

A SINFONIA DO EXÍLIO: EXPLORANDO A RELAÇÃO TERAPÊUTICA COMO POTENCIAL MORADA PSÍQUICA

The symphony of exile: Exploring the therapeutic relationship as a potential psychic home

VICTÓRIA NICLODI

RESUMO: O presente trabalho explora a relação analítica ao longo de dois anos entre duas estrangeiras: uma menina britânica de sete anos que vivia em um estado de proto-existência e exílio psíquico e de uma estudante brasileira cursando a formação de psicoterapia na Inglaterra. O foco do trabalho centra-se na disritmia inicial do encontro entre essas duas viajantes, e mostra como, ao longo do tratamento, novas musicalidades, canções e ritmos afetivos e reparadores foram co-construídos. O trabalho abarca quatro “tempos”: o encontro inicial, o estabelecimento da análise, o desenvolvimento da relação terapêutica antes e durante a pandemia e o reencontro após o *lockdown* psíquico e físico. O caso representa uma sinfonia não terminada e em constante co-construção, porém com a esperança de novos arranjos.

PALAVRAS-CHAVE: ritmo; estados vazios; relação terapêutica

ABSTRACT: The present article explores the therapeutic relationship over the course of two years between two foreigners: a seven-year-old British girl who lived in a state of proto-existence and psychic exile and a Brazilian psychotherapy trainee in England. The focus of the work is centered on the initial dysrhythmia of the encounter between these two travelers, and displays how, throughout the treatment, new affective and repairing musicalities, songs and rhythms were co-constructed. The work encompasses four “times”: the initial meeting, the beginning of the analysis, the development of the therapeutic relationship before and during the pandemic and the reunion after the psychic and physical lockdown. The case represents an unfinished symphony in constant co-construction, but with the hope of new arrangements.

KEYWORDS: rhythm; empty states; therapeutic relationship, psychotherapy.

“Talvez seja isto o exílio: uma longa insonia em que fantasmas reaparecem com a língua materna, adquirem vida na linguagem, sobrevivem nas palavras...” (Hatoum, 2017)

Antes de iniciar, eu peço licença para falar um pouco da cadência desse trabalho. A palavra sinfonia, no grego *συμφωνία* (*symphonia*), significa “sons juntos” ou “harmonia de sons”. Perguntei à minha amiga grega, e ela me disse que *symphonia* não se refere somente à harmonia de sons, mas também usa-se essa palavra para referir-se a um “acordo” entre duas ou mais partes. Normalmente uma sinfonia é dividida em quatro partes, chamadas “tempos” ou “movimentos”. Cada movimento tem uma certa particularidade em termos de ritmos, composições e arranjos musicais distintos. Longe de ser qualquer maestra ou musicista clássica, o conceito de sinfonia me ajudou no sentido de pensar em como se deram os encontros, desencontros e “movimentos psíquicos e rítmicos” na relação analítica com uma menina inundada de sofrimento ao longo de aproximadamente dois anos. Em paralelo, isso se deu em contexto com o desenvolvimento da minha identidade terapêutica e pessoal ao longo da minha formação analítica no Reino Unido.

Eu tentarei traduzir o que me foi comunicado através do início disrímico e extremamente difícil do seu tratamento analítico. Não irei narrar essa jornada como uma apresentação clínica com uma sucessão integrada, organizada e harmoniosa de eventos. Optei por apresentá-la pelo ritmo com que Phoebe se deixou conhecer e pelo ritmo que tardei (e ainda levo) para sintonizar e compreender sua complexa e dolorosa realidade interna¹. Então, vamos indo - devo dizer que éramos ambas recém-chegadas... ela foi a primeira paciente que encontrei na minha jornada como psicoterapeuta de crianças e adolescentes no Reino Unido, e atrevo-me a dizer que é a que mais me ensinou e transformou.

Movimento primeiro: Pela toca do coelho

Eu comecei a ouvir fábulas sobre Phoebe antes de começar a trabalhar na clínica que fui designada². Em um encontro com minha supervisora clínica,

¹ Infelizmente, o escopo desse trabalho não me permitiu adicionar espaços pertinentes que favoreceram o estabelecimento do vínculo e do tratamento de Phoebe como as sessões individuais de seus pais, o atendimento psiquiátrico trimestral e o importante (e árduo!) trabalho de vitalizar e ligar os pedaços fragmentados da rede ao redor de Phoebe.

