

Traumatis infantis e sua influência na idade adulta

David Rosenfeld*

Introdução

Primeiramente farei uma introdução do quê é o que quero mostrar e por que escrevo este trabalho.

O faço para insistir e demonstrar com alguns casos clínicos detalhados que os abandonos infantis, os traumas infantis, as mortes de membros da família ou as ausências transitórias, podem impactar a mente de um bebê ou de uma criança e provocar marcas que perduram na idade adulta.

Quero demonstrar que sempre é possível detectar nos pacientes adultos, adolescentes ou jovens adultos, as marcas dos primeiros momentos da vida. Isto é o que vou mostrar através de minha experiência clínica e os materiais clínicos que compartilharei em continuação.

CAPITULO 1 : Introdução Teórica

A relação dos primeiros anos da vida do bebê é desenvolvida por Freud nas relações primitivas com as etapas orais e anais. O trabalho que considero mais interessante para se ver como a patologia infantil continua na idade adulta é seu trabalho sobre as neuroses obsessivas e retenção anal, uma das muitas genialidades de Freud, onde expõe como os mecanismos anais infantis reaparecem na idade adulta com defesas obsessivas.

O outro é "The sexual enlightenment of children" (Freud, 1807). Karl Abraham (1979) logo cita o trabalho sobre "Luto e melancolia" (Freud, 1917) como obra culminante de Freud. O trabalho de Freud "Caráter anal e erotismo anal" (1908) e o trabalho de Joãozinho (Hans) e o famoso caso de "The sexual enlightenment of children" (Freud, 1907). Este trabalho foi um dos guias para a análise de crianças, que realizaram Ana Freud e Melanie Klein, o qual tanto as influenciou no tema. Também as relações infantis com a mãe descritas por Freud, em uma idade bem primitiva, que incluem sensações oceânicas de comunicação e fusão total (Freud, 1930) e o Complexo de Édipo, desenvolvidos especialmente na relação do menino com a mãe (Freud, 1924) (Rosenfeld, D., 1996).

Melanie Klein expõe os desenvolvimentos das relações mais primitivas e mais infantis da relação do bebê com a mãe, que muitas vezes, escreve em código quando fala do peito. Cada vez que Melanie Klein fala do peito está falando da mãe, às vezes como objeto total e às vezes como objeto parcial. É importante sinalizar que é necessário saber entender que quando ela desenvolve e explica um material clínico o teoriza ao nível de um código: de peito que ataca, de um mamilo que ataca. São códigos para explicar o que ela pensa mas não é isso o que se tem que interpretar a um paciente, (Klein, 1955 e 1975).

* Membro da Associação de Psicanálise de Buenos Aires

Em seu trabalho “Luto e sua relação com os mecanismos maníacos-depressivos”(Klein, 2004 reimpresso), em minha opinião o melhor de seus trabalhos, mostra como os primeiros e primitivos mecanismos de defesa voltam a ser utilizados em situações traumáticas, como é um luto. E mostra que esses mecanismos são dissociação, aumento da poderosa identificação projetiva, objetos parciais, elementos da posição esquizo-paranoide e a perseguição aumentada, aumento da negação (denial). Sinaliza como os primeiros anos de vida, com seus mecanismos de defesa, reaparecem nos lutos.

Também descreve o complexo edípico nas primeiras etapas de vida da criança, que é o Édipo precoce, que está ligado às ansiedades primitivas, (Klein, 1945).

Ana Freud desenvolve os mecanismos de defesa do Ego. É uma importante pensadora teórica e brilhante clínica.(1984 e collected papers 1945-1970).

Desta escola, uma das mais brilhantes integrantes e mestra foi Esther Bick. Seu trabalho foi fundamental para o desenvolvimento das teorias em relações infantis e a relação com a mãe e do envolvimento psicológico da mãe que ela chama “pele psicológica” está nesse trabalho que marcou muito a escola inglesa, (Bick, 1968). Este trabalho marcou muitos dos trabalhos posteriores de Donald Meltzer (1978) e Didier Anzieu (1974).

Esther Bick criou o sistema observacional e clínico para observar a relação mãe – bebê. É que é um método que está marcando a formação dos novos psicanalistas já que o futuro da investigação em psicanálise, entre outros pontos, é fazer com que todos os psicanalistas tenham oportunidade de seguir o método Bick para a observação da mãe - bebê durante os primeiros doze meses de vida. É possível fazer diagnósticos da relação mãe - bebê e prevenir patologias graves que logo se desenvolvem: psicoses infantis, autismo infantil e todas as variedades de patologias autistas.

O outro é Spitz (1965) que tem mostrado em suas fotografias as faces de crianças abandonadas antes dos primeiros dois anos de vida. Sua linha tem marcado a investigação das patologias infantis. O mesmo fez Margaret Mahler (1968) com uma teoria que marcou toda a teoria psicanalítica norte americana com sua pesquisa dos primeiros momentos de vida do bebê com a mãe, em relação à simbiose útil para o crescimento do bebê. Quando ela fala de simbiose fala de uma relação útil de contenção mútua (mãe - bebê) no mundo próprio, que ela chama “Mundo autista”. Mas, Margaret Mahler, em comunicação pessoal comigo, disse que quando ela fala “autismo” é simplesmente uma descrição feita desde o exterior, que mãe e bebê estão em um mundo próprio, de nenhum modo implica a psicose de autismo como enfermidade.

Winnicott (1962) desenvolve com um sentido comum os temas mais importantes do crescimento e da mente de um bebê e a relação mãe - bebê. Além disso, torna a desenvolver, uma reedição de 1992, Da Pediatria a Psicanálise, que é tudo o que como pediatria pode falar acerca da psicanálise de crianças, a formação da identidade da criança, a importância do jogo, as identificações, a relação da

contenção que ele chama de “holding”, que é o mesmo que outros chamam de contenção. E que para Margaret Mahler é simbiose útil para crescer.

