

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A QUESTÃO DA COMUNICAÇÃO, DO SILÊNCIO E DA SOLIDÃO - UM ENFOQUE WINNICOTTIANO

Heloisa Opice¹

Este artigo tem por finalidade a divulgação de algumas idéias de D.W. Winnicott sobre a comunicação, o silêncio, a quietude e a solidão. Estas idéias, caso sejam levadas em consideração, podem acrescentar do meu ponto de vista elementos importantes para a prática psicanalítica, permitindo manejos alternativos frente a uma situação em geral embaraçosa e paralisante, que é aquela onde o paciente faz silêncio.

Acho que para a maior parte de nós, o silêncio é interpretado como uma atitude resistencial. Se seguirmos Winnicott em pelo menos dois de seus textos: "Comunicação e falta de comunicação, levando ao estudo de certos Opostos" (1963)² e outro póstumo "Um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos" (1988)³, poderemos verificar que o silêncio muitas vezes é apenas a expressão de um estado de ser do paciente, ao qual ele pode ou deseja voltar, para poder ser novamente.

Antes de recortar estes textos e apresentá-los neste artigo, gostaria de expressar minha inquietação em estar facilitando com esta exposição, uma melhor compreensão da verdadeira posição de Winnicott dentro do campo da psicanálise, que não é a de um "psicanalista bonzinho" ou a de um mero continuador da psicologia do eu.

A preocupação central de Winnicott é, segundo o meu ponto de vista, de natureza ontológica. Ele desejou todo o tempo decifrar a essência do ser e como psicanalista poder atendê-la.

O que Winnicott procura assinalar ao longo dos referidos textos é que para todo ser humano é indispensável a posse de um eu totalmente privado. Neste sentido é uma alegria estar escondido, mas poderá ser um desastre não ser encontrado. Neste sentido

¹ Psicanalista, membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

² Winnicott, D.W. "Comunicação e falta de comunicação, levando ao estudo de certos opostos" in: *O ambiente e os processos de maturação*, Porto Alegre, Artes médicas, 1990

³ Winnicott, D.W. "Um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos", in: *Natureza humana*, Rio de Janeiro, Imago, 1990.

também, seria verificável a existência de um estado de isolamento, sem necessária solidão absoluta, ou, em outras palavras, sem quebra de relacionamentos com o mundo da realidade compartilhada.

A adolescência por exemplo é um momento, onde podemos encontrar um estado de isolamento típico, mas não necessariamente com significado patológico, o que não quer dizer que não se assemelhe aos estados clínicos de retraimento, quando, através da quebra do contato com o terapeuta, num momento de regressão, o paciente sai em busca da experimentação de uma situação onde ele possa renascer, a partir do próprio bulbo, necessitando portanto, do silêncio, da quietude e da imobilidade.

Na adolescência o isolamento está relacionado com a procura de identidade e o estabelecimento de uma técnica pessoal de comunicação que evite a violação do *self* central.

Enquanto sofre mudanças e não se sente apto a integrar o grupo como membro da sociedade, o adolescente se isola, para não ter que se submeter cedo demais aos ideais sociais, com perda de espontaneidade e, portanto, de individualidade. Enquanto refaz sua identidade, o adolescente intensifica defesas contra o fato de ser encontrado, "antes de estar lá para ser encontrado"⁴.

Para Winnicott a aparente busca da vida em grupos por parte dos jovens, onde todos os membros são exatamente iguais, atesta a solidão essencial de cada indivíduo, já que estes grupos não podem ser considerados realmente grupos, mas sim grandes agrupamentos.

Winnicott também chama a atenção para o fato de que os adolescentes temem muito o tratamento psicanalítico, por sentirem que poderão ser "espiritualmente estuprados". Recomenda aos analistas que evitem confirmar estes medos e aceitem ser totalmente testados; recomenda também o reconhecimento da não-comunicação simples, antes de poderem receber a comunicação de tipo indireto.

Bem aqui, já temos dois conceitos que merecem ser melhor explicados:

- a) a não-comunicação simples,
- b) a comunicação de tipo indireta.

A não-comunicação simples corresponde ao estado de estar só na presença de alguém. É o equivalente à situação de repouso e relaxamento.

É um estado onde o paciente, adulto, criança ou adolescente,

⁴ Winnicott, D.W. "Comunicação e falta de comunicação, levando ao estudo de certos opostos", pág.173

tem a oportunidade para se tornar não-integrado, de devanear, de estar numa vivência de não-orientação, de ser capaz de existir por um momento sem ser nem alguém que reage às contingências externas, nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento. Com o passar do tempo surge uma sensação ou um impulso. Neste estado, a sensação ou impulso será sentida como real e a comunicação verdadeira.

Para melhor entendimento da não-comunicação simples, Winnicott estuda e discute a não-comunicação ativa ou reativa.

