

O que a linguagem corporal revela? Interações a partir da comunicação não verbal de crianças com dificuldades de socialização e conduta em atendimento ambientoterápico

NICOLLE CODORNIZ*

RESUMO – A linguagem corporal é a forma mais primitiva de comunicação na humanidade, fazendo parte de todas as culturas e relações interpessoais. A partir de um olhar psicanalítico, busca-se relacionar esse tipo de comunicação não verbal com a expressão do sofrimento psíquico por meio do corpo de pacientes com significativas dificuldades de conduta e socialização, sendo essa experiência realizada em atendimentos na modalidade de ambientoterapia. Nesse artigo, o objetivo é elucidar o que perpassa o discurso verbal no *setting* terapêutico e refletir sobre o papel do analista nessa posição.

PALAVRAS – CHAVE – Comunicação não-verbal. Corpo. Ambientoterapia.

What does body language reveal? Interactions basead on non-verbal communication of children with difficulty in socializing and in behaving during ambientotherapy care

ABSTRACT – Body language is the most primitive form of communication in humanity as it is part of all cultures and interpersonal relationships. Basead on psychoanalytical study this paper intends to relate this kind of non verbal communication with the expression of pshychological distress throught the body of patients with major difficulties of conduct and socialization, and this experimente has took place in ambientotherapy attendance. In this article, the aim is to elucidate what runs through verbal speech in the therapeutic setting and to reflect on the role of the analyst on the attendance of these patients in ambientotherapy.

KEYWORDS – Non-verbal communication. Body. Ambientotherapy.

Introdução

A comunicação não verbal integra a vida do ser humano desde sua própria existência, aparecendo antes mesmo das maiores descobertas da humanidade e possibilitando as relações interpessoais por meio de sinais, sons e gestos.

* Acadêmica em Psicologia pela FAPSI/PUCRS.

Apesar de a comunicação verbal e a escrita terem tido muita contribuição na evolução da humanidade, o que está na ordem do que pertence ao não dito também é essencial para as relações humanas, caracterizando-se como um dos principais meios de transmissão de emoções e sentimentos.

A linguagem participa da vida do bebê desde o seu nascimento, surgindo diálogos que independem da fala dos cuidadores. Esses diálogos inconscientes são expressos por meio da comunicação não-verbal, que se caracteriza por gestos, contatos, olhares e vocalizações (Mastrascusa, 2011). Nesse sentido, a experiência primária de afetividade se projetará posteriormente no abstrato, nos gestos, sons, tonalidades musicais ou vocais, ou até mesmo na harmonia do pensamento (Lapierre e Aucouturier, 1986).

De acordo com Coste (1978) a linguagem corporal é o conjunto de atitudes e comportamentos, no qual se expressa um sentido para outrem. Dessa maneira, gestos, atitudes e comportamentos podem ser interpretados. Para Mastrascusa (2011), o movimento corporal é repleto de sensações psíquicas, desejos, satisfações e prazeres, frustrações e proibições, o que acarreta na produção de fantasmas e conflitos inconscientes e, diante destes, o indivíduo não percebe conscientemente suas ações.

Neste artigo, a partir de dois casos clínicos vivenciados na modalidade de atendimento em ambientoterapia, busco refletir, por meio de um olhar psicanalítico, sobre a relação dos conflitos inconscientes desses pacientes com a linguagem corporal que são manifestados tanto nos atendimentos como nas queixas trazidas pelos cuidadores. O principal objetivo é lançar luz a esse tema que, frequentemente, participa do *setting* terapêutico de diversas formas, além de analisar o papel do terapeuta frente a essas situações em que a comunicação não-verbal se apresenta. Para tanto, utilizou-se um dos grupos de pacientes que integram a ambientoterapia, onde participam quatro psicoterapeutas e são atendidas crianças no período de latência, ou em transição para a puberdade, nas quais apresentam dificuldades importantes de socialização e de conduta. A partir dessa experiência, busca-se um elo de afetividade e empatia com esses pacientes, sugerindo novas representações de vivências psíquicas e dando um sentido distinto para suas existências.