² Como parte da formação em psicoterapia, eu trabalho em uma clínica multidisciplinar que faz parte do sistema público de saúde do Reino Unido. Tenho uma supervisora clínica na instituição e também trabalho com outros profissionais, como terapeutas cognitivos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, enfermeiras de saúde mental, terapeutas sistêmicos, psicólogos clínicos, etc. Minha clínica aceita encaminhamentos de 0-18 anos, e somos um serviço de pré-internação, atendendo casos graves e complexos.

ela me disse que tinha um potencial caso intensivo³ “esperando por mim”. Eu fiquei animada, e bastante ansiosa pela possibilidade de ter meu primeiro caso definido antes mesmo de eu chegar. Ela descreveu-a como uma criança interessante, única e diferente.

Primeiro encontro com Phoebe

O meu primeiro encontro com Phoebe deu-se de maneira antigravitacional, intensa e chocante:

“Eu fui até a recepção com minha supervisora para receber Phoebe e seus pais. Esse encontro tinha como objetivo nossa apresentação e para discutirmos a possibilidade do tratamento intensivo. Eles pareciam animados e ansiosos quando nos cumprimentaram na recepção. Claire disse que era bom rever minha supervisora quando percebi que a figura de uma criança brotou ao seu lado. Ela estava descalça e usando uma espécie de tip-top de urso. Phoebe olhou brevemente para mim e logo através de mim e gritou ‘AHHHHHHHHHH’. Foi um grito estridente que me deixou com zumbido nos ouvidos. Claire disse: ‘Phoebe querida, essas são Victoria e Alison, lembra da Alison?’. Phoebe inclinou a cabeça lateralmente e sorriu de uma maneira robótica. Depois subiu correndo as escadas incrivelmente rápido enquanto gritava e gargalhava ao mesmo tempo. Eu me senti paralisada, confusa e chocada. Claire se desculpou e nós seguimos até a sala de terapia” (Outubro, 2019)

Na sala de terapia, Phoebe brincou com a casa de bonecas enquanto eu a observava:

“Phoebe agarrou a boneca do bebê e colocou-a no berço. Ela emitiu um ruído ‘Nheeeeeeeee’, o qual me lembrou um choro de um recém-nascido desamparado, e eu me senti corporalmente desconfortável. Eu perguntei: ‘o que houve com esse bebezinho?’, e ela disse que o bebê não conseguia dormir. Ela não olhou para mim enquanto falava e mal fazia contato visual. Eu notei que não havia pais na casa e perguntei o que houve com os pais do bebê. Ela respondeu que a mãe do bebê morreu quando a bebê nasceu, e o pai estava no Alaska. A linguagem de Phoebe era impecável e polida, mas faltava ritmo e afeto – era como um software inteligente. Na minha visão panorâmica, eu pude sentir o olhar de Claire nas minhas costas enquanto eu observava Phoebe brincar. Em paralelo, os pais conversavam com Alison sobre a cirurgia e como estão preocupados com Phoebe. Claire chorava, e quando Phoebe a ouviu, imediatamente deitou-se no chão e disse que estava morta. Ela colocou a língua para fora, e seu pai disse que essa era sua “cara de morta” em um tom brincalhão. Foi bizarro e senti como se tivesse saído do meu centro.” (Outubro, 2019)

³ Caso intensivo de análise com frequência de três sessões semanais. Na minha formação, temos que ver um caso de latência, adolescência e de 0 a 5 anos de maneira intensiva ao longo dos quatro anos de curso. O requerimento é que um dos casos deve durar dois anos, e os outros, um ano.

Após a sessão, eu tive uma forte reação de loucura avassaladora enquanto estava no trem indo para casa. Eu me senti indisposta depois do encontro inicial e tive uma sensação de que a imagem daquela protocriança jamais sairia da minha mente. Isso me fez pensar não só em afetos e desamparo não metabolizados em torno de Phoebe e sua família (Levine, 2021; Ferro, 1999), mas também na invasão, falta de limites e ausência de fronteiras. Phoebe havia conseguido alojar-se em minha mente; era algo parasítico, e não como uma lembrança maleável. Ela não bateu ou tocou a campainha antes de entrar – ela arrombou a porta!