A não-comunicação ativa ou reativa pode ser de tipo normal ou patológica.

Na patologia vamos encontrar o silêncio da reclusão, onde não existe contato com a realidade compartilhada, mas é possível verificar-se uma comunicação silenciosa com objetos subjetivos.

A criança autista, com seus inúteis balanços de vaivém com o próprio corpo, onde se pode notar uma total dispersão da motilidade inclusive, está em contato apenas com seus objetos subjetivos, sendo que nenhum objeto externo alcança a condição de preencher e recheiar estes objetos subjetivos, magicamente criados e controlados, com os quais a criança mantém a sua comunicação silenciosa, que só será alterada, no meu entender, quando na externalidade algum objeto humano puder se deixar revestir pelas características dos objetos subjetivos.

Também nas pessoas portadoras de *falso-self* podemos encontrar uma parte da personalidade se relacionando com o ambiente e estabelecendo contato e outra parte isolada em comunicação silenciosa com objetos subjetivos. A parte em contato é falsa porém, pois se desenvolveu a partir da submissão, e a comunicação, que poderá ser feita até por uso de linguagem, embora explícita, não pode ser considerada real e verdadeira. Ao contrário, trata-se de uma tentativa ativa do indivíduo de preservar o seu núcleo de verdadeiro *self* isolado. Por isso é uma não-comunicação ativa e reativa, pois contém a reação do eu a intrusões demasiadas por parte do ambiente.

No consultório este falso tipo de comunicação, esta não-comunicação ativa, pode ser ilustrada pela atitude do paciente que fala com o analista, faz várias narrativas, mas mantém o olhar vago, distante. A fala do paciente pode gerar tédio no analista ou a vivência de estar sendo entretido.

Nesta situação estou me referindo sobretudo a pacientes com

os quais trabalho face a face. Dificilmente poderia estar atenta a este *splitting*, a esta visão, se o paciente estivesse no divã. De qualquer maneira, na minha experiência, percebo que os pacientes portadores de *falso-self* preferem ficar sentados. Penso que a parte esperançosa do paciente teme que o analista possa se desinteressar dele como totalidade, enquanto está na fase de nutrir o analista falsamente. Acho que ao sentarem-se ficam mais seguros, pois mantêm o controle visual do analista de modo mais intenso.

Quando Winnicott termina de comentar a não-comunicação ativa dos portadores de *falso-self*, podemos encontrar uma incitação verbal do autor a que busquemos o mesmo padrão da doença nos indivíduos normais, entendendo por normal aquele indivíduo cujo desenvolvimento não foi distorcido por falhas grosseiras do ambiente facilitador, e nos quais os processos de maturação tiveram uma oportunidade de se desenvolver (nota: acho importante não esquecer que os processos de maturação para Winnicott são processos específicos, que diferem daqueles que comumente se fala em psicologia).

Diz Winnicott: "É fácil de ver que no caso de doenças mais leves, em que há alguma patologia e alguma normalidade, pode-se esperar uma não-comunicação ativa (reclusão clínica) por causa do fato da comunicação se ligar tão facilmente com algum grau de relações objetais falsas ou submissas; a comunicação silenciosa ou secreta com objetos subjetivos, tendo-se uma sensação de ser real, precisa sobressair periodicamente para restaurar o equilíbrio. Estou pressupondo que normalmente nas pessoas há uma necessidade de algo que corresponde ao estado da pessoa *split* na qual uma parte do *split* se comunica silenciosamente com objetos subjetivos. Há lugar para a idéia de que o relacionamento e a comunicação significativas são silenciosas."⁵

⁵ Idem, p.167. O grifo é meu.

O segredo, o diário, o livro de poemas, representam na normalidade este estado de eu privado e secreto, que deseja se manter silencioso em relação ao mundo da realidade compartilhada.

A própria relação analítica pode representar a porta deste mundo secreto.

Quando penso nos adolescentes e na importância fundamental que eles conferem à privacidade da sua experiência terapêutica, acho que estou utilizando um exemplo pertinente deste jogo onde o jovem deseja estar escondido (dos pais e do mundo em geral), mas poderia sentir como um desastre o não ser achado (pelo analista).