Continuando mostrarei os materiais clínicos.

CAPÍTULO 2 : Clínicos (Os morcegos)

Faço umas entrevistas no Hospital para Crianças de Milwaukee, Chicago, e um dos casos é um jovem mais ou menos de 20 anos de idade, que alucinava que de suas bochechas saiam morcegos voando. Além disso, estava paralisado nos membros inferiores e dizia que tinha câncer. Na entrevista, me acompanhava a equipe de neurocirurgia e de psicopatologia. Ao lhe perguntar por sua família, o paciente conta-me que tem uma filhinha de um ano. Diz que a mãe morreu depois do seu nascimento.

Quando lhe pergunto porque está no hospital, me diz que deve ser pelos morcegos que saem voando de suas bochechas até o céu e o câncer que lhe paralisa os pés.

Mais adiante, pergunto-lhe de que morreu a mãe e me responde que a causa foi lúpus. Pergunto se ele sabe de que se trata esta doença e o que ela provoca na cara e bochechas do enfermo. Me diz que sim, que provoca marcas na cara e no corpo, que faz lesões.

Um colega médico perguntou-lhe como se resigna nesse momento com ausência da mãe. Ele conta que é muito religioso, perguntam-lhe se sabe onde pode estar a mãe morta e responde que no céu.

Insisto em pergunta-lhe se sabe como são as manchas do lúpus, porque é uma doença que produz manchas de forma muito especiais. Quase ao unísono nós dois dizemos: tem forma de morcego.

E digo: não será que agora que sua filhinha completa um ano - justamente na idade que você tinha quando morreu sua mãe - é que está recuperando a sua mãe, imaginando que tem morcegos nas bochechas, que se vão para o céu?

Creio que você se transformou em sua mamãe, é sua maneira de recuperá-la. Imagina que os morcegos, ou seja, a bochecha de mamãe em contato com a pele de um bebezinho vão ao céu. É o que você tenta recuperar da relação com sua mamãe.

Você os tem mentalmente e sua mamãe os tinha marcados no rosto. No contato pele a pele, bochecha com bochecha com você, sai voando e se vai para o céu. Porque você disse que os mortos vão para o céu.

Os morcegos que saem voando de sua bochecha são a mamãe que vai perdendo, que sai de sua bochecha para ir ao céu. Mas isto acontece através de um delírio, através da marca que produz o lúpus na face, que é parecida com um morcego.

A bochecha de um bebê que entra em contato com a pele da mãe é o contato mais primitivo pele a pele com ela. Por isso você tenta recuperar pele a pele, bochecha a bochecha, o contato de você bebezinho com sua mamãe. Ao mesmo

tempo é sua forma de chorar a perda da mãe com os morcegos que vão para o céu.

A paralisia inferior, em lugar de delírio, havia transformado-se em um quadro psicossomático de paralisia e anestesia dos membros inferiores. Minha opinião dada à equipe médica foi que deviam mudar o enfoque do tratamento e que devia ser trabalhado como ele(paciente) se havia transformado na mãe, ELE TRANSFORMOU - SE NA MÃE. Esta foi a minha indicação.

Meses depois soube que o paciente conseguiu se desidentificar e elaborar que ele havia se transformado na mãe com lúpus, lesões neurológicas e paralisia, provocadas pelo lúpus, com o qual ficou demonstrado que não era câncer.

CAPITULO 3 : Lábios sangrentos e imagem corporal

Trata-se de uma jovem paciente de 26 anos, que cada vez que havia separações ou quando a terapeuta saía e a abandonava nas férias, (ela) fazia um quadro psicossomático, sangrava, descamava de seus lábios, a mucosa da boca e perdia o paladar.

A mãe havia morrido quando a paciente tinha menos de dois anos.

A hipótese teórica para entender esta paciente era minha teoria do esquema corporal primitivo psicótico, onde a imagem fantasiada do corpo é uma débil pele que envolve e todo interior que imagina líquido. Para explicar este modelo devia imaginar seu esquema corporal como uma grande parede arterial que envolvia seu corpo cheio de sangue ou líquido.

A primeira etapa foi tratar de correlacionar a transferência com a aparição de sangramento e lesões sangrentas na boca, paladar e lábios. Aos poucos, fomos descobrindo que expressava os abandonos do analista em uma linguagem corporal. Pois, não podia expressar afetos em palavras e tão pouco em sonhos, já que não há símbolos em enfermidades psicossomáticas.

Neste caso, fez um quadro psicossomático e não um delírio somático como o paciente dos morcegos. A paciente apresenta um quadro onde o corpo é o que aparece perdendo pele e sangue. No delírio somático o paciente pode imaginar os morcêgos que saem de sua bochecha, no quadro psicossomático é o corpo que fala como neste caso.

Como escreveu Winnicott (1962), ao não estar diferenciado o bebê e a união corporal com a mãe, em uma evolução adequada, cada separação do mamilo da mãe com a boca do bebê é por ele vivido, como se a mãe, ao se afastar levasse com ela os seus pedaços de boca, de lábios e mucosa.

Esta paciente o repetia na transferência com a terapeuta cada vez que esta saía. Repetia a catastrófica traumática separação (do peito da mãe) quando a mãe - terapeuta dela levava pedaços da pele e da mucosa da boca. Esta paciente em dado momento teve tais lesões e perda de sangue, que teve de ser internada em terapia intensiva e alimentada em forma endovenosa.

Nos lábios havia inflamação, perda de pele e hemorragias nos lábios, palato e língua.

Durante muitos anos trabalhamos sobre os limites do corpo e da imagem corporal(a fantasia). O modelo teórico foi minha teoria do esquema corporal psicótico primitivo.

Ao longo do anos descobrimos que estas lesões apareciam no momento de abandono da terapeuta e esta foi a indicação decisiva para o intenso trabalho em interpretações transferenciais.

