).

Mas, segundo Winnicott (1983), infelizmente um grande número de crianças não passa por essa fase em condições favoráveis, seja quanto às resoluções de fases anteriores, ou seja, quanto à estabilidade do ambiente como tal. Essas crianças são privadas de humanização, embora não deixem de ter superego, que é constituído de forças mágicas e mecanicistas. Assim elas não podem ser confrontadas ou amadas como acontece com as pessoas comuns.

O bebê, ao sentir-se como um EU, inicia suas trocas com o ambiente de um modo mais objetivo.

Primeiro vem o 'eu' que inclui 'todo o resto é não eu'. Então vem o 'eu sou, eu existo, adquiero experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o não eu, o mundo real da realidade compartilhada'. Acrescente-se a isso: 'É-me devolvida (como face refletida em um espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente (Winnicott, 1983, p.60).

O cuidado satisfatório, representado pela mediação que a mãe faz entre o mundo e o bebê, favorece-o e acostuma-o a perceber os estímulos externos sem reações defensivas o tempo todo. O bebê conquista então um estado de unidade, de ser um, apesar de multiplicidade das coisas que o cercam.

O bebê relativamente saudável (maduro para a idade) prossegue rumo ao estágio em que ele se torna uma pessoa total, consciente de si mesma e consciente da existência dos outros. Um grande número de acontecimentos na vida diária desta criança deve agora ser deixado de lado porque se refere às fases anteriores (todas elas) e portanto deixa de interessar à discussão (Winnicott, 1989).

Determinada pela conquista da identidade unitária, a criança está agora pronta para os diversos aspectos e vicissitudes das relações entre pessoas que agora já comportam três membros.

2.3.6 O ESTÁGIO EDÍPICO

Quando chega o estágio de desenvolvimento em que se consegue perceber a existência de três pessoas, ela própria e duas outras, a criança encontra, na maioria das culturas, uma estrutura familiar à sua espera. No interior da família, a criança pode avançar passo a passo, do relacionamento entre três pessoas para outros mais complexos. É o triângulo simples que apresenta as dificuldades e também toda a riqueza da experiência humana (Winnicott, 1988, p.57).

A Teoria do Amadurecimento Humano não é condicionada ao Complexo de Édipo, mas aos fatos de que existem uma mãe e um bebê, ou um bebê no colo da mãe, e um pai que participa indiretamente dessa relação dual, provendo um ambiente fértil para que a mãe, sentindo-se apoiada por ele, desempenhe bem sua função.

Na fase já conquistada pela criança das relações triangulares, além desse papel, o pai passa a integrar concretamente a relação com a mãe e a criança, desempenhando papéis diferenciados da mãe, como o de interventor sexual. Ou seja, o que prevalece no início da vida de um ser humano, conforme Loparic, é “o novo exemplar proposto por Winnicott [que] é o bebê no colo da mãe, precisando crescer – isto é, constituir uma base para continuar existindo e integrar-se numa unidade” (2005, p. 56).

Pode-se concluir então que, para entrar no mundo das relações triangulares com suas nuances instintuais, a criança precisa ter sido um bebê bem sucedido. As relações edípicas são uma conquista de um bebê que possui um colo suficientemente bom.

A sexualidade é uma esfera na qual só transitam os que passaram dos estágios iniciais e se tornaram pessoas totais. Desse modo, é na visão winnicottiana que apóio meu trabalho para compreender a psicodinâmica de Helena. Pois, como ela não conquistou uma sólida unidade e a requerida confiança no ambiente, mesmo seus comportamentos que, a grosso modo, são compreendidos como sexuais não passam de manobras para ela ter o aconchego e acolhimento que confirmam a própria existência. Segundo Winnicott, o esforço em propor qualquer alusão ao complexo de Édipo antes de a criança ser capaz de experimentar uma relação entre três pessoas totais é inútil.

Acredito que alguma coisa se perde quando o termo 'Complexo de Édipo' é aplicado às etapas anteriores, em que só estão envolvidas duas pessoas, e a terceira pessoa ou o objeto parcial está internalizado, é um fenômeno da realidade interna. Não posso ver nenhum valor na utilização do termo 'Complexo de Édipo' quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial. No 'Complexo de Édipo', ao menos do meu ponto de vista cada um dos componentes do triângulo é um objeto total (Winnicott, 1988, p.57).

As dificuldades pertinentes a esse estágio não são resultados de falhas ambientais, mas sim das dificuldades inerentes às relações interpessoais. Dessa forma, o complexo de Édipo é fruto do desenvolvimento saudável de uma criança que se apoiou na mãe enquanto bebê e que agora está pronta para as tensões advindas dos amores e sentimentos de lealdade, provocados pela introdução do pai entre a criança e a mãe. Obviamente que devem ser consideradas dificuldades trazidas das fases anteriores, que podem complicar e muito a passagem da criança por mais essa etapa. Visto que não é por mero acaso que cada fase, que corresponde a uma conquista ou ao acúmulo de tarefas não resolvidas, traz consigo ansiedade generalizada.

Tudo caminha bem, incluindo a existência de ansiedades inerentes à existência e suas conseqüentes defesas, se a criança tem a sorte de contar com uma sólida família. Ou seja, pais suficientemente maduros e integrados como

casal para sobreviverem aos ataques de amor e ódio da criança no exercício tenso de sua sexualidade incipiente. Assim, para Winnicott,

Feliz e saudável é o menino que chega precisamente nesse ponto do desenvolvimento físico e emocional quando a família está intacta, e que pode ser acompanhado em meio a esta constrangedora situação em primeira mão pelos próprios pais, que ele conhece muito bem, pais que toleram idéias, e cujo relacionamento é firme o bastante a ponto de não temerem a tensão sobre as lealdades, criada pelos ódios e amores da criança (1988, p.68).

A criança transita entre o pai e a mãe, exercitando-se na vivência das relações interpessoais. Em outras palavras, se todos estão bem em seus devidos papéis, a criança se sairá bem desse estágio, e até mesmo a interdição do seu desejo amoroso será vista com bons olhos, poupando assim o menino de lidar com seus limites reais e sentimentos de impotência, e preservando a menina dos efeitos desastrosos de ser levada a sério. “Ver os pais juntos torna suportável o sonho de sua separação ou da morte de um deles” (Winnicott, 1988, p. 77).

Mas até mesmo a mais saudável das crianças expostas aos sentimentos ambivalentes dessa fase experimenta contradições e sintomas neuróticos. “A natureza e o comportamento dos pais, o lugar da criança dentro da família, além de outro fatores, afetam o caso clássico que se conhece como complexo de Édipo (Dias, 2003, p. 276).

No caso da família madura, em que os pais estão juntos e sobrevivem aos ataques da criança, esta tem ajuda considerável do ambiente. E assim ela segue com a tarefa de se transformar gradualmente em menino ou menina e, mais tarde, contando com um certo tipo de experiências adequadas, homem ou mulher.

Qualquer estágio no desenvolvimento é alcançado e perdido, alcançado e perdido de novo, e mais uma vez: a superação dos estágios no desenvolvimento só se transforma em fato muito gradualmente, e mesmo assim apenas sob determinadas condições. Tais condições deixam gradativamente de ser vitais,

mas talvez nunca deixem de ter uma certa importância. De qualquer modo, é necessário que se presuma um desenvolvimento anterior bem-sucedido. O mais complexo deve desenvolver-se a partir do mais simples (Winnicott, 1988, p. 55).

Conseqüentemente o desenvolvimento maturacional do ser humano começa baseado em uma tendência natural ao amadurecimento, passando por estágios específicos e recorrentes e se direcionando para a vida adulta. De qualquer modo, a cada um cabe a tarefa de tornar-se si mesmo na relação com o mundo que, com o colo da mãe, pode ser facilitada ou não.

Todo homem tem o papel de, além de existir, sentir-se vivo. E isso pode ser ilustrado pelo próprio desejo pessoal de Winnicott: “Oh, Deus! Possa eu estar vivo quando morrer” (Winnicott, 1994, p.03).

2.4. TERAPIA WINNICOTTIANA

*Ao praticar a psicanálise, tenho o propósito de:
Me manter vivo;
Me manter bem;
Me manter desperto.
(Winnicott, 1983, p.152)*

A terapia⁶ winnicottiana favorece pacientes que não poderiam se beneficiar da psicanálise tradicional – especificamente aqueles que não obtiveram sucesso nas fases iniciais do desenvolvimento e, portanto, não chegaram à fase das relações triangulares como pessoas totais.

O caso de Helena me chamou a atenção pelo tipo de ansiedade, que associei ao relato de Margaret Little sobre sua análise com Winnicott.

⁶ O uso do termo terapia foi preferido por se diferenciar da psicanálise clássica, embora Winnicott muitas vezes utilize os dois termos de modo indiscriminado.

O *holding*, do qual o “controle” era sempre uma parte, significava assumir total responsabilidade, fornecer toda a força do ego que o paciente não podia encontrar em si mesmo, e retirá-la gradualmente, quando o paciente fosse capaz de cuidar de si mesmo (Little, 1992, p. 47).

O terapeuta funciona nesses casos como ego auxiliar e ambiente propício, onde é seguro estar.

Outro ponto importante para o trabalho clínico proposto por Winnicott foi a compreensão e o manejo dos estados regredidos. Pois, para o autor, é necessário organizar, o que para ele é fundamental, a crença na correção de uma falha original e, para isso, o paciente precisa de “provisão de um meio ambiente (clínico) especializado, voltado para um novo desenvolvimento emocional futuro” (2001, p. 8). Esse tipo de provisão ambiental voltada para a regressão⁷ do paciente demanda muito esforço por parte do analista – um cuidado do tipo materno que deve ser manejado por ele. “A escolha do momento da regressão total não podia ser só minha: ela dependia em grande parte de se D. W. Winnicott estava sobrecarregado” (Little, 1992, p. 49).

Assim esse trecho de Little ilustra o manejo, pois o terapeuta quando trata de pacientes regredidos tem um comprometimento muito além de seus atributos teóricos e técnicos.

O trabalho terapêutico tem um traço que lhe é, ou deveria ser, inerente e que consiste no fato de que oferecemos aos usuários de nossos serviços, além do saber sempre ampliado que buscamos, nada menos que a nossa personalidade (Dias, 2002, p. 352).

Ao analista, cabe estar presente de forma integrada no relacionamento psicanalítico, dele não se espera somente o fazer técnico, mas sobretudo o ser

⁷ Volta a estágios anteriores, especialmente aos períodos em que ocorreram falhas ambientais.

interessado no outro do mesmo modo que a mãe eficiente é interessada em seu bebê de forma exclusiva.

Especialmente para os casos de pacientes marcados por falhas no ambiente inicial, Winnicott propõe esquematicamente um resumo das condições necessárias do processo facilitador:

1. Provisão de um contexto que proporcione confiança.
2. Regressão do paciente à dependência, com a devida consciência dos riscos envolvidos.
3. O paciente tem a noção de um novo sentido do eu. O eu até aqui oculto rende-se ao ego total. Nova progressão do processo individual que se havia paralisado.
4. Descongelamento de uma situação de falha no ambiente.
5. Partir da nova posição de força do ego (raiva relativa à falha inicial) sentida no presente e explicitada.
6. Saída da regressão à dependência em progressão organizada em direção à independência.
7. Desejos e necessidades instintivas tornando-se realizáveis de modo genuíno.

O analista deve aceitar a direção que o paciente lhe oferece ao mostrar os cuidados de que necessita pela regressão. Nesses casos, exige-se ainda do terapeuta que acredite na tendência ao crescimento do paciente e que seja sensível a seus imperativos ou urgências assim como uma boa mãe, ou seja, ele deve perceber “necessidades sinalizadas de forma tais que exigem a sutileza de entendimento da mãe verdadeira” (Winnicott, 1988, p. 133).

Para Winnicott, o que importa é o real interesse do analista – interesse em ajudar o paciente, em compreendê-lo, interesse que naquele momento é exclusivamente seu. O terapeuta afinado com o paciente o verá como “um bebê, uma criança que começa a andar ou uma criança maior” (Grolnick, 1993, p. 116). E, desse modo, como uma mãe devotada comum, deverá oferecer seu colo ao filho nos momentos regressivos e retirá-lo, gradativamente, à medida que ele não seja mais necessário, devido à progressão organizada rumo à independência.

Ainda ao remeter o caso de Helena a *Ansiedades Psicóticas e Prevenção* de Little, percebe-se que ambas passaram por diferentes tipos de análise antes da terapia winnicottiana. Com base nesses exemplos, pode-se notar que, para pacientes regressivos, vale mais o “manejo” do analista do que suas interpretações, e ele precisa se emprestar como objeto transicional para que o paciente possa usá-lo dessa forma. Little, assim como Helena, de nada aproveitara as sofisticadas interpretações que recebera de analistas ortodoxos.

Quanto a Helena, quando se contemplam suas crises de pânico, que evidenciam ansiedade por um ambiente estável, de modo a garantir-lhe uma continuidade existencial, ou seja, nos momentos de terror quando Helena sentia que se não tivesse o amor de um homem morreria, simplesmente estar acompanhada e ser respeitada pela terapeuta, garantiam a ela a possibilidade de mostrar o que precisava; perguntar, chorar ou simplesmente estar.

[...] em termos de regressão à dependência. Há uma tendência ao restabelecimento da dependência e por isso o comportamento do meio se torna algo que não pode ser ignorado se a palavra regressão for usada. O termo regressão continua a conter a idéia de regressão ao processo primário. *A tendência à regressão é então vista como parte da capacidade do indivíduo de se curar.* Dá a indicação do paciente ao analista de como o analista deve se comportar mais do que como ele deve interpretar. (Winnicott, 1983, p. 117).

Ou seja, é interessado no outro verdadeiramente que o analista aprende com o analisando o caminho que este aponta para a cura de si próprio. “Dar essa sustentação é, de certo modo, acompanhar atenta e devotadamente as necessidades existenciais do paciente” (Vaisberg, 2004, p. 56).

Aos pacientes que não estão doentes, o analista pode permitir que façam regressões em fases curtas, talvez até momentaneamente. E como nos ensina Winnicott:

No estado retraído, o paciente está sustentando o *self*, e se o analista consegue sustentar o paciente tão logo se manifeste o retraimento, então o que de outro modo teria sido um estado retraído torna-se uma regressão (2001, p. 261).

O respeito e a compreensão empática do analista pelo paciente propiciam um estado de segurança e acolhimento. Portanto, um estado que poderia ser de retraimento, ou seja, de proteção e sustentação do próprio *self* de forma defensiva, transforma-se em regressão à fase em que ocorreram falhas ambientais.

Sempre que compreendemos profundamente um paciente e mostramos isso através de uma interpretação correta e oportuna, estamos, de fato, oferecendo um *holding* ao paciente e tomando parte num relacionamento no qual o paciente está, em algum grau, regredido e dependente (Winnicott, 2001, p. 261).