Voltando à normalidade, desejo ressaltar que Winnicott considerou que: “No centro de cada pessoa há um elemento não comunicável, e isto é sagrado e merece muito ser preservado”. Diz ele ainda: “Sugiro que normalmente há um núcleo da personalidade que corresponde ao eu verdadeiro da personalidade *split*; sugiro que este núcleo nunca se comunica com o mundo dos objetos percebidos, e que a pessoa percebe que não deve se comunicar com, ou ser influenciado pela realidade externa. Este é o meu ponto principal, o ponto do pensamento que é o centro de um mundo intelectual e de meu estudo. Embora as pessoas normais se comuniquem e apreciam se comunicar o outro fato é igualmente verdadeiro, que cada indivíduo é isolado, permanentemente sem se comunicar, permanentemente desconhecido, na realidade, nunca encontrado.”⁶

“Na vida e vivendo, esse fato duro é amenizado por se compartilhar o que pertence a toda gama da experiência cultural. No centro de cada pessoa há um elemento não-comunicável, e isto é sagrado e merece ser preservado. Ignorando por um momento as experiências ainda precoces e perturbadoras da falha da mãe-ambiente, eu diria que as experiências traumáticas que levam à organização das defesas primitivas fazem parte da ameaça ao núcleo isolado, da ameaça dele ser encontrado, alterado, e de se comunicar com ele. A defesa consiste no ocultamento interior do *self*, mesmo no extremo de suas projeções e de sua disseminação infundável. Estupro, ser devorado por canibais, isso são bagatelas comparados com a violação do núcleo do *self*, alterações dos elementos centrais do *self* pela comunicação varando as defesas. Para mim isto seria um pecado contra o *self*. Podemos compreender a raiva que as pessoas têm da psicanálise que penetrou um longo trecho da personalidade humana adentro, e que provê uma ameaça ao ser humano em sua necessidade de ser secretamente isolado”⁷.

Continuando, ainda diz Winnicott:

“Devemos parar de tentar compreender os humanos? A resposta pode vir das mães que não se comunicam com os seus lactentes exceto na medida de serem objetos subjetivos. Ao tempo em que as mães se tornam percebidas objetivamente, seus bebês se tornaram mestres de várias técnicas de comunicação indireta, a mais óbvia das quais é o uso da linguagem.”⁸

Entramos aqui no item (b) do processo de comunicação a ser apresentado neste artigo: o da comunicação indireta.

⁶ Idem, p.170. Os grifos são meus.

⁷ Idem, p.170. Os grifos são meus.

⁸ Idem, p.170.

Acho que para entender este processo é melhor seguir Winnicott passo a passo nas reflexões que lhe permitiriam conceitualizar a comunicação indireta.

Para ele a comunicação e seus processos estão intimamente ligados às formas do bebê estabelecer relações objetais. No início, como já sabemos, a mãe é um objeto subjetivo. O bebê cria sua própria mãe e se funde a ela. A mãe tal como ela verdadeiramente é, ainda não é percebida pelo bebê. Ela, mãe, em função de sua boa capacidade materna primária, se adapta ativamente às necessidades do seu bebê, e permite a ele a ilusão de tê-la criado. Nesta época, o objeto é criado e não encontrado. Winnicott diz que um objeto não é bom para o lactente a menos que seja criado por este. Lembremo-nos que aqui não há pensamento realístico operando; há só alucinação sensorial, e apercepção criativa. Para ser criado o objeto tem que ser primeiramente encontrado. Apesar de haver aqui um paradoxo com a citação anterior, o que precisamos entender é que, a princípio, o bebê não sabe o que deve ser criado. É neste momento que a mãe se apresenta, gerando no bebê a ilusão de tê-la criado.

Na medida em que o objeto é subjetivo é desnecessário que a comunicação com ele seja explícita. De qualquer forma, pode-se supor um processo de comunicação “boa” ocorrendo, simplesmente porque o bebê vai crescendo e se desenvolvendo, ou supera naturalmente um momento de crise ou perturbação, porque a mãe foi capaz de agir “cl clinicamente” com ele, colocando-se na sua pele, e fazendo para ele o que tinha que ser feito, ainda que ele tenha em algum momento se fragilizado ou se despedaçado.

A comunicação explícita e direta só se faz necessária quando o objeto é objetivamente percebido.

Diz Winnicott que a mudança do objeto de “subjetivo” para “percebido objetivamente” é realizada menos efetivamente por satisfações do que por frustrações.

“A satisfação derivada de uma mamada tem menos valor no que concerne ao estabelecimento de relações objetais do que quando o objeto cruza o seu caminho, por assim dizer. A gratificação instintiva proporciona ao lactente uma experiência pessoal, mas pouco afeta a posição do objeto. Tive um caso em que as satisfações eliminaram o objeto para um paciente esquizóide adulto, de modo que este não poderia deitar-se no divã, reproduzindo isto para ele a situação das satisfações infantis que eliminavam a realidade externa ou a

exterioridade dos objetos. Enunciei isto de outra forma, afirmando que o lactente se sente “subornado” por uma mamada satisfatória e se pode verificar que a ansiedade de uma mãe que amamenta pode se basear no medo de que, se o lactente não estiver satisfeito, ela será atacada e destruída. Depois da mamada, o lactente satisfeito deixa de ser perigoso por umas poucas horas, perdendo sua catexia do objeto”⁹. Sabemos perfeitamente o valor positivo que Winnicott dá à agressão como o motor de criação da externalidade. Portanto, esta mãe que subornou o bebê com uma boa mamada pelo medo de ser atacada, melhor faria se o deixasse aproximar-se livremente, espontaneamente, atacando-a talvez, mas através disso experimentando o contato verdadeiro com um objeto que lhe é externo, e que aos poucos poderá assim ser percebido.

