

Apresentação

Ana Elizabeth Cavalcanti

Foi com enorme satisfação que no ano passado participei da VIII Jornada de Psicanálise do GPAL, intitulada *As novas configurações do sofrimento psíquico na atualidade*. Os textos então apresentados estão agora publicados neste número da revista *Tópica*, que, com igual satisfação, aceitei o convite para apresentar.

As novas configurações do sofrimento psíquico na atualidade nos levam a indagar acerca da pertinência da psicanálise para descrevê-lo e dele se ocupar no contexto de nossa cultura. Isso porque o cenário em que foi gestada, a Europa do final do século XIX e início do XX, onde as famosas histéricas de Charcot e Freud viveram seus dramas existenciais, pouco ou nada tem a ver com o nosso, onde somos interpelados pelos aditivos, deprimidos, melancólicos e “panicados”. Por toda essa gente que desenha um novo quadro do sofrimento psíquico na atualidade, para os quais o corpo tornou-se o referente da construção de ideais e o sofrimento configura-se e se expressa sob a forma de um vazio existencial e da ausência de sentido para a vida.

Sabemos que hoje a psicanálise está em cheque. Talvez jamais tenha sido alvo de tantos ataques. Mas o certo é que nesses tempos em que ganha força na cultura, uma visão biologizante do homem que tenta reduzi-lo ao funcionamento de neurônios e secreções químicas; em que a singularidade é solapada pela generalização e universalidade simplista dos diagnósticos da moda (depressão, síndrome de pânico, TOC, TDAH...); em que um ideal de normalização produz a figura do homem previsível e comportado em detrimento do homem da ação, livre e imprevisível, a psicanálise, como diz a psicanalista francesa Elizabeth Roudinesco, parece uma vitória da civilização contra a barbárie. A psicanálise afirma a ideia de que o homem é livre e se singulariza pelo seu discurso e pelas suas ações, contrariando a ideia da biologia como destino.

Aí reside, a meu ver, a atualidade da psicanálise e é aí que ela se inscreve no campo dos saberes como um discurso subversivo de resistência ao apagamento da subjetividade, à vitória da massificação sobre a singularidade, da norma sobre a liberdade, enfim, do cientificismo sobre a ética. Nessa perspectiva, a prática da

psicanálise, longe de ser apenas uma questão clínica, torna-se uma questão política. E nesse sentido o que realmente importa não é a defesa do aparelho conceitual nem a fidelidade à metapsicologia freudiana. A verdadeira contribuição da psicanálise no contexto da contemporaneidade é possibilitar a reedição da experiência freudiana de colocar em questão o instituído e criar narrativas que permitam positivar os mais diversos modos de existência. Foi esse o espírito que orientou Freud em suas pesquisas e, se hoje a psicanálise perdeu um tanto de seu vigor subversivo, cabe a nós, psicanalistas, reencontrá-lo, conferindo-lhe uma atualidade e disponibilizando-a como uma boa ferramenta para compreender e acolher o sofrimento humano em sua diversidade e indeterminação radical.

É esse compromisso com a ética psicanalítica que parece mover a equipe do GPAL. E é esse compromisso que é afirmado com a realização das jornadas e a publicação da revista *Tópica* a cada dois anos. A atualidade dos temas dos artigos e sua ancoragem numa consistente prática clínica, não deixam dúvida sobre a opção dessa equipe por um exercício da psicanálise que a revigora e a mantenha viva e útil para abordar o sofrimento humano, em suas mais singulares manifestações.

Recife, 13 de setembro de 2011

EDITORIAL

No ano de 2011 a revista TÓPICA vem mais uma vez reafirmar o seu compromisso com a psicanálise fazendo o lançamento de sua VII edição, na V Bienal Internacional do Livro de Alagoas. Temos muito a comemorar nesse momento já que estamos publicando nossa revista *on-line* pela primeira vez, ao mesmo tempo em que será lançado o *site* do GPAL. Estamos conectados a esta nova mídia que virá concretizar um desejo antigo de ampliar e compartilhar a divulgação dos nossos estudos e prática psicanalítica.

Os textos publicados nesta edição fizeram parte da nossa Jornada de Psicanálise em 2010, “Novas configurações do mal-estar na cultura”, colocando-nos diante dos desafios do mundo atual e do novo papel do sofrimento psíquico tão bem articulado pela psicanalista Ana Elizabeth Cavalcante, do C.P.P.L. – Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem”, convidada para fazer a apresentação da Tópica VII. Nessa mesma temática, ligada às exigências do mundo contemporâneo vem o artigo de Nádima Carvalho: Tempo Vazio, Tempo de Prazer; enfatizando a aceleração dos dias de hoje com demandas imediatistas e novas formas de sofrimento. A psicossomática pode nos ajudar a entender esse impasse com que se depara o indivíduo manifestando sintomas no corpo, sendo abordado no artigo de Nádia Regina, Maria Hildete Timbó e Josilma Santos: “GAP – Lúpos, a psicossomática e os grupos de suporte: relato de uma experiência”.

Outro tema que vem sendo estudado pelos membros do GPAL, o pensamento Winnicottiano enfatiza a importância do ambiente facilitador e dos cuidados maternos nos primeiros momentos de vida do bebê, mostrando que esses vínculos dão à criança o suporte necessário para sua entrada no mundo. Encontramos a teoria de Winnicott citada no bloco de trabalhos de Heliane Leitão: “Gravidez e maternidade na adolescência: possibilidade de desenvolvimento da preocupação materna primária”, de Elpídio Estanislau e Edna Melo “O viver criativo segundo a teoria Winnicottiana”, como também no texto de Stella Maris: “Adoção e constituição do self: a quem se adota?”, que focalizam a relação mãe x bebê, as implicações decorrentes dessa experiência inicial através de cuidados “suficientemente bons” e de um ambiente que proporcione confiabilidade. Lenilda Estanislau propõe uma reflexão sobre situações

atuais onde as famílias tradicionais são substituídas pelas parentais e o surgimento de um novo cenário social: “A criança frente a separação dos pais”.

Os trabalhos reunidos nesta edição da revista Tópica nos instigam a refletir sobre os desafios de hoje, buscando a compreensão dos problemas atuais e os impasses que a psicanálise nos leva. A mudança da nossa capa vem simbolizar um novo momento do Grupo Psicanalítico de Alagoas, reafirmando que a revista pretende avançar horizontes, proporcionando abertura para a alteridade e mantendo sempre o espaço para a produção, fundamental na prática do analista. Como disse nosso primeiro presidente do Gpal, Fernando Almeida na revista Tópica VI: “Continuamos a cuidar do nosso sonho”.

Nádima Carvalho
Presidente

Ana Lucila Barreiros
Vice-presidente

Gravidez e maternidade na adolescência: possibilidades de desenvolvimento da preocupação materna primária¹

Heliane de Almeida Lins Leitão²

“(...) durante a adolescência, os sucessos e fracassos do bebê e da criança retornam para acomodar-se...”

(Winnicott, 1975, p. 193).

Resumo

A gravidez e maternidade na adolescência tem se tornado tema de crescente interesse de pesquisa, na medida em que tem sido alvo de preocupação social e de políticas públicas. Segundo Winnicott, a constituição subjetiva da maternidade pode ser compreendida como um processo de desenvolvimento da “preocupação materna primária” que se inicia durante a gestação a partir do envolvimento afetivo e identificação da mãe com o bebê. Segundo este autor, esta experiência é fundamental na preparação da mãe e na sua capacitação para oferecer os cuidados que atendam às necessidades do bebê, favorecendo o seu desenvolvimento emocional. O presente trabalho pretende considerar as possibilidades de desenvolvimento da preocupação materna primária entre mães adolescentes, tendo em vista a adolescência ser caracterizada pela imaturidade e reedição de conflitos infantis.

A sexualidade e a gravidez na adolescência tem sido alvo de atenção e pesquisa no Brasil, principalmente em função do aumento dos índices de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis entre os jovens. Segundo Trindade & Menandro (2002), os dados do DATASUS/FNS/MS de 2000 indicam que o índice de gravidez nas idades entre 15 e 19 anos chegou a 24,63% do total de partos realizados no SUS em 1996. A atenção volta-se, também, para a crescente ocorrência de gravidez nas faixas etárias mais novas, entre os 10 e os 15 anos de idade (Altmann, 2007).

¹ Trabalho apresentado na VIII Jornada de Psicanálise do GPAL, em 2010.

² Psicóloga (UFPE), PhD em Psicologia (University of Kent, Inglaterra), professora da UFAL e membro do GPAL.

A preocupação com a maternidade na adolescência apóia-se na compreensão de que mães adolescentes seriam menos capacitadas a assumir as responsabilidades e os cuidados com o bebê. Diversos resultados de pesquisa têm corroborado a ideia de que a maternidade na adolescência se constitui numa situação de risco para mães e crianças (Bigras & Paquette, 2007). No entanto, esta posição não é unânime, havendo muitos estudos que buscam apreender os possíveis significados e repercussões positivas desta experiência na vida das adolescentes (Amazarray et al, 1998; Pantoja, 2003; Lima et al, 2004).

Este tema é de grande relevância, tendo em vista a importância da qualidade dos cuidados maternos no início da vida em relação às suas repercussões para o desenvolvimento emocional do bebê e sua saúde mental. Para Winnicott, *“profilaxia, no contexto da saúde mental, é a provisão de uma facilitação suficientemente boa neste estágio inicial”* (1970, p. 220).

No contexto da teoria de Winnicott, a constituição subjetiva da maternidade pode ser compreendida como um processo que se inicia durante a gestação a partir do envolvimento afetivo e identificação da mãe com o bebê. Esta experiência é fundamental na capacitação da mãe para oferecer cuidados suficientemente bons que atendam às necessidades do bebê, favorecendo o seu desenvolvimento emocional (Winnicott, 1960).

Winnicott apresenta o conceito de um estado de **preocupação materna primária**, no qual a mãe está temporariamente orientada para o seu bebê, sendo capaz de identificar-se com ele, reconhecendo e satisfazendo suas necessidades físicas e psicológicas. Deste modo, a mãe é capaz de oferecer um ambiente facilitador suficientemente bom ao bebê. Para o desenvolvimento deste estado materno contribuem fatores endócrinos, mas principalmente a história pessoal da mãe, especialmente sua própria experiência como bebê (1970, p.220).

O objetivo deste trabalho é refletir acerca das dificuldades e possibilidades de desenvolvimento da preocupação materna primária em mães adolescentes. Inicialmente serão apresentadas algumas contribuições de Winnicott acerca dos processos que caracterizam a adolescência. Em seguida, serão discutidas as implicações de certas particularidades da vivência da

adolescência em relação à situação de gravidez e preparação para a maternidade.

A adolescência

A adolescência é geralmente descrita como um período de transição entre a infância e a vida adulta, associada aos processos da puberdade, os quais se caracterizam por intensas transformações corporais no sentido da maturidade sexual. No entanto, a adolescência se constitui num fenômeno psicológico e social, constituído historicamente e culturalmente.