Porém Winnicott alerta sobre o perigo da regressão – que não consiste nela mesma, mas na inexperiência do analista em manejá-la.

Seja qual for a problemática com que lidamos, não se pode terminar a sessão repentinamente, contando com o fato da paciente ter um lado adulto, e de o horário ter sido combinado. Muitas vezes, em especial numa fase de regressão à dependência, a pessoa não está em contato com o mundo objetivo, assim como não tem maturidade emocional suficiente para beneficiar-se com uma manifestação real do ódio do analista, importante em outros tipos de distúrbio, uma das quais consiste no encerramento da sessão na hora prevista (Dias, 2003, p. 202).

A regressão quando manejada com segurança proporciona ao paciente a experiência reparadora da sustentação (*holding*), assim como a criança de mais

de 2 anos, no instante em que cai, volta a precisar do colo da mãe e, tão logo se acalme, sai novamente correndo e brincando. Desse modo, o paciente que durante momentos da análise regressou à dependência e corrigiu o fracasso da função materna evoluiu para fases mais adiantadas.

Era como se eu tivesse de assimilar o silêncio e a calma que ele proporcionava. Aquilo era muito diferente das perturbações da infância, do estado de ansiedade de minha mãe e da hostilidade geral da qual eu sempre senti necessidade de fugir e encontrar a paz. A partir de então, ele aumentou a duração das sessões por uma hora e meia, sem cobrar nada até o final da análise (Little, 1992, p. 46).

Sabe-se que os transtornos evoluem como defesa de várias maneiras e, muitas vezes, coabitam o mesmo processo. No caso de Helena, a defesa às angústias impensáveis ocorriam por meio do pânico (fruto de falhas de sustentação materna), surgiam os comportamentos destrutivos e o sentimento de futilidade (falso *self* como defesa ao ter de se submeter ao ambiente). Contemplados, seus comportamentos adaptativos ao ambiente inóspito apontavam para a necessidade de um ambiente terapêutico de confiabilidade, pautado no respeito à pessoa da paciente e em suas necessidades, assim como a mãe suficientemente boa facilita o ambiente para o bebê.

Desse modo, ao acreditar que o analista é terapêutico quando maneja a regressão de seu paciente, apresenta-se a possibilidade de corrigir uma adaptação inadequada na infância precoce.

É importante notar como o próprio Winnicott é espontâneo e vivo no trabalho analítico, interpretando, falhando e reconhecendo falhas. O termo espontaneidade refere-se à presença viva, autêntica, real de Winnicott. Da mesma forma que a mãe suficientemente boa deve estar viva e interessada em seu bebê, o analista tem de estar vivo e interessado em seu paciente.

O analista capta os indícios oferecidos pelo paciente e faz a interpretação, e muitas vezes acontece que o paciente falha em dar os indícios tornando certo desse modo que o analista nada pode fazer. Essa limitação do poder do analista é importante para o paciente, assim como o poder do analista é importante, representado pela interpretação que está certa e é feita no momento oportuno e que é baseada nos indícios e na cooperação do paciente que está fornecendo o material que é reunido e justifica a interpretação. Desse modo, o analista em treino muitas vezes faz análise melhor do que o fará passados alguns anos, quando ele souber mais. Quando tiver tido diversos pacientes, ele começará a achar entediante ir tão devagar como o paciente vai, e começará a fazer interpretações baseadas não no material fornecido em um dia especial pelo paciente, mas no conhecimento próprio acumulado ou em sua adesão no momento a um grupo particular de idéias (Winnicott, 1979, p. 50).

Quando o analista antecipa-se ao paciente, poderá parecer esperto e talvez até desperte a admiração deste, mas não o ajudará em nada. Portanto, a ele cabe não ouvir nada além do que comunica o paciente. Entretanto o analista, em seu manejo, corre o mesmo risco das mães:

[...] isto é especialmente difícil para as mães por causa do fato de as crianças vacilarem entre um estado e outro: em um minuto elas estão fundidas com a mãe e requerem empatia, enquanto no seguinte estão separadas dela. Então, se ela souber suas necessidades por antecipação, é perigosa, uma bruxa. É muito estranho que mães que não são nada instruídas se adaptem a essas mudanças no desenvolvimento do lactente sem nenhum conhecimento da teoria. Esse detalhe é reproduzido no trabalho analítico com pacientes *bordelines* e em todos os casos em certos momentos de grande importância quando a dependência na transferência é máxima (Winnicott, 1983, p. 51).

Os analistas, assim como as mães, têm o papel de se deixarem guiar pelo outro.

Antecipando-os em suas possibilidades e deixando-os se mostrarem em suas necessidades de simbiose e corte para que sejam capazes do gesto espontâneo. O que importa ao paciente não é a acuidade da interpretação, mas sim o desejo do analista de auxiliar, a capacidade do analista de se identificar com o paciente e assim acreditar no que é necessário e satisfazer as necessidades logo que estas sejam indicadas verbalmente ou em linguagem não verbal ou pré-verbal (Winnicott, 1983, p. 112).

Uma abordagem clínica da necessidade de diagnosticar e tratar o paciente que tem como inspiração a relação mãe-bebê influencia todo o percurso de desenvolvimento que este deverá trilhar para ser si mesmo.

No caso de Helena, o falso *self* não chegou a bloquear a espontaneidade e o potencial criativo. Acredito que o desenvolvimento de Helena nessa área foi possibilitado por sua dedicação às atividades artísticas em geral – teatro (algo intermediário e lúdico entre a subjetividade e a realidade), literatura, artes plásticas e música –, utilizando-as como fenômenos transicionais. Entretanto sua capacidade de lidar criativamente com o trabalho, suas filhas e outras relações interpessoais (exceto com os parceiros) não era reconhecida por ela como autêntica, prevalecendo o sentimento de futilidade, como se toda sua real capacidade fosse montada. A subcepção⁸ de Helena de seu esforço para se adaptar ao ambiente inicial contaminou a sensação de reconhecimento próprio, que poderia advir de suas experiências de sucesso.

O analista que acredita na tendência ao crescimento necessita facilitar, por meio de seu comportamento, a tendência herdada pelo indivíduo de se desenvolver e amadurecer. Mesmo quando o paciente não é, uma vez que não existe ou existe por meio do falso *self*, ainda assim está presente a tendência ao crescimento, pois a função do falso *self* é proteger o *self* verdadeiro.

Quando o *self* falso traz o verdadeiro para a análise faz isso como uma enfermeira que cuida, avalia as condições da análise,

⁸ Aqui utilizado como abaixo do limiar da percepção.

experimenta a confiabilidade do analista e só cede lugar ao *self* verdadeiro quando este sente confiança na pessoa do analista como substituto dos seus cuidados. [...] gradualmente, após três anos ou mais de análise, delegou sua função ao analista (esta foi a fase de maior profundidade da regressão, com algumas semanas de um alto grau de dependência do analista) (Winnicott, 1983, p. 130).

No início do processo terapêutico, Helena se comportava defensivamente, manifestando-se de maneira teatral: esbravejava, evocava o mito de Medéia (e de outras mulheres abandonadas e rejeitadas) para falar de seu desejo de vingança. E só muito lentamente, após testar minha capacidade de suportá-la, começou a falar de seu sofrimento.

Assim essa passagem reafirma que o paciente se beneficia do real interesse do analista muito mais do que de sua capacidade de interpretar.

[...] a compreensão penetra mais fundo, e, através da compreensão demonstrada pelo uso da linguagem, o analista embala o paciente fisicamente no passado, ou seja, na época em que havia necessidade de estar no colo, quando o amor significava adaptação e cuidados físicos (Winnicott, 1990, p. 80).

Desse modo, o analista repara a ausência de cuidados maternos eficientes. Especialmente no caso de Helena, a experiência de aceitação incondicional, por meio da compreensão de sua necessidade de reagir agressivamente e do não julgamento de sua conduta, foi fundamental para que suas defesas ou seu falso *self* fossem aos poucos deixando a cena terapêutica.

Outro fator relevante no início foi o manejo da situação clínica, como já citado na apresentação do caso, ao conduzi-la a um tratamento médico concomitante à análise, devido a sua perda de peso e à ansiedade generalizada, além das crises de pânico seguidas de acesso de fúria dirigida exclusivamente ao homem que a estava abandonando.

Helena chegou a esta análise por insistência de um amigo, assim como em situações anteriores havia sido levada a outros analistas, mas não pôde se beneficiar das propostas de análises clássicas. Nas tentativas passadas, o trabalho psicanalítico se perdeu: as reais necessidades de Helena não foram percebidas. Entretanto, como Winnicott (1956) percebeu que atos anti-sociais eram um modo de proclamar uma demanda e que o paciente de-privado não recusava fazer associações livres por resistência mas por inabilidade de entrar na brincadeira, era responsabilidade do analista ir a seu encontro, lendo e preenchendo tal necessidade (Kahan apud Winnicott, 2000, p. 26). Assim era minha responsabilidade ir ao encontro de Helena.

Meu trabalho como terapeuta neste caso baseou-se em dois relatos de casos clínicos de Winnicott – *Ansiedades Psicóticas e Prevenção* (Little, 1992) e *Holding e Interpretação* (Winnicott, 1991) – e na experiência winnicottiana do trabalho com crianças delinqüentes, especialmente em *Privação e Delinqüência* (Winnicott, 1984).

3. O CASO HELENA

Nesse capítulo o caso será apresentado da forma pela qual Helena narrou sua história, respeitando ao máximo as palavras da mesma com o intuito de preservar a veracidade da mesma. Embora alguns detalhes tenham sido modificados, o essencial foi mantido.

Helena trabalha no Vale do Paraíba, prestando assessoria jurídica a várias empresas da região. Quando estava no auge da crise, perguntou a um empresário se ele conhecia algum analista e foi a mim encaminhada.

Seus dados de infância só puderam ser colhidos após três sessões. Nos primeiros atendimentos, o tema girava em torno de sua separação e da angústia de se ver só.

Assim que possível, a paciente relata ser filha única, criada junto com a tia e a avó. A característica mais marcante dessa família, segundo contou, é ser uma casa de mulheres que supervalorizam a presença dos homens. A avó de Helena ficou viúva na Revolução de 1932 aos 27 anos. Criou desde então as duas filhas sozinha. A mãe da paciente, por exemplo, contou a ela que, quando era pequena, pedia à mãe que lhe comprasse um pai novo e ficava na janela vendo os moços passarem, pedindo que fossem seu pai.

No instante em que chegou para ser atendida, Helena já estava medicada devido às “crises de pânico”, momentos nos quais manifestava sintomas fisiológicos de taquicardia, micção aumentada, suor frio, tremor, diarreia e a sensação de morte física iminente, além de angústia insuportável, sentimento de aniquilamento e desamparo. Mas o que mais me chamava a atenção era tanto a sensação de não sobreviver sem o parceiro como o ataque violento de ira e agressividade como defesa a essa sensação.

Independente, entretanto, do diagnóstico do caso clínico de base, as crises de Helena se caracterizavam como pânico, pois, ainda que ligado a uma situação específica, o sentimento de aniquilamento iminente ocupava o espaço central nessas crises.

Helena veio me procurar no momento de sua separação do terceiro casamento. Ela pedia que a socorresse e, realmente, estava muito mal. Na época estava sendo acompanhada também por um psiquiatra que a medicava.

A paciente começou relatando que o motivo da separação foi seu ciúme excessivo, sua maneira de agredir o marido a qualquer momento, por qualquer coisa pela qual se sentisse trocada. Ela competia com a filha do primeiro casamento dele e com qualquer situação que pudesse desviar a atenção de seu marido. Helena queria ser a única a despertar o interesse deste. Exclusivamente, cobrava-lhe atenção, demonstrações de afeto e, segundo contou, quanto mais ela desejava a presença dele, mais ele sentia-se sufocado e procurava se esquivar.

Na realidade, Helena exercia uma espécie de pressão no marido, e a separação foi inevitável, mesmo porque, como relatou, ele desconfiava do interesse financeiro dela por sua pessoa. Pois, até mesmo em relação às finanças, ela se incomodava em ver que seu marido gastava mais com a filha ou mesmo que ele, de alguma forma, pensasse antes em gastar com a filha. Em relação ao aspecto financeiro, percebo logo nas primeiras consultas que, na verdade, o que afetava Helena não era o dinheiro em si, mas o que ele simbolizava.

O dinheiro representava o investimento que o marido de Helena recusava-se em fazer prioritariamente na pessoa dela. Ele preferia investir na filha, então Helena se sentia preterida em relação àquela, reagindo com muita agressividade, até mesmo com agressões físicas e verbais, impedindo que ele dormisse durante a noite por qualquer motivo, qualquer discussão que ambos tivessem. Assim, esse marido se livrou dela, apavorado deixou Helena, que, conforme relatou, procurou socorro na psicoterapia como uma forma de agüentar a vida.

E Helena fez isso desesperada porque também desse casamento nasceu mais uma filha, além de outras três, frutos dos relacionamentos anteriores, pois, ao mesmo tempo em que sente um amor muito grande por essa filha, tem também uma vontade louca de usá-la para se vingar do marido. Desse modo, ela procurou a psicoterapia com medo do que pudesse fazer, até mesmo para a menina.

É nesse momento que a recebo e, num primeiro instante, percebo que o que ela precisa é de acolhimento, de *holding*, de um ambiente para estar. Pois não consegue manusear essa situação, que é muito pesada para ela nesse instante.

O *holding*, do qual o controle era sempre uma parte, significava assumir total responsabilidade, fornecer toda a força do ego que o paciente não podia encontrar em si mesmo, e retirá-la, gradualmente, quando o paciente fosse capaz de cuidar de si mesmo. Em outras palavras, fornecendo o “ambiente propício” (Winnicott, 1965), onde era seguro estar. (Little, 1992, p. 47).

Helena assim descreve longamente várias cenas, diversos episódios desse relacionamento em que havia o ciúme doentio por qualquer motivo e a competição com a filha do marido por lugar e por tudo, já que a menina era jovem e também filha única como ela.

Quando finalmente o casamento acabou, já se está diante de uma mulher derrotada, com o orgulho ferido, uma mulher sentindo-se menos importante. Apesar de ser jovem ainda, Helena é uma moça de 40 anos – digo moça porque, embora já tenha 40 anos, ainda demonstra vivacidade e jovialidade, uma mulher bonita, uma advogada bem-sucedida, inteligente, com muita capacidade profissional, Helena não via essas características. Na realidade, ela só aprendeu a se valorizar por meio da figura de um companheiro, e o último parecia ser um marido ideal, mas a paciente acabou por espantá-lo e não aceitava a perda.