As palavras textuais de Winnicott, em continuação ao último parágrafo citado, são as seguintes: “Em contrapartida, a agressão experimentada pelo lactente, que faz parte do erotismo muscular, do movimento, e de forças irresistíveis encontrando objetos imóveis, esta agressão e as idéias ligadas a ela levaram ao processo de colocar o objeto separado do *self* na medida em que o *self* começa a emergir como entidade”¹⁰.

À medida que o *self* emerge como uma entidade com uma membrana limitadora entre o mundo externo e interno e o bebê passa a ser capaz de tolerar as falhas do objeto ao mesmo tempo que retém a lembrança das experiências positivas, as falhas passam a ter um valor educativo para o bebê a respeito da existência de um mundo não-eu. Eu diria, as falhas possibilitam ao bebê já integrado a percepção de que ele não cria tanto e que o objeto não é tão perfeito quanto parecia. Aqui será inevitável que haja ódio e recusa do objeto. O bebê vai afastá-lo; o objeto sai da órbita da onipotência e passa a ser externo mesmo.

Inaugurada a relação com o objeto objetivo, também fica inaugurado o processo de comunicação indireta, cuja técnica mais óbvia é a linguagem.

Gostaria de apresentar agora mais duas questões discutidas por Winnicott com relação à comunicação:

- a) a comunicação como negação do silêncio;
- b) a comunicação como negação de uma não-comunicação ativa ou reativa.

No caso dos pacientes neuróticos o processo de verbalização transcorre normalmente, sendo este um sistema de troca desejado

⁹ Idem, p.165.
Os grifos são meus.

¹⁰ Idem, p.165.
Os grifos são meus.

tanto pelo paciente como pelo analista.

No caso de pacientes esquizóides ou com núcleos esquizóides em sua personalidade, a verbalização pode transformar-se num conluio infinito de ausência de comunicação. Aqui falar quer dizer não estar realmente se comunicando. Em tal análise, um período de silêncio pode ser a contribuição mais valiosa que o paciente pode fazer, cabendo ao analista a função de esperar pacientemente, respeitosamente. Diz Winnicott: "Pode-se naturalmente interpretar movimentos e gestos de todos os tipos e detalhes de comportamento, mas neste tipo de caso acho melhor que o analista espere"¹¹.

¹¹ Idem, p.171.

Perigo maior existirá no uso da interpretação quando numa análise o analista, em função da sua própria posição de objeto subjetivo, ou por causa da dependência do paciente derivada de sua transferência psicótica, acaba tendo acesso a camadas muito profundas da personalidade do paciente. Nestas condições é absolutamente perigoso interpretar, pois o analista ainda não saiu da posição de objeto subjetivo do paciente. Dar uma interpretação ao paciente, ao invés de esperar que ele descubra criativamente o que está buscando encontrar, pode subitamente transformar o analista em objeto objetivo, o que causará perigo e dano ao paciente. Enquanto objeto objetivo prematuramente percebido, nós estaremos ameaçando o paciente, pois se o que está debaixo do nosso campo de visão são as camadas muito profundas da personalidade do paciente, nós estaremos penetrando no terreno do núcleo para sempre silencioso e isolado e isso é proibido.

O que está sendo então exposto é que há um isolamento permanente do indivíduo, isolamento este que está no núcleo de todo indivíduo, núcleo este que não se comunica com o mundo não-eu em nenhum sentido. Aqui a quietude está ligada à imobilidade.

A quietude e a imobilidade circunscrevem no meu entender os dois elementos essenciais que caracterizam o que Winnicott nomeia como o estado fundamental ao qual todo ser humano, não importa a sua idade ou experiência pessoais, teria que retornar se desejasse começar tudo de novo: a solidão essencial.

No início da vida este estado de solidão essencial só é possível pela inconsciência total que o bebê tem da sua dependência absoluta. O ambiente facilitador deve propiciar todas as condições para que a vivência de quietude e imobilidade possam ser experimentadas ao máximo. E isto só é possível se não houver abandono. Isto

só é possível se o bebê estiver sozinho na presença de alguém devotado. Claro que todas estas idéias são muito paradoxais.

É fundamental que não haja intrusões que perturbem o estado de quietude e imobilidade no qual o bebê precisa se experimentar, já que ao haver movimento ele deverá ser totalmente espontâneo e resultado do bulbo.