Minha primeira impressão de Phoebe foi de uma criança da floresta, quase como um indivíduo parte animal, parte humano. Eu tinha a sensação de que ela ainda não era uma pessoa, mas uma criatura selvagem e perdida em meio a caos e sofrimento. Os pais estavam extremamente ansiosos, e percebi que sua mãe estava se segurando na cadeira enquanto Phoebe brincava. Ela parecia ansiosa e preocupada, e eu não conseguia lembrar-me do seu pai quando saí da sessão, embora ele seja corpulento e grande. Era como se ele não estivesse lá - talvez no Alaska, afinal...

Encaminhamento e anamnese inicial:

Phoebe foi encaminhada através de sua escola, pois eles estavam preocupados com sua recusa escolar contínua, agressividade com os professores e recusa de comida. A coordenadora infantil relatou que Phoebe estava cada vez mais fora de contato com a realidade e particularmente agressiva com sua mãe. Atualmente, Phoebe tem um *G-button*⁴ que a alimenta e na época do encaminhamento inicial estava recusando totalmente a dieta enteral. Phoebe foi diagnosticada com transtorno do espectro autista quando tinha 5 anos, e um diagnóstico subsequente de ARFID⁵ foi feito pelo pediatra comunitário.

Phoebe passou por uma avaliação de *under 5's*⁶ e pensou-se que ela se beneficiaria de psicoterapia intensiva. Havia um verdadeiro senso de urgência em seu encaminhamento e uma pressão para que eu começasse a terapia. Não havia anotações de sua avaliação anterior e era difícil estruturar uma cronologia em torno de seus inúmeros encaminhamentos e diagnósticos médicos. Era difícil situar essa criança em qualquer tipo de narrativa em seu sentido histórico

⁴ *G-button* ou *gastrostomy button* é um pequeno tubo de alimentação que é inserido diretamente no estômago para que a criança possa receber alimentos, líquidos e medicamentos sem engolir. O botão é mantido no lugar por um balão dentro do estômago, que é inflado com água.

⁵ *ARFID* - *Avoidant restrictive food intake disorder* (transtorno restritivo de consumo alimentar),

⁶ Em nossa clínica, temos um setor de intervenção precoce que recebe casos de 0-7 anos. O modelo é embasado e inspirado pelo trabalho de Louise Emmanuel, da Tavistock Clinic. A avaliação consiste em cinco sessões de frequência quinzenal ou semanal com os pais e a criança. O modelo é flexível e atende às necessidades individuais de cada caso, podendo configurar uma intervenção breve ou um encaminhamento subsequente para psicoterapia ou outro serviço oferecido pela clínica.

ou cronológico. O sistema estava disperso e era difícil obter uma anamnese de desenvolvimento clara dos pais. Isso me fez pensar sobre ansiedades primitivas insuportáveis e avassaladoras que estavam desbordando para o sistema, e só obtivemos uma história de desenvolvimento completa ao longo de seu tratamento. No período de seu encaminhamento, Phoebe recusava-se a comer sólidos ou ingerir bebidas, aceitava parcialmente a dieta enteral e não saía de casa. Ela também estava fora da escola, usava fraldas e dormia no quarto dos seus pais. Phoebe recusava-se a trocar de roupa, vestindo apenas pijama e sofria muito com transições. Apesar de muito inteligente, não escrevia, não desenhava e não sabia dizer as horas, os meses e as semanas.

O que sabíamos de sua história até esse momento era que ela vivia com seus pais e seu irmão mais novo de três anos de idade, e que seus avós maternos ajudavam em seu cuidado e eram próximos da família. Também sabíamos que suas dificuldades alimentares começaram quando tinha um ano de idade, quando durante o período de desmame Phoebe tomou uma vacina e teve uma forte reação. Após esse incidente, Claire contou que Phoebe mal comia, tomando somente iogurte e, com mais idade, às vezes comia “batatinhas fritas”. Sua situação piorou significativamente com quatro anos de idade, com o nascimento de seu irmão e com o falecimento do avô. Ela passou a recusar-se a comer. Phoebe estava em um estado muito grave, e seu pediatra decidiu operá-la, e ela passou a alimentar-se através de uma sonda⁷. Não houve nenhum acompanhamento psicológico para os pais ou para Phoebe antes da operação. Após a operação, Phoebe passou a ter pavor de hospitais e médicos.