O primeiro marido de Helena, segundo conta, foi um jovem pelo qual se interessou aos 18 anos. Na realidade, interessou-se por ele por achar que esse jovem não oferecia muito perigo a ela. Pois, nem ela esteve muito apaixonada, nem ele era muito atraente para que pudesse traí-la ou abandoná-la. Com esse jovem, ela teve duas filhas e um relacionamento, de certa forma, muito comedido, muito convencional, e se entregou pouco em termos afetivos e sexuais.

Ela viveu uma relação muito mais formal e familiar do que propriamente dita conjugal. Helena terminou esse casamento depois de treze anos por não suportar mais a presença do marido, por achá-lo incômodo, pela pobreza afetiva de

relacionamento e dificuldade de vinculação que esse marido apresentava não só em relação a ela, mas também em relação às filhas de ambos.

Helena acabou abandonando o primeiro casamento e se envolveu numa paixão alucinada por um rapaz um pouco mais jovem que ela – cerca de cinco anos – e de classe social diferente da dela. A paciente se apaixonou perdidamente por esse homem e, com ele, teve mais uma filha.

Esse relacionamento acabou sendo terrível, porque o segundo marido tinha contato profissional com muitas mulheres, uma vez que trabalhava com moda. Ao mesmo tempo, segundo conta, ele causava propositalmente o ciúme de Helena e usava de suas fraquezas por ser também muito apaixonado por ela, mas inseguro por ser mais jovem e de uma classe social menos favorecida que a de Helena. Ele a provocava, e ela se tornava cada vez mais passional. Até que os dois, depois de uma briga muito grande, na qual até a polícia foi chamada pelos vizinhos, resolveram se separar.

O que é característico nesse segundo relacionamento de Helena é que ela não media as conseqüências das brigas para as crianças. Era impulsiva, arrebatada, passional, chegava às vias de fato “entre tapas e beijos” (segundo a paciente). As agressões físicas nesse momento eram constantes, e a separação aconteceu só porque a situação estava insustentável. Porém, em nenhum instante, Helena pôs a tranquilidade emocional de suas filhas em primeiro plano – nem das filhas do primeiro casamento, nem daquela fruto da união do segundo, que veio sem ser planejada.

Helena passou, depois do término dessa relação, certo tempo sozinha, e nessa fase se desenvolveu ainda mais profissionalmente. “É impressionante, quando estou só, consigo investir em mim” – a paciente relaciona-se muito bem com os amigos, diverte-se, é uma pessoa animada, inteligente, de bom humor, que tem muito amor por aqueles que estão em volta, que cuida das pessoas e da família. “Sou muito mais mãe quando não estou tomada pelo relacionamento com um homem.” Como explica, se não está apaixonada, Helena vivencia muito melhor a vida e se dá melhor com as pessoas.

Depois de algum tempo sozinha, ela conheceu o terceiro marido, por quem se apaixonou, porque ele significava segurança emocional, por ser um homem mais velho, aparentemente muito bom e tranqüilo. Mas Helena continuou passional, enciumada, cobrando carinho o tempo todo, cobrando demonstrações de afeto, não perdoando qualquer desatenção.

Quando escuto Helena falar de seu relacionamento, lembro-me muito de uma música de Chico Buarque. No espetáculo *Gota d'água*, inspirado em *Medéia*, a letra de Chico Buarque diz: “[...] e qualquer desatenção, faça não, pode ser a gota d'água”. Por muitas vezes, tive a sensação de que Helena sempre viveu no fio da navalha, no limite de suas forças, sempre pronta a explodir diante de qualquer ameaça de rejeição. E, ao ouvir seus desabafos de rejeição, tenho a certeza de que essa queixa é anterior a qualquer relacionamento sexual – parece-me a falta que se sente de algo muito mais importante e primitivo, como a segurança do amor de mãe.

Os relatos vão se intensificando e sinto que, num primeiro momento, o trabalho terapêutico é sobretudo de acolhimento, de busca da compreensão das reações de Helena, de ajudá-la com relação ao controle de seus impulsos e com relação às visitas que faz ao médico, e de acompanhá-la quanto à medicação para verificar se ela a está tomando corretamente, porque seu estado é muito grave – Helena tem todas as reações de pânico e perdeu 20 quilos nessa época.

Então, ela passou por uma fase de dor, de luto, de perda. Conseguiu falar do desejo de usar a quarta filha que tem com o terceiro marido contra ele, de fazer uma manipulação com a menina, um jogo, ou qualquer coisa que fosse capaz de atingi-lo. Helena expressa com muita dor que chegou até mesmo a pensar em matar essa criança para privá-lo, porque se ressentia do amor que ele tem pela filha e do desprezo que tem por ela. Relata que se sente como um “embrulho de presente depois da festa de Natal, abandonado num canto”.

Passado o momento inicial de muita dor e desespero, Helena consegue falar um pouco mais de sua vida, de sua existência, e começa a se referir a uma vivência bastante carente de afeto desde muito cedo. Conta como foi difícil a vida

para ela e relata algumas passagens, que não se sabe até que ponto aconteceram de fato, mas que são lembradas numa espécie de memória da história familiar.

Helena comenta que sempre foi criada por uma mãe que se preocupava muito com os cuidados maternos (alimentação, higiene, entre outros), mas com dificuldade de relação afetiva, principalmente de aceitação incondicional da filha.

A mãe de Helena deixou toda sua vida, profissional e intelectual, para se dedicar ao marido. Helena é filha única. Sua mãe engravidou depois de vários anos de casada e combinou com o pai da paciente que ela carregaria a criança por nove meses e, depois dos quais, caberia ao marido a tarefa de embalar e pegar no colo a pequena Helena, principalmente à noite. Ao analisar a fala dessa mãe, percebe-se que ela outorga a seu companheiro o papel de *holding*, que deveria caber a ela em relação ao bebê. É como se sua tarefa de ser mãe estivesse cumprida ao final da gestação.

O relacionamento com o pai era muito forte para Helena – ele era muito importante para a menina. A primeira perda (consciente) em relação ao pai ocorre quando Helena entra na escola: ele demonstrou-se então muito severo e exigente, e ela francamente não estava pronta para a alfabetização e, muito menos, para a convivência no grupo social.

Helena, até então, havia sido educada de uma maneira muito reservada, cercada por adultos e cuidados, e o próprio movimento das crianças na escola era de alguma forma assustador para a menina, que se sentia muito carente e pressionada no ambiente escolar.

Essa infância relativa à pré-escola, em que morava no Rio de Janeiro, foi bastante tumultuada. A paciente comenta que, com ela e os pais, vivia um outro casal – a irmã de sua mãe e o marido que não tinham filhos. Helena sentia que todos eles, de alguma forma, cuidavam dela e a protegiam. E as mulheres da casa tinham como característica uma grande devoção aos maridos.

Contudo, a paciente também conta que seu tio arrumou uma amante e provocou certa desunião familiar. Então, um medo exagerado de perder esse marido dominou o ambiente, tornando-se impossível pensar em separação. Esse era um assunto tabu na família. Como Helena era próxima da tia e gostava muito

dela, de certo modo, esta se aproveitou desse envolvimento com a sobrinha, “talvez inconscientemente”, para que a menina chamasse o tio para dentro de casa, pedisse para ele não se ausentar etc.

De alguma forma, nesse momento, Helena é usada para prender o tio dentro de casa, o que parece ter sido mais um fator para que a paciente desenvolvesse uma tendência para segurar com desespero os homens e, ao mesmo tempo, para sentir que a sua existência dependia desses relacionamentos. Assim, ela mantém com a figura masculina uma necessidade exacerbada, uma necessidade que representa a própria sobrevivência. É como se, sem o outro masculino, ela não fosse “princesa”, nada valesse, não fosse bem-sucedida, não pudesse “continuar a ser”, a existir – expressões muitas vezes utilizadas por ela mesma.

A vida inteira de Helena refletiu-se na busca de ter um homem para si, de ser senhora, dona desse homem a ponto de desprezar qualquer coisa que faça de bom, em prol de trocar tudo para ter um homem a seu lado, até as próprias filhas – quatro meninas lindas e “amadas”, mas que a paciente não enxergava como fruto de sua fertilidade, capacidade feminina e generosidade como pessoa, que, “segundo amigos, é muito grande”.

O tempo todo Helena demonstra estar interessada em ter um homem para si, acima de qualquer outro objetivo na vida. E, de alguma forma, as filhas só têm sentido se forem para manter o homem a seu lado. É como se Helena visse, inicialmente nas filhas, a possibilidade de segurar um homem e não as filhas em si mesmas. Quando acabam os relacionamentos com os pais das meninas, ela olha para essas crianças como quem se pergunta: “Por que mesmo vocês estão aqui?”. Ela já não vê muito sentido nas filhas, uma vez que o relacionamento com os pais das meninas já terminou. E a paciente acrescenta: “Só consigo cozinhar para um homem”.

Um dado característico que me chamou muito a atenção foi a história da mãe de Helena, que passou pela Revolução de 1932 e sofreu muito, pois era bem pequena nessa época. Tanto ela quanto a tia perderam o pai muito cedo, e a avó de Helena não se casou novamente, criando as duas filhas sozinha. De alguma

forma, essas duas meninas, a mãe e a tia de Helena, viram no casamento a única forma de ter um homem dentro de casa, o que sempre foi bastante valorizado na estrutura familiar – Helena conta que uma das coisas que cresceu ouvindo é como o homem é importante e necessário na vida de uma família, na vida de uma mulher.

E, por toda a importância dada à figura masculina pelas mulheres da família de Helena, não é estranho que ela tenha sido esperada como um homem. A mãe da paciente declarou que gostaria de ter tido um filho, em contrapartida ao pai, que dizia sempre ter preferido uma menina. Enfim, Helena aprende, desde muito cedo, como é importante ter um homem ou ser um homem nessa família.

O pai foi muito significativo na vida da paciente, porque de início ele se encarregou de ninar a filha ainda bebê, de aconchegá-la, de cuidar dela, cumprindo o prometido à mãe de Helena, que o havia incumbido de carregar a menina depois de nascida. O pai de Helena era extremoso, divertido e carinhoso, mas também severo. É grande o nível de exigência exercida pelo pai sobre Helena durante toda sua vida. Ela é a princesa da casa, mas sempre sob certas condições e expectativas familiares muito bem definidas. Segundo a paciente, para seu pai, era importante que ela fizesse tudo certo e fosse forte.

Helena ficou menstruada aos 9 anos e já começou a ganhar corpo de mulher. Menina-moça essa que aprendeu desde criancinha a tentar segurar o tio, a fazer charme para alegrar a casa e para ter as pessoas por perto. Assim, em seu relato, ela me lembra muito uma pequena menina-moça, porém imbuída do desejo e da missão de seduzir homens para mantê-los próximo à casa – tanto o tio em relação a tia, como o pai em relação a si mesma.

Mas o pai se afasta dela quando fica menstruada aos 9 anos. E passa a tratá-la com mais severidade ainda, criticando sua espontaneidade, sua naturalidade de ser. Pois Helena sempre gostou muito de dançar e cantar, sempre foi uma menina muito alegre, e o pai, que até então incentivava tudo isso, assustou-se com a transformação do corpo da filha e se afastou dela, fazendo com que Helena vivenciasse uma perda irreparável, da qual ela não tinha consciência na época.

A paciente veio a se dar conta dessa perda precoce do pai, de sua infância, bem mais tarde nesta análise, e aí muitas coisas começaram a fazer sentido porque, a cada relacionamento que se acabava, Helena tinha a sensação de uma perda, de um luto, mas há muito, muito tempo conhecido.

É interessante ressaltar que Helena se refere a um livro, que ela não tem mais, cujo título é *Gastando tristeza* e que conta a história de uma mulher que rompe um relacionamento e parte com seu cachorro para esquecer, para ter mais tranquilidade, para viver aquele luto e, ao passar por várias cidades, vai então gastando a tristeza.

Para se ter noção do quanto Helena já sofria essa perda, esse foi um livro de cabeceira, que a acompanhou tanto na infância como em sua puberdade – ou seja, em momentos anteriores a qualquer relacionamento afetivo que ela tenha tido com algum namorado. Desse modo, Helena já se sentia perdendo, em luto, justamente por esse afastamento do pai e também pela incapacidade de manter o tio em casa para a tia.

Ela já é uma menina marcada pelo sofrimento, pela dificuldade e desconfiança em relação aos homens, com medo de errar e, paradoxalmente, errando sempre desde os primeiros relacionamentos. Sua força, sua dramaticidade e o ser passional que se tornou assustavam qualquer um dos homens, qualquer um dos pretendentes, e provocavam a reprovação social de todos que a conheciam.

Se, por um lado, a sensualidade, o charme, a capacidade de envolver de Helena aproximavam os homens, por outro, a intensidade, a veemência com que se agarrava a eles assustava-os muitíssimo, e ela os perdia sucessivamente. Dessa forma, confirmava dentro dela o destino de perdedora. E, a cada perda, Helena enraivecia-se, enfurecia-se em relação aos homens, armando-se de mais agressividade, vingança e ódio em relação a eles.

Ou seja, parece que em todo relacionamento Helena tinha a esperança de repor a segurança perdida no amor. Entretanto, paralelamente, a paciente construiu uma vida interessante com muitos frutos, uma produção profissional boa, amigos, relacionamento bom com a família e as filhas. Mas não reconhecia a

importância disso, minimizando o retorno afetivo que as filhas e os amigos lhe davam, comprovando sua capacidade de entrega afetiva. Helena, nas tarefas do cotidiano e em sua vivência materna, realizava coisas boas, era reconhecida, as pessoas relatavam como ela era suficiente em seu afeto. Mas isso era, segundo a paciente, minimizado diante da falta de um companheiro.

Desde o início, tive consciência de que a angústia e o pânico que assolavam Helena estavam relacionados, principalmente, às questões com a sobrevivência e a identidade própria, embora em outras áreas ela houvesse atingido um grau razoável de maturidade. Foi nisso que me baseei para assumir sua análise. Quando atendo Helena como paciente, recebo-a com a certeza de estar diante de um conflito de base na relação dual, mãe e bebê. Ao contrário das análises anteriores pelas quais ela passou, não vejo que o problema seja de uma relação mal elaborada edipicamente, o problema existe em relação ao pai, mas não na função triangular, e sim no papel de mãe que ele exerceu.

Na realidade, todos os indicativos superficiais de fixação nos homens apontam para o conflito edípico e foram tratados nas análises anteriores como tais. Mas Helena, basicamente, tem um problema de se sentir aceita, de se sentir amada, de ter recebido o colo, o *holding* necessário da mãe, na figura do pai e de ter perdido este quando ele se torna distante e austero.

