

Um semestre com Anne: conjunto de textos e reflexões sobre a técnica em psicoterapia infantil

ANA CAROLINA MELLO PECHANSKY
EDUARDA BERÃO PIRES PEREIRA
HENRIQUE ASTI
JOELZA MESQUITA ANDRADE PIRES
LUÍSA STEIGER PIRES DE OLIVEIRA
MARIA LUIZA GOULART PICCININI
MARIANA MATOS AYRES DA SILVA
PATRÍCIA JANE COHN
PAULA CAROLINE DASSOLER

RESUMO: O presente escrito se refere ao conteúdo da apresentação realizada pela coordenadora¹ de seminário, pela auxiliar² de ensino e pelos alunos³ do segundo ano do Curso de Psicoterapia da Infância e Adolescência do CEAPIA, durante o primeiro Encontro Preparatório para a XLI Jornada Anual do CEAPIA – Estados Vazios: vitalizando territórios inabitados, inspirada nas obras da autora Anne Alvarez.

PALAVRAS-CHAVE: Anne Alvarez; Companhia Viva; Psicoterapia Infantil.

A semester with Anne: an ensemble of texts and reflections on child psychotherapy technique

ABSTRACT: This work refers to the content of a presentation given by the seminar coordinator, the teaching assistant and the students of the second year of the CEAPIA Child and Adolescent Psychotherapy Course, held during the first preparatory meeting for the CEAPIA's XLI Annual Conference – "Empty States: vitalizing uninhabited territories", inspired by the works of Anne Alvarez.

KEYWORDS: Anne Alvarez; Live Company; Child Psychotherapy.

¹ Patrícia Cohn, Psicóloga, psicoterapeuta da infância e da adolescência (CEAPIA) e psicanalista (CEPdePA).

² Luísa Steiger, psicóloga, psicoterapeuta da infância e da adolescência (CEAPIA) e especialista em neuropsicologia escolar (PUCRS).

³ Alunos do Curso de Psicoterapia da Infância e da Adolescência do CEAPIA: Ana Carolina Pechansky, Eduarda Berão, Henrique Asti, Joelza Mesquita, Maria Luiza Piccinini, Mariana Ayres, Paula Caroline Dassoler.

Introdução

Durante o primeiro semestre deste ano, os encontros do Seminário de Técnica Infantil II foram quase inteiramente dedicados ao estudo da obra de Anne Alvarez. Muito nos alegra poder dividir um pouco do que aprendemos com a sensibilidade e a humanidade de Anne Alvarez, características marcantes de qualquer texto seu. Nós, enquanto alunos, admiramos e almejamos integrar à nossa própria prática toda a dedicação e o respeito pelos pacientes que pudemos ver, com destaque, essencialmente por meio do livro "Companhia Viva". Com o intuito de compartilhar nossa apresentação, tentamos transformar em texto o que eram originalmente nossas falas e estudos. Cada aluno foi incumbido de representar um texto de Anne Alvarez, e assim optamos por retomar oportunamente também o caso Robbie, que é paradigmático e essencial para compreensão de diversos conceitos, além de fazer um resumo do que consideramos os pontos que mais captaram a atenção durante o semestre, inclusive sobre a vida e formação da autora.

Como referencial teórico, utilizamos textos extraídos de seu livro "Companhia Viva" (1992/2020), sendo eles os capítulos 8, 9, 10 e 14, além de outros como uma entrevista dada pela própria Anne Alvarez para a Revista Ide (1995), da SPBSP, contando sobre sua trajetória de vida, um artigo seu publicado na Revista do CEAPIA (nº 9), e outra publicação sua, mais recente, no Livro Anual de Psicanálise (2012). Segue-se então a sequência de resumos que nossa turma criou para aqueles que desejarem conhecer, ainda que brevemente, alguns pontos desse conjunto de textos tão valiosos.

De quem falamos?

Anne Alvarez, canadense, nasceu em Toronto em 1936. Filha única de um casal que por muito tempo buscou pela possibilidade de ter filhos, mas que acabou perdendo muitos bebês nodecorrer dessas tentativas. A autora associa esse fato com o grande interesse e investimento que destina aos bebês e, por consequência, ao que é do primitivo. Da mesma maneira, sustenta que muitas das suas vivências e relações afetivas acabaram por influenciar na sua escolha pela psicanálise. Teve seus primeiros contatos com a psicanálise ainda adolescente, por meio de filmes em que crianças eram analisadas por psicanalistas e recuperavam memórias perdidas até então. Já nessa época e a partir dessas experiências, se via interessada pela possibilidade de resgatar partes esquecidas da mente.

Ao iniciar seu percurso universitário no Canadá, Anne se depara com um campo de estudos permeado majoritariamente pela psicologia behaviorista, indo de encontro com seu interesse em se aproximar da teoria e técnica psicanalíticas. Embora frustrada com o cenário no qual se via inserida, encontra uma via alternativa pelo contato com um professor chamado Otto

Weininger, “um kleiniano da velha guarda” com formação em Londres que, segundo a autora, a apresentou a noção de autismo de uma maneira diferente, chamando sua atenção. Após o término da graduação em psicologia e de uma pós graduação, Anne se percebe pouco atraída pela tendência behaviorista da época na psicologia norte americana e decide mudar-se para Inglaterra, país que sempre teve curiosidade em conhecer.