Este caso clínico de uma fantasia muito primitiva sobre a sua imagem ou esquema corporal se foi transformando em uma enfermidade psicossomática que se cronificava, chegava a níveis graves e que melhorou graças ao intenso tratamento psicoanalítico.

Depois de cinco anos começou a simbolizar através de um sonho. O sonho é o seguinte: sonha com um vestidinho de lã tecido a mão, que cobre todo seu corpo. É a criação de uma nova pele que a envolve através do tratamento psicoanalítico.

O outro sonho deste momento de simbolização é que sonha com algo sólido: sonha que lhe saem fezes, matéria fecal do anus, mas não perde essas fezes pois estas se introduzem em outro orifício do seu corpo, a vagina, que desta maneira as contém. Aqui podemos observar que já não é sangue o que perde mas sim que sonha com um esfíncter anal, elemento sólido como as fezes e um buraco que as recebe. Neste caso a vagina.

Recentemente só depois de poder simbolizar em sonhos as fantasias primitivas de sua imagem corporal e separações vividas como catastróficas é que a paciente melhora seu quadro psicossomático.

É importante que os colegas leitores notem que às vezes é necessário cinco anos (de tratamento) para que um paciente possa trazer um sonho.

Como disse Shakespeare: "If God doth give successful to this debate that bleedeth at our doors, we will our youth lea don to higher filds..." (Henry IV, Part 2, act IV, scene 4)

CAPITULO 4 : Pele de Asno

Outro paciente que tratei muitos anos foi enviado ou - abandonado - ao norte argentino para que fosse criado por uma ama de leite substituta durante o primeiro ano de vida. Segundo contava o paciente, a mãe era muito estranha, não o tocava e lhe servia biscoito ou chocolates estragados, quando ele era menino. Este paciente sofria um quadro severo de descamação da pele.

A hipótese era que ia perdendo o contacto pele a pele que nunca teve em seu primeiro ano de vida. Julião era um paciente de 35 anos de idade. Desde sua infância era asmático e tinha alterações da pele, que se descamava e perdia constantemente. Nas sessões sutilmente menos precisava a análise.

Opunha-se a tudo que eu dizia e logo tratava de “cooperar” com o fim de “me ajudar” para que eu não “me sentisse mal”. Desta maneira, transformava-se no peito que nutre e negava sua necessidades de ajuda, situação que parecia estar conectada com sua experiência de relações primitivas de objeto. Segundo Julião, sua mãe “se livrou dele” em seu primeiro ano de vida e ele foi amamentado por uma ama de leite contratada. A ama de leite falava um dialeto diferente. O pai parecia psicótico, detrás de uma fachada de adaptação social bastante frágil. Falava de tudo e nada e comentou fatos conhecidos unicamente por ele. Julião se esforçava para me converter em uma espécie de autômato que dava as respostas que ele mandava através do seu material. Eu parecia ser a ama de leite que deveria lhe responder como uma ama de leite contratada por dinheiro, responder como uma autômata.

Relatarei um sonho que me trouxe o paciente: “Tive um sonho, um sonho em que eu caía em um poço profundo, com lama no fundo. Estava calado e não sabia como sair. Tratei de sair do poço onde havia lama e terra, +onde havia uma espécie de pregos, aproximadamente 40 cm, que estavam em toda a parede do poço. Alguns estavam bem encravados na parede, outros estavam soltos, outros estavam em mal estado, alguns estavam dobrados.” Seguiu relatando que tratou de subir o poço através dos pregos(das paredes) que o rodeavam. Como estavam soltos, ele escorregava e caía ou o perfuraram a pele por todas as partes. Tratava de subir. Paciente: “Me sentia afogado, asfixiado, todo coberto de lodo. Depois de um grande esforço, quando estava esgotado, a pele perfurada por todas as partes, escorregandome, consegui me trepar sobre os pregos que cobriam as paredes e cheguei em cima, perto da superfície. Essa não era a saída. Antes disso havia uma escada de mármore, de pedras polidas, com uma linda luz artificial, e então pude sair, subindo umas lindas escadas, que conduziam a uma sala, como se fosse a saída de uma sala ou um vestíbulo muito bonito.”

Este sonho o paciente associou com a lembrança de uma ocasião que esteve absolutamente só no campo, sem seus pais, buscando rãs e renacuários para evitar o sentimentos de solidão. Tropeçou e caiu em um charco. Narrou este episódio para referir-se a, “coisa que faço quando estou só.” Está situação se vinculou a uma época em que os pais lhe abandonaram e morou com a ama de leite em outra casa (tenham em conta a conexão entre esta época de sua vida e sua experiência primitiva de ser amamentado por uma ama de leite contratada). O material do paciente foi interpretado da seguinte maneira. Tive que abandoná-lo na sexta-feira e ele não sentiu que o analista lhe apoiara, ninguém o susteve nos braços, caiu em um poço profundo onde não havia nada para se sustentar, como um bebê sente que sua mãe em lugar de o ter nos braços para alimenta-lo e abraça-lo, o solta, de repente o deixa cair e, o que é pior, o deixa só e sem comida. O fato de que a cena ocorreu no escuro representa a época em que o bebê ficava sozinho, como se sentiu durante o fim de semana, sem as sessões e o psicanalista.

O sonho mostra evidência das emoções que experimentou antes pela primeira vez e que surgem de novo no fim de semana. Esther Bick sinaliza que os pregos

realmente simbolizam as unhas, as quais representam a primeira expressão de um contacto agressivo anterior aos dentes. Os pregos representam as unhas em seu duplo papel: agressivo e de autocontenção, já que também o ajudam a se sustentar, a se apoiar, a evitar que ele caia e assim consiga subir. Para finalizar, o sonho representa muito o explicado por Winnicott (1962) (Panceira,1997) (Avenburg,1975) sobre a queda em poço sem fim, e que muitas vezes se tem a tendência de se recorrer, como disse Winnicott, à criação de um falso self como sistema de adaptação à realidade. Esta aparente maturidade ou pseudo-maturidade, como apresenta este paciente na sua vida exterior, não alcança a solucionar os problemas subjacentes de sua mente.