O movimento que aparece como resultado de uma irritação a uma intrusão indevida é de natureza defensiva e acaba se tornando o tecido para a casca do novo ser em formação. Teremos um bebê irritado, falsamente agressivo, e que precisará buscar situações de irritação para sentir-se real, já que a força de sua agressão desde o início ficou desviada, não podendo ser utilizada à serviço do sadismo oral primitivo, isto é, a serviço do amor apetite, que como sabemos é a primeira, apesar de cruel forma de amor.

O estado de solidão fundamental, onde a dependência é máxima, mas jamais é percebida, é um estado de não-estar-vivo. O desejo de estar morto é em geral um disfarce para o desejo de ainda não-estar-vivo. A experiência do primeiro despertar, segundo Winnicott, dá ao indivíduo a idéia de que existe um estado de não-estar-vivo cheio de paz, que poderia ser pacificamente alcançado através de uma regressão absoluta.

Penso eu que o sono é um estado normal de regressão a esta situação primordial.

Na minha experiência clínica, já acompanhei muitos pacientes que usaram a sessão para dormir e meu entendimento muitas vezes foi de que estavam em busca de uma situação a partir da qual poderiam começar a se sentir melhor, mais fortes e mais eles mesmos . . . mais verdadeiros.

Com crianças superexigidas e sobre-adaptadas isto é uma constante absoluta. Pedem-me para apagar a luz, acender uma velinha. Pedem-me para ficar perto delas, e se deitam no míni divã. Eu as cubro com uma manta e elas adormecem. Quando acordam, parecem "novas", renascidas. Muitas vezes a necessidade dessa regressão não é verbalizada. É sinalizada apenas pelo cansaço, pela palidez, pelo desânimo ou por uma doença orgânica mal definida.

Antes de encerrar, gostaria de apresentar mais algumas citações de Winnicott. Diz ele: "A vida de uma pessoa consiste num intervalo entre dois estados de não-estar-vivo. O primeiro dos dois, a partir do qual emerge o estado-vivo, dá colorido às idéias que as pessoas costumam ter sobre o segundo"¹².

¹² Winnicott, D.W. "Um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos", pág.154

¹³ Idem, p.154.

¹⁴ Idem, p.154.

"Com exceção do início da vida e do desenvolvimento, jamais haverá uma reprodução exata da solidão fundamental e inerente. Apesar disso, pela vida afora do indivíduo continua a haver uma solidão fundamental, inerente e inalterável; ao lado da qual continua existindo a inconsistência sobre as condições indispensáveis a este estado de solidão"¹³.

"O desejo de alcançar esse estar sozinho é bloqueado por diversas ansiedades, e por fim ele se oculta no interior da capacidade da pessoa saudável de estar a sós e se fazer cuidar por uma parte do *self* especialmente destacada para tomar conta do todo"¹⁴.

Concluindo sobre a comunicação, teremos, então, três linhas de comunicação possíveis:

- 1) comunicação que é para sempre silenciosa,
- 2) comunicação que é explícita, indireta e agradável,
- 3) comunicação intermediária, que se inicia com o uso dos objetos transicionais, se desvia para o brinquedo e acaba abrangendo todos os fenômenos culturais, que envolvem as artes e as religiões.

Referências Bibliográficas

Winnicott, D.W. "Comunicação e falta de comunicação, levando ao estudo de certos opostos" in: *O ambiente e os processos de maturação*, Porto Alegre, Artes médicas, 1990

_____. "Um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos", in: *Natureza humana*, Rio de Janeiro, Imago, 1990.

_____. *The Maturation Process and the Facilitating Environment*, Internacional Universities Press, 1991.

_____. *Textos Seleccionados: da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.

APRENDENDO A ANDAR DE SKATE

Marly Goulart¹

¹ Psicanalista e membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Recentemente, num intervalo que tive no consultório, saí para andar um pouco e tomar um café. De repente, cruzei com B., que tinha sido meu paciente. Ao me ver, aquele rapaz alto, bonito e forte, aparentando uns 20 anos - idade que ele tem de fato -, deu-me um beijo e foi logo dizendo: "Marly, eu ia mesmo te ligar. Estou querendo conversar." O encontro não se prolongou e de fato uns dias depois B. me ligou e veio até o consultório.

Eu o recebi. O ressentimento que eu tive quando ele havia interrompido o trabalho terapêutico - depois de mais de quatro anos - sem nem me dizer um tchau, já tinha arrefecido. Ele falou dos progressos que tinha feito nesse ano e meio que não nos víamos: o principal tinha sido entrar na faculdade. Também contou das encrencas com os professores e desconhecidos em que estava se metendo e que a maconha estava se transformando para ele num hábito diário.

Não tive tempo de pensar e tentei lidar com a turbulência que senti, marcando outro encontro. Corri para supervisão: aquele era um pedido de ajuda ou uma simples visitinha? Na hora combinada, B. compareceu e eu pude então falar sobre a necessidade de ele retomar a terapia. Mais do que depressa B. me deixou claro que só tinha vindo conversar um pouquinho... Foi embora e não me deu mais notícias.