O pai que fez tão bem o papel de mãe no início da vivência de Helena, na realidade, também foi muito exigente. Um dia, Helena encontrou em seus guardados uma cartinha escrita ao Papai Noel com a letra do pai. Nela a menina dizia: “Papai Noel, quero uma boneca, uma boneca para pôr sentada no sofá. E prometo não tirar a roupa da boneca, não arrancar-lhe os cabelos e não pintá-la”⁹. E, do lado oposto, no verso da folha, constava também com a letra do pai: “Querida Helena, Papai Noel atendeu a seu pedido, continue sendo uma menina obediente. Um beijo, Papai Noel”.

Ao observar essa cartinha, percebe-se que o pai não tinha sido exigente somente a partir dos 6 anos quando Helena entrou na escola. Não se pode

⁹ Se compararmos essa promessa aos desejos naturais de uma criança de 3 anos, de explorar os brinquedos, de brincar de mamãe e filhinha, evidentemente, ela não partiu de Helena.

precisar quando essa cobrança passou a existir, mas é evidente que Helena desde muito cedo, de certa forma, sempre foi muito cobrada, ao contrário do que pensava ter ocorrido somente a partir da idade escolar.

Fazendo uma retrospectiva, Helena nos contou que nasceu numa cidade do interior próxima ao Rio de Janeiro e lá viveu até os 2 anos, morando com o pai e a mãe. Por volta dessa idade, a menina mudou-se para a capital do Rio de Janeiro, e foram todos morar com a tia e o tio de Helena. Contudo, seu pai só foi se juntar aos demais seis meses mais tarde, pois, conforme conta, ele demorou um pouco para arrumar outro emprego no Rio de Janeiro, permanecendo na cidade natal da filha mais tempo que o esperado ¹⁰.

Os quatro adultos se revezavam nos cuidados com Helena, porque tanto o pai quanto a mãe e o tio trabalhavam fora, e ela ficava aos cuidados da tia. Sua mãe trabalhava das sete horas da manhã às quatro da tarde e, quando retornava, sentava-se na máquina de costura e fazia “lindas roupinhas” para a filha. Roupinhas que Helena dizia preferir não ter, desejando aquelas parecidas com as das amiguinhas. Nesse período, seu relacionamento com a tia se intensificou, pois esta também cumpria a função materna ao cuidar de Helena, mas ao mesmo tempo recebia os cuidados da menina.

O casal de tios passeava muito com a sobrinha, brincava com a menina. O tio mantinha uma relação incondicional com Helena, não a forçava a nada, brincava com ela, dava-lhe brinquedos, novidades. Era um comerciante abastado, tinha uma loja de eletrodomésticos e, quando Helena visitava o local, mandava que ela escolhesse aquilo que quisesse, enfim, o tio era uma figura muito importante e carinhosa com a menina, o que a impedia de nutrir sentimentos negativos em relação a ele.

Contudo, parece que Helena deslocou esses sentimentos para todo o resto dos homens, além daqueles relativos ao medo e à desproteção. Embora, todas as vezes em que a tia – uma figura frágil que demonstrava certa incapacidade de se defender – se via em perigo, Helena reagia com muito vigor e agressividade.

¹⁰ Imagino o que essa mudança, acompanhada da separação do pai por todo esse período, tenha causado a Helena, ainda que ela relate o fato sem conotação emocional específica.

Como numa certa ocasião em que foi passear com a tia num grande *shopping*, e ali entraram numa loja fina de bijuterias para cabelos. A tia disse a Helena que escolhesse o que quisesse que ela iria presentear-lhe, e a menina então começou a escolher. A tia já com uma certa idade, para ver os detalhes que Helena lhe mostrava, tirava sempre os óculos do bolso do vestido simples que usava e ali os colocava novamente. O segurança da loja, que a tudo observava, em um certo instante chegou perto da tia e falou que achava que ela deveria estar guardando alguma coisa no bolso. Helena ficou furiosa, pediu à tia que esvaziasse os bolsos, quis chamar a polícia, gritou na loja, enfim, fez uma cena muito diferente do que seria a sua reação se fosse ela mesma a própria caluniada – assim a paciente me contou essa história.

Helena, em geral, é uma mulher de bom senso, de fino trato, de educação e jamais faria um escândalo numa loja como aconteceu nessa ocasião. Mas, diante de qualquer situação que mexesse com a tia, só de olhar para o ar desamparado dessa senhora, ela se transformava e reagia violentamente.

Então, pode-se perceber que Helena, a vida inteira, teve a responsabilidade de cuidar da tia, de poupá-la do sofrimento, sentindo um carinho muito grande por ela e também pelo tio, por quem era incapaz de ter raiva. Mesmo na análise, por diversas vezes, sempre que falava dele, a paciente dizia que ele tinha seus defeitos, mas era um homem muito carinhoso, um homem muito bom, que serviria para ser um bom pai.

Apresenta-se então uma menina – é a idéia que me ocorre –, cuja principal força é o desejo de afeto, o desejo de carinho. Outro aspecto que me chama a atenção é o comentário de Helena sobre as situações de perigo, carência, fragilidade, nas quais sempre preferiu a voz de um amigo, de um homem, mesmo sabendo que talvez uma amiga a ajudasse melhor, fosse mais capaz de auxiliá-la em certa dificuldade. Mas a paciente sempre recorria a um amigo por sentir na voz masculina e na presença do homem amparo, acolhimento, enfim, a segurança de que tanto necessitava.

Helena também me chama a atenção por ter um afeto muito característico de Medéia: a impossibilidade de um amor familiar diversificado (em que o amor

por um não se opusesse ao amor pelo outro), sem disputas ou preferências polarizadas, como as que a paciente viveu em sua história.

Quando Helena me procurou, tudo nela, apesar de construído com muito esforço, era negado e desvalorizado. O fato de ser uma boa profissional, de ter muitos amigos, de ser uma bela mulher, de ter uma boa família, tudo isso não tinha significado, pois ela perdia os companheiros, não conseguia mantê-los a seu lado e, no final, era sempre só isso o que contava.

E é importante lembrar que essa mulher, ao reconhecer que estava doente e precisava de tratamento, realizava-o também para proteger as filhas – mesmo que não perceba a força do amor por elas e que ainda não se alimente do amor de mãe para com os filhos –, justamente porque: “Pensei em fazer mal a minha filha caçula para poder vingar o desprezo de meu marido, para poder atingi-lo de alguma forma”. Assim, ao sentir esse ímpeto, a paciente procurou a terapia para se livrar desse desejo e poder encontrar a si mesma.

Helena faz um grande esforço para encontrar algo perdido, vem à terapia decidida a pagar o preço de se reconhecer, de ser para si mais do que foi sua mãe, de ser para suas filhas uma mulher diferente daquela que conheceu. Helena não se enquadra no exemplo daquelas mulheres de Atenas – quer mais para sua vida. Não deseja essa vida de submissão, nem a vida da vingança, da loucura, do desvario, do desejo ensandecido de reter os homens junto a si. Ela quer experimentar a saúde e proporcionar a suas filhas essa vivência.

Helena precisava mais: permissão para ser-si-mesma, liberdade para a regressão, respeito a seus momentos de retraimento, acolhimento, cuidados, manuseios específicos, que Winnicott chamou de *handling* no *setting* analítico. Cuidados especiais, que se assemelham muito aos de uma mãe por seu bebê, aos de uma mãe olhando esse bebê, juntando as partes desse bebê. A paciente precisava disso sempre. Desse modo, suas análises anteriores não foram bem-sucedidas porque se basearam em análises tradicionais, no tratamento psicanalítico comum.

E Helena necessitava mais que isso – é interessante que, muitas vezes, ela própria expressa essa necessidade. Já que não tem nenhum conhecimento da

abordagem terapêutica que sigo, ela freqüentemente verbaliza que é muito bom fazer análise comigo porque se sente com um referencial de realidade, relacionando-se com uma pessoa que conhece mais a vida e sabe como mostrar as coisas a ela. Assim, várias vezes, Helena pede que eu dê elementos de realidade, que a ensine como são as coisas. Evidentemente, não é dessa maneira que as coisas acontecem, mas muitas vezes eu me senti como uma mãe apresentando o mundo a seu bebê – e desta vez com esperança.

3.1 SESSÕES

O presente relato é constituído de recortes de sessões que ilustram alguns dos principais temas da análise. Embora o caso seja discutido num capítulo à parte, algumas sessões serão seguidas de pequenos comentários para destacar aspectos que nortearam a escolha do tipo de análise teórica ou abordagem psicoterápica, ou seja, uma ponte entre a relação terapêutica e as deduções analíticas que aparecerão na discussão deste estudo.

3.1.1 HELENA OU MEDÉIA

Helena chega a nosso terceiro encontro impregnada de indignação: foi “abandonada pelo marido”. Comenta: “Ele age normalmente, vi o carro dele estacionado no clube [...] Até parece aquele caso: matou a avó e foi ao cinema” (*sic*) – referindo-se a um fato noticiado há pouco tempo na televisão, o crime em que um neto matou a avó e foi ao cinema com a namorada.

E prossegue: “Sabe o que eu tenho vontade de fazer? Passar com um tanque por cima do carro dele... Depois amarrar com um laço de presente e deixar lá para ele achar... Acho que é o que ele tem de mais sagrado... o carro... Bem, é só dessa forma que eu teria como cobrá-lo pelo meu desamparo, como mostrar a ele que, se não cuidar de mim, não vai cuidar de mais nada, vai ser pior que a morte” (*sic*).

A relação do caso de Helena com o mito de Medéia é sugerida pelas próprias palavras da paciente: “Tenho medo, mas ao mesmo tempo desejo, de me tornar uma Medéia da vida ou então a ‘Fera da Penha’”. Assim, além da alusão ao mito, ela se refere à história real de uma mulher, moradora do bairro da Penha, na cidade do Rio de Janeiro, que matou a filha do amante porque este não cumpriu a promessa que fez de se separar da família para ficar com ela.

Helena está pródiga no relato de tragédias, o que pode ser compreendido como a percepção das próprias tendências anti-sociais – “Por isso vim procurar análise... Não sei, senão, no que vai dar...” (*sic*).

3.1.2 O PRIMEIRO “AMOR”

Helena me conta sobre o primeiro “amor”: “Eu não tinha 6 anos ainda e não ia à escola. Julinho (esse era o nome do menino) era meu vizinho, estudava num importante colégio do Rio de Janeiro e ficava esperando pelo ônibus escolar que o levava todos os dias para a escola”. Ela não sabe explicar como tudo começou: “O fato é que, quando ou desde quando me lembro, arrumei uma pastinha e ficava na porta da minha casa fingindo que também esperava o ônibus escolar” (*sic*).

E a paciente relata que ficava muito triste no momento em que o menino finalmente embarcava, recordando-se de que a mãe do garoto tinha de insistir com ele para que fosse à escola. “Ele dizia que não ia se a menina não fosse também... Acho que eu tentava seduzi-lo para não ir” (*sic*).

Helena comenta que essa situação era muito parecida com o que fazia com seu tio, agradando-o para que ele ficasse em casa. E recorda da tristeza de ser deixada (sentimento conhecido há muito tempo): “É, mas não sei não, talvez isso tenha relação também com meu pai [...] Eu já contei que fiquei menstruada aos 9 anos? Ninguém aparentemente estranhou, nem comentou o fato, mas o papai se afastou de mim” (*sic*).

E sua voz parece mais a de uma menininha que está ressentida com a interrupção de sua infância sem nenhuma explicação: “É, o papai foi ótimo para me embalar e me tranquilizar quando eu era bem pequenininha, mas foi só crescer um pouquinho para as cobranças começarem. Primeiro, para ser ordeira e obediente, depois, aos 6 anos, para me alfabetizar e ter sucesso na escola. Depois, o desastre completo aos 9 com pinta de moça, tratada por ele a distância... É mole? Como diz o Baby da *Família Dinossauro*, ‘não é a mamãe!’”¹¹ (*sic*). E Helena me pergunta: “Mas quem é a mamãe?” (*sic*).

Ao refletir sobre a sessão de Helena, lembro-me de um texto de Winnicott sobre o autismo, de 1966, no qual relata o caso de uma menina chamada por ele de Sally:

¹¹ Helena faz alusão a uma série de televisão na qual o bebê dinossauro só se refere ao pai dessa forma: “Não é a mamãe!”

A razão de Sally estar num estado bastante bom era o fato de seu pai ser uma pessoa muito maternal e ter dado ao bebê grande parte daquilo que a mãe não pudera dar. Isso ficou evidente durante a consulta na qual Sally, aos 17 meses, procurava o pai o tempo todo, e era tratada por ele com entendimento perfeito. Poderíamos dizer que ele era tão maternal que ficávamos nos perguntando como faria quando se tornasse necessário como homem e como pai de verdade (1996, p. 186).

Suponho que muitas das dificuldades de Helena em relação aos homens se devem à sua procura do cuidado e desvelo perdido quando o pai, talvez tomado pela responsabilidade de exercer o papel de homem e de pai, deixa de fazer o papel de mãe substituta.

3.1.3 A CARTA

Helena chega com ar surpreso no rosto e explica seu sentimento: “Acho que me enganei, sempre pensei que meu pai se afastou de mim quando fiquei mocinha [...] Depois percebi que já aos 6 anos, quando entrei na escola, decepcionei meu pai. Ele esperava que eu fosse forte, competisse com as outras meninas etc. Ao invés disso, eu era frágil, desprotegida” (sic).

Nesse momento, intervenho pontuando o fato de que até os 6 anos ela só convivera com adultos, era despreparada para o mundo. Helena concorda e lembra suas lágrimas de angústia ao se ver só e semi-interna em um colégio de freiras, rodeada de meninas “barulhentas” e “bagunceiras”. Recorda que seu pai a chamava de manteiga derretida quando não continha o choro. “Da mamãe eu não me lembro não, se ela falava sobre isso, eu não lembro” (sic), (ao falar isso, parece uma menina).

Eu me calo, espero que vivencie e continue.

“Mas qual não foi minha surpresa quando encontrei nos meus guardados esta carta – também não me lembrava dela. Pela data, eu tinha 3 anos. Diz assim:

*‘Papai Noel,
quero uma boneca para pôr sentada no sofá. Prometo não tirar sua roupa, não sujar e não desmanchar seu cabelo.*

Obrigada,

Helena’.

Era a letra do papai e tinha a resposta:

*‘Querida Helena,
seu pedido foi atendido, continue a ser uma menina comportada e obediente.*

Um beijo do Papai Noel” (sic).

Helena, emocionada, se dá conta de como foi cobrada desde muito cedo, não podendo ser criança e sempre tendo a sensação de ser inadequada, de envergonhar seu pai. Não se lembrava da mãe mas, de repente, recorda que esta também lhe cobrava muito: “Ela falava que sempre saberia de tudo que eu fizesse. E reagia a menor ‘arte’ que eu fizesse, dizendo que eu não dava valor ao que ela fazia por mim [...] Agora eu entendo como eu me sentia na época, como se fosse um grande sacrifício cuidar de mim” (*sic*).