CAPÍTULO 5: Anexoria e Trauma infantil

Outra paciente, cuja mãe, enquanto a levava, ainda bebezinha, em um carrinho pela calçada, faz uma hemorragia pós-parto, devido a uma má cirurgia cesariana. Faz uma hemorragia gravíssima que a deixa estendida na rua. A paciente é cuidada pelos avós enquanto sua mãe esteve vários meses internada.

O que (tudo isto) provocou na paciente? Provocou uma psicose, um quadro psicossomático de anorexia ou bulimia. O vômito de situações intoleráveis a nível mental as evacuava a nível corporal, sentia-se confusa ou estava invadida pelas pressões mentais, o fazia através do vômito da comida. Nos momentos de solidão fazia grandes comilanças bulêmicas. A anorexia estava misturada com a bulimia. Havia anorexia por um lado e bulimia por outro, e se intercambiavam. O grave disto era fazia que vários quadros de anorexia, perdeu dentes pelos ácidos do vômito, perdeu o cabelo que cobria o divã de meu consultório, lhe ocasionou transtornos nas unhas, etc (Rosenfeld, D, 2008).

Este modelo traumático da separação abrupta com sua mãe era reativado em cada separação com o psicanalista. O paciente colocou em palavras o que significava cada separação: “ Um aniquilamento, uma desapareção.” Isto ela pode me transmitir através de um sonho, depois de muitos meses de tratamento.

A paciente disse: “ Se minha mãe morrer, eu em seguida morro também”. Em outras palavras ela dizia que a cada separação de mim era desapareção dela mesma.

Não importa que houvesse tido anorexia ou bulimia antes do tratamento. O que me interessa é dar-lhe um sentido vívido em relação à transferência comigo.

Em muitos de seus sonhos aparecem serpentes, dentes que atacam como em alguns contos de fada infantis. Isto eu lhe interpretei, que eram os terrores maus primitivos do bebê que continuavam existindo em sua mente.

A paciente falava de uma forma muito rápida, sem pausas. Criava uma muralha intransponível. Quando pode começar a me escutar, pude interpretar a anorexia nos ouvidos, já que nas sessões, o alimento psicanalítico que entra pelos ouvidos: São palavras. Este abandono traumático da mãe, provocado pela hemorragia na rua, é repetido por uma experiência traumática que sucede quando o noivo caminhando

pela rua lhe diz que a abandona, rompe o noivado.

Logo depois, ela reage com um episódio de violência: Ao chegar em casa, quebra vasilhas, alguns móveis e quebra um osso do pai. Este episódio obrigou a interná-la em uma clínica psiquiátrica.

O conjunto de sintomas desta paciente pode ser tomado como originado na relação interrompida da mãe com o bebê. Como disse Margaret Mahler (1968), não se pode criar uma simbiose útil para crescer. Outros sintomas psicopatológicos, podem ser fundamentados pelas teorias de Otto Kernberg (1984), sobre casos limítrofes ou borderline.

CAPÍTULO 6 : Luto Não Elaborado (Caso Jane e Jeanette, Francês vs. Inglês)

Relatarei outro caso, que é a entrevista a uma adolescente internada em um hospital de Montreal. Dizem-me os colegas que é uma paciente com violentas agressões e que pensavam em retirá-la do hospital geral, seção de Psiquiatria, porque não se podia controlar sua violência com as enfermeiras.

Em uma sala acondicionada para a entrevista, entra a paciente acompanhada por uma enfermeira, a quem eu disse que não era necessário ela permanecer na sala. A entrevista era transmitida por uma vídeo câmera a três hospitais.

A paciente é pequena, de 17 anos, senta-se de frente para mim, depois fica de pé. Pergunto-lhe como se chama e ela me disse: O senhor vai entender o idioma de Quebec? Não lhe será muito difícil? Lhe respondo que fazia uma semana que estava em Montreal e que já me havia acostumado ao francês de Quebec.

Ela mostra um crachá preso em sua roupa que dizia “JEANETTE”.

Pergunto por que está no hospital e por que a querem mudar para outro hospital e me diz que briga muito com as enfermeiras.

Pergunto-lhe com quem e onde mora e ela responde que vive em uma ilha ao leste de Montreal, no Atlântico, com a mãe e uma tia. Quando lhe pergunto pelo pai, baixa a vista e com uma cara triste me disse: morreu quando eu era pequenininha. Pergunto se morreu na ilha e me responde que não, que viviam em Vancouver (sobre o Oceano Pacífico). Então lhe digo em voz alta: “Vancouver! Fala-se somente inglês! então tu não es Jeanette, es Little Jane”(Janesinha).

A paciente começa a chorar a diz que seu pai a chamava de Little Jane. Enquanto ela secava as lágrimas, faço um sinal aos colegas pela câmera. Quando deixa de chorar, lhe pergunto por que a violência e as brigas no hospital. E responde aos gritos: “ Porque aqui não me deixam falar em inglês.

Disse-lhe: “ Se esse é o problema eu o vou solucionar, my dear Little Jane”.

Transcorrido o tempo da entrevista, a enfermeira golpeia a porta para levá-la. A paciente pergunta-lhe se pode me dar um beijo no rosto.

Ao finalizar, explico a meus colegas que a paciente podia perfeitamente ficar no hospital, mas, que lhe respeitassem o nome em inglês e lhe falassem em Inglês. Que ali todos eram bilíngues e que deixaram de lado os conflitos idiomáticos inglês/francês do Canadá e que respeitasse à menininha Little Jane.