Nos textos de Winnicott encontramos importantes contribuições acerca da adolescência. Em linhas gerais, Winnicott aborda a adolescência considerando as importantes transformações ligadas aos impulsos sexuais e agressivos, destacando como características deste período a oscilação entre a dependência e a autonomia, a imaturidade, o isolamento, a busca por uma identidade pessoal e por sentir-se real.

Winnicott descreve a adolescência como uma fase de crescimento normal que compreende a puberdade e suas inerentes mudanças sexuais. Neste período emerge a **potência pulsional adulta** e o adolescente se depara com diversas possibilidades novas, tais como ter atividade sexual, engravidar, se prostituir. Além da intensidade dos impulsos sexuais, a força, astúcia e perícia alcançadas nesta fase oferecem novas possibilidades de destruir e matar, inclusive a si próprio. Winnicott afirma que *“na fantasia inconsciente, crescer é, inerentemente, um ato agressivo”* (1975, p. 195). Crescer significa ocupar o lugar do adulto (pai e mãe), envolvendo uma experiência violenta de autonomia, a qual implica a morte dos rivais e o desejo da dominância.

Desta forma, a adolescência geralmente se caracteriza por um período de relativa turbulência e reativação de conflitos infantis. A vivência da adolescência ativa experiências prévias da infância e seu percurso depende da história pessoal e do padrão de organização de defesas e tolerância ao conflito, estando em jogo aspectos inconscientes e conscientes. Winnicott destaca que a questão que se coloca na adolescência é *“como essa organização preexistente do ego reagirá à nova investida do id?”* (1961, p. 117).

Uma das características do comportamento do adolescente é a **oscilação entre uma posição de independência rebelde e dependência regressiva** em relação aos pais, ao ambiente e à sociedade (Winnicott, 1961). Apesar das freqüentes expressões de independência e até desafio aos cuidados parentais, Winnicott ressalta a importância da continuidade da provisão ambiental nesta fase, pela existência e constante interesse do pai, da mãe e da família. Cabe ao ambiente sustentar estas oscilações, encarando e reagindo ativamente à rebeldia, acolhendo os momentos de dependência e permitindo ao adolescente experimentar sua crescente autonomia. Os pais ou adultos de referência têm um papel muito importante, na medida em que se disponham a ser usados como objetos de confrontação e contenção, sem retaliação ou sentimentalismo.

Para Winnicott, a **imaturidade** é uma característica natural, essencial e saudável da adolescência. O adolescente é imaturo no sentido de agir por impulso e não estar preparado para assumir as consequências de suas ações com responsabilidade. Segundo Winnicott, a imaturidade é uma parte importante e valiosa da adolescência, pois nela residem as possibilidades de liberdade e criatividade. O adolescente pode contribuir para a sociedade na medida em que desafia o que está estabelecido e pode apresentar alternativas inovadoras. Destacando os aspectos normais e positivos da imaturidade adolescente, Winnicott afirma:

A imaturidade é uma parte preciosa da adolescência. Nela estão contidos os aspectos mais excitantes do pensamento criador, sentimentos novos e diferentes, idéias de um novo viver. A sociedade precisa ser abalada pelas aspirações daqueles que não são responsáveis (1975, p. 198).

Um ambiente facilitador do desenvolvimento permitirá ao adolescente viver este período de imaturidade, o qual é breve e precisa ser respeitado. A maturidade virá gradativamente com o tempo, mas enquanto se dá o crescimento é necessário que os adultos, especialmente os pais, assumam as responsabilidades (Winnicott, 1975, p. 201). De outro modo, corre-se o risco

do adolescente perder esta valiosa experiência de liberdade e assumir precocemente uma falsa maturidade.

Algumas circunstâncias, no entanto, podem pressionar o adolescente no sentido de assumir precocemente uma maturidade adulta. Winnicott cita exemplos destas situações na família: doença, morte, problemas financeiros (1975, p. 197). Tais circunstâncias podem gerar uma pressão para que o adolescente assuma responsabilidades antes de atingir a maturidade necessária. Esta responsabilidade prematura custa ao adolescente perder a atividade e esforços imaginativos da imaturidade, tornando-se um representante do que está estabelecido. Além disso, em condições menos favoráveis, o adolescente pode desenvolver uma *“falsa maturidade baseada na fácil personificação do adulto”* (1975, p. 198).

Para Winnicott, *“o adolescente é essencialmente um isolado”* (1961, p.118). Este **isolamento**, semelhante ao do bebê, faz parte da busca por sua identidade pessoal, preservando o *self* mais central (1963). Esta tendência ao isolamento caracteriza também as experiências sexuais dos adolescentes mais jovens (1961). O adolescente ainda não sabe se será homossexual, heterossexual ou narcisista. A intensa atividade masturbatória pode significar uma forma de escape à tensão sexual mais do que uma experiência sexual. As atividades sexuais compulsivas também podem representar formas de descarga da tensão sexual, reafirmando o isolamento e não a busca por relacionamentos com pessoas totais. Por outro lado, o relacionamento que envolve afetividade e jogos sexuais incompletos parece representar a primeira manifestação da busca por experiências relacionais mais significativas com pessoas totais.

Segundo Winnicott (1961), a adolescência caracteriza-se também por um processo de autodescoberta, pela **busca de identidade pessoal** e a **necessidade de sentir-se real**. O adolescente quer descobrir quem ele é e busca um sentimento de existir, de ser alguém real e verdadeiro. Recusa-se a identificar-se com o adulto, pois isto coloca em risco sua identidade pessoal. Esta atitude revela sua força pessoal e não submissão, na procura da criação de algo novo. A postura de desafiar o ambiente, obter uma reação ativa e revidar podem produzir uma valiosa experiência de sentir-se real. No entanto, a incerteza do que se é e a espera do que será no futuro, acarretam um

sentimento de irrealidade. Considerando a relação entre os padrões normais da adolescência e os vários tipos de distúrbio, Winnicott indica que “a *necessidade de sentir-se real ou nada sentir tem relação com a depressão psicótica acompanhada de despersonalização*” (1961, p. 124).

Possibilidades de desenvolvimento da preocupação materna primária na adolescência

Quais as possibilidades de desenvolvimento do estado de preocupação materna primária na adolescência? É sempre importante considerar as singularidades e os diversos percursos e diferenças individuais. Conforme apresentado acima, a experiência da adolescência, assim como do desenvolvimento da preocupação materna primária dependem da história pessoal dos envolvidos. De modo geral, no entanto, a gravidez adolescente pode ser considerada uma interrupção do processo de amadurecimento, gerando uma pressão para se assumir responsabilidades precocemente. Considerando as ideias de Winnicott apresentadas acima, a gravidez na adolescência pode ser considerada uma circunstância que interrompe o direito à imaturidade e irresponsabilidade saudáveis da adolescente. Por um lado, pode favorecer o amadurecimento que está em progresso, gerando uma “maturidade prematura”. Por outro lado, poderá acentuar a dependência regressiva. Poderá, ainda, numa possibilidade menos favorável, gerar uma falsa maturidade, baseada numa personificação do adulto.

As possibilidades para alcançar um estado de preocupação materna primária dependem do significado da gravidez para a adolescente assim como do seu processo pessoal de amadurecimento emocional. Através da escuta da adolescente grávida, pode-se buscar os sinais de preocupação com seu bebê, assim como das dificuldades no reconhecimento do bebê e identificação com ele. Os sinais de dificuldade em relação à gestação e ao bebê podem se ligar a conflitos mais profundos e inconscientes que precisam ser reconhecidos. A partir das ideias de Winnicott acerca da adolescência, podemos considerar alguns elementos para compreender tais dificuldades:

- A presença de conflitos quando a atividade sexual e exposição à gravidez se colocam como expressão de rebeldia aos pais e à sociedade.

- A presença de conflitos quando a gravidez se liga a sentimentos de ódio e do desejo de morte e de ocupar o lugar da mãe.

- Dificuldades quando a gravidez resulta da busca da identidade e autonomia por incapacidade de esperar a maturidade e de suportar a incerteza de quem se é e em quem se tornará. Neste caso, a gravidez pode significar uma busca para sentir-se viva e real.

- Dificuldades quando a gravidez se constitui num escape à angústia pela necessidade de sentir-se real e uma proteção à depressão acompanhada de despersonalização.

O que o ambiente pode fazer?

Winnicott enfatiza a importância do ambiente facilitador do desenvolvimento no período da adolescência. Ressalta que o importante papel dos pais e adultos de referência são a confrontação, contenção e sobrevivência.

Com base nas ideias de Winnicott apresentadas acima, podemos considerar algumas atitudes que caracterizam um ambiente sustentador do desenvolvimento adolescente no caso da gravidez neste período. Os adultos oferecem um ambiente facilitador quando são capazes de compartilhar as responsabilidades de uma gravidez precoce, de sustentar e acolher a manifestação de dependência regressiva, de confrontar a adolescente (e o adolescente) com a responsabilidade real de ter um bebê e, principalmente, de suportar e sobreviver às oscilações e à imaturidade. Certamente esta não é uma tarefa fácil.

Referências

Altmann, Helena (2007). Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, vol. 15, nº. 02, pp. 333-356. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 25 jun. 2010.

Amazarray, Mayte R., Machado, Paula S., Oliveira, Viviane Z. & Gomes, William B. (1998). A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, vol. 11, nº. 03, pp. 1-10.

Lima, Celian T. B., Feliciano, Katia V. de O., Carvalho, Maria F. S., Souza, Andréa P. P., Menabó, Jacyana B. C., Ramos, Laís S., Cassundé, Leila F. & Kovacs, Maria Helena (2004). Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, vol. 4, nº. 01, pp. 71-83. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 25 jun. 2010.

Pantoja, Ana L. N. (2003). "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 19, suplemento 02, p. S335-S343. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 25 jun. 2010.

Trindade, Zeidi A. & Menandro, Maria C. S. (2002). Pais adolescentes: vivência e significação. *Estudos de Psicologia*, Natal, vol. 7, nº. 01. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 25 jun. 2010.

Winnicott, Donald W. (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. Em: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____. (1961) Adolescência: transpondo a zona das calmarias. Em: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. (1963). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. Em: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a*

teoria do desenvolvimento emocional (pp. 163-174). Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____. (1970). Individuação. Em: Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis (Orgs.). *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott* (pp. 219-222). Porto Alegre: Artmed, 1994.

_____. (1971). Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior. Em: *O brincar e a realidade* (pp. 187-203). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ADOÇÃO E CONSTITUIÇÃO DO SELF: A QUEM SE ADOTA?¹

Stella Maris Souza da Mota²

RESUMO: O processo de adoção envolve fatores motivacionais, os quais sustentam os vínculos afetivos e definem a constituição do self da criança, influenciando-a na apreensão da realidade, nas suas relações sociais e nas suas construções simbólicas.

São infelizes as pessoas que apenas gostam, porque vivem o provisório e o inconsistente. Amar é permanente e duradouro (SCHETTINI FILHO, 1999).