Helena enxuga as lágrimas e faz menção ao tempo que está para se esgotar. Digo que ela parece tão contida, tão cuidadosa para falar e terminar na hora. E ela responde que, por hora, é o que consegue fazer.

3.1.4 PEQUENOS FURTOS

Helena agora me conta sobre pequenos furtos que realizava. Fala que quando era pequena, na terceira série do primário, costumava fugir do colégio durante o recreio ou um pouco antes de pegar o ônibus para retornar para casa.

Conta ainda que tinha uma papelaria que enchia seus olhos e que, algumas vezes, ali cometia pequenos furtos. Tenta se lembrar de algum desses objetos, e o que consegue recordar é que uma vez furtou um João Bobo – um tipo de boneco inflável – que estava vazio num saquinho plástico em uma prateleira. Helena conseguiu levá-lo sem que ninguém visse e apareceu com o boneco em casa. Quando seus pais perceberam a novidade, tentaram descobrir com ela de onde tinha vindo aquele brinquedo novo. A menina então, vendo-se acuada, confessou e apanhou muito dos pais.

Helena não sabe explicar por que roubou. Não sentia necessidade de novos brinquedos, mas algo a atraía para aquele boneco e a atraía para o comportamento de furto. Porém depois daquela surra dos pais nunca mais voltou a furtar nada.

Imediatamente, relacionando a esse fato, a paciente recorda uma vez em que passou uma temporada em um hotel. Lá ela fez amizade com as garotas que também ali estavam hospedadas e confidenciou com elas suas angústias.

Quando Helena e sua família voltaram para o Rio de Janeiro, ela recebeu uma carta de uma amiga perguntando como passava, se ainda se sentia angustiada na solidão da casa. Helena conta que sua mãe pegou essa carta e leu, ficando muito aborrecida. E lhe disse palavras horríveis, fazendo acusações de como Helena era ingrata e não sabia valorizar tudo o que faziam por ela, todos os sacrifícios que a mãe fez por ela. Enfim, sua mãe ficou revoltada, sentiu-se ofendida com a confiança que Helena tinha feito à amiga.

Então, permanece um vazio no ar, o silêncio, até que a paciente diz: “Gozado, em nenhuma dessas situações ninguém me perguntou, ao invés de me

repreender, o que é que me faltava, do que é que eu estava me queixando, qual era a minha falta. Isso não. Isso ninguém perguntou” (*sic*).

Nesse momento, questiono se talvez ela estivesse sempre a falar dessas faltas de outras formas. Mas Helena parece não ouvir e percebo que, exausta, ela precisa apenas estar e repousar sob meus cuidados.

3.1.5 O SONHO

Nesta sessão, Helena me traz um sonho. Segundo ela, um sonho recorrente, já analisado nas psicoterapias anteriores.

Conta que se depara com um hospital, onde vai andando pelos corredores até entrar em um quarto. Neste, em cima de uma cama, está seu pai bastante debilitado. Helena se inclina sobre ele, que já não consegue falar, e dirige-se a ele dizendo: “Papai, agora você já pode ser meu, nada mais lhe impede, finalmente vou tê-lo para mim” (*sic*).

À primeira vista, esse sonho parece ter um conteúdo edípico e assim já foi analisado outras vezes. Peço então à paciente que associe coisas a esse sonho.

E Helena comenta que parece ser um sonho em que não existe mais impedimento para que o pai seja seu. Ao lhe pedir mais detalhes, ela diz que, por estar doente e debilitado, seu pai estava despido das qualidades masculinas.

Peço-lhe nesse instante que seja mais clara, e a paciente volta-se para si e diz se lembrar de que foi justamente no período em que se tornou mulher, a menarca por volta dos 9 anos, que o pai se distanciou dela, evitando pegar-lhe no colo, evitando os passeios que de costume faziam aos domingos, principalmente, enquanto sua mãe se ocupava do almoço.

Helena sente que, ao ficar mocinha, foi punida e perdeu o pai. Assim, esse sonho me remete não a um desejo de base instintiva sexual, mas a um desejo primitivo de afeto, de segurança. O que me faz lembrar que a paciente relata, e já havia relatado outras vezes, que foi o colo de seu pai que a segurou e a embalou nos primeiros tempos, o que equivale a dizer que este fez o papel da mãe.

Assim Helena se percebe falando da falta não de um namorado, de um parceiro, mas da falta dos cuidados responsáveis por sua manutenção e integridade – cuidados estes que garantem a continuidade do existir.

Percebe-se então surpresa ao estar remetida a um sentimento grande de luto, ao que algumas vezes se referiu na análise como estando “na fossa”,

sentimento este muito antigo, que sempre se repetia com o término de um relacionamento, de um namoro. E, ao se lembrar do livro *Gastando tristeza*, reconhece que esse sentimento de falta sempre a perseguiu na perda de outros relacionamentos com os homens. Mas estes, que ela identificava como amorosos e eróticos, na verdade simbolizavam a carência, a falta do primeiro amor, do amor que se tem por quem exerce a função materna.

Helena buscou nos homens a continuidade da relação com a mãe, que foi perdida no momento de sua adolescência precoce, quando aos 9 anos viu seu pai afastar-se dela. E esse sentimento se repete a cada perda amorosa dela, justamente porque, como um bebê faminto, sempre exigiu mais da relação com os homens do que estes podiam lhe corresponder. Helena não exigia a reciprocidade de um companheiro, o que exigia de um homem era a preocupação materna primária. E isso nenhum homem teria para oferecer a não ser o pai, que desempenhou o papel da mãe quando esta o nomeou como seu substituto.

A paciente se vê na verdade condenada ao atingir sua feminilidade, marcada pela menarca, e ao perder o pai, tão importante para sua sobrevivência inicial. E nesse sonho em que Helena encontra seu pai aniquilado, destituído de sexualidade em cima de uma cama de hospital, ela vê a possibilidade de resgate do pai, pois já não existiam mais as barreiras das diferenças sexuais e o perigo visto por ele de ter para com a filha uma relação incestuosa.

Helena se espanta ao fazer essas associações, ao perceber a relação entre a sexualidade já morta do pai e a ausência de impedimento para a relação de ambos. Imediatamente, ela anuncia uma trilogia de sonhos complementares a este.

No primeiro deles, Helena está apaixonada por um padre, e essa paixão, segundo descreve, não é manifesta sexualmente, mas sim afetivamente. Nesse sonho, ela está encantada com a presença de um padre, satisfeita por tê-lo a seu lado, não se importando com seus votos de castidade, prometendo-lhe amor eterno. Sendo uma moça sempre tão sensual e desejada pelos homens, a paciente sempre se incomodou com esse sonho que parecia não ter nada a ver com ela. Mas, quando percebe que na realidade sua sexualidade sempre

atrapalhou o relacionamento com seu pai, começa a ver sentido no sonho com o padre.

No segundo sonho complementar, Helena está apaixonada por um homossexual e, da mesma forma, encontra-se muito satisfeita com esse relacionamento, de modo que nada é obstáculo para sua felicidade, mesmo não havendo concretude sexual. Tal sonho revela o relacionamento pleno, afetivo, com trocas de confidências e amizade que preenchem inteiramente seus desejos. E, freqüentemente, após esse sonho, ela acorda satisfeita e feliz, o que sempre lhe causou um certo espanto, pois não combinava com sua figura, pelo menos não até esse momento.

Já, no terceiro sonho, a paciente novamente apaixona-se por um doente terminal, desta vez não seu pai, apenas alguém de quem Helena cuida desveladamente, alimentando, amparando, consolando como sempre desejou ser amparada e consolada pelos homens.

Assim esses três sonhos reforçam, para Helena, o primeiro sonho que relatou, no qual reencontra a possibilidade de ter seu pai para si, na busca por recuperar a preocupação materna primária fornecida por ele quando se tornou substituto da mãe.

3.1.6 HELENA E A TECNOLOGIA

Helena chega contando eufórica que comprou um *laptop*, mas diz que ainda não sabe mexer com ele. Pretende pedir ajuda a um “amigo”, apesar de saber que sua prima tem um idêntico e o manuseia com facilidade há muito tempo. Nesse ponto, é fácil para ela pensar que sempre prefere solicitar a ajuda dos homens para exercer seu poder de sedução. Seus olhos brilham de excitação. Há na sessão um clima artificial e falso.

Helena está vibrante e parece uma mulher muito segura de si: “Não há nada que eu deseje que não consiga tirar dos homens” (*sic*). Tem a eloquência própria das formações reativas. Sinto que não há nada que possa ser interpretado, é quase como se eu não estivesse presente. Helena fala consigo mesma.

Porém, na sessão seguinte, Helena está em plena crise. Chega chorando e diz: “Minha mãe não tem jeito, nunca posso contar com ela” (*sic*). Seu estado de humor é depressivo, já não fala excitada, pelo contrário, as palavras custam a sair.

Helena, como já contei na apresentação do caso, é do Rio de Janeiro, mas por causa do trabalho mora no Vale do Paraíba. Namora um promotor também divorciado que deixou na capital do estado. No fim de semana, ele veio visitá-la e Helena conta: “Brigamos porque ele me pareceu gentil demais com uma amiga minha. Brigamos. Quando eu contei a briga a minha mãe, ela me repreendeu, dizendo que eu continuava louca e outras coisas mais e, durante essa enxurrada de recriminações, ela destilou: ‘Você é boba mesmo. E você acha que, quando ele fica sozinho aqui no Rio, não a trai com outras mulheres?’” (*sic*). Helena parece transtornada: “Entende, ela me deixa louca” (*sic*). Aponto, então, para a confusão implantada pela contradição na fala da mãe: “Você é louca... não acha que ele a trai?” (*sic*).

Continuamos falando de sua história, de como ela foi preparada para “agarrar” um homem e ao mesmo tempo para não confiar nele. Lembro-lhe de como seu pai foi maternal quando cuidou dela ainda bebê e de como foi coercitivo

e arredo desde seus primeiros anos escolares. Refiro-me à privação sofrida do único colo seguro que conheceu e faço uma relação entre a busca incessante por tirar vantagem dos homens e sua descrença nas mulheres.

Helena fica emocionada – sem dúvida é uma sessão bem triste. Mas a paciente diz “ter encontrado um elo perdido” (*sic*).

3.1.7 HELENA E O LULA

Helena chega à sessão citando o presidente Lula.

Segundo ela, numa cerimônia oficial, Lula comentou que acreditava que tal evento não teria repercussão na mídia, pois os repórteres estariam ocupados com as “CPIs da vida”. Então fala: “Acho que sou igual ao Lula, ou melhor, faço como ele diz: as pessoas se prendem mais às coisas ruins do que às coisas boas. Acho que me lembro com detalhes do que faltou ou do que sofri quando era criança” (*sic*).

Penso no momento de descrever a sessão que Winnicott ressalta que, se tudo no ambiente correr bem, o bebê continuará tranqüilo e não reclamará de nada. Mas, se ao contrário, algo não foi suficientemente bom, isso representará uma dificuldade a ser enfrentada.

[...] é quando as coisas não vão bem que o lactente se torna perceptivo, não de uma falha do cuidado materno, mas dos resultados, quaisquer que sejam, dessa falha; quer dizer, o lactente se torna consciente de reagir a alguma irritação (Winnicott, 1983, p. 51).

Helena continua: “Lembro com nitidez que a mamãe mandava minha tia brincar comigo e ficava escondida. Quando eu estava bem entretida, minha tia abaixava minha calcinha e minha mãe vinha e me dava injeção. Isso acontecia quando eu estava doente. E freqüentemente ficava doente, sem comer, sem fome, e ela me obrigava a tomar gema crua de ovo e a tomar caldo de carne crua [...] Ela me tratava como se eu tivesse culpa por adoecer, acusando-me de tomar gelado, andar descalça etc. Lembro que eu me sentia culpada. Peguei sarampo acho que aos 6 anos. Enfrentei muitas recriminações por ter ficado doente e lembro o quanto fiquei aliviada quando descobriram que era sarampo, sentindo que desta vez eu não tinha culpa [...] Eu sentia que não podia confiar nela, e ela também não confiava em mim. Falando assim, acho que desde o início tivemos

dificuldades de nos entendermos. Ela conta até hoje que, quando eu nasci, o leite dela jorrava, mas seu peito não tinha bico. Então meu pai sentava-se no chão comigo no colo, e ela deitava-se na cama, de bruços, deixando os peitos dependurados para que eu mamasse enquanto ela mordida um pano para não gritar de dor. Dá para imaginar a cena?” (*sic*).

Respondo a essa questão apontando para a dificuldade com a qual mãe e filha tiveram de lidar desde cedo. E Helena confirma: “É verdade... Até esse momento, meu pai foi importante... Acho que ele sempre tentou me proteger quando eu era pequenininha. O problema é que depois ele também começou a cobrar coisas de mim” (*sic*).

[...] quando mãe e bebê chegam a um acordo na situação de alimentação, estão lançadas as bases de um relacionamento humano. É a partir daí que se estabelece o padrão de capacidade da criança de relacionar-se com os objetos e com o mundo (Winnicott, 1968, p. 55 apud Dias, 2003, p. 165).

Ao pensar na sessão na hora de transcrevê-la, fica muito claro como a mãe de Helena não estava aberta para o relacionamento com o bebê, evidenciando-se as dificuldades desta em se adaptar às necessidades do bebê. E, imaginando a cena, o que se destaca é o pai como *holding* e *handling*, pois da mãe só vertia o leite.

Helena conta essas coisas medindo inconscientemente a dose de emoção que consegue apreender na consciência. Bem, quanto a mim, limito-me a acompanhá-la, escutando-a calada e interpretando de acordo com Winnicott – somente quando o conteúdo está na ponta da língua da paciente. Pois, segundo o autor, a interpretação oportuna funciona como um colo para o paciente.

Um analista tem de exibir toda a paciência, a tolerância e a confiança de uma mãe devotada a seu bebê; tem de reconhecer, nos desejos do paciente, necessidades; tem de pôr objetivo; tem de parecer querer dar o que só é realmente dado, porque o paciente o necessita (Winnicott, 1988, p. 353).

Desse modo, o analista deve estar aberto às necessidades do paciente, assim como uma mãe suficientemente boa se adapta às necessidades do bebê. “Eu diria que uma interpretação certa no momento certo equivale a um contato físico” (Winnicott, 2001, p. 21).

3.1.8 SINGLE

Helena chega à sessão e diz “acho que vou ficar sozinha um tempo” (*sic*) – referindo-se a ficar sem namorado. “Nunca me dei a oportunidade de ver como fico sozinha, sem ninguém. Na verdade, dou conta da minha vida sozinha, crio minhas filhas, pago minhas contas, enfim... Acho bonito ver pessoas que se divertem sozinhas, que gostam de sair em turma, que fazem programas culturais – tudo do que eu também gosto, mas nunca consigo aproveitar, porque sempre tenho de estar agarrada a um homem como se minha vida dependesse dele” (*sic*).