CAPÍTULO 7: Drogadicion (Mãe morre aos 11 meses)

O pai de Georges que se mostra muito preocupado durante a primeira entrevista me diz: olhe seus olhos, vermelhos por toda a droga. Não faz nada, não trabalha, não faz nada com seu diploma universitário... Já lhe prenderam duas vezes por posseção de drogas. Leva para casa amigos que não simpatizo, tomam drogas, bebem, e fica furioso se lhe peço para eles irem-se. Junta com tristeza: “ Faz um tempo, que ele ameaçou me matar e depois se matar... Eu não posso mais... trago-lhe meu filho para ver se ele aceita que o ajudem, eu não posso... é muito pesado para mim.”

Georges me assegura que seguirá o tratamento para que seu pai fique mais tranquilo. Quando eu evoco a palavra “madrasta” reage imediatamente e me diz: “minha mãe”. Aproveito para lhe dizer: “Sua mãe morreu quando você era muito pequeno”. “Esta frase provoca em Georges emoções e sentimentos muito antigos, quase arcaicos”.

Três meses depois, os pais de Georges me chamam muito perturbado por telefone. Para me dizer que Georges perdeu o controle de si mesmo durante uma briga violenta e ameaçou a seu pai com uma faca na mão.

Vou imediatamente para a casa deles e resolvo enviar alguns membros muito experientes de minha equipe ao domicílio do paciente. Sem protestar, Georges aceita ser internado.

Georges vivia desde vários anos em uma atmosfera de desordem, de falta de cuidado, de droga e álcool, em um espaço mental que ele chamava “a fossa”. Esse lugar físico era uma favela na qual se droga e onde vivem prostitutas, drogaticos e todo tipo de criminosos. Durante uma sessão que ele me pede na clínica, o interpreto que ele procura em realidade se enterrar com a morta nessa “fossa”, que ele se suicida com sua drogadicção para se enterrar ao lado de sua mãe morta. Mostro-lhe que quer morrer ou que trata de morrer como uma tentativa de aproximar-se dela (a mãe morta).

Também tratamos de explorar e investigar sua historia, sua infância, da qual só tem alguma ou outra lembrança esmaecida. Por exemplo diz que nunca viu nenhuma foto de sua mãe, tão pouco do casamento de seus pais e pensa que a madrasta destruiu completamente todas as fotografias.

Em um momento Georges me diz que suspeita que sua madrasta havia destruído as fotos de sua mãe, as suas quando tinha um ou dois anos idade e também as do casamento de seus pais. Eu tenho a sensação em minha contra transferência que se trata de um grande exagero dele ou uma fantasia mitomaníaca. A mentira é típica do paciente drogadicto, por isso suspeito que Georges tenha a fantasia de uma

madrasta malvada, que destrói tudo. Quisera precisar que não se tratava de uma fantasia elaborada pelo paciente, e sim de uma realidade que logo se confirmou. Durante uma entrevista com o pai de Georges, sua madrasta e o próprio Georges, produziram o seguinte: Os desenhos dos olhos e do rosto (da mãe) que Georges desenhou me surpreendem muito, por isso pergunto se tem uma foto da mãe. Tenho a impressão que desenha com precisão os lábios e o rosto da mãe. Esta impressão parece se confirmar ainda mais quando descubro os mesmos olhos e o mesmo sorriso na única foto dela que se pode encontrar.

Em outro desenho, Georges esboça uns objetos redondos e me diz que são olhos que o olham. Pergunto: “lhe olham”? As imagens do quadro evocam formas que o paciente associou com olhos e seios, os elementos primordiais do espaço visual de uma criança de peito (Bick, 1968). Digo-lhe que este desenho mostra talvez sua imagem mental ou a fantasia mais arcaica de sua mãe que conserva em sua mente.

A imagem da mãe

“Pintores são meus olhos: Te prenderam sobre a tábua de meu coração, e meu corpo é a moldura que o sustenta.”

“Mon oeil joué au peintre et il a gravé la forme de tes beautés sur la table de mon coeur, mon corps est la cadre en quoi c'est conservé”

“E observa dos olhos os serviços: os meus desenharam tua figura” (Shakespeare, Soneto...)

Quando levo a Georges uma foto dele bebê com sua mãe, minha emoção foi tão forte que fiquei todo arrepiado. Ele teve a mesma sensação quando viu a foto e me mostrou: seus olhos estavam úmidos, estava a ponto de chorar. Eu estava extremamente emocionado sobretudo pela visão de Georges muito pequenininho; hoje se parece exatamente ao menino da fotografia. O sorriso de sua mãe, seus olhos, seus lábios, suas sobrancelhas, seu olhar e seu sorriso cheio de amor por ele, a maneira como Georges olha os olhos de sua mãe - tudo isto provocou em mim um impacto estético emocional que me custa descrever. Talvez tenha sido minha sensibilidade pessoal a que me fez sentir tudo isso.

Durante a sessão seguinte, Georges se aquebranta e começa a chorar com a foto de sua mãe na mão; esfrega as mãos sobre o peito para tratar de me fazer entender que seus sentimentos são autênticos e profundos. Depois de um momento, digo-lhe que ele desenhou a imagem da mãe nos centos de desenhos que fez suas bochechas, seus olhos, sua boca sorridente. Sinalizo com o dedo diferentes detalhes da foto; sinto que seu choro lhe proporciona certo alívio. Isto também o alivia já que descobriu o sorriso da mãe.

A explosão de seu psiquismo, a explosão do aquecedor

Na segunda-feira seguinte, Georges me conta que soube por uma prima que a morte de sua mãe ocorreu quando ele tinha 11 meses e que foi provocada pela explosão de um aquecedor a gás. Gravemente ferida, sofreu terrivelmente durante

duas semanas: “Terá sido terrível” diz Georges. “Disse a minha prima que a primeira vez que vi um morto, foi a minha tia a quem eu queria muito bem”. Interpreto: “É a primeira vez que você pode realmente enterrar a sua defunta mãe, sua avó falecida e sua tia morta”. Só com a morte de sua tia é que Georges conseguiu reunir tudo: o velório, o enterro e o luto de sua mãe e de sua avó.