A atitude de adoção de uma criança envolve vários fatores que merecem ser considerados. Das condições sociais e morais da família adotiva até as motivações pessoais de quem adota, todos esses aspectos estarão presentes no cotidiano da convivência familiar, contribuindo ou não para o desenvolvimento saudável da criança. Então, podemos indagar: por que se adota? Por que os pais adotivos, entre tantas crianças com características físicas semelhantes, elegem uma e não outras? Quais as repercussões para a criança quando a motivação dos pais enfraquece?

Reverendo-se a veracidade e o alcance das entrevistas com os pais

¹ Trabalho apresentado na VIII Jornada de Psicanálise do Grupo Psicanalítico de Alagoas - GPAL

² Psicóloga Clínica (CESMAC), Especialista em Psicologia Social (UFAL), Mestra em Literatura Brasileira (UFAL), Membro efetivo do GPAL.

candidatos a adoção e considerando-se os conflitos familiares escutados na clínica psicanalítica, facilmente percebe-se quão frágeis são os critérios observados para se “prever” a eficácia do vínculo entre a família e a criança, porque eles se pautam em aspectos materiais, necessários ao provimento das necessidades orgânicas e educacionais de um filho, mas não averiguam as motivações subjetivas – e até inconscientes – dos pais. A história da infância daqueles que adotam não é cogitada, deixando fatores relevantes para o exercício da paternidade e da maternidade suplantados por uma ou duas entrevistas e vários procedimentos burocráticos.

Sim, os aspectos socioeconômicos avaliados através das entrevistas e visitas domiciliares da assistência social e psicológica, bem como todo trâmite burocrático, formam o lastro para o provimento das necessidades físicas e materiais da criança, conferindo-lhes grande importância para o critério de adoção. Porém, o convívio familiar que compõe o ambiente que proporciona à criança descobrir-se como um ser criativamente capaz, singularmente aceito e com um desenvolvimento psíquico saudável é aportado noutros fatores. Fatores estes que irão constituir e alimentar a motivação dos pais para continuarem desejando esse vínculo, efetivando a adoção ao longo do desenvolvimento da criança e da história da família. Adotar é um ato que se renova cotidianamente frente às demandas da criança e a partir das motivações dos pais.

Tais fatores estão impreterivelmente relacionados às primeiras vivências afetivas de quem adota e resgata nas crianças adotadas os limites e as possibilidades de retomarem a própria experiência da infância para ressignificá-la. Ressignificar a infância vivida diz respeito a retomar as experiências prazerosas e não prazerosas, com suas limitações e possibilidades de serem recriadas ao acompanhar as mesmas fases de desenvolvimento do filho. Assim, podemos compreender que o processo de adoção não deve se restringir a normatização, mas considerar o desenvolvimento psíquico daquele que adota, pois esse é o fator

que poderá alimentar os afetos que sustentam o exercício da maternidade e da paternidade, sobretudo no cotidiano familiar, que se apresenta ora com expectativas frustradas e grandes diferenças, ora com semelhanças e identificações. Dessa forma, o vínculo afetivo, que é um processo de contínua construção submetido à cultura, efetiva-se na habilidade de lidar com a aceitação da própria história e a percepção real do outro com seus limites e possibilidades.

Não há necessidade de consentimento para que a imagem da criança nos remeta para a emoção do passado que rapidamente se faz presente. É nesse momento que a vivência e o significado que se atualiza reescrevem a função paterna/materna, posto que é a chance de reinventar a forma de cuidar da criança de cada um. É interessante observarmos que esse mesmo processo de ressignificar a si mesmo diante da infância do filho apresenta-se igualmente tanto para os filhos biológicos como para os adotivos, uma vez que a adoção implica a aceitação do outro com diferenças, possibilidades e nenhuma certeza sobre o futuro. Um analisando adulto, referindo-se ao pai biológico, dizia: “Não vivi essas coisas com meu pai porque ele não quis saber de mim, mas hoje vivo com o meu sobrinho tudo o que eu quis que meu pai fizesse comigo. Estou no lugar do pai e me vejo no lugar do meu sobrinho, o lugar de filho.”.

Há, ainda, um outro lado para ser considerado, na construção desse vínculo. Quando uma pessoa busca uma criança para adoção, encontra nela a herança de seus significados tácitos, relativos às suas vivências desde o momento e circunstâncias em que foi gerada. Essa herança de significados pode configurar semelhanças ou diferenças com relação ao repertório de valores dos pais, colocando-se diante das suas motivações. Então, é preciso lembrar que o conhecimento dessa herança não é condição para o amor e que amar é diferente de gostar.

Segundo Schettini Filho (1999, p. 24), “Amamos o filho porque amamos a pessoa dele, mas, muitas vezes, não gostamos de determinados comportamentos

seus ou mesmo de algumas características.” Enquanto gostar é efêmero e por isso deixa-se de gostar quando as diferenças nos são apresentadas, o amor não acaba diante das diferenças. O amor se funde na correspondência do eu que se revela no outro e é por essa via que vamos ter a possibilidade de recriar a nós mesmos, de reescrever a história através do vínculo parental. Se as vivências com os respectivos significados da criança não estão explicitadas em alguns casos de adoção, nem por isso se torna impossível a construção dos vínculos. Já as vivências da infância daquele que adota vão se tornar a base motivadora para a construção desses vínculos.

A relação afetiva traz, conseqüentemente, o recriar das vias do afeto desenvolvido em estágios anteriores. Somente a verdade subjetiva do sujeito que adota pode promover o olhar que encontra na criança adotada a correspondência de si mesmo, ainda que pela via das diferenças. Schettini Filho (1999, p. 73) ressalta que “A verdade fortalece a confiança e esta aprofunda o amor”.

Na clínica psicanalítica, escutamos relatos de diferentes circunstâncias com semelhantes teores de significação: pais adotivos que se apresentam com total inabilidade para lidar com as diferenças do filho e atribuem isso ao fato de serem adotivos; pais desmotivados a continuarem a cuidar dos seus filhos e desejosos de “passar” essa função a outros; pais frustrados porque a conduta dos filhos não corresponde às suas expectativas; filhos conflituados porque não correspondem às expectativas dos pais; filhos que, apesar de serem biológicos, não foram adotados pelo pai e refazem essa relação comprometida na relação com os seus filhos; crianças que não encontram nos pais correspondência para serem autênticas nas suas expressões e demandas de amor; filhos biológicos que, embora inicialmente desejados pelos pais, também trazem consigo uma história de rejeição e dificuldades de identificação parental. Por todas essas escutas da clínica psicanalítica, compreendemos que “A real e autêntica parentalidade é a afetiva” (SCHETTINI FILHO, 1999, p. 43) e buscamos na via da afetividade dos pais o caminho para

compreender as dificuldades dos filhos.

Para essa compreensão, tomamos como fundamentação teórica os estudos de Winnicott, e por meio deles percebemos que as bases para a saúde mental se apoiam nas condições que a presença cuidadora da mãe vem proporcionar à integração da personalidade e independência da criança, permitindo-lhe as expressões espontâneas de suas necessidades, inclusive as de escoar a agressividade, em seus jogos que envolvem todo sistema psicomotor. A conduta materna vai configurando o ambiente facilitador para o desenvolvimento saudável da criança. De acordo com Winnicott (2005, p. 107) “Um dos mais importantes sinais de saúde é o surgimento e a manutenção, na criança, do brincar construtivo”.

Apesar das forças potenciais que emanam de uma criança e a impulsionam no sentido de manifestar a vida, ela requer continência e reconhecimento numa relação de total dependência afetiva. Inicialmente, é na relação mãe-bebê que o meio ambiente começa a ser fundado e, dependendo desse vínculo, ele será experimentado como facilitador ou não para suprir as demandas do bebê. É o meio ambiente facilitador que constrói na criança a possibilidade de acreditar no mundo e em si mesma. Então, decorrente de um ambiente favorável ao desenvolvimento do bebê, teremos o que Winnicott (1983) chamou de verdadeiro self ou falso self.

Recordando que o self verdadeiro refere-se à parte controlada pelos instintos e endereçada para o exterior, portanto, relacionada com o mundo, fica claro que somente aquelas crianças que podem desenvolver o self verdadeiro terão relações socialmente afetivas saudáveis. Já na fase de lactação, o ego vai criando força e as exigências do id serão sentidas como sendo do próprio self. Isso demanda plena identificação da mãe com o seu bebê e, conseqüentemente, a aceitação de todo comportamento que expresse essas exigências do id. A não aceitação dessas exigências será “entendida” pelo bebê como não aceitação a ele próprio. Por isso, a satisfação do id se constituirá no fortalecimento do self verdadeiro.

O falso self ou o verdadeiro self se fundem nas primeiras relações objetais, quando a mãe interage com o lactente física e simbolicamente. As alucinações sensoriais do lactente produzem o gesto espontâneo que se efetiva nas reações motoras, dando a ilusão de onipotência para o bebê. Se a mãe é inábil e não percebe as necessidades do seu filho e não propicia a expressão de sua “onipotência” em gestos espontâneos, isso funda o falso self.

Ao contrário, quando o lactente é bem acolhido ele inicia a constituição do verdadeiro self e isso vai lhe possibilitar acreditar na realidade externa. É dessa forma que as ações e reações do bebê, desenvolvidas pela coesão do sistema sensório-motor através da espontaneidade do gesto, vai demandar da mãe que lhe cuida identificação para com ele, o bebê, a fim de propiciar-lhe o acolhimento adequado para a formação do verdadeiro self.

Os jogos de criar e controlar que o bebê forma em seus ensaios de percepção e apreensão do mundo vão constituir a condição para, no futuro, ele simbolizar. O símbolo é um objeto espontâneo e carregado de afetos, fruto da vivência interna da imaginação e que se catexiza no objeto externo criado. A sensação do lactente ao lidar com o objeto criado nos seus jogos será a fundamentação para a futura formação dos símbolos.

As exigências do ambiente que podem levar à constituição do falso self têm por finalidade ocultar o self verdadeiro para preservá-lo da ilusão de aniquilamento que o meio ambiente intrusivo traz para o bebê. Também devemos considerar que o falso self é fortemente influenciado pelas expectativas sociais dos pais, as quais condicionam as exigências atribuídas aos seus filhos.

Lembrando que a primordial demanda do humano é a de ser amado, entendemos como a criança, já nos primórdios da sua existência, toma para si um “molde” para a expressão de si mesma, objetivando ser aceita. É o ambiente, composto no início da vida pela maternagem, que lhe impõe esse “molde”. Winnicott (1983, p. 134) ressalta :

Através deste falso self o lactente constrói um conjunto de relacionamentos falsos, e por meio de introjeções pode chegar até uma aparência de ser real, de modo que a criança pode crescer se tornando exatamente como a mãe, ama-seca, tia, irmão ou quem quer que no momento domine o cenário.