Nesse momento intervenho, questionando se essa é uma história dela, uma escolha dela, ou é uma história de família. Helena se interessa e pede: “Explica, quero detalhes” (*sic*). Recorro à sua fala quando disse que as mulheres da família sempre dependeram de um homem ou deram muita importância à figura masculina.

E a paciente concorda e diz que sua mãe sempre se mostrou muito interessada caso o assunto fosse namoro: “Não me lembro de ter tido longas conversas com minha mãe, a não ser a respeito de namoro, mesmo quando eu era bem pequena e falava de uma paquera boba. Pensando bem, eu percebi muito cedo que esse assunto dava ‘ibope’ com a mamãe” (*sic*).

Isso me sugere que Helena talvez escolhesse os temas de conversa com a mãe não pelo caráter agradável ou desagradável de suas experiências, mas pela promessa de afeto implicada neles.

Então falo: “Você sente que prendia a atenção da mamãe com esse assunto?”. “Sim” (*sic*) – diz Helena – “achava ótimo, a mamãe se deliciava com as minhas histórias. Pensando bem, acho que ela se via um pouco em mim, tinha orgulho de minha beleza” (*sic*).

Mas lembro: “No entanto parece que, como você mesma disse, só dava ‘ibope’ quando atrelada a um homem” (*sic*). E sugiro: “Uma princesinha que precisava de um príncipe para ser vista como tal”.

Helena comenta: “Verdade, lembro que uma vez um namorado terminou comigo e arrumou outra namorada. Eu não dei muita importância a isso, pois tinha

só 14 anos. Mas a mamãe ficou indignada e escreveu uma carta para ele como se fosse eu, criticando-o, dizendo como ele poderia me trocar por uma garota feia como aquela. Eu só descobri quando encontrei com ele, que me contou a coisa toda. Tentei explicar, mas não adiantou. Ele está pensando até hoje que fui eu que escrevi a carta. Eu só sei que depois disso eu me encarreguei de ‘armar os meus barracos’ sozinha” (*sic*).

Então pergunto: “Será que sozinha mesmo ou você tem ainda um pouquinho dessa mãe dentro de você?” (*sic*).

E Helena responde: “Tem, tem sim. É, acho que justamente por isso estou precisando ficar sozinha, me libertar desse medo horróroso, desse pânico de ser abandonada, e parar de procurar nos homens o que não existe” (*sic*).

Assim, o conteúdo dessa sessão me remete à noção de falso *self*. Pois Helena buscou os homens não por uma questão de sexualidade propriamente dita, mas antes por ter assimilado na relação com a mãe a necessidade de estar constantemente vinculada a um homem. Além de tentar suprir a deprivação que sofreu na infância da relação satisfatória com o pai por meio de relações destrutivas e predatórias com os homens, desenvolveu precocemente um falso *self* capaz de reagir às exigências e carências do ambiente “[...] o falso *self* se constrói na submissão. Pode ser uma função defensiva que se constrói na base da submissão” (Winnicott, 1983, p. 122).

Através desse falso *self*, o lactente constrói um conjunto de relacionamentos falsos e, por meio de introjeções, pode chegar até a uma aparência de ser real, de modo que a criança pode crescer se tornando exatamente como a mãe, a ama-seca, a tia, o irmão ou quem quer que no momento domine o cenário. O falso *self* tem uma função positiva muito importante: ocultar o *self* verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente (Winnicott, p. 134).

De maneira geral, a mãe de Helena não demonstrava interesse pelos assuntos da filha, mas desde cedo parece ter influenciado a escolha da menina por assuntos afetivos – seus “namoricos”. E Helena, desde o princípio, teve de se

adaptar à mãe e não esta ao bebê. Assim, ao chegar a hora de ela fazer escolhas objetais, estas passam pelo crivo introjetado de sua mãe e da família.

3.1.9 VIDA DE CACHORRO

Helena parece divertida ao afirmar que a sessão de hoje será dedicada ao cão. O cachorro da mãe. “Sabe, dá dó do pobre bicho, minha mãe deixa ele louquinho. Uma hora o chama de filhinho, dá beijinho, pega no colinho, etc... Ele é um poodle, raça predisposta ao nervosismo... até na ração ela oscila hora dá demais, hora fala que o cachorro tá gordo, precisa fazer dieta e deixa ela sem comer” (*sic*), e continua: “Bem, e olhando a cena, chego a pensar... talvez eu não seja assim tão louca...” (*sic*).

Intervenho “você já viu esse filme antes?...”.

Helena concorda: “Sim, ela sempre fez isso comigo, e se eu reclamava, estava sendo injusta” (*sic*).

Aponto: “você não tinha certeza de poder reclamar de alguma coisa...”.

“É, é isso, me sentia injusta, ingrata, como ela mesma diz... agora olhando pro animal, vejo que ela sempre fez a mesma coisa comigo. Não é que não me ame, apenas me ama quando quer...e nunca sei quando ela vai querer...” (*sic*).

Interpreto: “Isso parece não ser o suficiente, é difícil prever, saber que pode contar e até confiar...”.

Helena fica em silêncio, já não parece tão divertida e leve como chegou, mas de repente seu semblante se ilumina: “É estranho mas me sinto realmente bem com essa descoberta. Agora sei que a louca não sou eu. É bom saber que eu não estava errada o tempo todo, tinha e tenho direito a me sentir carente e insegura quanto ao amor das pessoas, pois acho que não tive esta certeza com a própria mãe” (*sic*).

Acrescento: “É difícil prever até quando você vai se sentir amada, e talvez você tenha passado toda a vida a medir e testar o afeto dos outros...”.

“Nossa, mas assim é que ninguém me agüenta, o problema é mais com ela do que comigo. É ela que não mantém um relacionamento tranquilo nem com o cachorro. O bichinho vive assustado não sabe qual o humor da dona” (*sic*).

Helena sai da sessão mais confiante em si mesma e na capacidade de julgar as coisas.

4. DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO

Esta análise não se baseia no estudo de um trauma ou conjunto de sintomas, mas realiza uma retrospectiva histórica das relações interpessoais de Helena. História pela qual se formou um modo de compreender a si mesma e ao mundo. História de mulheres como Helena de Tróia, Medéia, Joana, a Fera da Penha e outras – mulheres que absorvem uma rede de significados a respeito do homem, na qual ele se torna o único e exclusivo determinante da existência feminina.

Em sua infância, Helena conviveu com pelo menos três mulheres, das quais se tem notícia, que depositaram na figura masculina um conteúdo emocional bastante intenso. A começar pela avó, que ficou viúva aos 32 anos e não se casou mais, passando o resto da vida a reverenciar a memória do marido. Há também o exemplo da tia, que foi traída e continuou casada, convivendo com o fato de o marido ter uma amante e sofrendo por isso durante toda a infância de Helena.

Dando continuidade às mulheres da vida de Helena, ao focar sua mãe, percebe-se a fixação que ela tem pela figura do homem: esta mulher perdeu o pai aos 3 anos e passou a infância pedindo à mãe (avó de Helena) para lhe comprar um pai novo. Depois veio o casamento, vivido com muita intensidade até Helena nascer (sua primeira filha). Em seguida, ela se dedicou a manter o casamento da irmã (tia de Helena) apesar da constante traição de seu cunhado (tio de Helena). A essa história, soma-se seu interesse considerável pelos pretendentes da filha, ao enfatizar a importância para esta de se ter um parceiro para ser feliz e completa.

Outro dado interessante para esta análise são as condições “contratuais” de seu nascimento: sua mãe determinou a seu pai que “ela carregaria Helena durante os nove meses de gestação, ao fim dos quais caberia a ele a tarefa de embalar a menina”. Mas essa postura contraria a idéia de Winnicott de que a mãe biológica é a pessoa que, teoricamente, estaria mais preparada para a tarefa de ego auxiliar do bebê até que a criança seja capaz de desenvolver integração, ou seja, a mãe é

quem deve desempenhar a tarefa de sustentação (*holding*) da criança tanto física quanto emocionalmente, garantindo-lhe a continuidade existencial.

Assim, para a mãe suficientemente boa, o autor se refere a três condições básicas: a preocupação materno-primária (um estado inicial de devoção ao filho que envolve a sustentação – *holding* – e o manejo – *handling*); a progressiva desilusão das ilusões de onipotência; e a capacidade para sobreviver aos ataques agressivos do bebê. Ainda, segundo Winnicott (1967, p. 157), o primeiro espelho da criatura humana é o rosto materno, principalmente o olhar: “Quando olho, sou visto; logo existo”.

Ao refletir sobre o mito de Medéia como a mulher para quem os filhos têm menor importância do que seu marido, é possível verificar na postura da mãe de Helena um traço dessa personagem. Pois, percebendo o grande interesse do marido em ter filhos, combinou com ele que carregaria a criança por nove meses, ao final dos quais seria dele essa função. O pai da paciente aceitou e exerceu prontamente essa tarefa sem o menor problema, confirmando seu desejo de ter filhos.

A mãe, entretanto, demonstra certa irritação quando conta a Helena que durante sete anos “esperaram” por filhos e que seu pai, ao perceber pelas evidências que ainda não era daquela vez que teriam um bebê, ficava irritado e propunha um cineminha quando ela menstruava. Ao lembrar desse fato, a mãe de Helena acrescenta: “Até parece que eu tinha culpa por não engravidar”. E comenta ainda que, antes de Helena nascer, o marido a levava no colo todas as noites para a cama e lhe dava palmadinhas nas costas até que dormisse. Mas, a partir do momento em que engravidou, acabou o colo, pois ele tinha medo de derrubá-la e de fazer mal à filha. Desse modo, parece que o pai de Helena tinha um forte elemento feminino em sua constituição, empregado antes nos cuidados dedicados à esposa e depois canalizado para a filha. Note-se aqui que não era a mãe que se preocupava com o bebê – o que, segundo Winnicott, seria mais natural –, mas sim seu pai – o que contraria o procedimento esperado da mãe suficientemente boa.

Seu amor pelo próprio bebê provavelmente é mais verdadeiro e menos sentimental do que o de qualquer substituto; uma adaptação extrema às necessidades do bebê pode ser feita pela mãe real sem ressentimento (Winnicott, 1990, p. 132).

Para compreender a pouca capacidade de adaptação materna demonstrada pela mãe de Helena, talvez seja interessante lembrar que ela perdeu o próprio pai aos 3 anos. Assim sentiria ela prazer em ter Helena e dividir com a filha a atenção de seu marido, que lhe era tão paternal? Provavelmente, por esse motivo, expressasse a Helena que sempre quis ter um filho homem.

Como o início da vida da paciente foi marcado por uma mãe com dificuldades próprias e incapaz de se adaptar às necessidades da filha, é possível apontar que sua maior herança foi o valor excessivo dado às figuras masculinas. Pois, graças à contribuição do pai, Helena teve o suprimento da função materna. Entretanto, sofreu as complicações inerentes ao fato de o pai fazer o papel de mãe: posteriormente, ele teria dificuldades em assumir o próprio papel (o que aparece de modo claro nos relatos da paciente).

Helena comenta outro fator muito importante sem que se dê conta de sua carga emocional: antes de completar 2 anos, é levada pela mãe de mudança para a cidade do Rio de Janeiro. Vão viver junto com seus tios, que não tiveram filhos. Porém, seu pai permanece na pequena cidade onde moravam por cerca de seis meses antes que voltasse a viver com.

O período que compreende essa mudança caracteriza uma de-privação¹² – a separação ou perda de algo bom e confiável (o próprio pai na função de mãe até os 2 anos) – e é marcado pela convivência com novos elementos afetivos – a tia e o tio carentes, sem filhos, e que, de certo modo, “adotam” Helena, felizes por ter uma menina para brincar. Mas esse casal tinha problemas conjugais: o tio que vivia entre a amante e a tia. E Helena passou a viver entre o casal tentando, a pedido da tia, “seduzir” o tio para ficar mais tempo em casa com a família. Assim Helena fazia o que era possível e, atualmente, percebe que estresse pode ter significado essa situação quando era menina.

¹² De-privação: termo utilizado por Winnicott para designar a perda de algo que já foi bom.

O início de sua vida escolar é marcado por extrema ansiedade e depressão. Helena se refere a essa fase com muita angústia. Talvez não fosse nada fácil para a menina deixar os adultos por conta própria. Além disso, como ela só convivia com adultos, não estava acostumada às rivalidades comuns da infância e se ressentia constantemente do relacionamento com outras crianças. E ainda seu pai demonstrava insatisfação com a fragilidade da filha e seu desempenho escolar, pois, embora Helena fosse inteligente, encontrava dificuldades na alfabetização.

No entanto, os problemas da paciente não param por aí. Ainda criança, aos 9 anos tem sua menarca, e seu pai não soube como lidar com as transformações no corpo da filha. Esse fato causou grandes perturbações ao desenvolvimento de Helena e é até agora revivido por ela com grande pesar: “Meu pai nessa época tornou-se mais severo ainda, criticando-me quando era espontânea e afastando-se de mim”.

Assim o problema principal é a questão do olhar: para que ela tenha a sensação de existir, precisa estar envolvida pelo olhar do homem (na verdade o olhar que faltou-lhe de sua mãe). E isso é verdade, uma vez que o homem é a mãe no início da vida e, portanto, vital. Helena relata que essa fase de sua história foi marcante e serviu de referência para suas perdas amorosas futuras. Percebe-se que ela revive, por meio do afastamento do pai, a de-privação pela qual passou antes dos 2 anos.

Talvez seja possível relacionar os momentos de angústia impensáveis e as sensações de cair para sempre com a descontinuidade dos cuidados maternos quando seu pai saía para trabalhar ou quando ela mudava de colo.

Os bebês são altamente sensíveis para as diferenças no modo de segurá-los. Esse é um dos principais motivos pelos quais Winnicott insiste em que os cuidados suficientemente bons devem ser fornecidos pela mesma pessoa. Quando são várias as pessoas a segurar o bebê – pai, tia, babás –, este é submetido a várias técnicas, perdendo, ao menos em parte, a familiaridade que funda a previsibilidade (Dias, 2003, p. 211).

Cabe ressaltar que existe sempre algo de muito obscuro quando se tenta recriar os primeiros anos de vida de uma pessoa. Mas é possível pensar em vários elementos que, ao mesmo tempo, configuram no plano geral um quadro de comorbidez, ou seja, diversos sintomas ou quadros psicopatológicos.

Desse modo, a seguir serão discutidos alguns pontos teóricos que podem contribuir para a compreensão do caso.