Sessão do impacto e tomado de consciência do espaço do tempo, dos lutos e da pena.

No dia seguinte, Georges começa a me falar das semanas de dor atroz que sua mãe sofreu. Disse-me que eu não posso imaginar seu sofrimento. Interpreto: “Eu creio que você estava como que fusionado com sua mãe, que se identificava com ela, com a agonia dela; você tratava de se transformar em uma mãe agonizante”.

Georges está sentado sobre cadeira giratória, diante de mim; se aproximava e me pede que o explique o que eu acabei de lhe dizer. Parece surpreso, como si o compreendesse e sentisse seu impacto. Torno a dar a ele minha interpretação: “É isso, estes últimos anos você se converteu em sua mãe que agoniza presa de uma dor atroz, mas ainda viva. Em outros momentos, você tentou se suicidar para que o enterrassem ao lado de sua mãe”.

Durante um grande momento, Georges permanece silencioso, pensativo e imóvel, os braços apoiados sobre a escrivaninha. Depois me diz “sabe uma coisa doutor, tratava de ordenar bem as datas. Percebo que minha tia, a primeira pessoa falecida que toquei e enterrei em realidade morreu vários anos depois da data que sempre tive em mente (que fosse a do dia de sua morte). Eu a toquei quando estava morta e naquela época, eu tinha vinte e cinco anos. Que confusão de datas, não é verdade?”

Georges continua se perguntando como pôde cometer semelhantes erros com as datas dos acontecimentos de sua vida.

Digo-lhe então: “Georges, me parece que você começou a tomar drogas faz nove anos. Você percebe que começou a se drogar quando morre e se enterra sua tia, quando você tinha vinte e cinco anos ou seja precisamente a idade que tinha sua mãe quando morreu?”

Georges gira sobre seu assento e a cadeira cai para trás. Desaba sobre o encosto da sua cadeira e permanece assim, pálido sem uma palavra durante os últimos minutos que faltam até terminar a sessão.

Em minha contratransferência, sinto um impacto emocional; respeito o silêncio de Georges e de seus pensamentos.

Muitos anos depois, participando de um congresso de Educação aproxima-se de mim um participante, vestido de uma maneira impecável com seu traje cinzento e gravata e me diz: “Bom dia, eu sou Georges”.

Abraçou-me com lágrimas em seus olhos. Era um docente prestigiado especializado em educação de jovens e estava contente com seu trabalho e sua vida atual.

CAPÍTULO 8: 11 de setembro

Novamente a história de um menino que perde bruscamente contato com seu pai e sua mãe com um ano e meio de idade. O título do capítulo é “11 de setembro de 1973” (foi a data do golpe de estado do Chile, onde se bombardeia o palácio presidencial e assassinam o presidente Salvador Allende). (Rosenfeld, D., 2009)

Trabalho neste caso com a teoria de Frances Tustin (Rosenfeld, D., 2006).

Relato o histórico clínico e o tratamento comigo. (Descrito no livro: *A alma, a mente e o psicanalista*, Editorial Paradiso, México, 2011).

Ao começo, a história familiar do paciente parece confusa e desordenada e recentemente é que as etapas e datas são descobertas, depois de longos meses. No consultório há atuações violentas, as quais expressam sem palavras seus estados mentais e seu sofrimento. Rasgava almofadas e o couro do divã e outras vezes, ficava sentado no chão como um bebezinho de um ano e meio.

É importante dizer que este paciente começa o tratamento comigo quando sai de uma internação psiquiátrica em um hospital, devido a um episódio psicótico. Através do tempo comecei a entender como os pais haviam sido sequestrados e horrivelmente torturados pelos serviços secretos da ditadura chilena de Pinochet.

Quando os militares invadiram a casa de seus pais, atiraram o bebezinho por uma janela que dava para o jardim e foi apanhado por uma vizinha que o entregou rapidamente a sua avó, uma mulher muito carinhosa, que o cuidou por muitos anos.

Depois de vários anos o pais fogem com o menino do Chile, refugiam-se em um mosteiro no Brasil e logo fogem para Argentina e conseguem se esconder nos subúrbios de Buenos Aires, graças aos amigos, dado que em uma cidade tão grande é mais fácil passar despercebidos. O paciente aí conseguiu ir à escola primária e depois à secundária.

Neste caso, os traumatismos que havia sofrido o paciente provocaram em sua adolescência episódios psicóticos. Também a expressão de seus episódios psicóticos ele repete no consultório na transferência comigo, quando quebra os objetos do consultório, insulta, grita etc. Quando eu o vi lhe propus vir ao consultório duas vezes por dia, que é a forma como trabalho quando trato a um paciente que está saindo de uma internação psiquiátrica por uma psicose.

Em geral vestia-se desalinhado, desordenado, calçava meias de diferentes cores e sandálias igualmente de cores distintas entre elas. Desta maneira expressava a desordem mental.

Muito tempo depois, o paciente fala do avô, um prestigiado jornalista que não apoiava o governo de Pinochet, me conta-me que havia sido barbaramente assassinado. Eu o interpreto que o mais terrível desaparecimento é crer que as lembranças desaparecem de sua mente. Digo-lhe que ele tinha na mente muitas boas lembranças dos pais e do avô e que eu ia tratar de recuperar o melhor que ele recebeu da mamãe e do papai, que por sorte estavam vivos. E, que ele havia

resgatado a admiração que, tanto ele como sua família, tinham pelo avô. Nem tudo havia desaparecido do interior de sua mente. Repito que tratarei de recuperar o papai e a mamãe dentro de sua mente.

Como ocorre com os sobreviventes dos campos de concentração nazistas, nunca contam aos seus filhos nem às suas famílias as torturas que sofreram. Um dia a mãe convida umas amigas a tomar chá e o paciente escuta a conversa atrás da porta da cozinha. Conta-me o que escutou:

“Escutei como à minha mãe obrigaram a comer as fezes, punham em sua boca seus próprios excrementos. Eu sei que os militares torturaram a todos, também sei que eles faziam com que os cachorros dobermann violassem as mulheres. Faziam-lhe comer as fezes, os cachorros estuprando... isto era Pinochet e o Plano Condor.”