Aspectos teóricos psicanalíticos sobre a importância do contato do corpo

O conceito de Eu-pele foi postulado por Anzieu (1989) e refere-se a um envelope narcísico, que proporciona ao aparelho psíquico a certeza e a constância de um bem-estar na base da psique. Essa representação é instaurada durante fases precoces do desenvolvimento, em que a partir das experiências por meio da superfície do corpo, o bebê poderá representar a si mesmo como um Eu que inclui os conteúdos psíquicos (Gomel, 2001, p. 258).

Ainda segundo o autor, três funções do Eu-pele foram assinaladas em sua teoria. A primeira função atribui-se ao *bom* e o *pleno* que são interiorizados por

meio dos cuidados, da nomeação de palavras, da amamentação. Na segunda função, a pele é o que marca o limite com o que está no lado de fora, mantendo-o no exterior, sendo uma barreira que protege das agressões procedentes de outras pessoas ou objetos. E por fim, na terceira função, a pele é um meio primário de comunicação com os outros, onde se instala as relações do bebê, e ao mesmo tempo, inscreve-se traços deixados por essas relações.

O tátil é caracterizado por Anzieu (1989) como um fundo mental, uma tela de fundo em que os conteúdos psíquicos se inscrevem como figuras, ou ainda é onde o aparelho psíquico se torna apto de ter esses conteúdos. Em função disso, o tátil fornece uma percepção externa e interna, na qual o bebê sente o objeto que toca sua pele e sente sua pele tocada por esse objeto, conseqüentemente, essa bipolaridade do tátil é explorada pelas crianças, experimentando as posições nessa relação do sujeito e do objeto.

Na psicanálise freudiana, o corpo está na fonte de todas as pulsões que constituem a expressão de necessidades vitais do ser humano, como o ato de comer e dormir. Ademais, é o lugar onde se manifestam as experiências de prazer, relacionadas com a satisfação de necessidades. Essas inscrições estabelecem as chamadas zonas erógenas, zonas que são fontes de grandes estimulações de tensões sexuais e, posteriormente à oralidade, essas tensões se direcionam para a região anal e para a região genital em outras etapas do desenvolvimento infantil. Freud indicou que existe um erotismo do movimento e que todos os locais do corpo podem fazer parte das zonas erógenas, inclusive a região da pele e a da musculatura esquelética (Coste, 1978).

De acordo com Schilder (1950/1999), o corpo será projetado no mundo externo, e este será introjetado no corpo do indivíduo, explicando que em fases mais precoces do desenvolvimento existe uma indiferenciação entre os dois, todavia com o processo de maturação psíquica esse corpo começa a reconhecer a realidade externa e se apropriar inteiramente dela. Por meio dessa adaptação entre o meio externo e a corporeidade, constitui-se a formulação de uma imagem corporal.

A construção do modelo postural do corpo acontece por meio de um frequente contato da criança com o seu mundo externo. Ademais, no nível libidinal é construído não apenas por meio do interesse demonstrado pelos outros ao redor, mas também por meio de palavras e atitudes que possibilitarão que o indivíduo construa uma imagem corporal a partir dos contatos sociais (Schilder, 1950/1999).

O caso Peter¹ – A sombra da morte e a dificuldade de crescer

Peter é um menino de 10 anos que participa de atendimentos na modalidade de ambientoterapia com o objetivo de ressignificar vivências que dificultam sua interação com o mundo, bem como a expressão de seus impulsos de

¹ O nome do paciente e seus dados foram alterados para a proteção do mesmo e dos seus familiares.

forma integrada. No início de sua vida ocorreu uma perda importante, sendo esse acontecimento um marco que mudou notavelmente o percorrer de toda sua infância. A partir disso, sua mãe vivencia um luto de caráter patológico desde esse ocorrido até os dias atuais, abalando emocionalmente todo o meio familiar.

Logo depois deste marcante episódio, Peter passou a apresentar um comportamento impulsivo no qual se colocava em risco. Essa impulsividade foi observada com dada frequência com o passar dos anos, tendo tido acompanhamento psicológico durante algum tempo na sua tenra infância e uma significativa melhora depois do tratamento. No entanto, o menino cada vez cresce mais, aproximando-se da possibilidade de reviver o trauma do passado, o que acarreta em uma negação familiar deste paciente que, por sua vez, sente-se impossibilitado de expressar seu mundo interno espontaneamente.