Já em terras britânicas, passa a trabalhar em um hospital psiquiátrico, no qual permanece pelo período de dois anos, tendo acesso a diferentes tipos de abordagens psicológicas de trabalho, entre elas a psicanálise. Ao deparar-se com as ideias de Melanie Klein de forma cada vez mais recorrente, decide por iniciar sua formação no instituto Tavistock no início da década de 60. Durante esse período, passa a vivenciar a teoria e técnica psicanalíticas de maneira profunda por diferentes vias: contato diário com pacientes muito prejudicados em sua maioria; análise pessoal de alta frequência; e introdução a conceitos complexos como cisão e identificação projetiva. Tama- nha imersão em torno da experiência psicanalítica fez com que a própria autora passasse a questionar, anos após o término de sua formação, a respeito das mudanças graduais que o modelo de formação vigente na época foi sofrendo ao longo do tempo. Da mesma forma que pontos positivos eram percebidos de um lado, perdas também eram observadas por outro. Anne exemplifica ao citar sobre a redução gradativa do número de sessões a qual o paciente era submetido semanalmente, bem como da análise pessoal dos profissionais, sustentando acerca do impacto negativo que tais circunstâncias poderiam acarretar tanto para os psicoterapeutas, quanto para o próprio paciente. Em contrapartida, à medida que a intensidade da formação era reduzida, a autora entende que a abordagem psicanalítica se tornou mais acessível enquanto alternativa terapêutica, expandindo suas possibilidades para um maior número de sujeitos em sofrimento.

Os posicionamentos de Anne Alvarez despertam atenção em diversas oportunidades, muito pelo seu caráter claro e firme, mas também sensível e honesto. Seu entendimento em tornoda própria identidade profissional, enquanto psicóloga e psicoterapeuta de crianças, parece embasar a condição de se diferenciar e construir aos poucos os alicerces de sua obra *Companhia Viva* (1994), contrastando eventualmente com posições teóricas e técnicas mais tradicionais existentes naquele período.

Um dos aspectos suscitados por Anne durante sua experiência clínica, bem como no desenvolvimento de suas produções, envolve justamente os afetos despertados nos profissionais diante de indivíduos demasiadamente comprometidos em termos de integração de ego e mecanismos defensivos. Como pensar conceitos e posições técnicas como abstinência e neutralidade diante de sujeitos que despertavam tamanho senso de urgência? Fenôme- nos clínicos atrelados a relação entre paciente e psicoterapeuta, como a identificação projetiva, teriam unicamente objetivos defensivos ou também comunicativos? A partir de questionamentos dessa natureza, inaugura-se o

espaço para uma gramática diferente no tocante a tais casos: a importância da presença viva, da narrativa e da historicização junto a sujeitos que experienciaram privações intensas, justamente em torno de uma nova possibilidade de estruturação e significação dos pensamentos e, por consequência, das experiências vividas.

Sobre o caso Robbie

No Livro *Companhia Viva* (1992/2020), Anne Alvarez apresenta, de uma forma bela, humana e sensível, a construção da sua teoria no entendimento desses pacientes tão graves, partindo, principalmente, de um caso seu: o caso Robbie.

Anne logo comenta que a personalidade do seu paciente parecia ser inteiramente sem forma, como uma “ameba” indefesa – conceito de Frances Tustin para explicar a não capacidade, nesse caso, de interpor algum comportamento entre si e a realidade indesejada. Apesar disso, afirma que ele pôde lhe ensinar muito sobre a dissolução e o colapso, e também acerca das condições necessárias, em ambos, para que alguma regeneração fosse necessária.

Robbie é o filho do meio, tendo um irmão 2 anos mais velho e uma irmã 8 anos mais nova. Nasceu pós-maturo de quase quatro semanas e o parto teve algumas complicações. A mãe, profundamente deprimida na época, comenta que, quando o bebê finalmente nasceu, ela teve pensamentos e ideias de morte muito intensas. A amamentação foi por pouco tempo e a digestão do bebê não era boa. Os choros eram constantes. Seu avô materno estava muito doente e a mãe precisou se ausentar para cuidá-lo por cerca de 3 dias. Robbie ficou sob os cuidados de amigos que não conhecia, em um lugar que também não conhecia, com cachorros que o aterrorizaram. Seu avô morreu, a mãe adoeceu e, para os amigos e cachorros Robbie retornou. A partir de então percebeu-se que ele foi ficando cada vez mais retraído e com muitos medos.

Robbie foi encaminhado para uma avaliação com 4 anos de idade por motivos de atraso comportamental, linguístico e retraimento. Nesta época já foi diagnosticado com Autismo Infantil. Sua inteligência foi tida como média após inúmeras testagens e a indicação foi de que necessitaria de terapia com alta frequência (5x semanal). Ele, porém, começou seu tratamento com o que era possível (2x). Quando iniciou seu primeiro atendimento costumava se atirar nos lagos, correr pela rua e tentar colocar de volta as folhas nas árvores. Uma vez, no maternal, frente a um quebra-cabeças, verbalizou ser este uma “mamãe quebrada”. Fisicamente era uma criança atraente e delicada, porém com uma aparência perdida.