Durante todo o desenvolvimento, a criança continuará tentando trazer o verdadeiro self e defendê-lo das intrusões do ambiente. Por isso, o falso self é de natureza defensiva e objetiva ocultar o self verdadeiro. Porém, no convívio familiar, escolar, social, o falso self falha e dá demonstrações de algumas carências essenciais, comprometendo a capacidade da criança de interagir com outras crianças. É nesse momento que ficam visíveis as dificuldades da criança e ela é encaminhada à clínica psicanalítica.

Em casos mais amenos, o falso self defende o verdadeiro self, permitindo-lhe secretamente a expressão. “Aqui se tem o mais claro exemplo de doença clínica como uma organização com uma finalidade positiva, a preservação do indivíduo a despeito de condições ambientais anormais” (WINNICOTT, 1983, p.131). Mas, num padrão de normalidade, o falso self busca condições para que o verdadeiro self se expresse.

Retomando agora nossos questionamentos iniciais, podemos pensar que se adota ou se deseja um filho(a) porque desejamos reviver algo experienciado na nossa própria infância. Ao se exercer a maternidade e/ou a paternidade, estamos nos dando a oportunidade de reviver, ressignificar, recriar ou mesmo reparar experiências suficientemente significativas da nossa infância, onde vamos aportar a motivação cotidiana para alimentarmos o vínculo parental.

Imbuídos pela devoção da maternidade/paternidade, o que vai nos possibilitar

recriar a história do amor filial, elegemos crianças com as quais de alguma forma nos identificamos. De acordo com Winnicott (2000, p. 306), “A palavra 'devoção', se despida do seu sentimentalismo, pode ser usada para descrever o fator principal sem o qual a mãe não pode dar a sua contribuição, a adaptação sensível e ativa às necessidades de sua criança”.

Projetamos, assim, algo que vai além da aparência física, algo pelo qual já fomos afetados e que nos leva à identificação com os filhos. É isso o que possibilita, já de início, o estabelecimento da esperança de nos perpetuarmos através dos filhos, apesar da certeza da finitude humana.

O ambiente favorável que se inicia com o vínculo mãe-bebê e se completa com a entrada do pai e dos outros componentes familiares é fundamentado pela identificação da mãe com o seu bebê. Sem essa identificação não há como perceber as necessidades do lactente para, aceitando-lhes os gestos espontâneos, atender-lhe as demandas e promover-lhe a constituição de um self verdadeiro, no qual as relações sociais e afetivas da criança se aportam. Somente assim é que mães e pais pautados nas motivações psíquicas, e através do processo de identificação com seus filhos, podem propiciar a eles, de fato, um desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

SCHETTINI FILHO, Luiz. *Adoção: origem, segredo e revelação*. Recife: Bagaço, 1999.

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Trad. Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Trad. Iríneo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

O VIVER CRIATIVO: SEGUNDO A TEORIA WINNICOTTIANA¹

Maria Edna de Melo Silva²

Elpidio Estanislau da Silva Junior³

*“A vida é uma peça de teatro que não
permite ensaios. Por isso cante, ria e viva
intensamente antes que a cortina feche e a
peça termine sem aplausos.”*

Charles Chaplin.

RESUMO

Este artigo pretende abordar a teoria Winnicottiana no que se refere à crença de que viver criativamente constitui um estado saudável do ser humano, uma apreensão do indivíduo de que a vida é digna de ser vivida. Neste trabalho, foi observado que o desenvolvimento do ser humano se dá basicamente na interação do bebê com a mãe e isso vai depender da quantidade e qualidade das provisões que estiverem presentes nas fases primitivas da experiência de vida de cada bebê; busca, também, fazer uma reflexão de como esse processo criativo pode se desenvolver no trabalho analítico.

D.W. Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês, que ao longo de sua vida, tratou mais de 60.000 bebês, crianças, mães, pais, e avós, o que lhe conferiu uma considerável experiência clínica e uma oportunidade valiosa de observação, que, tal como Freud, ao elaborar sua teoria, tomou como base a experiência analítica.

Partindo de toda essa experiência, ele vai enfatizar a importância da experiência cultural na modulação do novo ser, assim como a qualidade da relação analítica para recompor danos sofridos. O ambiente na obra de Winnicott é determinante na construção de um eu “saudável” e significativo, de uma existência verdadeira e de um viver criativo.

Sua teoria está permeada por paradoxos tais como: o objeto transacional é subjetivamente concebido, mas objetivamente percebido; a mãe e o ambiente suficientemente bons que cuidam, mas também, naturalmente, falham e, com isso,

¹ Trabalho apresentado na II Jornada Interna dos Grupos de Estudo do GPAL em setembro de 2009.

² Psicóloga Clínica pelo CESMAC/AL, Pedagoga, com pós graduação em Orientação Educacional. Membro do GPAL

³ Engenheiro Civil, membro do Grupo de Estudo do GPAL.

ao contrário do que possa parecer, ajudam ao crescimento da criança. A capacidade de ficar só ainda que esteja presença não percebida da mãe, a qual representa o ambiente. Porém se a mãe sai, a criança protesta, pois toma a sua presença como espelho vivo, alguém capaz de refletir o que se passa na brincadeira; a necessidade de destruição do objeto pelo bebê para que ele se torne real, ou seja, torna-se um eu individual, separado da mãe; o potencial feminino e masculino enfocando o ser versus o fazer, sendo o primeiro essencial para a emergência do outro em nossa constituição subjetiva – criativa; mentir (falso self) para ser autêntico relacionado à preservação do núcleo do verdadeiro self; agressão versus amor, etc. Todos esses paradoxos nos conferem uma nova possibilidade de compreensão de nós mesmos.

Dentre os vários conceitos presentes em sua teoria, a criatividade tem uma importância fundamental, pois, sem dúvida, sintetiza a riqueza de sua obra, por abrir perspectivas para uma vida compreendida em termos de saúde.

Segundo Winnicott (1971), a relação do sujeito com o mundo, deve ser construída. De início, o bebê não percebe objetivamente o mundo, não consegue demarcar as fronteiras que localizam o mundo fora do eu, porque este espaço exterior ainda não foi delimitado. Esta fase é denominada apercepção. Nela o bebê crê que tudo o que encontra é sua criação e está sobre o seu controle mágico. Os objetos são tidos como subjetivos e o bebê exerce sua onipotência sobre eles, ocorrendo uma apercepção criativa na relação com a mãe e com o ambiente desde o início e isso perdura após a aquisição da percepção. Esta é, pois, a primeira manifestação criativa na história de vida do ser humano.

A percepção objetiva do mundo é compartilhada com os outros. O que é percebido passa por uma verificação que confirma o real. Para que o bebê se torne apto a perceber objetivamente, é necessário que ele já esteja submetido ao teste de realidade. A experiência da apercepção criativa é fornecida pela percepção objetiva do que se criou, e isso confere ao mundo e ao viver um colorido peculiar da criatividade.

A possibilidade do “viver criativo” (WINNICOTT, 1971) se estende da apercepção à percepção e, se sustenta no livre exercício da agressividade. Para tanto, é preciso que a criança faça uso da agressividade que lhe é inerente. Ser agressivo é encontrar, é perceber o mundo que se criou e atribuir a ele uma

realidade que confere à vida um valor. Sendo assim, o viver criativo decorre da experiência da agressividade e do par apercepção – percepção, o que vai proporcionar um sentido de existência e um sentido para a existência.

Outro aspecto relativo ao desenvolvimento da criatividade está relacionado ao termo ilusão e desilusão, quando o bebê cria de acordo com o que lhe é apresentado pelo ambiente, de forma que a mãe neste momento tem duas funções: a primeira, a de iludir o bebê, ou seja, apresentar-lhe um objeto no exato momento em que ele o cria, de modo a tornar presente a ilusão de que ele pode criar o mundo a sua volta. Esta experiência de ilusão permite a passagem da apercepção à percepção e cria um acesso à realidade.

A outra função da mãe é desiludir o bebê, isto é, indicar a ele que a sua onipotência é ilusória, pois nem sempre ele pode criar os objetos presentes no mundo. A desilusão se inicia com as falhas da mãe, com o seu gradual afastamento do estágio de preocupação materna primária. Daí o bebê tem que abrir mão da dedicação exclusiva de sua mãe e passa a depender dela apenas relativamente e não mais de forma absoluta. Esta separação transcorre de forma gradual a fim de que se preserve a área de ilusão conquistada.

Para que desilusão seja satisfatória, é necessário que o bebê tenha experimentado muitos momentos de ilusão e onipotência, para que tenha a possibilidade, ao longo de toda a vida, de recorrer ao espaço intermediário. A desilusão insere o teste de realidade e exige do bebê a verificação do que é “eu” e do que é “não eu”, de forma que tenha o reconhecimento do que ele não pode controlar de forma mágica o que lhe é externo.

“Quando a área de ilusão é preservada, proporciona ao sujeito a alternativa de se por em continuidade com o mundo, e criá-lo, assim como criar a si próprio. Esta criação, segundo Costa” (2004, p.117), significa a captação seletiva dos aspectos das coisas do mundo, úteis para a ação; e, ao agir no mundo, o sujeito confere significância ao desejo e realidade do “eu”.

Sabemos que os fatores que influenciam no poder criativo dos seres humanos são determinados por um ambiente que ele chama de suficientemente bom. Este ambiente é encarnado por uma mãe suficientemente boa nos primeiros ensaios da vida. Se a relação primitiva com a mãe for marcada por reciprocidade e por cuidados

maternos, a criança torna-se apta a depositar certa confiança na fidedignidade não só no ambiente primário, mas também nas formas futuras do ambiente e do mundo externo.

A função do ambiente neste sentido é de oferecer, fundamentalmente, a segurança do que o bebê precisa para integrar-se numa unidade, ou seja, para que ele tenha minimamente a noção de um eu integrado numa vida psicossomática. Uma vez que esta noção esteja solidificada, estabelece-se, em contrapartida, a noção de que todo o restante será não-eu, o que favorece a potencialização do verdadeiro self, a fonte do gesto espontâneo.

Sua importância se dá como facilitador da relação mãe - bebê para que ocorra a concretização dos processos de maturação saudável, pois é nessa relação que está à base tanto do processo de integração do ego, quanto a conseqüente capacidade para a diferenciação do ambiente e, é claro, a capacidade para o viver criativo.

Em nossos estudos observamos que as experiências vividas, internas ou externas, possuem uma qualidade diferenciada dadas pelas diferentes formas possíveis de interação entre elas. O autor em análise cita o espaço potencial como um campo de ação que ultrapassa a dicotomia interno e externo, onde um objeto, coisa, pessoa, experiência não se reduzem a um único significado para o indivíduo, mas estão inseridos num processo onde a psique humana segue seu curso aberto, cheio de plasticidade, evolução e desenvolvimento. Novos significados são passíveis de emergir à medida que novas maneiras de viver e se relacionar emergem na pessoa, onde o tempo e a forma dessas interações são por si só, agentes de mudança e transformação.

Este espaço potencial, chamado de criatividade primária, é considerado como herdeiro da relação básica original, ocorrida antes que esse bebê descobrisse que não era o centro do universo e fornece, quando existente, os alicerces para um desenvolvimento saudável. O uso deste espaço é determinado pelas experiências de vida e se efetuam nos estados primitivos da sua existência.