Quando apareceu a oportunidade de falar um pouco do processo adolescente e de Winnicott, pensei em homenagear B. Afinal de contas, ele me ensinou muito.*

Comecei a atendê-lo quando eu já tinha terminado o curso de formação em psicanálise. Caso grave. Expulso de várias escolas por problemas de disciplina, estava muito atrasado pedagogicamente. Constava de seu currículo viver sistematicamente se pon-do em situações de risco: brincar com fogo perigosamente a ponto de incendiar o carro do pai, atravessar as ruas sem olhar para os

lados e andar de *skate* no meio da avenida Angélica eram algumas das suas peripécias. As terapias anteriores, enquanto ele se dispunha a cooperar, diminuía a frequência e intensidade desses sinque sofrem de confusão emocional, me levaram a tomar o caso.

* Não pretendo aqui esgotar a riqueza que foi para mim a experiência de atendimento desse caso. Ficará de fora, por exemplo, a maior parte da experiência de B. com o próprio corpo, expressa em seus movimentos durante as sessões e em seus desenhos, riquíssimos nesse aspecto. Também não é minha intenção levantar todas as idéias winnicottianas sobre o processo adolescente.

Os primeiros tempos de trabalho com B. constituíram-se em lições de *skate*. Ele fazia demonstrações práticas e me ensinava o nome de todas as manobras. Eu tinha que aprender tudo direitinho. Bons tempos aqueles! O que eu não podia imaginar é que a tarefa que de fato me esperava era fazer a minha mente aprender a andar de *skate*. Vou descrever aqui duas situações nesse sentido.

*Situação 1

Utilizando-se de carretéis que ele me havia pedido para comprar, B. começou a cortar pedaços de linha, mascá-los e cuspi-los no chão. Depois, pegava as linhas mascadas do chão e novamente punha-as na boca e cuspi-as. Esse ritual era feito acompanhado de uma observação persistente da minha pessoa. Eu sentia náuseas e tentava desesperadamente uma interpretação ou apontamento que fizesse ele parar. Tentava lidar com meus sentimentos contratransferenciais dizendo que ele me mostrava como se sentia nauseado, ou que ele estava tentando verificar se eu desistia dele. Nada funcionava.

Eu só me acalmei quando reconheci que não sabia mais o que pensar e avisei que ele não precisaria se assustar se eu tivesse que sair correndo da sala de atendimento. É que provavelmente eu estaria precisando vomitar. Acho que B. se penalizou da minha situação e mudou o comportamento.

*Situação 2

Uma das queixas que as escolas tinham de B. é que ele soltava inúmeros "puns" durante as aulas. Um dia, B. começou a soltar "puns" nas sessões. Depois sorria e pedia desculpas. Fui ficando

desesperada com a ineficácia das minhas intervenções. Ele simplesmente sorria. Até que durante uma crise de irritação peguei impulsivamente um *spray* e espirrei na sala. Mostrei a ele onde ficava guardado o “antídoto” e disse que dali em diante eu gostaria que ele pulverizasse a sala ao invés de me pedir desculpas. Para meu alívio ele topou e em pouco tempo B. estava fazendo seus “puns” no banheiro.

Quando atendi B., eu ainda não conhecia os escritos de Winnicott. Embora ele não seja mais meu paciente e eu tenha muitas dúvidas de que volte a sê-lo, acredito que é sempre útil repensar as nossas dificuldades; principalmente à luz de um pensador da psicanálise tão rico de experiências como Winnicott.

O adolescente visto pelo olhar winnicottiano é imaturo; sendo essa uma característica de saúde para a qual a melhor solução é o tempo e o crescimento em maturidade que pode vir com ele.

Na imaturidade da adolescência estão contidos aspectos do pensamento criador, sentimentos novos e idéias a respeito de um modo diferente de viver. A sociedade precisa ser abalada pelas aspirações daqueles que não são responsáveis.

Assim como não se deve esperar que o adolescente se dê conta ou saiba quais as características de sua imaturidade, também os adultos não precisam compreendê-la. O importante é que o desafio adolescente seja aceito pelos adultos.

A morte ou doença de um genitor ou mesmo questões financeiras podem impulsionar um adolescente a tornar-se repentinamente responsável. Esse envelhecimento prematuro leva à perda da espontaneidade e ao bloqueio do impulso criativo. Mas essas são circunstâncias inevitáveis.