Chegou para tratamento com a Anne Alvarez com 7 anos, depois da partida de sua terapeuta anterior. Isto se mostrou particularmente difícil, parecendo muito mais grave do que o observado em algumas crianças autistas. Na época, estudava em uma escola adaptada. Já nos primeiros atendimentos trouxe conteúdos que tocavam Anne e a faziam pensar de

diversas formas. Muitos destes conteúdos se repetiram ao longo do tratamento e foram entendidos de formas diferentes a cada momento.

Robbie apresentava uma imensa dificuldade em internalizar os objetos, portanto, os vínculos a nível imaginativo/mental eram difíceis e o desorganizavam facilmente, principalmente frente a mudanças. Seu desejo era de emaranhar-se com alguém. Além disso, ele era extremamente sensível e intolerante a muitos estímulos, principalmente os auditivos e visuais. Seu olfato, porém, era muito apurado - parecia conhecer o mundo através do seu nariz. Anne comenta que se soubesse falar a língua dos cheiros, poderia ter se comunicado melhor com seu paciente. Quais e quantas línguas precisamos aprender para nos comunicarmos com nossos pacientes?

Conta que o mais difícil de suportar e compreender era o vazio interior que via, um vazio que jamais enxergara nos olhos de ninguém, que dirá de uma criança. Um vazio tão grande que era como se ele não tivesse nenhum mecanismo defensivo a que recorrer. Divide conosco seus sentimentos de frustração por não entender o que seu paciente lhe comunicava, nem quando parava para dialogar as sessões. Achava muitas de suas intervenções inúteis, pois não produziam significado algum no seu paciente. Na volta de interrupções, Anne o percebia ainda mais vazio e desligado, mas ela compreendia que precisava seguir seu trabalho com ele e, além de sobreviver, persistir.

Com sua influência Kleiniana, disserta sobre mecanismos defensivos, principalmente o daprojção. Robbie não parecia ser capaz de receber, suportar e jogar para fora as más experiências. Colocar para fora seria perder a si mesmo, até porque ainda não tinha confiança num bom receptáculo para recebê-las. Amplia sua compreensão com Bion, quando este fala sobre unir fragmentos dos pacientes, ainda que isso pudesse levar anos. Anne entendia que coisas demais saíam de Robbie e iam para muito longe e que talvez levassem anos para que alguns aspectos seus pudessem ficar mais unidos e integrados. Somente aos 13 anos de Robbie, Anne pôde trabalhar a preservação do outro dentro da mente dele.

Aos 17 anos, em plena adolescência, embora com algum progresso, ainda preocupava suaterapeuta por precisar manter-se num mundo fantasioso e ainda lhe era estranho esforçar-se mentalmente para sair deste lugar. Já tinha uma base, mas ainda muito rudimentar. Não queria ficar para trás, mas nenhum dos dois, Robbie ou Anne Alvarez, sabiam o quão longe ele teria que ir. Ao longo do livro então, tomando emprestado as nuances deste caso, Anne Alvarez nos descreve brilhantemente o lindo trabalho desenvolvido e pensado com estes pacientes tão desamparados.

O Anjo Necessário: idealização como desenvolvimento

Uma criança (10 anos), revela ao terapeuta o que o traz para o atendimento: *'...eu vim para o atendimento por causa que... por algum motivo, de noite, fico pensando...se as pessoas seimportam comigo... se eu me importo com*

o mundo, entende...? Comecei a questionar minha vida? O que aconteceria se o mundo não tivesse eu? O que estou fazendo aqui? As pessoas, o por que eu existo... não sei o que me traz aqui...! (Enquanto falava, rasgava um lencinho de papel, oferecido pela terapeuta para enxugar suas lágrimas, em mil pedacinhos, sujando todo o chão a sua volta).

Como juntar os pedacinhos fragmentados desse paciente? Como combater a ansiedade persecutória e a depressão crônica, tendo em vista falhas no seu desenvolvimento inicial na busca dos seus objetos ideais? Você tem que estar viva!

Anne Alvarez (1992/1994) busca demonstrar que o primeiro aparecimento de objetos ideais nas fantasias de crianças, cronicamente deprimidas, pode sinalizar, não somente uma defesa resistente ou evasiva contra a depressão, mas uma importante conquista em termos de desenvolvimento. A idealização dos objetos ideais, introjetados, é trazida à tona por meio da representação da tridimensionalidade de seus objetos numa retomada de fragmentos cristalizados, memórias e experiências passadas que pudessem ser lembradas e ressignificadas. De acordo com a autora, o passado sempre teve uma posição privilegiada nas teorias psicanalíticas [...]. Mas o esclarecimento, obtido a partir da reconstrução do passado como explicação para o comportamento, não é mais considerado um instrumento terapêutico tão mágico, como se imaginava no início da psicanálise. Ligações com o passado são evidentemente importantes, contudo, não substituem o estudo das interações vivas e das erosões.