Diante dos traumas, medos e preocupações da família, a possibilidade de reviver a experiência traumática pode parecer desesperador para o meio familiar e para Peter, extremamente paralisador. Assim sendo, o não-dito, ou a falta de diálogo acerca desse irmão, que permeia esse meio familiar, surge como uma sombra, um fantasma, ao redor desse menino com sede de vitalidade e impede a expressão espontânea do seu ser, pois, crescer equivale a morrer.

No início do tratamento essa impulsividade era bastante percebida no âmbito escolar, onde as frustrações geravam energias que tomavam conta de seu corpo e Peter não conseguia controlá-las, agredindo quem estivesse mais próximo dele, não apenas seu alvo, já que seu descontrole pulsional não o permitia fazer. Além disso, houve sérios episódios em que se jogou da escada afirmando querer se matar, porém quando questionado novamente, negou que tinha dito isso. Observa-se que o tema da experiência traumática não é posto em palavras entre a família, como se fosse denominado um tabu, mas sabemos que a comunicação não-verbal, muitas vezes, adquire um potencial de comunicação muito maior que a verbalização.

A psicanalista Silvia Gomel (2001) pontua que podem circular por meio de gerações marcas impossibilitadas de recriações psíquicas, repassando-se para diferentes psiques e se transformando em uma penosa herança para os sujeitos envolvidos sem uma nova representação. Em situação de luto patológico, o indivíduo pode vivenciar como um legado, não como propriamente uma vivência real, formando-se uma cadeira traumática geracional por meio do retorno desse fenecimento. Diante dessa situação, a autora refere-se à cripta, e a menciona como “o lugar onde se guarda um morto, lugar defendido, cheio de labirintos; às vezes, até há uma maldição sobre aquele que ouse profaná-lo” (p. 258).

A história secreta permanece enterrada, fixado em uma ordem atemporal e fora da ordem verbal, todavia se manifesta e permanece à nível corporal, por meio de afetos e indícios de perturbação emocional (Gomel, 2001). Esse é o fantasma, ou como menciono aqui, a sombra da morte. A sombra sobre o menino Peter que o persegue aonde quer que vá, que sem ela pode levar ao seu aniquilamento, mas penso que com a companhia dela também. Ela o guia em busca

de um esclarecimento, pede uma elaboração e ao não ser ouvido, Peter joga-se, cai, chora e depois repete esse eterno e doloroso silêncio.

Em relação aos comportamentos impulsivos e agressivos expressos nas escolas em que frequentava, notou-se uma significativa intolerância à frustração, causadora de momentos de explosões de raiva para com seus colegas. Winnicott (1984/1999) refere-se a essas explosões como um autocontrole excessivo, já que mantém a agressividade dentro de si mesmo e uma inibição dos impulsos, constituindo-se uma criança controlada e séria.

Uma sobrecarga afetiva e a dor psíquica podem levar a uma descarga na ação, devido a uma ultrapassagem da capacidade de absorção das defesas habituais no indivíduo. Há uma significativa dificuldade no movimento psíquico de contensão e reflexão das emoções emergidas, e a partir disso somos levados a fazer algo por meio de uma ação (McDougall, 1991).

Peter possui um perfil de uma criança muito desajeitada e ansiosa, caindo com bastante frequência, conseqüentemente se machucando fisicamente. Constantemente, faz questão de mostrar aos seus terapeutas seus ferimentos no corpo. Observa-se em sua maneira de caminhar que possui uma dificuldade de manter um ritmo linear, muitas vezes com seus cadarços desamarrados seguidos de tropeços pelas escadas, caminhando de maneira em que os terapeutas precisam se esforçar para alcançá-lo. Acompanhado por uma grande baixa autoestima, enxergamos uma criança não olhada pelos seus pais desde momentos muito precoces, constituindo-se sem uma segurança externa ou mesmo um cuidado primordial.