É diferente, no entanto, quando os adultos apressadamente tentam tornar independentes seus filhos, por uma questão de política deliberada. Fazer isso geralmente causa uma espécie de falta em um momento crítico. Nos termos do jogo da vida, abdica-se exatamente quando o adolescente chega para nos “matar”. Há aí a perda de toda a atividade e esforços imaginativos da imaturidade. A rebelião perde o sentido e o adolescente que vence cedo demais vê-se apanhado em sua própria armadilha. Torna-se ditador e fica à espera de ser morto não pela geração de seus próprios filhos, mas pela dos irmãos que ele precisa sistematicamente controlar.

Assim foi com B. Diante da separação dos pais, ocorrida alguns



anos antes de eu ser procurada, o rapazinho passou a ser tratado como se estivesse pronto para se virar sozinho. O pai esqueceu-se dele. A mãe interessou-se em desenvolver uma atividade profissional e refazer sua vida amorosa. Os irmãos, somente poucos anos mais velhos, estavam procurando cuidar de suas próprias vidas.

B. ia à escola e passava as tardes com outros menores abandonados da classe média paulista, vagando pelas ruas. Aos finais de semana, o lema era: cada um por sua conta. B. arrumava encrencas por todos os lados. Se as minhas férias por acaso coincidiam com uma viagem da mãe, as brigas ficavam de maior tamanho. Uma vez, numa dessas ocasiões, B. chegou a perder um dente.

Outra idéia winnicottiana que gostaria de comentar é a da tendência anti-social. A tendência anti-social não é algo que se compare à neurose ou à psicose. É um distúrbio que se relaciona freqüentemente com os distúrbios que são inerentes à síndrome de crescimento do adolescente.

Quando há tendência anti-social precisamos pensar que ela está ligada a uma privação ambiental; algo bom que existia na experiência do indivíduo até determinada data foi-lhe retirado. Esta retirada se estendeu por um período de tempo maior do que aquele que permite manter viva a recordação da experiência boa. A amolação do comportamento anti-social é uma tentativa de busca da provisão ambiental perdida, implica na esperança de recuperar uma atitude humana de cooperação e tolerância que permita ao indivíduo a liberdade de se mover, agir e ficar excitado.

A tendência anti-social possui duas direções: a do roubo e a da destrutividade. No roubo, o indivíduo busca recuperar no objeto roubado a mãe carinhosa, disponível e atenta que foi perdida. Na destrutividade, a busca é de uma estabilidade ambiental que possa suportar a tensão resultante de um comportamento impulsivo. Nessa linha podemos encontrar a mentira, a incontinência, o fazer bagunça e a vadiagem como parte da sintomatologia. Grande parte da motivação subjacente à tendência anti-social é inconsciente.

Uma característica essencial do ego que desenvolve a tendência anti-social é que ele já atingiu a capacidade de perceber que a causa do comportamento desastroso está em um fracasso ambiental. Isto é responsável pela distorção de personalidade e pelo ímpeto de buscar a cura através de uma nova provisão ambiental.

O meio ambiente é sistematicamente testado em termos de sua capacidade de suportar a agressão, impedir ou reparar a destrui-



ção, de tolerar a amolação, de reconhecer o elemento positivo da tendência anti-social, de fornecer e preservar o objeto que deve ser buscado e encontrado.

B. mostrava muitos comportamentos na linha anti-social. As regras do sistema institucionalizado de educação lhe eram insuportáveis. Seu comportamento no trabalho terapêutico era muitas vezes deplorável. Lembro-me de um período onde ele deixava sua marca cada vez que vinha às sessões, através de cuspidas que marcavam todo o caminho do meu consultório à porta do elevador. Meu pagamento estava sistematicamente muito atrasado e eu chegava a dizer que se fosse por ele, eu morreria de fome. Ele sorria.

Parecia haver por trás de toda essa inadequação de comportamento uma situação de privação. A mãe de B. conta que ficou encantada com o nascimento desse filho. Logo sentiu que teria muita afinidade com ele. No entanto, não pôde lhe dar por muito tempo atenção pois seu casamento começou a “deteriorar” (sic). Alguns anos se passaram até que os pais de B. se separassem.

Desde muito pequeno, B. apresentava comportamentos na linha impulsiva. Ele já havia passado por avaliação neurológica e não apresentava problemas orgânicos que tivessem sido detectados. A tendência para a impulsividade aumentou com a aproximação da puberdade.

Gostaria, neste ponto, de desenvolver uma idéia que me ocorreu, fruto de uma espécie de jogo de rabiscos entre a minha experiência como terapeuta de adolescentes e alguns pontos de vista winnicottianos sobre o processo analítico. A idéia é a do terapeuta suficientemente bom.**

O adolescente nem sempre está pronto ou suporta um trabalho terapêutico. Também é difícil na adolescência separar o que é doente do que é normal, e se se deve oferecer tratamento em termos de cuidado e orientação ou de psicoterapia. Para Winnicott, e eu estou inteiramente de acordo, podemos oferecer psicoterapia somente àqueles pacientes que sentem necessidade dela ou aos que podem perceber a utilidade da mesma.