A busca do analista pelas representações do passado, muitas vezes é acompanhada pela necessidade de ajudar o paciente a "guardar" sua história, abrindo espaço para novas possibilidades. Alvarez observa que essa atenção ao presente torna o trabalho mais difícil, mas infinitamente mais vivo e interessante. Isso exige a confiança de que a relação nova e viva, estabelecida pela dupla possa nutrir a mente de experiências emocionais potentes o suficiente para promover mudanças na qualidade psíquica da mesma. Ela chama a nossa atenção para momentos do contato em que o trabalho transferencial corre o risco de ser substituído por uma "verdade histórica", que impede a busca por reparação, continuidade e construção de uma nova realidade interna. Portanto, é importante enfatizar que a integração entre o lado claro e escuro da natureza de uma pessoa e de seu objeto, é possível apenas quando há desenvolvimento adequado tanto do viés idealizador quanto do persecutório.

Pequenos incrementos na idealização em pacientes cuja capacidade para a esperança viva, está severamente comprometida, não devem ser confrontados com constantes lembretes sobre o desespero e a ansiedade de que estão finalmente tentando, não defender-se contra, mas superar. Introduzir um objeto ideal é um processo longo, lento que dependerá da criança ter previamente desenvolvido um forte relacionamento positivo com os objetos parciais, e os terapeutas devem assegurar-se de que seu trabalho in-

terpretativo esteja sintonizado no nível apropriado, de modo a não ficar a meio caminho desse processo, ele será 'O anjo necessário'.

De portas fechadas e céus cinzentos até os primeiros sinais de luz: a importância dos sonhos e confabulações na superação da depressão clínica

Com base no exemplo de Robbie, no capítulo "Sonhos e Mentiras Extravagantes: Aspiração e Identificação em Crianças Deprimidas", Anne Alvarez parte do entendimento de que crianças deprimidas, paranoides e psicóticas possuem pouca ou nenhuma ideia de futuro. A autora relembra que a técnica psicanalítica ampliou-se no sentido de valorizar, além do passado, aspectos vivos da relação paciente-terapeuta, e que a expectativa no desenvolvimento humano sempre fez parte das ideias de outros teóricos, como Vygotsky (Alvarez, 1992/1994).

A partir disso, inicia sua reflexão sobre a importância dos sonhos e fantasias para vencer um quadro de depressão clínica na infância. Sugere que sonhos de grandeza, em alguns casos (como de crianças maníacas ou narcisistas) podem aparecer como defesas, mas em outros podem ser compreendidos como vitalizadores e necessários ao desenvolvimento. Contudo, crianças carentes ou deprimidas podem não ser capazes de conceber essas fantasias. Assim, essas quando surgem, precisam primeiro surgir na mente do terapeuta, ou cuidador da criança, por meio de, nas palavras da autora, um "tipo particular de identificação projetiva" (p.185). O que Alvarez pretende dizer é que certas fantasias de grandiosidade e até mesmo mentiras e manipulações, nessas crianças, podem ser entendidas como tentativas de dar novos significados para experiências presentes e futuras e que isso requer uma contenção por parte do terapeuta, sem cair em um conluio (Alvarez, 1992/1994).

Alvarez cita a noção de antecipação de Bion, que se refere a "uma tentativa de identificação que pode ser mascarada pela aparente grandiosidade do conteúdo" (p. 186), e propõe que a expressão mais adequada para essas mentiras e confabulações da criança para o terapeuta é identificações antecipatórias - para sublinhar o componente de expectativa no desenvolvimento humano. Tal componente é considerado importante no brincar e na formação de símbolos, uma vez que pode traduzir uma esperançosa realidade ainda não existente, mas que pode vir a existir (Alvarez, 1992/1994).

Nessa linha, a autora sugere vermos os sonhos de acordo com Bion, como "acontecimentos vivos da vida" (p. 189) e que um sonho de conotação heróico de uma criança não deveria ser reduzido somente a uma tentativa da criança de negar sua impotência, mas considerado como uma antecipação de futuros potenciais, pensando nas transformações que a criança sofre e no seu processo de vir-a-ser (Alvarez, 1992/1994).

A partir disso, a autora reflete que mães e pais podem contribuir para esse processo de desenvolvimento (ou dificultá-lo), contendo para a criança a percepção do bebê que foi/é e do homem/mulher que virá a ser. Ilustra essa ideia através da situação de um garotinho de dois anos que usando um chapéu de cowboy é acolhido pela mãe dizendo-lhe como ele está um valentão com o chapéu. Essa mãe consegue abarcar suas frustrações, mas também seu desejo, pela via da brincadeira, não para entrar em conluio ou fazê-lo achar que é de fato um cowboy, mas por enxergar a possibilidade do filho vir a ser adulto (e valente) (Alvarez, 1992/1994).

A autora faz referência a dois trabalhos de Melanie Klein (1946; 1955) sobre identificação projetiva. No primeiro, ela explicou o processo pelo qual uma pessoa pode libertar-se de partes más – e boas também – projetando-as em alguma outra pessoa, e o conseqüente empobrecimento do ego por essas cisões e projeções. Já no segundo, escreveu sobre outro tipo de identificação projetiva, através da qual uma pessoa adentra a identidade de outra de maneira invasiva e apropria-se quase completamente. É válido marcar a diferença entre este segundo processo e a identificação introjetiva, entendida como uma identificação com um objeto admirado, mas com as devidas diferenças estabelecidas (Alvarez, 1992/1994).