Nessa época, eu me sentia muito confusa e pensava em como a narrativa histórica de Phoebe estava condensada, embaralhada e era muito difícil para seus pais se conectarem com as emoções primitivas de sua história.

Avaliação estendida e os primeiros encontros com Phoebe:

Após discussão com minha supervisora clínica, decidimos realizar uma avaliação clínica estendida com o apoio de uma supervisora intensiva⁸. Acompanhei Phoebe durante cerca de 8 semanas, enquanto minha supervisora clínica tinha sessões paralelas com seus pais. Uma palavra para resumir nossos primeiros “movimentos” seria: sobrevivência (Winnicott, 1969). No início das sessões, Phoebe subia correndo as escadas, não me cumprimentava e tampouco me olhava. Ela não tolerava muito tempo sozinha comigo na sala e saía a correr pela clínica, queria entrar em todos os cômodos e verificar a sala de terapia dos pais.

⁷ Phoebe teve também um trauma significativo no hospital, pois seus pais não lhe contaram que ela iria operar-se. Ela um dia foi ao hospital e acordou com um tubo na sua barriga. Os pais não tiveram suporte psicológico antes ou depois da operação. Phoebe, ao acordar no hospital, não viu seus pais e, após a cirurgia, ficou sozinha no quarto com o médico responsável. Depois de um certo tempo, pôde ver seu pai e sua mãe.

⁸ Para cada caso de análise temos uma supervisora intensiva. Não é comum começar a supervisão durante a avaliação, mas achei necessário para o caso de Phoebe devido à complexidade e por ser meu primeiro caso.

Ela detestava o relógio, dizendo que faria seus ouvidos sangrarem e também cultivava um ódio especial por calendários. No entanto, ela brincava e havia momentos em que me sentia (um pouquinho) esperançosa.

Um trecho da última sessão antes das férias:

“Sugeri que olhássemos o calendário, e ela imediatamente pegou-o, atirou-o para cima e emitiu um rugido semelhante ao de um animal selvagem. ‘É uma tigresa!’, ela disse enquanto olhava para o calendário. Eu disse que a tigresa realmente odiava esse negócio todo de calendário, e isso deixou essa tigresa muito braba. Phoebe respondeu com um rugido menos intenso. Eu disse brincando que talvez ela precisasse dar uma olhadinha quando ela se sentisse segura o suficiente ... ‘a gente sabe como os animais selvagens são...’ Ela sorriu, olhou para o calendário rapidamente e me perguntou: ‘vai ter mais calendários no próximo ano?’. Eu disse que ela estava pensando em voltar, e ela assentiu.” (Dezembro, 2019)

Acompanhar Phoebe era exaustivo, e eu aguardava com pavor a sessão subsequente. Havia momentos nos quais eu odiava tê-la como meu primeiro caso, e eu me questionava se realmente daria conta de acompanhá-la. Questionei-me e refleti sobre o meu desejo de ter um primeiro bebê terapêutico “bem-comportado”, ser uma mãe-terapeuta-estudante ideal para minha formação. Era difícil encarar a criança real, e eu sentia ressentimento e raiva. Metabolizar minhas respostas em relação ao caso e a minha jornada pessoal por meio de análise e supervisão ajudaram-me a ser mais receptiva ao ritmo de Phoebe, e mais gentil com minha inexperiência.

Movimento segundo: Estabelecendo um ritmo – o início da análise

Após a avaliação, concordamos em oferecer tratamento intensivo para Phoebe com sessões paralelas semanais a seus pais. O início do tratamento de Phoebe foi difícil, e ela estava convencida de que eu era uma cirurgiã. Ela não tolerava muito tempo nas sessões comigo e muitas vezes se recusava a entrar na sala. Quando concordava, ela corria pela clínica e gritava que eu iria cortá-la ao meio. Eu disse que esta era uma clínica de pensar, mas eu podia ver como ela estava com medo de médicos e cirurgiões. Naquela época, eu ainda não tinha me dado conta de que, na verdade, eu era uma cirurgiã, sim, e que ao longo do tempo iria ajudá-la a separar-se de sua mãe, a quem ela permanecia ligada de maneira embrionária e placentária (Hustvedt, 2021). Sugeri que ela poderia checar a clínica primeiro e ver se era seguro e então entrar na sala. Ela gostou disso e passou a tolerar cerca de 15-20 minutos antes de juntar-se a seus pais na recepção:

“Phoebe estava correndo pela clínica e gritando que eu iria cortá-la ao meio e ela tinha medo. O seu grito tinha uma qualidade desorganizada e apavorada. Ela disse que eu morri durante as férias, e eu era um fantasma agora. Ela cor-

reu até seus pais, e eles disseram que estava sendo muito difícil. Eu disse que era mesmo, e que era muito difícil para Phoebe confiar nos adultos, ainda mais adultos que ela achava que eram médicos do mal e aponte para mim. Ela me olhou rapidamente e enfiou a cabeça no colo de sua mãe. Eu disse que talvez lá no fundinho ela não queria que desistíssemos de tentar. Ela me olhou e disse: 'Ajuda, por favor, Eu não quero parar de vir aqui!'. Claire chorou um pouco, e eu disse que era muito duro e que iríamos trabalhar juntas, como um time. Eu disse que hoje estava muito difícil, mas tentaríamos novamente na Sexta-feira" (Janeiro, 2020).

Fiquei esperançosa após essa interação com Phoebe e, depois dessa sessão, discutimos em supervisão que ela poderia ficar na sessão com a mãe e que faríamos o "desmame" com o tempo. A concepção da "lei materna primária" foi muito útil nesse momento, já que senti que o começo disrítmico de Phoebe e sua mãe talvez necessitasse ser reparado antes de ser cortado (Guerra, 2017). Como Phoebe não tinha nenhuma noção de tempo, senti a necessidade de oferecer as sessões como se fossem capítulos para ela, pois descobri a necessidade de introduzir um tempo, uma batida e uma estrutura na nossa experiência de estarmos juntas (Guerra, 2017; Hurry, 1998). Ela gostou e disse que: "Hoje é o capítulo um da semana!". Ela entrou na sala e disse que o título do capítulo seria: "Finalmente estalou e finalmente aplaudiu"⁹. Eu disse à sua mãe que ela se juntaria a nós enquanto Phoebe precisasse de ajuda para ficar nas sessões, mas lembrei as duas que essas eram as sessões de Phoebe. Phoebe engajou bem na terapia, embora houvesse momentos difíceis:

*P.D 03/02/2020 - Capítulo 1: Finalmente estalou e finalmente aplaudiu (sessão de segunda--feira)*¹⁰

"Phoebe se aconchegou na cadeira e disse que ela era o 'baby yoda'. Eu comentei que o baby yoda parecia estar dormindo. Ela disse que eu era Darth Vader, e sua mãe era a princesa Léia. Comentei que talvez ela estivesse nos dizendo que eu era um Darth Vader malvado quando tentava mantê-la longe da Princesa Léia. Ela sorriu, assentiu e levantou-se da cadeira. Ela então olhou para sua mãe e perguntou: 'Quando eu nasci?' e rapidamente perguntou se eu tinha filhos. Comentei que ela estava pensando sobre nascimento, bebês e um pouco sobre mim. Ela então disse que eu era uma adulta. Ela então disse: "Já sei!" e disse que iria apertar a cabeça da mãe com as mãos. Ela disse: "Victoria tem a chave para nos ajudar". No início do tratamento, raramente ela me chamava pelo nome. Eu comentei que agora eu era Victoria novamente - uma humana que poderia ajudar - e perguntei onde estava a chave. Ela disse que estava perto de

⁹ "Finally snapped and finally clapped". Em inglês, a palavra *snap* também significa "acordar", como na expressão "*snap out of it*" – "acorde ou saia dessa!"; "*to clap*" – em inglês significa bater palma.

¹⁰ A maneira como escrevi minhas notas mudou e eu passei a anotá-las em formas de capítulos com título correspondente. Isso durou algum tempo e depois subsidiou naturalmente ao longo do tratamento. Phoebe "matou" os capítulos quando a semana acabou, mas eu continuei com eles em mente e em escrita.

mim. Eu agarrei e fingi destrancar as duas. Claire fingiu que conseguia respirar novamente, e Phoebe deu um abraço nela”.