Ana Rosembaum acrescenta: “É importante que o jovem possa iniciar sua análise no momento adequado a seu próprio desejo. Tudo isso implica introduzir uma ordem, pela qual o processo terapêutico possa ser a resultante de um gesto espontâneo do futuro analisando e não a adequação ou submetimento à necessidade

² ROSEBAUM, A. "Começar a análise. - Jogar na psicanálise de adolescentes - de Freud a Winnicott, in *Anais do III Encontro Latino-americano sobre o pensamento de Winnicott*, 1994

ou desejo do outro."² Esse outro, na minha observação, é a escola, a família como um todo, um dos pais, ou o próprio terapeuta.

Cabe ao terapeuta, antes de tomar um caso, diagnosticar se há necessidade ou desejo efetivo do adolescente e uma real motivação da família na direção do tratamento. Quando o terapeuta é o único que rema na direção da saúde, no meu modo de entender nada se consegue e há somente desperdício de tempo e energia.

Em *Realidad y juego*, Winnicott propõe que a psicoterapia deve realizar-se na zona de superposição de duas zonas de jogo, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não sabe jogar, não está capacitado para a tarefa. Se é o paciente que não sabe jogar, o terapeuta deve ajudá-lo a conseguir. Aí então começa a psicoterapia e o paciente pode se mostrar criador e se descobrir como pessoa.

** Em "Dependência no cuidado do lactante, no cuidado da criança e na situação psicanalítica", artigo de 1963, Winnicott usa a expressão o analista suficientemente bom. Não desenvolve no entanto a expressão; de modo que fico impossibilitada de comparar minha idéia à ela.

Na minha experiência com adolescentes, nunca tive um paciente que pudesse aceitar algumas regras do *setting* analítico de imediato. O divã, o número de sessões, o trabalho interpretativo e a abstinência de julgamento parecem ao adolescente muitas vezes estratégias sem sentido. O adolescente, diz Winnicott, tem uma intolerância ferrenha por soluções falsas. Eu acrescento: tudo o que está fora do seu entendimento lhe parece falso. Portanto, já que crescer é um ato agressivo, o adolescente requer problemas especiais de manejo.

Observo que o adolescente pode se apresentar ao terapeuta com três tipos básicos de requisição: a necessidade de se exibir, a necessidade de obter apoio e a necessidade de receber ajuda.

O que eu chamo de terapeuta suficientemente bom, inspirada pelas colocações de Winnicott, é a adaptação do terapeuta à necessidade emergente do adolescente. Se o terapeuta respeita a demanda do adolescente, aos poucos se consegue uma relação de confiança e então se está pronto para entrar na guerra que ele inevitavelmente propõe. Nessa guerra é importante que o terapeuta possa ser, e é isto que possibilitará que o adolescente também possa ser.

Na psicoterapia do adolescente encontrar-se-á morte e triunfo pessoal como algo inerente ao processo de maturação e a aquisição de um *status* social. O melhor que podemos fazer é sobreviver, sem o abandono de certos princípios éticos. Alguns anos serão necessários para que o indivíduo desenvolva a capacidade de descobrir o equilíbrio entre o bom e o mau, entre o ódio e o amor.

O terapeuta suficientemente bom aceita as idas e vindas do adolescente, a sua necessidade de agir e somente algumas vezes pensar. O terapeuta suficientemente bom espera pacientemente o adolescente pedir ajuda e procura não se ofender se ela é desperdiçada. O terapeuta suficientemente bom aproveita todo pedido de ajuda para fazer o adolescente pensar e se responsabilizar por seus atos.

B. tem razão. O terapeuta suficientemente bom é aquele que se sujeita a fazer sua mente aprender a andar de *skate*.

Se eu tivesse uma oportunidade talvez eu dissesse a B. que eu estou tentando. Meu narcisismo ainda me leva a tombos feios, mas continuo tentando.

Talvez B. sorrisse. Talvez me dissesse as mesmas palavras que proferiu em uma entrevista para um jornal alguns anos atrás:

"Nada de grupo organizado com camisetas iguais e coisas do gênero. O negócio dos *skatistas* é outro. Fazemos questão de continuar subversivos. *Skate* é atitude."

Referências Bibliográficas

ROSEMBAUM, A. "Começar a análise. - Jogar na psicanálise de adolescentes - de Freud a Winnicott, in *Anais do III Encontro Latino-americano sobre o pensamento de Winnicott*, 1994

WINNICOTT, D. W. "Atendimento hospitalar como complemento de psicoterapia intensiva na adolescência" 1963, in *O ambiente e os processos de maturação*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1990

_____ "Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior" 1968, in *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975

_____ "A tendência anti-social", in *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1993

_____ *Realidad y juego*, Edisa, Barcelona, 1979