Pensando sobre o processo de desenvolvimento de uma criança, desde um estado deprimido ou privado, no qual há a impossibilidade de acreditar que um dia poderá ser como um dos seus objetos admirados, até um estado em que começa a conjecturar sobre essa possibilidade, a autora sugere que tal criança poderia passar “de um estado de não-identificação projetiva para um estado transicional de tentar experimentar uma nova identificação” (Alvarez, 1992/1994, p. 189).

Traçando um paralelo com Bion, que parte da ideia de que o analista serviria como continente de partes do self do paciente, podemos pensar que crianças muito doentes, impedidas de desenvolver aspectos de suas personalidades, necessitam de um objeto que possa conter por elas esperança e expectativas de futuro com relação a si próprias, porque ainda não as possuem ou são incapazes de tolerá-las. Essas são as crianças que, nas palavras da autora, “talvez vejam portas fechadas e céus cinzentos por toda parte” (p. 190). Enquanto terapeutas, devemos estar atentos aos primeiros sinais de luz, já que possivelmente elas precisem enxergá-los primeiro em nós, para que só depois possam descobrir em si mesmas (Alvarez, 1992/1994).

Na conclusão do capítulo, Alvarez reflete sobre uma necessidade de ampliação na gramática do brincar – para inclusão de novos tempos além do passado e presente – a partir de Winnicott, que dizia que o brincar ocorria em uma área intermediária entre fantasia e realidade – espaço potencial. Sugere então que o brincar pode representar aquilo que é e não é, aquilo que pode ser, que deveria ser, que poderia ser e inclusive aquilo que será.

Para concluir, é sensível e explicativa a citação da autora da tradução de uma parte da canção de Mignon, de Goethe: "deixem-me permanecer trajado como um anjo até que me torne um" (Alvarez, 1992/1994, p. 193).

Da depressão clínica ao desespero: de Klein à Winnicott

No capítulo intitulado "Depressão clínica e desespero" do livro *Companhia Viva*, Anne Alvarez (1992/1994) dá grande ênfase à teoria kleiniana, que embasa grande parte de sua obra. Traz conceitos que ilustram sua capacidade de pensar a depressão clínica e diferenciá-la do desespero. Inicia com uma metáfora sobre peso versus leveza: "de todas as posições, aquela entre leveza e peso é a mais misteriosa e mais ambígua" e "a ausência absoluta de peso leva o ser humano a sentir-se mais leve que o ar, a elevar-se às alturas, distanciar-se da Terra e de sua existência terrena, torna-se apenas meio-real e seus movimentos se tornam tão livres quanto insignificantes" (Alvarez, 1992/1994, p. 207).

Em relação à defesa maníaca e a posição maníaca, Alvarez (1992/1994) ressalta que são estados da mente que sinalizam negação da infelicidade (defesa maníaca) e aqueles que sinalizam fuga ou escape de tais estados na direção de algo como felicidade (posição maníaca). Em relação à defesa maníaca, a autora nos diz que Klein buscou referência em Freud quando mostra que esse processo tem como base os mesmos conteúdos da melancolia, sendo uma via de escape desse estado. Referente a natureza cíclica da doença maníaco-depressiva, Alvarez (1992/1994) aponta que "a mania não funciona como um escape permanente, porque a dependência torturante e perigosa do ego em relação a seus objetos amados o leva a buscar liberdade, mas sua identificação com esses objetos é profunda demais para poder renunciar a eles" (p. 208). Outro ponto a respeito da defesa maníaca, é que Klein não apenas ligou-a a depressão, como Freud havia feito, mas apontou que servia como proteção em relação a uma condição paranoide que o ego não é capaz de controlar. Dessa forma, o "medo de objetos maus abastecerá a necessidade da mania" (p. 208).

Em normalidade e qualidade defensiva da posição maníaca, Alvarez (1992/1994) refere que em alguns momentos Melanie Klein enfatizava a normalidade da posição depressiva e em outros, a sua qualidade defensiva e até mesmo sua natureza patológica. A posição depressiva seria estimulada pela perda do objeto amado, já a posição maníaca, seria estimulada toda vez que a criança reencontra o seio após tê-lo perdido (Alvarez, 1992/1994). A autora também entende que a posição depressiva deveria ser vista não como algo a ser superado, "mas como um estado para ser vivido e continuar vivendo ao longo da maior parte da vida de uma pessoa" (p. 210).

Em relação à palavra depressiva, a autora enfatiza os elementos de sobriedade e dolibertar-se da ilusão e da grandiosidade, porém, poderia haver

implicações perigosas “para pacientes que estiveram mergulhados em estados de desespero profundo e que estejam começando a se mover na direção a uma pequena esperança e a sentir um pouco de alegria” (p. 210) uma vez que “não há perda sem uma experiência anterior de algo que foi ganho” (p. 210). Mais a frente, Alvarez (1992/1994) diz: “muitas pessoas – e não apenas aquelas com considerável inveja – têm exatamente a mesma dificuldade em momentos de ganho e em momentos de perda” (p. 211).