A capacidade criativa será a raiz que irá permitir mais tarde a criança sustentar-se por si mesma e suportar as decepções e o reconhecimento da existência de limites os quais substituem o sentimento de onipotência original. Esta capacidade é o instrumento que vai tornar possível, no adulto, uma adaptação não submissa do indivíduo ao meio, lhe permitindo manter o sentimento de ser autêntico nas interações com o mundo.

O viver está ligado ao criar, pois é somente sendo criativo que o indivíduo descobre seu eu verdadeiro (self) . E quais seriam, pois, as condições necessárias para se acessar esse potencial criativo? De acordo com Winnicott,(1971 p.98) *“é necessário apenas que o indivíduo seja possuidor de uma razoável capacidade cerebral e inteligência suficiente para capacitá-lo a tornar-se ativo e tomar parte na vida de sua comunidade. Nada, portanto, de extraordinário, apenas uma condição natural do ser humano”*.

No entanto, se o ambiente primitivo lhe foi falho, e se o indivíduo cresceu, viveu ou mesmo vive ainda, sob severas restrições no ambiente social, familiar, e de trabalho, e se em algum momento tornaram vítimas de perseguições de ordem pessoal, social ou política, essas pessoas poderão sofrer uma grande perda no seu potencial criativo.

A grande maioria, nesses casos, desilude-se, aliena-se, e desiste definitivamente de um viver criativo. Estruturam um falso eu e passam a viver uma vida sem sonhos, buscando apenas corresponder às expectativas externas alheias às suas reais necessidades. Apenas uns poucos conservam ainda uma ligação com seu ser e, por isso mesmo, sofrem. São esses os que se rebelam na maioria das vezes, buscando conquistar um novo horizonte para suas vidas.

Pois, apesar de todas as adversidades que possam advir sobre o ser humano normal, o seu potencial criativo não é de todo destruído. No fundo do seu ser, continua a existir uma vida secreta satisfatória proporcionada por essa qualidade criativa que lhe é própria e que insiste em se manter viva. Ao mesmo tempo, uma insatisfação também lhes acompanha, pois, esse quantum de vida que existe oculto muito pouco se beneficia com as experiências que o viver poderia lhe proporcionar, possibilitando em seu lugar, apenas um viver superficial, limitado e submisso, Portanto doentio na visão de Winnicott, pois ele afirma que “[...] viver criativamente

constitui um estado saudável, e de que a submissão é uma base doentia para a vida. (WINNICOTT, 1971, p . 9)

Em seus estudos, Winnicott (1971) pode observar que os indivíduos ao viverem a vida, fazem-na, ora criativamente, imbuídos de um sentimento de que a vida realmente merece ser vivida; ora de maneira não criativa, colocando em dúvida a toda hora o valor do viver, e dentro desse intervalo, coexiste toda uma graduação que vai de um viver intenso e prazeroso a um sentimento de absoluta inutilidade onde, viver ou morrer, pouca diferença faz. A variação desse sentimento na maneira de como viver a vida depende principalmente da qualidade e quantidade das provisões ambientais que estiveram presentes nas fases primitivas da experiência de vida de cada ser humano.

A criatividade para o autor se apresenta de forma diferenciada. Enquanto as diferentes ciências vêm pesquisando a criatividade e buscando identificar os fatores que impulsionam o poder criativo, partindo sempre da produção de grandes obras de artes físicas ou intelectuais que nos foram deixadas por grandes artistas ao longo da história da humanidade, o impulso criativo, neste contexto não está associado diretamente a esses grandes feitos. Está relacionado simplesmente à maneira como o indivíduo interage com a realidade externa em sintonia com suas necessidades e vontades. Refere-se tão somente ao estar vivo.

E como facilitar o processo criativo de um indivíduo quando esse foi prejudicado, quer nos primórdios, quer ao longo da jornada de sua vida?

Para Winnicott, *“é no brincar, e talvez somente no brincar que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é, somente sendo criativo, que o indivíduo descobre o eu (self)”* (WINNICOTT, 1971, p. 80).

Esse brincar deve se dar em um ambiente próprio que permita à criança entre os brinquedos no chão e ao adulto no divã, através de um discurso livre, transmitir uma sucessão de ideias, pensamentos, impulsos e sensações sem conexão aparente, que vão comunicar ao analista as conexões existentes através da manifestação da ansiedade, e outras defesas que buscam salvaguardar o aspecto temido. E foi através de suas descrições de casos que Winnicott veio conclamar a

todo terapeuta a permitir as manifestações da capacidade que o paciente tem de brincar, ou seja, de ser criativo no trabalho analítico.

Diante do exposto concluímos que a criatividade é o elemento que põe a vida em movimento, fazendo despertar a força agressiva que leva o ser humano a desbravar o mundo em busca do novo e a conquistar espaços cada vez maiores para si e para a vida, e recorre ao brincar como o caminho para conquistar esses espaços.

REFERÊNCIAS

- COSTA, J. F. (2004). Criatividade Transgressão e Ética. In: Transgressões Plastino. C. A (Org.). Rio de Janeiro, Garamond, 2004.
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento Emocional Primitivo (1945). In: *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975
- _____. (2005). O conceito de indivíduo saudável (1967) In: *Tudo começa em casa*. Tradução Paulo Sandler. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1983). A Integração do Ego no desenvolvimento da Criança.(1962) In: O ambiente e os processos de maturação.Porto Alegre, Artes Médicas
- _____. (1983). Da dependência à independência.(1963) In: O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre, Artes Médicas
- _____. (1989) Vivendo de Modo Criativo (1986) In: Tudo Começa em Casa. São Paulo, Martins Fonte.
- _____. (1983) Distorção do ego em termos de falso self e verdadeiro self.(1960) In: O Ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre, Artes Médicas.
- _____. *Natureza Humana* (1990). Tradução de Davi Litman Bogoletz. Rio de Janeiro: Imago

A CRIANÇA FRENTE À SEPARAÇÃO DOS PAIS¹

Lenilda Estanislau Soares de Almeida²

Resumo

A proposta deste trabalho é dar uma contribuição à problemática das crianças atingidas pela separação dos pais, situação que se torna cada vez mais frequente, levando-nos a repensar a clínica de crianças nesses novos modelos de família nuclear: pais que se casam várias vezes, que se casam com companheiros(as) homossexuais, que voltam a morar na casa de seus pais ou que continuam morando juntos, mas sem nenhum envolvimento afetivo e sexual. Essa contribuição à causa da psicanálise infantil será exemplificada com fragmentos de um caso clínico.

Tudo o que não é significado em palavras é animal e não humanizado; tudo o que se diz em palavras é humanizado. (Dolto, 1989)

Os estudos psicanalíticos dos distúrbios emocionais da vida adulta comprovaram que estes originavam-se nos primeiros anos de vida. Várias contribuições de Françoise Dolto, Donald Winnicott, René Spitz, Margareth Malher e outros tiveram como mérito alertar sobre os acontecimentos cruciais da infância e o período em que eles seriam mais danosos para o seu desenvolvimento emocional. Sabemos o quanto a criança sofre, sofrimentos que estão articulados com o não dito ou com mentiras que são faladas para o “bem” da criança, mas que na verdade são desastrosas para a sua formação.

O estado de desentendimento entre os pais abala o filho tão profundamente quanto a separação. A criança sente-se ameaçada em sua própria coesão – são filhos bastante angustiados e inseguros. Crianças que perguntam aos pais se eles vão se separar ou se vão continuar brigando. Os pais deveriam explicar-lhes a diferença entre os compromissos recíprocos do casal, e os dos pais com seus filhos. O divórcio legaliza o estado de desentendimento e leva a uma outra situação para os filhos: pais separados. No início, o divórcio é algo misterioso, mas que não deve permanecer como tal, porque é uma situação legal e que traz um esclarecimento para os filhos. É

¹ Trabalho apresentado na VIII Jornada de Psicanálise do GPAL em 26 e 27 de novembro de 2010.

² Psicóloga Clínica (FAFIRE-PE) e Psicanalista do GPAL.

isso que devemos explicar quando os pais nos procuram com seus filhos num estado de desentendimento; tudo deve ser claramente dito aos filhos. Eles dependem física e psiquicamente dos adultos cuidadores que são geralmente os pais. E a maneira como cada membro do casal lidará com o fim do casamento pode propiciar uma melhor elaboração da separação ou um agravamento pelos desentendimentos.

A relação de casal é algo complexo, existem acordos conscientes e inconscientes. O vínculo de cada um dos cônjuges passa pela identificação com os seus pais enquanto casal parental, e cada um internalizará esse casal em função de suas próprias fantasias e desejos infantis e desenvolverá um modelo que seguirá na sua relação futura – um modelo mesclado pela ambivalência infantil, que impedirá um relacionamento livre e amadurecido.

Sabemos que os filhos situam-se em relação a ambos os pais numa triangulação mãe-pai-filho que começa desde o momento da concepção da criança. A díade mãe-bebê é uma etapa em que o lactente não pode ser separado da mãe sem o risco de uma ruptura existencial. É um estado fusional do organismo da criança com o organismo da mãe e qualquer suspensão duradoura provoca efeitos que são indelévels a longo prazo. Essa díade dá continuidade durante sete, oito ou no máximo, nove meses. Mas ela não exclui a triangulação mãe-pai-bebê.

Segundo Dolto (1989, p. 13), “[...] a díade é sempre uma triangulação. A mãe é, para seu filho, ‘bivocal’. Desde a vida fetal, ele percebe melhor a voz do pai falando com a mãe do que a voz desta última. E a mãe, para ele, é uma mãe ainda mais viva quando o pai conversa com ela”. Logo, o pai tem sempre um lugar marcado para o filho, mas é preciso que a mãe lhe enfatize, fale dele para o filho. Por exemplo: *“Papai vai lhe dar o banho, trocar sua roupa”*. *“Sabe, quando você estava na minha barriga, ele conversava com você”*. Quando a mãe nomeia o pai esse passa a ser o recurso afetivo da mãe, a qual, referida a ele, torna-se o recurso afetivo do filho. Todos os três são responsáveis perante os dois outros. A relação triangular de amor está dirigida para o desejo: é por vê-la pareada com um outro que o par formado pela criança com a mãe ganha

sentido para sua futura sexuação consciente, desafiando o desejo do outro no amor.

Nos novos modelos de família nuclear, onde há variações na relação parental (quando um dos pais está vivendo com outra pessoa), é preciso que o papel dessa terceira pessoa, para que ela própria torne-se acreditada, seja claramente dito à criança: que lhe seja dada uma explicação lógica que leve em consideração as relações afetivas. São situações em que a criança transfere para outras pessoas a triangulação necessária pai-mãe-filho. Podemos ver claramente nas brincadeiras e nos desenhos infantis.