Algo mudou após essa interação, e comecei a ver Phoebe e Claire juntas por um período de tempo. Novos personagens e narrativas (Ferro, 2009) surgiram no campo: Victoria, Darth Vader, baby Yoda e princesa Leia. Eu senti que Phoebe sabiamente me mostrou o conflito central e relacional entre ela e sua mãe – elas estavam presas em uma disritmia mortal, entrelaçadas, fora de sintonia e precisavam de ajuda para reparar e reencontrar um novo ritmo. Ao longo desse período inicial, também introduzi a ideia do relógio e avisava Phoebe quando a sessão chegasse na metade. Ela apelidou carinhosamente o relógio de “incrivelmente chato”. Phoebe também estava mais conectada nas sessões e até se aventurou a fazer mais contato visual comigo. Também estava se aproximando do seu 8º aniversário quando descobri o trauma de seu nascimento e os anos difíceis da sua primeira infância.

12/02/2020 P.D - Capítulo 5: O Segredo da Princesa Leia

“Phoebe não queria subir e disse que ia morrer. Claire e eu tentamos todas as nossas estratégias anteriores para levá-la para cima, e eu disse que esperaria 5 minutos na sala para ver se Claire e Andrew poderiam levá-la quando ela estivesse pronta. Após 5 minutos, houve uma batida reticente na porta - era Claire. Ela sentou na cadeira e começou contar-me como as coisas estavam difíceis. Disse que Phoebe estava novamente começando a recusar sua alimentação enteral, e ela estava preocupada. Eu comentei que soava muito difícil e perguntei-me se em algum nível Phoebe sentia que Claire estava preocupada e sentiu que ela precisava de tempo hoje. Claire ergueu os olhos e disse: “Talvez ... pode ser...”. Claire disse que está com medo de que Phoebe tente se matar, pois ela fala sobre morte o tempo todo. ‘Eu tenho medo porque ela está dizendo que ela nunca será adulta’ e começou a chorar. Conversamos sobre como Phoebe está com medo e como Claire também está apavorada - e Phoebe sente isso. Comentei sobre seu nascimento e a sessão de segunda-feira que Phoebe estava cheia de perguntas e fábulas de horror sobre isso. Claire me contou que o nascimento dela foi muito traumático e que Claire teve hemorragia, então ela não pôde cuidar de Phoebe nas primeiras semanas. Eu comentei que deve ter sido aterrorizante para as duas. Claire concordou e arriscou-se a dizer que talvez em algum nível ela saiba. Eu comentei que ela é muito inteligente e talvez seja difícil para ela confiar em todos esses adultos ao seu redor que não estão dizendo a verdade. Phoebe entrou na sessão no final e conversamos sobre como talvez ela estivesse dando um espaço para mamãe hoje, pois ela sentia que mamãe não estava bem.”

Após essa sessão, comecei a saber mais e mais sobre a natureza de seu nascimento traumático. Phoebe foi um bebê prematuro, e a gravidez foi uma surpresa e um choque para seus pais. Claire ficou assustada no início, mas conseguiu curtir a gravidez e ficou animada com o nascimento de sua filha. No entanto, perto do nascimento de Phoebe, o pai de Claire teve um quadro respiratório grave e ficou em coma por alguns meses depois que Phoebe nasceu. A

natureza e o ritmo interrompido de seu próprio nascimento me fizeram pensar no quanto eu tive que vivenciar isso no nascimento prematuro de seu tratamento antes que isso pudesse ser colocado em palavras. Antes de ser representado, isso tinha que ser dramatizado e sobrevivido no campo, pois não era possível colocá-lo em palavras.

Após essa sessão, Phoebe começou a brincar que era um bebê passando por todos os estágios da infância, e sua mãe tinha que cuidar dela com a minha ajuda. Eu as testemunhei fingindo estar amamentando enquanto olhavam uma para o rosto da outra, colocando uma bebê Phoebe muito inquieta para dormir, cantando canções de ninar e brincando de esconde-esconde. Claire me disse que eles não fizeram muito isso enquanto Phoebe estava crescendo, e eu me senti profundamente triste e ao mesmo tempo feliz ao vê-las reparar algo que foi perdido. Em paralelo, Phoebe começou a comer comida sólida e ingerir líquidos, falava o tempo todo como tinha fome e sede e começou a gostar um pouco mais do relógio (com certa reserva). Sobreviver o tempo das sessões, sua raiva por mim e outros sentimentos juntas, expandiram o apetite do campo, e comecei a ver Phoebe voltando à vida.