A autora traz Donald Winnicott para pensar alguns aspectos da defesa maníaca, tratadas em um artigo deste autor, escrito no ano de 1935. Tratar-se-ia de uma defesa contra a condição de ser mortal. No entanto, Alvarez (1992/1994) questiona: “seria a morte de alguma forma mais verdadeira que a vida, a perda mais verdadeira que a vida, ou não seriam ambas partes da ambiguidade fundamental da existência humana?” (p. 213). A autora também ressalta que Winnicott (1935) preferiria o uso da palavra ascensional em vez da palavra maníaca, pois indicaria a defesa contra um aspecto da depressão que está implícito.

Próximo ao final do capítulo, a autora sinaliza: “a distinção entre estados maníacos que são uma negação da depressão e estados que sinalizam uma recuperação da depressão é absolutamente vital; se o terapeuta os confunde pode realmente matar a esperança de seus pacientes deprimidos” (p. 214). Matar a esperança de pacientes que estão emergindo de estados muito depressivos pode levar à ruína o trabalho analítico.

Para pensar a ideia de recuperação da depressão e o (re)nascimento da esperança, a autora traz um poema de Herbert chamado “A flor”, no qual o poeta escreve sobre o sentimento de morte, recuperação e renascimento. Ao final, Alvarez (1994) questiona: “não sei se a recuperação do frescor de Herbert envolvia uma recuperação da posição depressiva ou uma recuperação de um estado mais patológico” (p. 215), mas que, de qualquer forma, “está se referindo a uma recuperação da depressão e não de uma defesa maníaca contra a depressão” (p. 216).

Primeiramente, construir uma casa: uma nova visão de “defesa”

No capítulo *Uma visão de “defesa” em termos de desenvolvimento – pacientes borderline*, Anne Alvarez (1992/2020) faz reflexões acerca deste conceito na teoria e na técnica psicanalítica. Propõe, inicialmente, pensar sobre algumas manifestações apresentadas na clínica usualmente entendidas como defesas: em se tratando de pacientes com uma personalidade mais amadurecida, pode-se pensar, efetivamente, no uso defensivo de algumas funções. No que tange às crianças psicóticas, borderline, traumatizadas ou que sofreram abuso, entretanto, as mesmas manifestações deveriam ser traduzidas como um elemento de proteção e desenvolvimento. Define o escopo de tais pacientes: para além da classificação nosológica dos manu-

ais diagnósticos, comportaria crianças cujo nível e qualidade de ansiedade podem ser descritos como psicótico ou borderline (englobando, assim, personalidades compulsivas, antissociais, paranoides, retraídas, entre outras).

Alvarez discorre sobre as características transferenciais de tais pacientes, frequentemente marcadas pelo narcisismo e convite à simbiose, conluio e sedução. Em termos técnicos, sugere um entendimento para além da busca por refrear a onipotência e a intrusividade das perguntas e posicionamentos dessas crianças: indica que se possa comunicar a elas a compreensão de suas necessidades de amadurecimento, bem como de aceitação de seus desejos inconscientes, através de interpretações.

Nesse sentido, afirma que há uma falsa dicotomia entre interpretações do “tipo privativas” versus do “tipo gratificadoras”, entendendo que uma interpretação pode prescindir da informação almejada pelo paciente e, ao mesmo tempo, não ser vivenciada como privadora. Alvarez coloca que as interpretações mais adequadas para estas crianças, portanto, seriam aquelas que demonstram que ela e o terapeuta têm algo em comum – pertencem à mesma espécie.

Isso se deve ao entendimento teórico de que a problemática de tais pacientes decorre não de um conflito, mas de um déficit. Tais falhas ocorreram na estruturação de um objeto bom e na crença nele, e, sendo assim, quando o terapeuta interpreta como uma resistência o que é uma necessidade do desenvolvimento de uma criança muito desamparada, tal interpretação pode ser experienciada como uma rejeição, uma falta de confiança. Alvarez exemplifica tal questão ao situar pacientes em situações antes de férias ou separações, quando a criança cinde e projeta, no terapeuta, algum sentimento, como o de saudade. Tal projeção não seria uma repressão de sua própria saudade (o que seria uma defesa) e, portanto, a mesma deve ser contida e explorada pelo terapeuta. Isso possibilita que o paciente também possa explorar esse sentimento, primeiramente no outro, antes que possa experimentá-lo por si mesmo.

Como ilustração, a autora lembra o diálogo entre Sandler e Anna Freud: “Se você ainda não construiu a casa, não pode mandar alguém para fora dela [...] nem mantê-lo no porão” (Sandler & A. Freud, 1985, p. 238 como citado em Alvarez, 1992/2020, p. 186). Assim, frisa que o terapeuta não deve confundir a repressão com não ter um continente para os sentimentos, afirmando que os estados positivos da mente (idealizados na Posição Esquizoparanoide) têm o papel fundamental de introjetar, fazer crer e preservar dentro de si o objeto bom, independentemente da evolução posterior para a posição depressiva.