É preciso que haja esses três personagens para que a criança sinta-se em equilíbrio dinâmico. A partir desses três é que se constrói a estrutura consciente do social e as projeções no social. Vemos isto nas relações de amizade das crianças: o menino e seu melhor amigo, a menina e sua melhor amiga, que por sua vez trará um colega, um terceiro, do sexo oposto. E essa amizade casta entre eles pode começar a ter um amado, um desejo pelo outro. Segundo Dolto, “[...] o colega do mesmo sexo serve de ego auxiliar para o menino; esse colega tem, por sua vez, um melhor amigo do momento, um ego auxiliar, e uma colega de quem os dois falam. O mesmo acontece com a menina”. (1989, p. 18). A vivência dos relacionamentos de amizade permite à criança entender a triangulação filho-mãe-pai. Quando não há essa estrutura a vida adulta de casal será conturbada. Poderá o sujeito chegar às perversões em relação à moral, às aberrações em relação à sua ética. Uma ética que foi deturpada pelas vivências infantis – por ele não ter podido encontrar do lado de fora duas pessoas que representassem nele a triangulação do início da vida.

As dissociações acarretadas pela separação dos pais na vida da criança interferem no corpo, na afetividade e no social. Seu corpo construiu-se num determinado espaço com os pais que estavam presentes. Quando os pais se separam, caso o espaço já não seja o mesmo, a criança não mais se reconhece nem mesmo em seu corpo, ou seja, em seus referenciais espaciais e temporais, já que uns dependem dos outros.

Como seu corpo se identifica com a casa em que ela vive, e já que o lar fica destruído para ela pela ausência de um dos pais, a criança vivencia dois

níveis de desestruturação: no nível espacial, que reflete no corpo, e no nível da afetividade através de sentimentos dissociados. Se a criança é muito pequena, só poderá fazer o trabalho afetivo de entender a separação dos pais quando permanece no mesmo espaço. O lugar de residência dos filhos deve ser aquele em que eles viveram com ambos os pais e onde deve permanecer com um único genitor (DOLTO, 1989, p. 22).

Em relação à escola, quando se trata de crianças a partir de sete ou oito anos, não é aconselhável que, por ocasião da separação, a criança seja forçada a mudar de escola. Ela poderá ter atraso escolar, pois, por estar bastante dividida, é provável que não acompanhe o ensino.

Na clínica percebemos a interferência no corpo, na afetividade e no social. Ilustraremos com o caso de Nara (nome fictício), de seis anos de idade. Há um ano os pais se separaram depois de muitas brigas e até agressões físicas. Ela era muito apegada ao pai e muito carinhosa com todos os familiares. O pai abandonou a casa sem dar explicações nem ajuda financeira e a mãe, para poder trabalhar, deixava a filha com a vizinha, e só a buscava à noite. Além disso, começou a namorar vários tipos de homens e levava-os para sua casa. Quando a avó da menor soube disso, levou-a para sua casa, pois não concordava com o ambiente em que a criança vivia. Essa avó me procura preocupada com Nara, que está com comportamentos “esquisitos”: coloca objetos nos ouvidos, morde a si mesma, não dorme bem, tem pesadelos, fala dormindo e é inquieta. Na escola não presta atenção na aula e não se relaciona com os colegas.

Enfatizamos que as crianças não internalizam só os cuidados dos pais para com elas, mas introjetam o tipo de relacionamento que ocorre entre os pais. Winnicott lembra que a criança interioriza a totalidade da experiência de forma a dominá-la e, assim,

[...] pode-se então dizer que um estado físico de pais que brigam vive dentro dela e, daí em diante, uma quantidade de energia é dirigida para o controle da relação má internalizada. Em certos momentos, essa relação má internalizada assume o controle e a criança passa a se comportar como se estivesse possuída pelos pais que brigam (1988, p. 361).

Essa foi a situação vivida por Nara. Passando pelo período edípico, ficou difícil elaborar a separação de seus pais em função da intensidade dos conflitos e das fantasias que permeavam aquele momento.

Para que a criança se constitua como sujeito, precisa manter o casal parental íntegro internamente, pois só assim será possível impedir a realização de suas fantasias agressivas e invejosas em relação ao casal idealizado, protegendo-a também de realizar as fantasias edípicas incestuosas, ou seja, o desejo de separar os pais e ter o genitor do outro sexo só para si.

Orientamos aos pais, mesmo separados, que dentro do possível tenham um bom relacionamento, que sejam unidos como pais daquelas crianças, tentando preservar a imagem do outro, e que jamais coloquem o filho ou a filha no lugar do genitor ausente. Dolto (1989, p. 46) enfatiza que, para a criança,

[...] seria preferível que a mãe e o pai, cada qual por seu lado, tivessem sua própria vida afetiva e sexual, a fim de que a criança não fosse colocada na situação de se considerar, ao mesmo tempo, filho/filha e cônjuge da mãe e do pai, o que bloquearia sua dinâmica estrutural.

Para o inconsciente da criança o importante é que haja um adulto que a impossibilite de realizar suas fantasias sexuais com seu genitor. Esse novo parceiro lhe permite viver o complexo de Édipo, caso não tenha vivido, ou reviver uma nova variação dele, o qual é marcado por conflitos afetivos de um amor-ódio em relação ao casal, que é ao mesmo tempo modelo e rival para a criança.

No caso clínico de Nara a separação dos pais e a saída de sua casa alteraram a estrutura e a dinâmica familiares. Será necessário um tempo de elaboração que irá permitir a ela dar um sentido simbólico às suas emoções e fantasias, transformando sua dor e agressão a si mesma em algo possível de ser partilhado de maneira saudável e criativa para o seu bom desenvolvimento psicosexual.

Na clínica, acompanhamos adultos cuja situação de separação dos pais na infância criou marcas profundas que ressurgem ora no corpo, em manifestações somáticas, ora em dificuldades num relacionamento afetivo duradouro, como uma reedição da situação vivida na infância. Procuram-nos no consultório, na esperança de romper uma compulsão à repetição, que é um processo inconsciente, e que poderá se perpetuar, interferindo nas novas gerações. Essa é a dinâmica do inconsciente.

REFERÊNCIAS

Dolto, Françoise (1989). *Quando os pais se separam*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

Winnicott, D.W. (1988). *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

Tempo vazio, tempo de prazer¹

Nádima Carvalho Olimpio da Silva²

Resumo: A dimensão do tempo sob a forma de espera de satisfação marca a origem de uma nova subjetividade no sujeito. A aceleração e as exigências do mundo moderno trazem impasses para o indivíduo que se depara com um novo perfil de sofrimento psíquico, com novos sintomas e desafios para a psicanálise.

“A psicologia do indivíduo tem como objeto o homem tomado isoladamente e busca saber os caminhos pelos quais ele tenta encontrar satisfação para suas moções pulsionais (...) o outro intervém com bastante regularidade como modelo e oponente de maneira que a psicologia individual é também social, nesse sentido ampliado, mas perfeitamente justificado.” (Freud, 1921, p. 91).

Mais de cem anos nos separam do momento emergente da psicanálise em Viena, nos anos de 1900. Somos chamados a repensar o homem desse século, na sua subjetividade e qual será o seu futuro em relação ao momento atual. Sendo a psicanálise o saber mais consistente construído pelo mundo ocidental, não pode ficar insensível às mudanças que vêm ocorrendo.

Estamos mais qualificados, mais informados, mais livres, porém mais isolados, mais solitários, e mais voltados à nossa imagem. O nosso tempo embora esteja facilitado pela comunicação - celular, computador, TV via satélite - é dificultado em função das nossas próprias demandas, que são inúmeras. Trabalhamos demais e não nos permitimos parar, nem “perder tempo”. Temos mais de um emprego, mais de um celular, várias atividades. Muitas vezes não dando conta de concluir ao que nos propomos e ainda não podemos ficar sem fazer nada, pois logo nos cobramos.

As mudanças são muito rápidas e não conseguimos acompanhar o desenvolvimento tecnológico; compramos um eletrônico hoje e meses depois, já está superado por outro mais moderno e atualizado, despertando interesse e cobiça.

¹Trabalho apresentado na VIII Jornada do GPAL

²Psicóloga e Psicanalista do GPAL

Os lugares que nos eram familiares se modificam num tempo rápido e já não os reconhecemos quando retornamos a eles num pequeno espaço de tempo. A alteridade perde a força afetando as famílias e a autoridade paterna é substituída pela parental.

As soluções rápidas exigem a aceleração do nosso tempo. A história e a cultura nos mostram nossas experiências através do tempo. Os povos antigos marcavam o tempo pelo sol, pela chuva, pelas estrelas, pela lua: tempo de plantar, tempo de colher, tempo de adolecer, tempo de iniciação sexual, e o tempo social. A experiência humana é marcada pelo tempo.

O tempo e a constituição do sujeito psíquico

A dimensão temporal sob forma subjetiva da “espera de satisfação” marca a origem do sujeito psíquico. Maria Rita Kehl (2009, p.111) diz: “O que define o psíquico não é o espacial, é temporal, não se pode localizar o Inconsciente Freudiano.”

O sujeito vai se formando psiquicamente pelo “tempo vazio”. Esse tempo de espera “pela experiência de satisfação” estará submetido ao outro que dele vai se ocupar. A mãe e o bebê vivem uma experiência a dois onde ela tem o que o bebê deseja; o alimento, porém tem também o aconchego, o cheiro o carinho, iniciando assim o primeiro laço feito com o mundo externo.

O intervalo entre a necessidade pulsional e a satisfação fará com que o bebê alucine essa presença materna tentando anular o vazio entre a espera e o seio que vem para saciar e tranquilizar. O bebê quer satisfação, mas também quer tranquilidade e nesse momento existe uma fusão entre o ódio e o amor. É nesse vazio da espera entre dar e receber, nessa primeira relação com o mundo que nos constituímos como sujeito.

De acordo com Maria Rita Kehl (2009, p.112), “Esse tempo instituído para cada sujeito no intervalo entre a tensão da necessidade pulsional e a

satisfação é o tempo vazio: sempre um espaço aberto que depende de outro. Daí não sermos senhores da nossa relação com o tempo.”

Essa vivência subjetiva do tempo vai nos ajudar a suportar as angústias, esperas e medos. Quando é suprimida ou acelerada, terá influência na constituição do sujeito psíquico, fazendo uma relação entre aceleração e depressão como sentimento social.

O depressivo tem um tempo que não passa que não espera “nada” e vai entrar em conflito com a rapidez do mundo atual e com a urgência que caracteriza a vida social. Não consegue entrar em sintonia com o tempo do outro e são tão incômodos nos dias de hoje como eram as históricas do sec. XIX. Não pertencem à demanda atual de competitividade e euforia, mas surge como um sintoma social do mal-estar na cultura atual.

A escolha da depressão, segundo Maria Rita Kehl (2009), dar-se-á no momento em que o pai imaginário se apresenta como rival da criança no segundo momento do atravessamento do complexo de Édipo. O depressivo se retira do campo da rivalidade fálica em vez de disputar o falo com o pai (e perder dele) prefere recuar porque não admite o risco da derrota – ou tudo ou nada. O sintoma depressivo eclode por não poder atender a essa demanda desenfreada pela competição e poder, nessa cultura do espetáculo.