Quando ele conta tudo isto, eu como analista fico paralisado emocionalmente. O paciente chora e em mim também rola uma lágrima. O paciente ficou em silêncio um longo tempo, surpreendido pelas coisas terríveis que por fim havia podido por em palavras. Disse-lhe que por fim podia por em palavras o inominável e podia por em palavras para compartilhar comigo. Mas o silêncio não durou muito. Levantou-se, tomou o almofadão cilíndrico do divã, o levantou, o golpeou contra a parede e o piso. Rasga o couro e o destrói. Em seguida tomou a outro almofadão, o golpeou enquanto gritava e finalmente, tomou um terceiro almofadão. Eu fico em silêncio, paralisado, mas por enquanto procurei pensar o que seria o que queria me transmitir sem palavras. Minhas emoções contratransferenciais eram muito intensas. Agitado, tenso, o paciente sentou-se no chão e me disse que não tinha mais remédios, que queria receber mais Meleril.

Aqui interpreto o que pude pensar nesse momento: que quer se desembaraçar, tirar de si a tristeza, a dor, a solidão, enfim, todas as coisas intoleráveis que não pode conter em sua cabeça. Tudo o que era dor psíquica que tratou de evacuar com gritos. E, não conseguiu (evacuar) tudo por isso pede-me mais medicação.

Depois de longos meses de tratamento, o paciente recupera canções de ninar e as vezes me pede para cantarolar com ele. (Rosenfeld, D., 2006 b)

Em outra sessão traz e lê um poema de um poeta chileno, que diz:

*Chora com cada recordação
apesar de que me contento
Choro com raiva pra fora
mas muito fundo pra dentro
palomita te quero ver*

O poeta era Victor Jara, músico e poeta que foi detido no famoso estádio no Chile, onde eram alojados os presos políticos. A ele (Victor Jara) cortaram a mão direita para que nunca mais pudesse tocar a guitarra. (NOTA: Quando li isto em uma conferência na Dinamarca e Suécia no ano passado, me interrompem dizendo-me que uma das mais famosas canções do mais famoso compositor sueco se chama: “Dedicado a Victor Jara”. E todos os alunos a começaram a cantar no meio de minha

conferência. foi um momento inesquecível para mim.)

O paciente recupera o poema de Jara que fala do que sofre e também recupera comigo canções infantis. Pede-me muitas vezes que eu cante com ele e cantamos canções infantis conhecidas, como algumas de Maria Helena Walsh.

Diz: “Bravo, Rosenfeld, bravo! Que sorte “che” que canta comigo. Mandaram-me a outro terapeuta que eu podia ficar sem falar durante toda a hora. Que horror, estava louco!

O encapsulamento autista se abre e os bons vínculos e canções infantis que tinha preservados nessa cápsula, em uma parte da mente, e não em toda a mente, permite guardar os bons vínculos, as canções de ninar que recupera cantando-as comigo, comigo recupera o ano e meio de idade, recuperando as canções de ninar e as canções infantis. O encapsulamento autista permite preservar os bons aspectos infantis.

A música da infância é um exemplo da forma em que está escondida nessa cápsula autista preservada. Cantando em “duo” comigo se recria a fusão e a simbiose infantil que o paciente teve em sua infância e reencontra a simbiose com seus pais e a recupera comigo. Eu me incluo nesse vínculo emocional com ele através da música (Malher,1968)(Rosenfeld, D., 2011)

Em uma oportunidade teve que viajar ao Chile para buscar trabalho. Quando volta, depois de vários meses, vem silencioso, olha meu rosto de perto, aproxima-se mais para ver meu rosto, os olhos, olha-me para ver se sou eu, toca a escrivaninha, passa as mãos nos móveis, na escrivaninha... Em silêncio senta-se no chão, com os pés cruzados no chão, como um bebê de um ano e meio. Depois procura um almofadão, olha-me no rosto, como se tratasse de me reconhecer ou de me reconhecer. Durante esta sessão, em silêncio, utilizei minha experiência como analista de crianças e o que aprendi na observação de mãe-bebê, estudando com Esther Bick em Londres. Nesta sessão busca recuperar o contato comigo com o olhar olho a olho, como antes recuperou os balbucios e as canções de sua infância. Quando toca e acaricia os móveis, está tocando aquele espaço que reconhece, quando me olha quase tocando seu rosto ao meu, quer saber se eu sou eu e se me reconhece. Quando me pude recuperar e entender algo do material o interpretei: “Estás tratando de reconhecer os espaços do meu escritório, os móveis. E como se me dissesse: _ Onde estou? Estou no Chile ou na abadia do Brasil? Na Argentina escondido? Quem é esta pessoa? É o senhor, doutor? Como se tivesses perdido a imagem de papai e mamãe, tal qual aconteceu quando tu tinhas um ano e meio. Olhas fixamente minha cara para descobrir quem está contigo, se sou teu papai, tua mamãe... aos quais não viste por vários anos. Queres saber se sou a vizinha que te pegou no jardim e o guardou em sua casa. Estás revivendo a época em que tinhas um ano e meio. Estás revivendo o que te passou quando perdeste as imagens, as caras conhecidas, as vozes e sorrisos conhecidos familiares de teu papai, tua mamãe, teu avô. Estás revivendo isto comigo.

Jogou-se no chão, deitou-se e disse: Incluindo, não sei quem é a vizinha, Que

mudanças terríveis!

Tudo isso é o que tens sentido nesta separação desses meses. Ao voltar tivestes dificuldades em reconhecer as caras perdidas do doutor David, como foram perdidas por vários anos as caras de papai e mamãe. É como que agora tu tivesses um ano e meio. Olhastes para mim exaustivamente perguntando-te de quem é esta cara, se é o Dr. David ou quem é?