Modificações técnicas no uso da contratransferência

Ao abordar os problemas técnicos referentes ao uso da contratransferência com pacientes borderline, Alvarez (1996) cita Klein para destacar

a importância do conceito de identificação projetiva quando trabalhamos com a contratransferência, uma vez que aspectos ausentes do paciente podem não estar no seu inconsciente reprimido, mas localizados nos sentimentos de outra pessoa. Bion, também citado pela autora (1996), entende a identificação projetiva como uma forma de comunicação humana e, nesse sentido, o psicanalista pode não somente representar partes do objeto e dos selves do paciente dentro da mente deste, mas em sua própria mente também, como quando o paciente, além de sentir a analista deprimida, faz com que ela se sinta deprimida.

A partir disso, Alvarez (1996) destaca a importância do analista estar atento às interações que acontecem entre ele e o paciente no aqui-e-agora da sessão, para mostrar como elas parecem se repetir ao longo do tempo. Tal abordagem pode ser muito mais efetiva do que buscar explicações no passado do paciente que justifiquem as crenças sobre si mesmo, o que não significa que elas deixem de ser importantes.

A identificação projetiva em pacientes borderline, psicóticos, severamente deprimidos e carentes pode ser entendida como uma tentativa desesperada de que o terapeuta carregue sentimentos que o paciente é incapaz de carregar para si mesmo. As respostas contratransferenciais, além de serem identificadas e compreendidas pelo terapeuta, devem ser comunicadas ao paciente considerando a distância a partir da qual ele pode tolerar uma experiência. Em alguns casos, o analista precisa viver a experiência pelo paciente para que ele possa examiná-la com segurança (Alvarez, 1996).

A partir do entendimento de outros autores, como os citados acima, Alvarez define o que para ela significa o conceito de contratransferência – todos os sentimentos que o analista experimenta na interação com o seu paciente, em qualquer momento – podendo incluir sua própria transferência não analisada e os sentimentos colocados dentro dele pelo paciente. Nesse sentido, aquilo que é sentido/vivido pelo paciente deve ser necessariamente acompanhado por um sentimento similar no analista.

Inspirada nos conceitos de *rêverie* e *transformação* de Bion, Alvarez (1996) sugere que o processo de contenção por parte do analista pode ser constituído de quatro fases: 1) O estágio continente em que o material do paciente provoca seu impacto, 2) o trabalho de transformação que se passa dentro do analista, 3) O trabalho interpretativo e 4) o efeito da interpretação sobre o paciente, que pode ser diferente do que se pretendia. A fim de ilustrá-lo, Alvarez descreve brevemente três casos de pacientes borderline e psicóticos acompanhados por ela, dentre eles o caso de Robbie. No caso de pacientes com dificuldades para assimilar todos os tipos de experiência, principalmente aquelas que envolvem um objeto vivo e humano, Alvarez entende que é importante avaliar a perspectiva pela qual tal experiência é tida e vivida, considerando a disponibilidade e acessibilidade do objeto (a possibilidade de ser agarrado, acompanhado do ponto de vista perceptual, etc).

Segundo a autora, para além de um continente confortador, o objeto materno também deve ser visto com algo que empurra, que puxa a criança para frente, atrai ou interessa. Ela cita os estudos sobre o desenvolvimento dos bebês, que apontam a necessidade de o rosto e o seio materno serem apresentados na distância certa para que possam ser vistos e sugados de maneira satisfatória. Sendo assim, saber sobre as condições que permitem aos bebês alcançar e agarrar objetos no espaço em três dimensões pode contribuir para o entendimento das condições sob as quais uma ideia começa a se tornar assimilável. (Alvarez, 1996)

Os casos em que o paciente só pode examinar a experiência quando localizada em outra pessoa apontam mais para questões relativas à perspectiva do que para mecanismos de projeção. Essa localização pode indicar o início de um processo introjetivo, mais do que um processo projetivo. Segundo Alvarez (1996), o trabalho com pacientes psicóticos adultos como foi o caso de Bion, é diferente do trabalho com crianças psicóticas muito pequenas, em que as partes projetadas no analista, podem nunca ter pertencido à personalidade, ao menos não de uma maneira sólida.

Níveis de trabalho e de patologia: um método calibrado

Em um texto publicado em 2012 na Revista Anual de Psicanálise, que identifica a essência do livro subsequente "O Coração Pensante", Alvarez ressalta a importância de um terceiro nível de compreensão, situado num continuum de níveis de trabalho, sendo este terceiro nível crucial para o trabalho com pacientes autistas, muito dissociativos ou desesperadamente desafetados.

Os primeiros dois níveis, o do insight e o descritivo (que é relativo a pacientes limítrofes/prejudicados), referem-se a um continuum do equilíbrio entre a necessidade de auto responsabilização do paciente (ou seja, de reconhecer a autoria de seus sentimentos) e ao papel do próprio analista em contê-los pelo paciente. Para ilustrar o que significam estes níveis, Alvarez retoma metaforicamente a necessidade de se construir uma casa dentro do paciente antes de almejar o porão. Ou seja, é preciso compreender que para alguns pacientes será necessário construir uma imagem interna do próprio self e do objeto antes de interpretar uma repressão que, aliás, não pode existir antes dessas representações.

A autora ressalta que a maneira como o terapeuta verbaliza e exprime sua compreensão e processa seus sentimentos contratransferenciais pode facilitar ou impedir os movimentos do paciente em direção à simbolização. Para muitos pacientes mais graves, há um trabalho que precede o de elaboração, que é mais amplo do que o processamento da ansiedade ou da dor e que deve se orientar pela introjeção de experiências emocionais ainda

muito incipientes de alívio, prazer e contenção. Alvarez retoma que a capacidade de pensar e de assimilar interpretações depende em parte de um nível já adquirido do ego, do self e do objeto.