A psicanálise, por ser um processo lento, favorece o depressivo a suportar a falta de sentido de sua vida psíquica. Independente do tempo de duração, oferecerá a possibilidade do reencontro do sujeito psíquico com a temporalidade perdida, começando pela recuperação da experiência atemporal das manifestações do inconsciente.

O “tempo de prazer” como uma das razões de transformações psíquicas

Surge uma nova economia psíquica onde mudam as relações do sujeito com ele mesmo e com o mundo. Existe uma manifestação inédita de prazer

coletivo. A falta de limites sobre o desejo provoca novos sintomas, mostrando a precariedade da condição subjetiva do sujeito.

A imagem é a condição para a conquista do outro e do seu lugar na sociedade. O indivíduo ganha pelo que fascina e conquista, mas perde na interioridade. Os afetos já não importam e 'o outro' é o objeto pelo qual eu me enalteço e glorifico.

Segundo Birman (2009, p.166), "É a manipulação do outro para exaltação de si mesmo. É a cultura do narcisismo e do espetáculo. Vive-se para a exibição e o que importa é a performance. Não podemos admirar o outro na sua diferença, porque não conseguimos desencantar de nós mesmos."

Estamos vivendo um momento em que o desejo não é reprimido e vive-se um gozo sem limites. Sofremos com a falta de referências, já não temos novos ídolos nem personagens importantes para serem respeitados e reconhecidos como representantes da autoridade num declínio total do modelo patriarcal. Jornais e revistas se ocupam de celebridades instantâneas, apontadas pela mídia como possuidoras do poder, passando a imagem do sucesso social e econômico.

Vivemos numa demanda compulsiva pelo consumo de bens materiais e num apelo por um ideal estético de juventude e beleza. Temos que nos apresentar saudáveis, elegantes e de preferência "sarados". Os pais se confundem com os filhos nesse adolecer. Não sabemos mais quem é o pai e quem é o filho, pois se vestem da mesma maneira, frequentam os mesmos lugares, usam as mesmas gírias, em uma busca de juventude eterna, e uma satisfação a qualquer preço. A busca de algo absoluto é impossível engajando o sujeito num desejo sempre insatisfeito.

O acesso às informações não aumentam o conhecimento, pois as leituras são rápidas, os escritos abreviados e substituídos por símbolos para facilitar e encurtar o tempo. Não se pode perder tempo!

O espaço virtual se tornou a febre entre os jovens e até entre as crianças, afastando o sujeito da realidade e da proximidade com outras

peças. Vivemos num momento em que o homem está precedendo do outro (até sexo se faz online). “Assoviar e chupar cana é o lema: Tudo é possível!”

Um novo cenário social está surgindo com novas idéias ,novos julgamentos sob uma forma de revolta e agressividade.

Segundo citação de Charles Melman (2008, p.16), “Hoje nos autorizamos por nossa existência e constituímos nossa própria área. É o movimento que segue seu próprio impulso numa economia organizada pela exibição e pelo gozo e não pelo recalque.”

O recalque dos desejos na cultura das neuroses está mudando para uma livre expressão desses desejos promovendo uma cultura da perversão. O mal-estar que se instala na cultura emerge para a transgressão das leis e a incapacidade de acatar limites.

Como a psicanálise pode oferecer referências diferentes para ajudar esse novo sujeito a se encontrar? A psicanálise pode oferecer esse “lugar vazio”, onde permite que o sujeito fale e possa ser escutado e que ao se escutar, possa assim se encontrar e se reorganizar mesmo sofrendo. E, desse modo, tornar-se sujeito dele mesmo nessa nova sociedade e nesse mal-estar atual.

Referências bibliográficas:

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização brasileira, 2009.

FREUD, Sigmund. *Psicologia de grupo e análise do Ego* (1921). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.

KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão – a atualidade das depressões*. São Paulo: Ed. Bontempo, 2009.

MELMAN, Charles. *O homem sem gravidade – gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro: companhia de Freud, 2008.

O GAPLÚPUS, A PSICOSSOMÁTICA E OS GRUPOS DE SUPORTE

Relato de uma experiência¹

Nadia Regina Loureiro de Barros Lima²

Maria Hildete Timbó³

Josilma Santos Lima⁴

RESUMO

O presente artigo objetiva desenvolver uma reflexão sobre um relato de experiência grupal - o GapLúpus - Grupo de pessoas com Lúpus. Essa reflexão tem como base os pressupostos teórico-metodológicos da Psicossomática psicanalítica e discorre sobre: o Lúpus, como uma afecção sistêmica, auto-imune, multifatorial; o processo grupal, particularizando os grupos de suporte e, como o GapLúpus vem se caracterizando como um grupo de suporte. Enfim, de acordo com os resultados, são pontuadas recomendações consideradas relevantes na questão do adoecer.

É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que conhecer a doença que a pessoa tem. Hipócrates, 460 A.C. (In Martins, 2001, p.136).

A Psicossomática, enquanto uma abordagem sobre o adoecer, se particulariza em relação aos demais campos dos saberes, que também tratam da saúde e da doença, pela sua natureza híbrida; a partir do próprio nome (psico - somática) representa, como diz Chaves (2001, p.59), "algo que aponta para a interseção do psíquico com o somático, uma incisão (corte, marca, traço) do significante no campo biológico (natureza, coisa, corpo real)." Essa abordagem, na verdade, consiste na atualização da velha questão sobre a relação corpo – espírito e, nesse sentido, ao se buscar a evolução histórica do termo, vê-se que este se funda na unidade funcional *soma - psyché*, lá nos primórdios da Grécia Antiga. Nos tempos modernos, portanto, entendemos que corresponde a uma espécie de renascimento do espírito hipocrático.

No presente artigo, buscamos desenvolver uma reflexão sobre uma experiência de grupo com pessoas portadoras de Lúpus, o GapLúpus; enquanto patologia de natureza multifatorial (biopsicossocial). Essa afecção implica uma abordagem psicossomatista. Em

¹ Trabalho apresentado na VIII Jornada de Psicanálise do GPAL, em novembro de 2010.

² Psicóloga clínica, Doutora em Psicologia Social (Universidade do Minho, Portugal), membro do GPAL, do NTMC/UFAL, da REDOR.

³ Psicóloga clínica, Mestra em Psicopedagogia (UFF, RJ).

⁴ Psicóloga clínica/hospitalar, Especialista em Gerontologia Social.

função disso, nossa reflexão inicialmente volta-se sobre o Lúpus nos seus aspectos clínicos, psicológicos, se delineando assim seu caráter psicossomático e como a apreensão da doença é realizada no contexto de uma experiência grupal. Abordamos, a seguir, o sentido de um grupo de suporte na sua relação com pessoas portadoras de doenças, funcionando assim como um apoio à qualidade de vida e minimização dos efeitos patológicos na existência humana. Em se tratando particularmente da experiência em análise, discorreremos sobre a constituição do GapLúpus a partir de uma proposta investigativa com a clientela de um Ambulatório Multidisciplinar de Lúpus (AML), em Maceió (AL, Brasil).

O LÚPUS

Aspectos clínicos

Lúpus é uma doença causada por alterações no sistema imunológico que produz anticorpos contra as próprias células de defesa do organismo, daí ser caracterizada como uma doença auto-imune. Complexa e de natureza inflamatória crônica, cuja causa não é exatamente conhecida, sabe-se que o Lúpus é uma doença multifatorial, onde fatores genéticos, hormonais, e ainda fatores ambientais e emocionais juntos, podem favorecer o seu desenvolvimento. Nesta combinação de elementos predisponentes, pesquisas confirmam haver uma maior incidência de mulheres que homens acometidas pela doença, na proporção de 10 a 12 mulheres para cada homem (10/12:1), manifestando-se especialmente na idade entre 15 e 45 anos (Sato, 2004); a incidência significativa em mulheres aponta para a necessidade de se considerar a questão hormonal (estrógeno).

O Lúpus se apresenta conforme os seguintes tipos: o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), o cutâneo subagudo, o eritematoso discóide, o induzido por drogas e o neonatal. O diagnóstico da doença obedece a critérios de avaliação por meio de exames laboratoriais e de sinais clínicos, que precisam se apresentar juntos num número mínimo de quatro dentro de uma escala de 11 indicadores e elencados no Código Internacional de Doenças – CID. A confirmação do diagnóstico pode levar meses e até anos, pois há períodos assintomáticos, onde a doença pode estar inativa (Sato, 2004).

Aspectos psicológicos

Será que é possível relacionar o desencadeamento do Lúpus a problemas de ordem emocional advindos de perdas?

Essa é uma questão que vem sendo considerada por profissionais de saúde, levando-se em conta os aspectos biopsicossociais dos sujeitos afetados pela doença e suas relações com o ambiente, especialmente o familiar; entre as doenças ditas auto-imunes, destacamos o Lúpus.

Volich (2005) afirma que desde os anos 40 constatou-se que patologias psicossomáticas entre pessoas que apresentavam estados depressivos conduziram ao incremento de pesquisas, buscando-se compreender as relações entre as emoções e o sistema imunológico na sua atuação de defesa do organismo contra as doenças. O autor salienta a importância da integração dos processos psíquicos e orgânicos na abordagem dos fenômenos psicossomáticos e na ruptura dessas defesas para o estabelecimento das doenças no corpo. Mello Filho (1983), também estudioso dos fenômenos psicossomáticos, cita também o Lúpus como um desses fenômenos, por todas as suas manifestações, causas, fases, entre outros aspectos relevantes.

Acompanhar pacientes com Lúpus nos situa numa condição de análise do *sujeito da doença*, para o qual imprimimos um olhar diferenciado, movido na sua individualidade. Aspectos clínicos, através de sinais e sintomas, iniciam o árduo processo de acompanhamento por uma equipe de saúde na trajetória dos pacientes. Há de se levar em conta como o sujeito registra a atividade de sua doença, baseado em seu status sociocultural e familiar, seu estado físico e psicológico e as demandas emocionais envolvidas nos diversos momentos da doença, os significados psicodinâmicos e culturais que essa afecção tem para os portadores.

Lúpus, uma afecção psicossomática

Podemos dizer que a psicossomática teve contribuições das investigações psicanalíticas, somando também para esse campo de estudo com informações sobre a origem inconsciente das doenças, suas formas de manifestação, seus ganhos para o indivíduo. Definindo afecções psicossomáticas diríamos que são doenças que se apresentam no real do corpo onde o portador oferece seu corpo erógeno para a instalação de uma doença, tendo no corpo real o teatro em que se desenrola a dinâmica desse adoecer, mas não sem sentido.

Sobre o tema, Nasio (1993) em *Psicossomática - As formações do objeto a*, afirma que a afecção psicossomática deve ser verificada sob o campo da análise do sujeito que

vivenciou suas experiências primárias, como inscreveu suas representações no corpo e, por fim, como é despertado pelo aparecimento da lesão. Pensar no Lúpus como uma afecção psicossomática que atinge especialmente as mulheres, representa situá-la no alvo do seu próprio corpo; corpo marcado pela lesão que se inscreve como uma realidade singular de nomeações e diagnósticos construídos vagarosa e dolorosamente, exame a exame, sintoma a sintoma.