Pede-me que o acompanhe cantando tangos que ele aprendeu vivendo em Buenos Aires. Há uma estrofe do tango “Volver” que é muito impactante que me pedia que cantasse com ele à duas vozes: “Tenho medo do encontro com o passado que volta a se enfrentar com minha vida. Tenho medo das noites que, povoadas de recordações atem meu sonhar.(...) Sentir que é um sopro da vida, que 20 anos não é nada...”

Muita vezes me pediu para cantar estas estrofes do tango Volver com ele.

Era uma forma de estar unidos, fusionados, uma momento de confiança em mim, em um intercambio emocional. Eu raramente encontrei em minha vida de psicanalista uma comunicação emocional através da estética, da música e da poesia.

Para concluir este capítulo quero registrar que há coisas que existem e que não se pode dizer com palavras. Como posso pôr em palavras a música que escutamos e cantamos em uma sessão e a emoção sentida? Como lhes posso transmitir os estados de terror, dor, de sofrimento do paciente? Repito as palavras de Borges: “Chego agora ao centro do problema de minha exposição: minha desesperação de escritor começa. Toda linguagem é um alfabeto de símbolos, onde o exercício supõe um passado compartilhado com outros pelo os seus interlocutores. Mas como posso transmitir aos outros o Aleph, o infinito, de minha frágil memória e que apenas posso abarcar as emoções?” (Borges, Jorge Luis. “El Aleph”,2001. Obras completas. Emecé Editores, Buenos Aires.)

Inclusive o paciente não sabia toda a música que tinha dentro de si. (Rosenfeld, D. 1992 a e b)(Borgis,2001).

Abstract

The author demonstrates the impact in the baby's mind with some clinical cases provoked by abandonment in result of death or transitory absence of family members. The trauma is detectable in the pathology presente in adults and adolescents. The theoretical approach is discussed within the clinical data.

Keywords: trauma, abandon, childhood, psychoanalytical psychopathology

Bibliografia:

Abraham, K. (1911): Notes on Investigation and Treatment of Maniac-Depressive States. London, Karnac, 1979 reprinted.

Anzieu, D. (1974): Skin ego. In: S. Lebovici & D. Widlocher (eds), Psychoanalysis in France (pp.17-32). New York, International Universities Press.

Avenburg, R. (1975): El aparato psíquico y la realidad. Buenos Aires, Nueva Visión.

Bick, E. (1968): The experience of the skin in early object relations. International Journal of Psychoanalysis, 49 (3): 484-486

Freud, A (1984): Introducción al Psicoanálisis para educadores. Paidós, Barcelona.

“ “ (1945-1970) The Writings of Anna Freud. Collected Papers. International Universities Press (publicados en varios volúmenes desde 1945 hasta 1970)

Freud, S. (1907) The sexual enlightenment of children . Vol IX, SE

Freud, S. (1908) Character and anal erotismo. Vol IX, SE

“ “ (1917) Duelo y melancolía, Vol XIV, SE

“ “ (1924): The dissolution of the Oedipus complex. SE, Vol XIX

“ “ (1930) Oceanic feelings. Vol XXI, p. 64, SE

Kernberg, O. (1984): Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, CT: Yale University Press.

Klein, M. (2004): “Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs” en Deuil et depresión. Paris: Payot Rivages, 2004.

Klein, M. (1945): The Oedipus complex in the Light of early anxieties in: The Writings of Melanie Klein, Vol I: Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945 (pp.370-419). London, Hogarth Press, 1975.

Klein, M. (1975) The Writings of Melanie Klein, Vol 3: Envy and gratitude and other Works. London, Hogarth Press.

Klein, M., Heimann, P., Money-Kyrle, R.(1955): New directions in psicoanálisis: the significance of Infant Conflict in the Pattern of Adult Behaviour. London, Hogarth Press (reprinted London, Karnac Books, 1985)

Mahler, M. (1968): On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. New York, International Universities Press.

Meltzer, D. (1978): The Kleinian Development. Clunie Press for The Roland Harris Trust Library, London.

Painceira Plot, A. (1997): *Clínica Psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott*. Buenos Aires, Lumen.

Rosenfeld, D. (1992 a): *The Psychotic. Aspects of the Personality*. Karnac Books, London.

“ (1992 b); *Lo Psicótico. Aspetti Della personalità*. Franco Angeli, Milano, Roma.

Rosenfeld, David (1996): *Ein imaginärer Dialog en Über Freuds “Die endliche und die unendliche Analyse”*. Friedrich Frommann Verlag-Günther Holzboog.

Rosenfeld, D. (2006 a): *The soul, the mind, and the psychoanalyst. The creation of the Psychoanalytic Setting in Patients with Psychotic Aspects*. Karnac, London.

Rosenfeld, D. (2006 b): “*Autistische Abkapselung*” in *Autistische Phänomene in Psychoanalytischen Behandlungen*. Psychosozial-Verlag, Giessen-Frankfurt.

Rosenfeld, D. (2008): “*Image du corps et psychose*” in *Corps, acte et symbolisation*. Editorial De Boeck, Bruselas.

Rosenfeld, D. (2011): *El alma, la mente y el psicoanalista*. Editorial Paradiso, México.

Spitz, R. (1965): *El primer año de vida del niño. Génesis de las relaciones objetales*. México, Fondo de Cultura Económica.

Winnicott, D. W. (1962): *Ego integration in child development*. In: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment* (pp.56-63). New York, International Universities Press.

Tradução:

*Traduzido pela Dra. Lúcia Maria de Cerqueira Antunes Borges Rodrigues
Psicanalista da SPR*

DR. DAVID ROSENFELD

Billinghurst 1451 – piso 9º “A”

Buenos Aires – 1425

E-MAIL: rosenfeld236@gmail.com