O primeiro nível seria o explicativo, que tem como proposta a explicitação da causa reprimida, buscando substituir o inconsciente pelo consciente através da localização no paciente de suas partes outrora projetadas. O segundo nível é um aprofundamento, supondo que as projeções têm sentido comunicativo e não apenas defensivo. Isso aponta para a exigência de que o analista possa ser mais receptivo e conter as projeções, sem devolver, enquanto o paciente não se demonstrar tolerante o suficiente para recuperá-las. Neste nível, os comentários mais simples, empáticos e amplificadores são mais adequados, para não abarrotar a mente do paciente com ideias que ainda não podem ser pensadas. O foco interpretativo é “no quê” em vez de “por que”, emprestando sentido à natureza da experiência em si e priorizando a qualidade empática e compreensiva da comunicação.

No terceiro nível de trabalho, a intenção é poder construir com os pacientes um terreno interno sólido, visto que não se trata de um ego fragilizado, mas de déficits importantes em termos de self e objeto interno, sentidos como vazios e imprestáveis. Estes são pacientes que demonstram, pela sua intensa retração e desinvestimento do objeto, um forte desvio e sentimento de estarem perdidos – inclusive, muitas vezes, *sem nem sentir, sem nem saber que não estão procurando nada*. Alvarez sugere o empenho da atividade reivindicativa pelo terapeuta nos casos em que as preconcepções podem ter desaparecido ou falhado, sendo necessário avaliar a intensidade e frequência das reivindicações de acordo com o grau de prejuízo. Com estes pacientes mais graves, perdidamente retraídos e desesperançosos é imprescindível a criação de um ambiente pessoal convincente, vivaz, pautado pela necessidade constante de reanimação, afinada com o funcionamento destes pacientes.

A calibragem, portanto, é resultado de vinculação harmônica com nossos pacientes, no encontro verdadeiro de suas necessidades com nossas capacidades terapêuticas. A prescrição da autora é estarmos vivos com nossos pacientes e nos preservarmos atentos assim junto a eles, ajudando a processar seu ódio e a encontrarem em si sua capacidade de amar. Em outras palavras, devemos ser capazes de atrair sua atenção e de demonstrar um genuíno interesse por quem divide conosco as, por vezes muito frágeis ou inéditas, vontades de viver e de amar.

Considerações finais

A partir dos nossos seminários e discussões, surgiram alguns questionamentos: Comofica o trabalho com os pais dessas crianças? E quando outros profissionais trabalham conosco? Psiquiatras, fonoaudiólogos(as), pedagogos(as) – como seria um trabalho multidisciplinar?

Ainda, levantamos questões levando a nossa realidade atual de pandemia e mundo online: Como fica o *setting* online com esses pacientes graves? O que pensa Anne Alvarez sobre a formação dos psicoterapeutas hoje em dia? Como fica a companhia viva nos moldes atuais?

Apesar de muitos questionamentos e curiosidade, o jeito de Anne entrou de forma intensa em cada um de nós, principalmente quando falamos sobre a sua ética que é, acima de tudo, humana. Mesmo que não estivéssemos tratando especificamente de um paciente grave, borderline ou perigosamente desesperançoso, foi possível notar o quanto essa forma de pensar o cuidado do outro em alguma medida abarca qualquer paciente, ensinando-nos a nos aproximar das dores, das falhas e dos potenciais de qualquer pessoa de forma generosa, empática e respeitosa.

O que fica, fundamentalmente, a partir de sua leitura é uma variedade de ideias como empatia, sensibilidade, intuição, sintonia, comunicação, calibragem, afinação, honestidade e independência nos cuidados e na atenção com nossos pacientes, sempre embasados com profunda curiosidade científica.

Referências

- Alvarez, A. (2020). *Companhia Viva: psicoterapia com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Blucher. (Original publicado em 1992).
- Alvarez, A. (2020). Uma visão de "defesa" do ponto de vista do desenvolvimento do paciente borderline. In: *Companhia Viva*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1992).
- Alvarez, A. (1994). O anjo necessário: a idealização como um desenvolvimento. In: *Companhia Viva*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1992).
- Alvarez, A. (1994). Depressão clínica e desespero: defesas e recuperações. In: *Companhia Viva*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1992).
- Alvarez, A. (1994). Sonhos e mentiras extravagantes: aspiração e identificação em crianças deprimidas. In: *Companhia Viva*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1992).
- Alvarez, A. (1996). Problemas técnicos no uso da contratransferência com pacientes borderline. *Publicação Revista do CEAPIA*, 9.
- Alvarez, A. (2012). Níveis de trabalho analítico e níveis de patologia: o trabalho de calibragem. *Livro Anual de Psicanálise*, vol. XXVI.
- Alvarez, A. (1995). Entrevista com Anne Alvarez. *Revista IDE da SBPS (São Paulo)*, 26, 128-132.
- Winnicott, D. W. (2000). A Defesa Maníaca. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1935).