Nessa nomeação, conforme Nasio (1993), se dá o gozo da redescoberta e da reconstituição de um corpo emoldurado e reconhecido pela doença; assim sendo, a teoria psicanalítica aponta para a compreensão de um sujeito do desejo, que representaria o resultado de uma falha primária, não simbolizada. Uma falha no nível da metáfora paterna, que anseia ser retomada na expressão da lesão. No caso do Lúpus, a lesão com seus diversos órgãos afetados – e a dinâmica da doença na sua característica cíclica de 'ir e vir' – confirma o entendimento do autor, de que a lesão comporta um saber, se for sobrevinda numa conjuntura particular do sujeito; o sujeito que retoma, na atualidade, o impacto psíquico de outrora, utilizando-se da doença para mobilizar o corpo que se encontrava despreparado, apesar de envolto em suas neuroses atuais.

Freud, em sua obra *O mal-estar na Civilização* (1930, p.84-85), afirma que na vida, o sofrimento pode nos ameaçar a partir de três direções: "(...) de nosso próprio corpo (...) do mundo externo (...) e, finalmente, de nossos relacionamentos com outros homens" Dessas três modalidades, esta última talvez nos seja a mais penosa, cuja defesa imediata é o isolamento.

Em *Psicologia das Massas e Análise do Ego* (1921), destaca Freud a presença dos grupos na vida humana e, entre eles o da Igreja, com a figura de Cristo, irmão mais velho que ama a todos em nome do Pai, o que o leva a questionar: "Qual força manteria um grupo unido?"

E aqui nos indagamos: O que é um grupo de suporte social? Qual sua importância na saúde dos indivíduos?

No seu livro *Quem cuida do Cuidador*, Campos (2005) afirma que "desde a década de 70, segundo Caplan (1956), os profissionais de saúde vêm sendo estimulados a funcionarem como suportes sociais para seus pacientes, seja individualmente, seja em equipe."(p.41). Assim, vamos encontrar na literatura sobre saúde física e mental descrições sobre o funcionamento dos grupos de suporte em ambulatórios, hospitais, centros comunitários e grupos de ajuda médica e psicológica levando em conta o adoecer, o estresse cotidiano a que a sociedade competitiva e tecnológica de nossos dias submete os indivíduos.

Em sua atuação com grupos familiares, ainda como estudante de Medicina, Pichon-Rivière chama a atenção para a relação entre enfermidades e carência afetiva, investigando tipos de vínculos, situações de perdas/ privação e os medos básicos: medo de perder (aparência de uma ansiedade depressiva) e medo do ataque (ansiedade paranóica ou persecutória). Desse modo, as pessoas enfermas passam a funcionar como elos frágeis em suas relações grupais e, na família, expressam o nível de insuportabilidade da relação limite desse grupo, como se ocupasse o papel de porta-voz grupal.

É reconhecendo a importância do grupo como espaço terapêutico que o conceito de *suporte social* foi sendo construído nos campos da Psicologia Social e da Saúde Comunitária em torno de duas idéias básicas, como bem lembra Campos (2005): o estabelecimento de vínculos interpessoais propiciadores de sentimentos de apoio/proteção e repercussão desses vínculos na integridade biopsicossocial das pessoas envolvidas nessa relação grupal.

O GapLúpus

A constituição do GapLúpus surgiu em junho de 2002, no âmbito da realização de uma pesquisa com pessoas portadoras de Lúpus; na ocasião, foram entrevistadas dezessete mulheres clientes do Ambulatório Multidisciplinar de Lúpus (AML), do Hospital do Açúcar, em Maceió (AL.). Após a entrevista, a pesquisadora questionava a entrevistada sobre o interesse de participar de um grupo e, no término das entrevistas, foi constituído o grupo de apoio às pessoas portadoras de Lúpus. O grupo apresentava o seguinte perfil sócio-econômico: faixa etária entre dezoito e sessenta e um anos, sendo oito solteiras, seis separadas e três casadas; quanto à ocupação, catorze estavam inseridas no mercado de trabalho com profissão definida; em relação à escolaridade, cinco tinham o 1º grau completo e as demais 2º grau e nível superior.

Desde sua constituição o GapLúpus se caracteriza como um grupo aberto, cujas reuniões acontecem às primeiras quintas-feiras de cada mês. A proposta de trabalho, desde seu início ao momento atual, busca apreender indicadores que apontem para o esclarecimento da emergência de distúrbios orgânicos em determinados grupos sociais, como é o caso do Lúpus, cuja incidência é significativamente predominante em mulheres.

METODOLOGIA

A modalidade metodológica, tanto no procedimento investigativo, quanto na experiência grupal, consiste na abordagem qualitativa em que, através da fala, se busca os significados do adoecer. Em relação à pesquisa, a técnica para a obtenção dos dados se baseou em entrevistas semi-dirigidas de questões abertas, com duração em torno de sessenta minutos e a atenção dirigida para o modo como as falas remetiam à subjetividade; estas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise de acordo com organizadores conceituais referenciados nas teorias da *psicossomática psicanalítica*, dos *grupos de suporte* e dos *estudos de gênero*. Em se tratando do presente artigo, contemplamos os dois primeiros organizadores conceituais.

A técnica básica de dinâmica grupal é a escuta analítica das falas sobre o sentido do adoecer, associada a recursos psicoterápicos tais quais: informações e esclarecimentos relativos ao funcionamento objetivo da doença (manifestação, desencadeamento, diagnóstico, cuidados a serem tomados, tratamento, medicamentos); necessidade de informação e socialização dos conhecimentos adquiridos; o apoio recíproco entre componentes do grupo bem como com outras pessoas portadoras da doença, seja através da comunicação direta, seja através do boletim informativo – o *InfoLúpus*. A dinâmica das reuniões consiste, num primeiro momento, em discussões sobre o Lúpus como enfermidade e suas repercussões orgânicas e, em seguida, na psicoterapia grupal.

A experiência do grupo, como um espaço homogêneo em que as pessoas são portadoras da mesma enfermidade oferece uma oportunidade salutar para as componentes: desde que compartilham uma experiência comum (dores do corpo e da alma, medos, discriminação, fantasias, desânimo, angústias, solidão), se sentem unidas pela relação identitária que as livra do isolamento e oportuniza a possibilidade de criarem modos de superar dificuldades. Coesão grupal e solidariedade passam a funcionar como um laço de afeto e ajuda mútua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os resultados decorrentes da experiência grupal, destacamos três aspectos relevantes:

A relação com a doença: perdas e discriminação

Os relatos sobre o surgimento da doença apontam para experiências marcadas por perdas, separações e discriminação social (mudança na imagem corporal). Como uma doença sistêmica, o Lúpus compromete e lesiona vários órgãos, causando deformação corporal e comprometendo a autoimagem das pessoas portadoras dessa afecção.

Dinâmica familiar frente à doença: da desarmonia ao apoio

Dentre as queixas relatadas nas reuniões, merece destaque a dificuldade no relacionamento familiar, principalmente por não entenderem o funcionamento e os efeitos da doença. Tal situação é responsável pelo surgimento de situações de conflitos domésticos, cenas de hostilidade e desarmonia. Como afirma Pichon-Rivière, sendo as pessoas doentes possíveis porta-vozes de conflitos internos, a doença repercute para além do organismo, atingindo a vida pessoal e grupal. Diante da enfermidade, é como se a família também se tornasse enferma, podendo, porém, agir de modo diferenciado: algumas não suportam e podem se desestruturar; enquanto outras se unem ainda mais, dando força aos membros enfermos. Nos relatos, ambas as situações eram verbalizadas e discutidas.

Experiência de suporte: da doença à vivência grupal

No período inicial da constituição do grupo, os temas de discussão que afluíam nas reuniões mensais giravam sempre em torno do adoecer e suas consequências, principalmente na vida individual e familiar. Nas falas, o medo da doença e da morte iminente fazia com que cada uma pensasse que sua situação fosse a mais grave, tal como afirma Pichon-Rivière quando discute os medos básicos; porém, à medida que os medos iam sendo verbalizados e escutados coletivamente, o *suporte social* advindo da vivência compartilhada ia aliviando a angústia própria de pessoas portadoras de doenças crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se a clínica de Dr. Freud oportunizou às históricas falarem de suas dores psíquicas, consideramos que o espaço grupoterápico de suporte vem sendo um espaço positivo para as pessoas constituintes do GapLúpus falarem de seus medos e assim simbolizarem a doença; se, conforme premissa psicanalítica, quando a palavra não vem, o sintoma

aparece, no grupo a fala vem acontecendo com os sentimentos de pavor sendo verbalizados e criativamente re-significados.

A relevância dessa experiência aponta para a importância do espaço de escuta clínica grupal, com repercussões positivas no processo de reconstrução existencial. Enfim, como recomendações consideramos importante a realização de outras pesquisas com doenças autoimunes, bem como a constituição de grupos de suportes como possíveis espaços de falas e re-significação de doenças.

Se o processo de desconstrução aponta para a construção de novos sentidos, de atribuir novos sentidos às relações existenciais, à doença e à vida, problematizar o processo de construção do adoecer significa buscar novos rumos, criar/construir novas relações. Novas formas de estar no mundo são rumos possíveis a serem construídos e isso o GapLúpus vem demonstrando na sua relação com o *adoecer* e com a vida, seja no espaço interno do grupo, seja para além dele.

REFERÊNCIAS

- Caldeira, G. & Martins, J. D. *Psicossomática: Teoria e Prática*. RJ: MEDSI, 2001.
- Campos, E. P. *Quem cuida do cuidador*. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.
- Chaves, M. E. *O Real, o simbólico e o imaginário* In: Geraldo Caldeira & José Diogo Martins. *Psicossomática: Teoria e Prática*. (pp.23-25). RJ: MEDSI, 2001.
- Freud, S. *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*. (1921) Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol XVIII. RJ: Imago, 1976.
- Freud, S. *O mal-estar na Civilização*. (1930). ESB. Vol XXI. RJ: Imago, 1930.
- Martins, J. D. A Postura psicossomática na Prática Médica. In: G. Caldeira & J. D. Martins. *Psicossomática: Teoria e Prática* (pp. 133-160). RJ: MEDSI, 2001.
- Mello Filho, J. *Concepção psicossomática: Visão atual*. RJ: Tempo Brasileiro, 1983.
- Nasio, J. - D. *As formações do objeto a*. RJ: Zahar Editor, 1993.
- Pichon-Rivière, E. *O processo grupal*. SP: Editora Martins Fontes, 1967.
- Sato, E. I. (Coord.). *Reumatologia*. (Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP/Escola Paulista de Medicina). SP: Manole, 2004.
- Volich, R. M. *Psicossomática- De Hipócrates à Psicanálise*. SP: Casa do Psicólogo. 2005.