Devido a um período de transição, mais especificamente o início da entrada na puberdade, a sexualidade adentra na vida de Peter sem pedir licença, ocasionando uma confusão em sua subjetividade e a indiferença dos familiares frente a essas mudanças. Em alguns momentos mais vinculados à excitação, observamos que estava acontecendo uma tensão genital. Apertava suas partes íntimas, e até percebemos um líquido em sua calça depois de brigar com um outro paciente após um desentendimento. Em outro episódio, diante de uma frustração referente a um sentimento de baixa autoestima, Peter controlava firmemente sua respiração e ficou com o rosto muito vermelho, parecendo ser tomado por um sentimento de raiva, colocando suas mãos fortemente contra o rosto extremamente corado, permanecendo em um tenso silêncio enquanto os terapeutas validavam seus sentimentos, como se uma bomba-relógio estivesse prestes a explodir e fazer um grande estrago naquele momento. Finalmente conseguiu verbalizar “Eu só penso em bundas”.

Na puberdade, Macedo (2012) pontua que o indivíduo revisita sua própria história e a de sua família, com o intuito de re-simbolizar o seu lugar diante da família e do mundo. Anteriormente, no mundo infantil, os cuidadores eram quem detinham o saber da verdade sobre a criança, suas características, juntamente com o como e o porquê dos eventos. Ademais, no período de latência, a criança questiona-se sobre sua própria vida a partir do ingresso da mesma

no meio social. Em função disso, podemos observar em Peter um grande impedimento quanto a esse processo de historização, já que seu triste passado se encontra inexplorado e escondido, ao mesmo tempo que ecoa dentro de si.

Considerando algumas patologias que podem emergir nessa fase do desenvolvimento, nesse caso, podemos pontuar que, de acordo com Macedo (2012), um sujeito pode não evoluir para etapas posteriores. Tanto a progressão à adolescência, como a regressão à infância são de certa forma intoleráveis, o que acarreta em um esvaziamento narcísico, em uma cisão do ego como um mecanismo de defesa, e um predomínio de uma energia desligada, impedindo o estabelecimento de fronteiras próprias e da noção de si mesmo.

Por fim, no tratamento em ambientoterapia, Peter vivencia a emersão da capacidade de se olhar e enxergar verdadeiramente cada vez mais para suas potencialidades, principalmente para sua grande capacidade criativa, onde desfruta de uma auto estima recém conhecida, porém já muito bem vinda. Atualmente, é constante a verbalização de seus sentimentos frente às situações que o desorganiza, o que antes parecia mais uma bomba prestes a explodir. As sombras, a falta do olhar, do cuidado e da valorização constituem-se em uma equação traumática, que resulta em um menino apagado em busca de si mesmo; e espero que nessa busca ele se encontre, pois descobrirá uma terra encantada, onde nessa poderá crescer.

O caso Noé² – O dilúvio da ansiedade diante de uma tempestade

Noé é uma criança de 8 anos de idade que foi encaminhada para atendimento na modalidade de ambientoterapia devido às queixas dos pais de tamanha expressão de agressividade, irritabilidade, comportamentos bastante opostos, dificuldade de relacionamento interpessoal e importantes sintomas fóbicos, esses últimos apareceram nos atendimentos deslocados para as chuvas e tempestades. Possui, além desses citados, comportamentos provocativos principalmente para com sua mãe, mas que permeiam em grande intensidade tanto no ambiente escolar quanto na dinâmica com o outro paciente nos atendimentos.

No início dos atendimentos com o paciente, suspeitava-se que ele poderia se encaixar nos critérios diagnósticos do Espectro Autista, já que diante de situações muito ansiogênicas apresentava movimentos com *flappings*, rodopiando e batendo rapidamente seus braços. Entretanto, possui significativa capacidade de manter um diálogo interpessoal, o que levou a se pensar em sintomas dirigidos ao campo da conduta.