4.1 PÂNICO

Pereira (1999) ressalta que Winnicott trouxe uma importante contribuição para o estudo do pânico,

A ele cabe o mérito de demonstrar o papel essencial da mãe na constituição de uma área de ilusão e de um “espaço transicional” que se interpõe entre o bebê e o mundo real, permitindo à criança seu desamparo fundamental (Pereira, 1999, p. 109).

E segundo Winnicott, “a ilusão deve surgir em primeiro lugar, após o que o bebê passa a ter inúmeras possibilidades de aceitar e até mesmo utilizar a desilusão” (1990, p. 121).

Winnicott chamou de agonias primitivas o estado de angústias impensáveis, acarretado pela ausência de uma relação continuada com a mãe suficientemente boa. Assim o pânico, para o autor, é a defesa mais extrema para impedir a queda do sujeito nessa terrível condição. Tal maneira de conceber o pânico baseia-se numa evolução radical de um conceito elaborado inicialmente por Winnicott: o fracasso da função materna como ilusionista que garante ao bebê a fantasia onipotente de criar o seio, dando-lhe a ilusão de controlar a realidade.

Helena, apesar de seu sofrimento amoroso com os homens, sempre “preferiu” padecer desse mal. E não foram poucas as situações em que ela, assolada pelas vicissitudes da vida, buscava automaticamente o apoio do companheiro do momento, mesmo que já estivesse consciente da incompatibilidade de seu desejo com o que esse companheiro poderia oferecer.

Ou seja, embora o desprezo de um homem doesse, Helena sempre preferia sofrer com ele do que vivenciar aquilo que ela denominava de “medo de acabar”, de “não sobreviver”.

Já vimos pela história de Helena que sua mãe entregou ao marido a tarefa de embalar o bebê, mas eles trabalhavam durante o dia, deixando a menina com a avó, que, por motivos físicos, não podia pegá-la muito no colo. Além do fato, como já foi descrito, de que por volta dos 2 anos Helena se mudou para a cidade do Rio de Janeiro com a mãe, e seu pai ficou por seis meses na cidade natal antes de poder juntar-se a elas. Percebe-se assim que manter a continuidade dos cuidados de Helena era, apesar de seus esforços, difícil para o pai. O que leva a crer que a menina não tivesse sido preparada adequadamente para a desilusão, pois nem mesmo chegou a ser iludida suficientemente por diversas razões relacionadas à mãe e ao pai. Dentre essas razões pode-se destacar as dificuldades pessoais da mãe. Já o pai lidava com dificuldades reais: trabalhava e, como homem, dependia de uma mulher pouco disponível para a amamentação da filha.

Helena foi tratada pelas análises anteriores como portadora de um conflito edípico na base de suas defesas. Mas, na verdade, o *breakdow* ameaça diretamente o próprio eu da paciente e a faz experimentar e reagir com a fuga das agonias primitivas ou com uma inacreditável ansiedade que segundo Winnicott implica em:

- 1- Ser feito em pedaços.
- 2- Cair para sempre.
- 3- Completo isolamento devido à inexistência de qualquer forma de comunicação.
- 4- Disjunção entre psique-soma (Winnicott, 1999, p. 88).

Do ponto de vista winnicottiano, para ajudar um paciente, é preciso saber sua história desenvolvimentista. De acordo com o autor:

Para descobrirmos a melhor maneira de ajudar uma criança carente, nossa primeira atitude deve ser a de determinar qual o grau de desenvolvimento emocional normal atingido pela criança no começo devido a um ambiente suficientemente bom – (i) a relação entre mãe e bebê; (ii) a relação triangular entre pai, mãe e criança –; depois dessa informação, tentar avaliar o estrago acarretado pela privação no momento em que ocorreu e nas épocas subseqüentes (1993, p. 195).

Aplicando essa orientação ao caso de Helena, percebe-se que nos momentos iniciais de sua vida, a começar pela primeira mamada teórica, apresentam-se dificuldades significativas. Segundo Winnicott (1990), alguns bebês têm a sorte de contar com uma mãe suficientemente boa, com habilidade de capacitar a ilusão de seu bebê, para que mais tarde, quando já tiver condições de se relacionar, ele possa caminhar rumo à solidão essencial. Pelo que se observou, esse não foi o caso de Helena. O comentário a seguir de Winnicott parece apropriado ao dilema existencial da paciente.

Bebês que tiveram experiências um pouco menos afortunadas vêm-se realmente aflitos pela idéia de que não há contato direto com a realidade externa. Pesa sobre eles, o tempo todo, uma ameaça de perda da capacidade de se relacionar. Para eles, o problema filosófico se torna e permanece sendo vital, uma questão de vida ou morte, de comer ou passar fome, de alcançar o amor ou perpetuar o isolamento (1990, p. 135).

A própria Helena ressalta em relação à mãe: “Eu sentia que não podia confiar nela, e ela também não confiava em mim. Falando assim, acho que desde o início tivemos dificuldades de nos entendermos. Ela conta até hoje que, quando eu nasci, o leite dela jorrava, mas seu peito não tinha bico, então meu pai sentava-se no chão comigo no colo e ela deitava-se na cama, de bruços, deixando os peitos dependurados para que eu mamasse enquanto ela mordida um pano para não gritar de dor. Dá para imaginar a cena?” (*sic*).

Com essa fala temos um melhor esclarecimento da natureza da relação de Helena com a mãe: esta tinha leite em abundância, mas não sabia como acolher o

bebê e oferecer o alimento a ele. Pelo enfoque desenvolvimentista proposto por Winnicott, para fazer o diagnóstico, primeiro se observa a falha materna em se adaptar às necessidades de Helena; depois se verifica o pai como substituto, que se esforça ao máximo para se adaptar à situação, mas como consequência das tarefas do cotidiano faz a filha esperar muito por ele – além do que “o bebê não está preparado para as inevitáveis diferenças dos modos de manusear e segurar” (Dias, 2003, p. 140). Além disso, deve-se ressaltar a ausência excessiva do pai por volta dos 2 anos de idade da paciente, que é revivida em suas falhas posteriores. Juntam-se a isso o exercício de sua autoridade excessiva pelo pai, talvez na tentativa de assumir o seu papel, e ainda uma dificuldade de se adaptar à adolescência da filha.

Ao partir desse recorte, o caso será abordado por meio de duas aproximações teóricas: o pânico e os comportamentos anti-sociais seletivos em relação aos homens da vida de Helena (representados pelas brigas, “quebradeiras”, segundo a própria paciente). A tendência anti-social será incluída, embora de forma atípica, porque sua relação adequada com a sociedade em geral foi preservada, permanecendo seus comportamentos destrutivos exclusivos a si mesma, a seus companheiros e a suas filhas.

4.2 TENDÊNCIA ANTI-SOCIAL

Segundo Winnicott (2000), a tendência anti-social, os comportamentos destrutivos, os roubos e as psicopatias são causados por uma falha ambiental ocorrida num estágio de dependência relativa, no qual a criança já adquiriu a organização egóica suficiente para perceber a separação ou a perda de um objeto ou referencial de estabilidade e confiança, e quando ela é suficientemente madura para localizar no ambiente a responsabilidade por essa falha, como se passasse a ser então credora do ambiente.

Portanto, essa privação de estabilidade e confiança leva a uma crise relativa ao autocontrole e à identidade pessoal. Se não houver reparação, tal

processo que se estabelece da infância à adolescência e que envolve todas as fases do desenvolvimento psicosssexual (cumulativa e retrospectivamente), tende a perdurar.

Para Winnicott (2000), há duas vertentes da tendência anti-social: a que se representa tipicamente pelo roubo e a que seria a destrutividade.

Em uma das vertentes, a criança procura algo em algum lugar e, fracassando em seu intento, procura-o em outro lugar, quando tem esperança noutra, a criança busca a quantidade de estabilidade ambiental necessária para suportar o embate do comportamento impulsivo. Trata-se da busca por uma provisão ambiental perdida, uma atitude humana que, por ser confiável, proporciona ao indivíduo a liberdade de mover-se e agir e exercitar-se. É principalmente na direção da segunda vertente que a criança provoca as reações totais do ambiente, como se buscasse uma moldura cada vez mais ampla, um círculo que teria como seu primeiro exemplo os braços ou o corpo da mãe. É possível perceber aqui uma série – o corpo da mãe, seus braços, o relacionamento dos pais, o lar, a família, incluindo primos e parentes próximos, a escola, o bairro com sua delegacia, o país e suas leis” (Winnicott, 2000, p. 411).

Helena apresentou comportamentos anoréxicos e enurese quando pequena. Realizou pequenos furtos durante o ensino fundamental e, na vida adulta, parece que sua cobrança do ambiente se dirigiu aos parceiros amorosos, o que resultou em graves conseqüências para suas filhas – a paciente relatou o quanto elas se ressentiam com a mãe ao presenciarem suas brigas com os amantes.

A tendência anti-social da paciente está sendo e será referida como um pedido de ajuda e reparação. No entanto, é uma demanda que não poderia ser compreendida pelas pessoas envolvidas com Helena, justamente pelo caráter destrutivo de suas exigências. Sua demanda também não foi entendida em suas análises anteriores, uma vez que os referenciais teóricos destas explicavam suas “crises” por meio de conflitos intrapsíquicos, necessidade de submissão do outro, necessidade de posse e de controle.

Helena, quando relatou a saída de sua família de uma pequena cidade do interior para o Rio de Janeiro, falou entre outras coisas, sem se dar conta, que a mudança foi feita porque sua mãe arrumara um bom emprego na capital, mas que seu pai não a acompanhou porque não havia encontrado um bom trabalho na nova cidade. Assim, Helena foi separada de seu pai por cerca de seis meses.

É possível avaliar o que isso significou para a criança que na época tinha menos de 2 anos. Outra vez é importante lembrar que Helena era embalada por seu pai até então (segundo o combinado com sua mãe) e, de acordo com a mãe, este cumpriu muito bem essa tarefa. Porém, Helena só se recorda que este pai, que um dia fora tudo para ela, afastou-se, e não sabe explicar muito bem quando isso ocorreu.

Mas Winnicott esclarece uma questão relativa a essa dificuldade da paciente. O autor se pergunta, ao observar casos em que o pai tem maior aptidão para exercer os cuidados maternos e assume a função, o que vai ser da menina quando este que faz a função de mãe precisar assumir seu papel de pai.

A razão para Sally estar num estado bastante bom era o fato de seu pai ser uma pessoa muito maternal e ter dado ao bebê grande parte daquilo que a mãe não pudera dar. Isso ficou evidente durante a consulta na qual Sally, aos dezessete meses, procurava o pai o tempo todo e era tratada por ele com um entendimento perfeito. Poderíamos dizer que ele era tão maternal que ficávamos nos perguntando como faria quando se tornasse necessário como homem e como um pai de verdade (Winnicott, 1996, p. 186).

Observa-se na fala de Helena a dificuldade que seu pai teve em conciliar os cuidados da filha como mãe com seu papel de pai no momento em que ela se tornou adolescente. Nas palavras de Helena: “Eu já contei que fiquei menstruada aos 9 anos? Ninguém aparentemente comentou ou estranhou o fato, mas o papai se afastou de mim”. Helena tem consciência dessa falha, que parece ter significado uma oportunidade de ela reviver falhas primitivas das quais é inconsciente. Assim, diante das queixas e da história da paciente, a clínica

winnicottiana parece a melhor possibilidade de ajudá-la, uma vez que contempla em sua compreensão os fenômenos anti-sociais, enquanto o analista constitui um ambiente estável, firme e nutritivo.

A seguir, outro conceito que pode contribuir para a compreensão do caso de Helena e para seu tratamento.

4.3. FALSO SELF

Todos nós, de alguma forma ou em diferentes níveis, nos expressamos através de falsos self, mas o foco deste trabalho incide na sensação de futilidade e irrealidade de que prevalecem nas pessoas cujo começo de ser foi baseado na reação à intrusão do ambiente. Constituindo dessa forma, um fazer, e não um ser característico no gesto espontâneo.

“Se a pessoa já foi feliz, pode suportar a dificuldade” (Winnicott, 1999, p. 32). Essas palavras de Winnicott explicam a pouca tolerância de Helena às frustrações amorosas, pois a capacidade de tolerar a rejeição depende da experiência profunda de ter sido amado.

Agora, outra consequência da falha de adaptação materna será analisada: se a mãe é incapaz de dirigir sua atenção ao bebê, por reação, ele é que estará atento a ela.

Alguns bebês tantalizados por esse tipo de relativo fracasso materno, estudam as variáveis das feições maternas, numa tentativa de prever o humor da mãe, exatamente como todos nós estudamos o tempo: “Por enquanto, posso ficar seguro, esquecer o humor da mãe e ser espontâneo, mas, a qualquer momento, o rosto dela se fixará ou seu humor dominará e minhas próprias necessidades pessoais devem então ser afastadas, pois, de outra maneira, meu EU (*self*) central poderá ser afrontado” (Winnicott, 1975, p. 155).

Assim, esses movimentos internos que a criança é obrigada a processar têm como preço a perda da espontaneidade e do potencial criativo.

No caso de Helena, ela se tornou especialista em detectar os anseios dos outros, de sua mãe, seu pai, sua tia, seu tio e seus homens. Isso colocou em risco sua liberdade pessoal e dificultou o reconhecimento dos próprios limites e de seu potencial – refiro-me ao fato de ela ter assimilado a história familiar de apego à figura masculina em detrimento da auto-estima, pois todas as mulheres da família dependiam de algum homem ou davam muita importância à figura masculina. De acordo com o próprio relato de Helena: “Não me lembro de ter tido longas conversas com minha mãe a não ser a respeito de namoro, mesmo quando era bem pequena e falava de uma paquera boba. Pensando bem, eu percebi muito cedo que esse assunto ‘dava ibope’ com a mamãe” (*sic*).

A paciente, desde o início, teve de se adaptar à mãe e não esta ao bebê, conseqüentemente, suas escolhas objetais passam pelo crivo introjetado de sua mãe e da cultura familiar ou universal de mulheres obcecadas por homens. Por meio de recursos inconscientes, Helena adaptou-se às expectativas que os demais valorizavam.

Em face da amplitude do tema e da diversidade de descrições teóricas que Winnicott nos fornece, esta breve análise se ateve ao falso *self* de grau 4, construído sobre identificações.

Ainda mais para o lado da normalidade: o falso *self* é construído sobre identificações (como no exemplo da paciente mencionada, cujo ambiente de sua meninice e sua ama-seca real lhe deu muito do colorido da organização de seu falso *self*) (Winnicott, 1983, p. 130).