A mãe de Noé é observada como uma pessoa bastante ansiosa, mostrando-se bastante intolerante com seus filhos, uma vez que não expressa paciência diante dos seus comportamentos, utilizando de brigas e em alguns momentos

² O nome do paciente e seus dados foram alterados para a proteção do mesmo e dos seus familiares.

da agressão física para contê-los. Durante os atendimentos individuais com os pais, a mãe comentou que possuía uma vida muito ativa antes do casamento e da chegada dos seus filhos. Nos dias atuais, porém, vive exclusivamente para os afazeres domésticos e para os cuidados com os filhos. Nessa dinâmica familiar, a relação do casal se torna bastante conflituosa em casa, percebendo-se que nos atendimentos aos pais há uma grande agressividade mútua, não se restringindo essas desavenças somente a um ambiente.

Quanto ao pai do menino, mostra-se muito distante de sua família concretamente, trabalhando inclusive nos finais de semana. Esse papel paterno é quase inexistente, uma vez que esse pai não expressa afetividade para com seus filhos e sua esposa, mantém-se sempre em uma posição racional, o que de certa forma impediu uma entrada apropriada de um terceiro na relação dual entre a mãe e Noé. Por outro lado, esse pai consegue enxergar aspectos positivos no seu filho e apresentá-los à mãe, que diante por tanta sobrecarga procura incessantemente sintomas que o encaixem em um diagnóstico fechado, o que termina instituindo uma peneira em frente a todos os potenciais e às necessidades afetivas essenciais que ascendem a qualquer tratamento psicológico e psiquiátrico.

A necessidade de segurança é colocada por Winnicott (1965/2011) como fundamental para que haja uma confiança durável em algo capaz de se recuperar depois de ter se machucado ou estragado. É muito importante que os cuidadores se adaptem às necessidades de cada criança, conhecendo-a e agindo de acordo com uma relação viva e pessoal, e dessa maneira, o bebê cresce, absorve e copia. Além disso, a segurança é capaz de proteger o bebê das intrusões indesejáveis e de um mundo desconhecido e, também, de seus impulsos e dos efeitos destes.

Frente às brigas recorrentes dos pais, nota-se que o menino vive em um ambiente bastante agressivo, mobilizando severamente sua ansiedade. Na ambientoterapia, é frequente que inicie discussões e brigas com Peter sem motivo aparente algum e ainda provoque arrogantemente os terapeutas, como por exemplo, destruindo e arremessando jogos que estão entretendo o grupo. Winnicott (1950/1978) comentou acerca de crianças agressivas que vivenciam em casa esse clima violento, em que nessas situações podem não conseguir lidar com o fato real, e utilizam do mecanismo de identificação como forma de dominar o que está acontecendo. A partir disso, a internalização dessa má relação assume o controle e a criança parece se “possuir” pelos pais que brigam, fazendo com que as pessoas à sua volta ajam da mesma maneira por meio de uma projeção do “mau” que estava dentro de si.

Desde quando Noé era apenas um bebê, percebia-se uma intensa inquietude e agitação motora, e que permanece até os dias atuais, sendo uma das principais queixas dos seus cuidadores. No relacionamento interpessoal, o menino Noé adquire um comportamento bastante mobilizador nas pessoas ao seu redor, uma vez que assistimos a uma intensa desorganização corporal, como se sua ansiosa e agressiva energia fosse captada visualmente e fluísse desde seus

fios de cabelo até os seus dedos dos pés. Essa agressividade pode ser compreendida de acordo com Winnicott (1964/2008), que considera por um lado que essa constitui direta ou indiretamente uma reação à frustração e, por outro lado, é uma das fontes de energia de um indivíduo. A partir de sua expressividade, necessita-se de alguém que a enfrente e faça algo que impeça os danos que ela poderia causar.

Verifica-se, frequentemente, fugas do paciente da sala de atendimento diante de momentos de excitação, expressando profunda alegria enquanto observa os terapeutas tentando alcançá-lo e transformando esse momento em uma brincadeira de pega-pega. Quando é pego, sua força para escapar dos nossos braços triplica e, nesses momentos, buscamos comunicar que Noé gosta muito de ser segurado, já que, de alguma maneira, estamos olhando, cuidando e aguentando tanto as coisas boas, quanto os aspectos ruins que ele nos traz. Diante de repetidas vezes que trazemos esse tipo de fala, o paciente aninha-se em nossos braços, regredindo a um pequeno e indefeso bebê, que ainda repete a expressão “gu-gu-dá-dá”. Há uma mudança extraordinária em seu comportamento, de um menino energizante, que ninguém consegue controlar, transformar-se em um bebê que precisa ser afagado, acariciado e que sente por meio de nossos cuidados, uma tranquila paz interior. Sua respiração baixa, seu corpo relaxa e adormece por alguns instantes.

Essa súbita transformação recorda o pensamento de Anzieu (1989), em que na tenra infância o bebê é segurado nos braços de sua mãe e a partir do aperto contra o seu corpo, descobre o calor, o cheiro e os movimentos, uma vez que é carregado, manipulado, esfregado e afagado, juntamente com a nomeação das palavras. Dessa maneira, o bebê progressivamente diferencia a face interna e externa da superfície, permitindo distinguir o que está no lado de fora e o que está dentro por meio de um ambiente que exerce a função de um continente. A percepção de pele pela criança se concretiza por meio da experiência de contato do seu corpo com o corpo da mãe e uma relação de apego tranquilizadora com ela, o que garante um sentimento de confiança necessário para a integridade de seu corpo.

A unidade do bebê se institui pelo meio ambiente-indivíduo, não apenas pelo indivíduo em si, em que por meio de um cuidado denominado suficientemente bom da criança, da técnica, do holding e do manejo geral, a casca é gradualmente removida e o indivíduo pode conquistar seu espaço. Durante esse início de desenvolvimento, o bebê se encontra inundado por uma intensa ansiedade, além de estar constituindo os primeiros momentos pulsionais, no qual o bebê adquire um novo significado frente às relações objetais. A partir desse cuidado suficientemente bom, o bebê pode se localizar no próprio corpo e começar a criar um mundo externo, constituindo uma membrana limitadora e um mundo interno (Winnicott, 1952/1978).

Percebe-se em Noé que essa capacidade de discriminar o que pertence ao que está fora e ao que está dentro está bastante prejudicada, uma vez que os pensamentos e emoções correm pelas extremidades de seu corpo, causando

uma desordem no ambiente. Nos atendimentos em situações em que se encontra frustrado, ou até mesmo muito alegre, seu corpo se expressa de maneira invasiva frente às pessoas, seu tom de voz é sempre maior que o de todos presentes, e quando não o é, o grito entra em cena. Além desses comportamentos, porta-se de maneira provocativa com os outros, opondo-se às regras combinadas na sala, como por exemplo, despertando a ira do outro colega, seja pegando seus brinquedos, ou também, cuspidando no rosto dos terapeutas. Todas essas características levam a pensar no conceito de *acting out* que designa as ações que geralmente apresentam um caráter impulsivo, no entanto, são comportamentos isoláveis no decurso de suas atividades e seguidamente tomam uma forma auto e hetero agressiva (Laplanche e Pontalis, 2001).

Mas afinal o que foi essa tempestade na qual Noé sentiu um medo aniquilador? Anteriormente, os medos eram sempre deslocados para outras coisas e situações, todavia acredito que nesse caso a tempestade atualmente ganha um sentido mais simbólico. Depois de uma tempestade aterrorizante, que conforme na história bíblica foi ocasionada diante de todo mal que habitou o meio ambiente, formou-se um dilúvio que provocou um grande estrago no mundo. Nesse relato de caso, também vemos uma tempestade acontecendo, afinal quem não sentiria medo diante da falta de segurança materna e paterna? Ela faz lembrar da desproteção e, conseqüentemente, da invasão do externo. Em resposta a isso, percebemos uma ansiedade generalizada, que corre como uma inundação pelas suas extremidades de forma desesperadora.

Diante de toda a atordoante inundação experimentada desde o início de sua vida, foi necessário que Noé se preparasse para lidar com todas as adversidades que foram surgindo ao passar do tempo, e construísse um jeito próprio de responder a tudo isso. Durante os atendimentos, Noé ao mesmo tempo que se desorganiza e provoca uma tremenda confusão no ambiente, é um menino que busca o seu reconhecimento no olhar do outro, observando tudo o que está mobilizando nas pessoas ao seu redor, o que, muitas vezes, em outros lugares é devolvido para ele de forma bastante hostilizada.