Lembremos que Helena, além de se submeter à mãe e ao pai, também viveu a infância às voltas com sua tia e as dificuldades que esta tinha em segurar o marido, recorrendo à menina para ajudá-la nessa tarefa. Porém, “muitas coisas dependem da maneira como o mundo é apresentado a uma criança, quando é

bebê e quando já em franco desenvolvimento” (Winnicott, 1982, p. 82). Dessa forma, é possível ver atualmente o resultado da influência dos dramas das mulheres da família (viuvez de sua avó, traição a sua tia e dificuldades de sua mãe) nas escolhas existenciais de Helena.

Outro aspecto também importante consiste na incrível capacidade de Helena de se adaptar aos diversos problemas que enfrentou desde sua primeira mamada. Parece que, por conta dessa capacidade, ela considera todas as suas conquistas fruto de um tremendo “esforço” para agradar às pessoas. E o sentimento advindo desse tipo de experiência é de futilidade, como se todo o sucesso e reconhecimento que obtém fosse fruto de um “fazer” e não de ser. Ela é boa profissional porque conhece as leis e é firme em representar os clientes. Suas filhas são bem cuidadas porque demonstram em seu comportamento que estão bem, cada uma dentro do esperado para a idade, além de manifestarem reconhecimento e apreço pela mãe. Os amigos também recorrem a Helena sempre que precisam, são em sua maioria os mesmos há muito tempo e manifestam prazer em sua companhia. Mas nada disso é sentido pela paciente como real. Assim, segundo Winnicott, “o mundo pode observar um êxito acadêmico de alto grau e pode achar difícil acreditar no distúrbio do indivíduo em questão, que, quanto mais é bem-sucedido, mais se sente falso” (1983, p. 132).

Mas, a despeito desse sentimento, Helena vem manifestando desejo consciente de aproveitar o que tem e foi construído por ela: “Na verdade dou conta da minha vida sozinha, crio minhas filhas, pago minhas contas, enfim...” (sic).

Outro fator a se considerar também para a compreensão de Helena refere-se ao tratamento realizado por Winnicott de casos de filhos únicos e suas desvantagens na aquisição de experiências mais amplas quanto ao convívio social:

Na grande família, há uma possibilidade para que as crianças desempenhem toda espécie de papéis diferentes em suas relações mútuas, e isso prepara-as para a vida em grupos mais vastos e, finalmente, no mundo. Os filhos únicos quando ficam mais velhos, em especial se não tiverem muitos primos,

experimentam dificuldades no contato com outros rapazes e moças numa base informal. Os filhos únicos ficam procurando o tempo todo relações estáveis, e isso faz com que os conhecimentos casuais e passageiros se retraiam ou afastem, ao passo que os membros de grandes famílias estão habituados a encontrar os amigos de seus irmãos e irmãs e possuem já uma boa dose de experiência prática de relações humanas na época em que atingem a idade de namoro (Winnicott, 1992, p. 152).

Desse modo, desde o início de sua vida social, aos 6 anos, quando entrou na escola, Helena demonstrou dificuldades de se adaptar às outras crianças. E mais tarde esse despreparo também se manifestou em relação aos homens, pois Helena ainda fora educada em colégio de freiras.

Ao analisar todos os pontos abordados, pode-se perceber que o pânico, as tendências destrutivas e o falso *self* se complementam e se sobrepõem, formando uma rede que atinge a paciente no que concerne a sua capacidade de suportar uma relação a dois. Como todos esses transtornos foram canalizados para a relação homem-mulher, ela evita atualmente se envolver nessa área. Pois, na realidade, vive um paradoxo: teme ser abandonada, mas não agüenta ficar casada, sentindo uma espécie de alívio intenso, acompanhado da sensação de liberdade, quando o relacionamento termina. E, no momento em que está sozinha, Helena aproveita melhor as outras áreas de sua vida que se encontram preservadas. Conserva o humor e é criativa em seu trabalho e nas experiências culturais que procura, participando de grupos de artes.

HELENA – MEDÉIA: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo focou Helena como exemplo vivo da mulher-Medéia que investe todo seu potencial e força na figura masculina. Mulheres que se anulam ao elegerem um homem como mais importante que si mesmas. Medéia, cujo nome, etimologicamente designa “conhecedora da arte de curar” ou da “arte do cuidado”, nega-se a si mesma, ao negar ou viver de forma imprópria o cuidado dirigido aos seus filhos. Tais mulheres, se submetem aos homens transformando-os em amos e senhores, tal como expressa a música de Caetano Veloso:

Ah que esse cara tem me consumido
A mim e a tudo que eu quis
Com seus olhinhos infantis
Como os olhos de um bandido
Ele está na minha vida porque quer
Eu estou pra o que der e vier
Ele chega ao anoitecer
Quando vem a madrugada ele some
Ele é quem quer
Ele é o homem
Eu sou apenas uma mulher (“Esse cara” – Caetano Veloso).

Seja qual for seu nome, esta mulher que bem podia ser uma mulher simples e do povo como Joana da peça Gota d’Água de Chico Buarque e Paulo Pontes, ou a diva Maria Callas que abriu mão de sua carreira para viver o romance com Onassis, abdicando da disciplina da voz, emagrecendo para se tornar uma mulher atraente, fazendo-se parecida com os protótipos esguios e delicados dos modelos de beleza da época, descuidando-se do dom da voz e por este motivo, quando ao final do romance, não pode retornar à sua carreira. Naffah Neto (2006, não publicado), analisa Callas discorrendo sobre o falso self como construtor da diva, mostrando na infância desta a construção do si mesma a partir do fazer como reação ao ambiente. “Maria teria formado um falso self, em parte, como defesa

protetora de seu gesto espontâneo, em função do abandono (e das depressões da mãe) [...]” (Naffah Neto, 2006, p.11).

Seja seu virtuosismo produzido naturalmente ou como reação ao descaso materno, o fato é que, de qualquer forma, era mérito de Callas. O que explicaria esta mulher abrir mão de algo que lhe pertencia e mobilizava platéias? Assim como Medéia, a maga, que se desfez de tudo que era importante para ela em favor de um homem. Helena também sempre fez com que os homens de sua vida sempre parecessem mais importantes do que de fato eram.

Callas, Medéia, Helena e tantas outras mulheres valorosas canalizam para o homem o investimento que deveriam depositar em si mesmas, e mais ainda os investimentos que já fizeram tornando-as mulheres reconhecidamente importantes nas áreas respectivas de sua atuação.

Helena decidiu recuperar esta escolha, seu investimento na análise demonstra isso. E a proposta que este estudo deixa é de construir, a partir da análise winnicottiana, um ambiente terapêutico que propicie a este tipo de paciente a liberdade experiencial para descobrirem a si mesmas e se recriarem a partir do sentimento genuíno da própria existência. Este processo é facilitado pela pessoa do terapeuta que, ao invés de interpretar, colocando com isso o seu fazer, simplesmente permite que o paciente seja e se desvende a si. Terapêutica que, apesar da aparência simples, implica no exercício de algo muito mais complexo, porque vai além das técnicas. Na verdade, uma clínica que tem como base não o fazer tecnocrata do analista, mas o ser e permitir que lhes façam, como diria Winnicott referindo-se à mãe dedicada comum em relação ao seu bebê.

Contemplando as mulheres que hoje abarrotam os Conselhos Tutelares, as Delegacias de Mulheres e os Postos de Saúde dos bairros, encontra-se nelas muito pouco a perder e um desejo enorme de se fundir a um homem que lhes desincumbam da própria existência. Mulheres sem amor próprio e sem esperança no futuro. E que se submetidas a um estudo longitudinal poderiam, assim como Helena, demonstrar uma infância caracterizada pela falta de ilusão inicial...

Mulheres que ao se beneficiarem da clínica winnicottiana poderiam olhar para o futuro com mais esperança e fé em si mesmas. Mulheres corajosas como

Helena que sabem que a vida é dura, mas estão dispostas a pagarem o preço pela existência autêntica. E a se transformarem em Marias como a que canta Milton Nascimento;

Maria, Maria, é um dom, uma certa magia
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece viver e amar
Como outra qualquer do planeta
Maria, Maria, é o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri quando deve chorar
E não vive, apenas agüenta
Mas é preciso ter força, é preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria, mistura a dor e a alegria
Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania de ter fé na vida (“Maria, Maria” – Milton Nascimento; Fernando Brant).

Helena permanece em análise e consentiu para que seu “caso” ilustrasse este estudo, embora tenhamos combinado que ela não leria este trabalho antes de sua alta. Não por precisar ser poupada, mas para não perder a espontaneidade da experiência terapêutica.

E, embora existam ainda muitos aspectos passíveis de análise, esse momento da terapia é um marco caracterizado pelos seguintes itens: maior capacidade de controle da agressividade e desejo de vingança, maior capacidade de tocar a vida à partir de si mesma, aumento da sua auto-estima, crescente independência da figura masculina e o grande interesse pela pintura, inclusive participando de grupos de artistas amadores. O fato inédito é que Helena começa a se divertir com esse hobby, acha as aulas divertidas, participa dos eventos sociais promovidos pela turma e faz amigos homens e mulheres de diferentes idades. Outro fato significativo em relação a estas aulas é que Helena não

restringe mais sua pintura a meras reproduções, ao contrário, tem se arriscado na criação de novos temas.

Acredito que o processo terapêutico venha contribuindo para o constante aumento da saúde de Helena e o subsequente desenvolvimento de um viver criativo.

Considero este caso importante para o vislumbre de uma possibilidade de uma abordagem e de um trabalho clínico além dos limites da clínica tradicional.

Espero poder contribuir para que mulheres como Helena e Medéia, através de cuidados recebidos para serem mais saudáveis e criativas sejam melhores mães. Isso só será possível se ao invés de serem julgadas e penalizadas pelo mal que causem aos seus filhos, sejam tratadas com respeito e acolhimento. A proposta terapêutica é que ocorra a facilitação à experiência do sofrimento, o cuidado e a segurança providos pela pessoa do terapeuta e que se faça o acompanhamento destas mulheres até que elas próprias se reconheçam como capazes de cuidar de si e de seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITENCOURT, A. M. *Tendência Anti-Social e Bulimia*. Depoimento/palestra. [junho, 2005]. Colóquio sobre Tendência Anti-Social e Winnicott, Pontifícia Universidade Católica/ SP.

BRANDÃO, J. de S. *Teatro Grego – Tragédia e comédia*. Petrópolis: Vozes, 2002.

DIAS, E. O. Da sobrevivência do analista. In: *Natureza Humana: Revista Internacional de Filosofia e Práticas Psicoterápicas / Grupo de Pesquisa em Filosofia e Práticas Psicoterápicas do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP*. São Paulo: Educ, 2002. v.4, n.2, p. 341-362.

DIAS, E. O. *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS, E. O. A Ilusão Originária. In: *Viver mente & cérebro: Winnicott – Os sentidos da realidade*. Ed Especial, n.5, São Paulo: Duetto, 2005. p. 40-51.

DIAS, M. de F. *Homossexualidade em Winnicott: uma visão da homossexualidade à luz da teoria do amadurecimento humano*. 1998. 221f. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998.

FERNANDES, M. *Medéia: Eurípedes*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004

GAZOLLA, R. *Para não ler ingenuamente uma tragédia grega*. São Paulo: Loyola, 2001.

GROLNICK, S. *O trabalho e o brinquedo*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

HISADA, S. *Clínica do Setting em Winnicott*. São Paulo: REVINTER, 2002.

LITTLE, M. *Ansiedades Psíquicas e Prevenção*: registro pessoal de uma análise com Winnicott. Rio de Janeiro: Imago, 1992. (Série Analytica).

LOPARIC, Z. Breve nota sobre Heidegger como leitura de Jünger. In: *Natureza Humana*: Revista Internacional de Filosofia e Práticas Psicoterápicas / Grupo de Pesquisa em Filosofia e Práticas Psicoterápicas do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. São Paulo: Educ, 2002. v.4, n.1, p. 217-222.

LOPARIC, Z. Um novo paradigma. In: *Viver mente & cérebro*: Winnicott – Os sentidos da realidade. Ed Especial, n.5, São Paulo: Duetto, 2005. p. 52-63.

MALTA, F. C. *Medéia*. 13ed. Dez/ 2004. Disponível em: <<http://www.estacio.br/rededelettras/numero13/persona/texto1.asp>>. Acesso em: 12 out. 2005.

NEIVA, P. O doce sabor da vingança. *Veja*. Rio de Janeiro: Abril, 1882 ed, ano 37, n. 48, dez./2004, p. 80-82.

NAFFAH NETO, A. *A função do falso-self na produção de uma diva*: o caso Maria Callas. São Paulo, 2006. (não publicado).

OUTEIRAL, J.; HISADA, S.; GABRIADES, R.; FERREIRA, A. (Org.) *Winnicott*: Seminários Brasileiros. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

PEREIRA, M. E. C. *Pânico e Desamparo*: um estudo psicanalítico. São Paulo: Escuta, 1999. (Biblioteca de Psicopatologia Fundamental).

PONTES, P; BUARQUE, C. *Uma tragédia carioca* – Assassinou os dois filhos e se matou. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v.28, 1976. (Coleção Teatro Hoje).

RINNE, O. *Medéia: O Direito à Ira e ao Ciúme*. São Paulo: Cultrix, 1999. (Coleção "A Magia dos Mitos").

SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Org.) *D. W. Winnicott – Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

STENGERS, I. *Lembra-te de que sou Medéia*. Rio de Janeiro: Pazulin, 2000.

VAISBERG, T. A. *Ser e fazer*. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.

VERO, J. *Paixões estrangeiras: a vingança*. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). *Elaborações Psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

WINNICOTT, D. W. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Coleção Psicologia Psicanalítica).

WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*. 6 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

WINNICOTT, D. W. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WINNICOTT, D. W. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Série Analytica).

WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Psicologia e Pedagogia).

WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Psicologia e Pedagogia).

WINNICOTT, D. W. *Privação e Delinqüência*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Psicologia e Pedagogia).

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. *Holding e Interpretação*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Psicologia e Pedagogia).

WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. (Psicologia e Psicopedagogia).

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo com a utilização de algumas sessões de minha análise para o estudo e progresso da Psicologia Clínica.

Este estudo tem como objetivo melhorar a qualidade de vida das mulheres com dificuldades afetivas, assim como a função materna.

Tenho como regra básica o sigilo, portanto todos os dados pessoais serão modificados para proteger a identidade dos envolvidos, assim como seu nome não constará por extenso nesta página, atendendo à pedidos das pessoas envolvidas. Essa autorização é necessária para que este estudo seja autorizado pelo Comitê de Ética, mas apenas nesta página constará, tendo acesso a ela somente os membros do próprio comitê.

Pesquisador (a): Denise Procópio.

Como pessoa convidada para participação nesta pesquisa, aceito e autorizo o registro das respostas, assim como o uso das informações para futuras publicações.

RG:

CPF:

Assinatura: _____

Data: ____/____/____