A realidade nos mostra que o ambiente ratifica todos os aspectos negativos que o menino não consegue lidar, repetindo-os em busca de uma resposta diferente e acolhedora, com a finalidade de internalizar um objeto bom e disponível para amá-lo. Assim, com confiança, essa tempestade pode se transformar em um ambiente mais iluminado, límpido e, principalmente, sem grandes tormentas.

O papel do terapeuta – A arte de sentir

No campo do *setting* terapêutico, a comunicação ocupa um espaço primordial, sendo a partir dela que o terapeuta compreende o mundo interno e as concepções de mundo externo do indivíduo, entrando com grande cuidado em um espaço vasto de riquezas e obstáculos que de nenhuma maneira o pertence,

mas que a partir do seu próprio ato de comunicar pode bater nessa porta que, muitas vezes, se encontra encadeada ou obstruída pelas marcas que o paciente carrega em sua história. Dessa maneira, o terapeuta coloca-se em uma posição privilegiada e uma das mais genuínas para com o analisando, criando/recriando por meio de mensagens verbais e não-verbais importantes e afetuosas cenas perdidas ou que nunca estiveram disponíveis. Por outro lado, essas cenas não estão perpetuamente arruinadas e podem florescer de forma saudável nessa relação, ajudando a dar um novo e melhor sentido para o sofrimento psíquico.

Para Zimerman (1999) comunicação é uma das mais primitivas necessidades do ser humano, sendo que na situação analítica essa ultrapassa o campo das palavras, já que a linguagem verbal pode não dar conta do que está acontecendo. Na psicanálise freudiana aprendemos que o processo psicanalítico dependeria da técnica da verbalização de associações livres de ideias por parte do paciente, a fim de que pudesse trazer seus traumas e fantasias primitivas que foram reprimidos em determinada época. Ademais, os psicanalistas atualmente não consideram que as interpretações sejam baseadas apenas no que o paciente traz verbalmente para a análise, mas pelo contrário, além da compreensão e interpretação da linguagem verbal do analisando por parte do analista, também deve-se decodificar mensagens que estejam implícitas do que está subjacente ou oculto às palavras, bem como somatizações, atuações, gestos, etc.

O sentimento contratransferencial é fundamental na comunicação entre o analista e o paciente, em que este último não consegue se expressar verbalmente. Entretanto, o psicanalista deve prestar atenção quanto aos sentimentos que estejam emergindo nesse campo, já que pode se direcionar a algo mais ao nível do patológico, confundindo-se com os conflitos dos objetos que habitam o mundo interno do analisando, porém também pode ser um grande instrumento empático na relação (Zimerman, 1999).

A disponibilidade dos terapeutas em receber genuinamente toda a explosão de sofrimento e agressividade desses pacientes repercute diretamente em suas vidas psíquicas. A partir disso, obtém-se a oportunidade deles perceberem um mundo em que podem ser aceitos e amados, diferentemente da realidade em que estão acostumados a vivenciar e que são negligenciados em seus desejos e nas suas maneiras de se expressarem. As afirmativas, provenientes tanto do meio social como dos próprios cuidadores, de que são crianças que não são capazes e que só (re)produzem problemas, não ajudam positivamente nenhuma criança que se encontra em intenso adoecimento interno. Por outro lado, afirmativas sinceras e não depreciativas potencializam aspectos positivos desses indivíduos, originando sentimentos de esperança e confiança consigo mesmo, juntamente com o sentimento de vitalidade, que é essencial para o processo de bem-estar e saúde.

O *setting* terapêutico com crianças pode recriar cenas primordiais de uma infância, em que o terapeuta tem a possibilidade de agir de acordo com o que Winnicott (1956/1978) chamou de “preocupação materna primária”, atribuindo

seu significado à dinâmica da relação. Esse conceito refere-se a uma condição de grande sensibilidade materna adquirida no final da gravidez e que continua por algumas semanas depois do nascimento do bebê, fornecendo um ambiente para a sua constituição ser expressa.

O ambiente no qual trabalhamos oferece a oportunidade de recriarmos essas precoces experiências infantis, em que os sentidos das palavras em si não são tão importantes naquele momento, e sim o contato genuíno que dispõe de uma ternura e um olhar por parte do terapeuta. Essa sensibilidade, a qual o autor menciona, auxilia o bebê a começar a existir, a ter experiências, a construir um ego pessoal, a dominar suas pulsões e a enfrentar as dificuldades e, conseqüentemente, o bebê pode constituir um self apropriado. Logo, o analista se defronta com um difícil desafio que se correlaciona com um precoce e crucial momento do desenvolvimento do paciente, necessitando se despir de práticas automatizadas e se apropriando de um papel estritamente materno que olha, toca, cuida, afaga, e principalmente, permanece junto ao bebê interno e não o deixa morrer.

A capacidade de contensão, de receber e assimilar impulsos possui um valor de uma interpretação verbal, esta podendo ser mencionada em um outro momento mais propício. Pode ser algo semelhante a isso, o exemplo de uma mãe que aconchega seu bebê em seu colo quando ele está em desespero. Além disso, a capacidade criativa do analista de encontrar em seu inconsciente um caminho que lhe permita entrar nesse mundo inconsciente de seus pacientes, relaciona-se com o aspecto criador do artista (Levisky, 1998).

Considerações finais

O trabalho com esses dois pacientes faz refletir não só sobre a psicanálise aplicada ao indivíduo, com toda sua bagagem relativa ao mundo do inconsciente e à construção de suas histórias, mas também sobre a psicanálise da relação, do aqui-e-agora e da remontagem de cenas primárias primordiais no setting terapêutico. Peter e Noé são crianças que nos mobilizam muito como terapeutas e como seres humanos, pois muitas vezes não é fácil receber chutes, tapas e cuspidas, no entanto, ao mesmo tempo, nossa posição sempre nos oportuniza olhar para todas as situações profundas e intensas que os pacientes já viveram e todos os aspectos mais positivos que eles têm a nos oferecer diante de todas as adversidades, o que torna esses momentos bons vivenciados com eles únicos e invencíveis.

Diante de tais experiências, compreendo que as manifestações do corpo desses pacientes, comunicaram mais uma vez suas faltas e excessos como um pedido sincero de ajuda e contato. Penso que as significativas marcas de uma terapia bem-sucedida não são lembradas pelo o que os analistas verbalizam diretamente nas sessões, e sim pelas suas atitudes e pela expressão de afetos

positivos, recriando um ambiente suficientemente bom, disponível para nutrir e cuidar aquele que está ali conosco necessitando dessa função. Creio que sempre lembramos dos aspectos mais simples que nos foram oferecidos naqueles momentos, pois o ser humano é sedento por algo leve, confortante e que lhe desperte confiança e esperança.

Referências

- Anzieu, D. (1989). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Coste, J.C. (1978). *Psicomotricidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gomel, S. (2001). A marca do transgeracional na constituição subjetiva. In: Graña, Roberto; Piva, Angela (Org.). *A atualidade da psicanálise de crianças* (pp. 253-264). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Levisky, D. (1998). Acting out: um meio de comunicação na análise de adolescentes e crianças. In: *Adolescência: reflexões psicanalíticas* (pp. 203-231). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Macedo, M. (2012). *Adolescência e Psicanálise: Intersecções Possíveis*. Porto Alegre: Edipucrs.
- Mastrascusa, C. (2011). *O Silêncio da Criança: Um estudo de caso*. Editora Suliani.
- McDougall, J. (1991). *Teatros do Corpo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schilder, P. (1999). *A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique*. São Paulo: Martins Fontes (Texto original publicado em 1950).
- Winnicott, D. (2008). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC (Texto original publicado em 1964).
- Winnicott, D. (2001). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes (Texto original publicado em 1965).
- Winnicott, D. (1978). Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 355-374). Rio de Janeiro: F. Alves (Texto original publicado em 1950).
- Winnicott, D. (1978). Ansiedade associada à insegurança. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 205-210). Rio de Janeiro: F. Alves (Texto original publicado em 1952).
- Winnicott, D. (1978). A preocupação materna primária. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: F. Alves (Texto original publicado em 1956).
- Winnicott, D. (1999). *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes (Texto original publicado em 1984).
- Zimerman, D. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.