26.02.20 – P.D Capítulo 11 - “Estou com fome!”

“Estava quase na hora de ir embora, e eu disse a ela que a ajudaríamos a se preparar. Ela disse que queria abrir a porta, e eu deixei. Antes de abrir e se levantar, ela disse: ‘Estou com muita fome!’. Foi tão poderoso e vivo a maneira com que ela falou, cheia de afeto, apetite, vida. Eu apenas olhei para Claire, e ela olhou para mim. Ela então disse quando saiu da sala: ‘Eu voltei à vida!’, e disse que seu coelhinho também. Ela caminhou na nossa frente, abriu as portas e cumprimentou seu pai na área de recepção. Eu então disse tchau para eles, e ela disse: “Até mais, Darth Vader”, com um sorriso. Eu disse tchau tchau.”

Após esta sessão, Phoebe também queria comer em suas sessões. Havia uma sensação de urgência na primeira vez que ela pediu para fazer isso, e eu estabeleci com ela que ela poderia fazer um lanche no meio das sessões se estivesse com fome. Observá-la comendo era realmente interessante, pois ela passava de uma total desconexão para momentos de conexão comigo e com sua mãe.

Movimento terceiro: Ensaio de canções de ninar e as sessões online

Com o advento da pandemia e do *lockdown*, decidimos preparar Phoebe com antecedência para a mudança das sessões *online*. Apesar de termos pensando na importância de prepará-la de antemão, a pandemia trouxe muita angústia, incerteza e desamparo não só para os pacientes, mas também pessoalmente, principalmente estando fora do Brasil e longe da minha família. Claire estava extremamente nervosa com isso e não tinha certeza de como contar a ela sobre COVID, *lockdown* e todas essas mudanças. Isso fazia parte da sua relação e, muitas vezes, seus pais terminavam por proteger Phoebe demais da realidade

do mundo, privando-a da verdade e de alimento psíquico. Na sessão abaixo, comuniquei a Phoebe sobre a decisão dos adultos de que as crianças que estão vindo para a clínica ficarão em casa para que todos estejam seguros.

PD 18/03/2020 - Capítulo 19 a verdade pode colocá-lo para dormir

“Acrescentei que poderia ser muito difícil, mas que as sessões dela não seriam canceladas, e manteríamos contato de uma maneira diferente. Phoebe estava deitada no chão da sala e pareceu curiosa sobre o que eu tinha lhe dito. Ela então disse que ela era baby Yoda, e eu lhe perguntei se baby Yoda tinha um número de telefone em sua nave espacial. Ela confirmou e perguntou qual era o número da nave do Darth Vader. Eu disse que por um tempo Darth Vader teria que estar em sua nave espacial e baby Yoda na dela até que fosse seguro voltar para a clínica. Ela então foi para baixo do cobertor, e eu comentei que era realmente difícil e diferente, mas me perguntei se deveria tentar chamar o número dela agora para verificar. Ela disse ‘Sim’ debaixo do cobertor. Fingi ligar para ela, e ela disse que estava dormindo. ‘Oh, não! Vou deixar uma mensagem então’, Ela deu uma risadinha.”

Concordei com Phoebe que ela poderia levar dois brinquedos para casa, servindo a função de objetos transicionais (Winnicott, 1971), enquanto não voltássemos à clínica. Ela escolheu o cobertor e a bola, o qual foi o primeiro item da caixa que ela brincou na sala. A transição para as sessões *online*¹¹ foi interessante, pois Phoebe aderiu à terapia e pareceu entender que tínhamos uma linha especial e que poderíamos comunicar-nos mesmo não estando no mesmo espaço físico. Ela passou a tolerar as férias e pausas e estava conseguindo tolerar momentos de separação de Claire mais prolongados - por exemplo, quando a mãe tinha que ir ao banheiro, pegar um brinquedo do quarto ou trazer um lanche para ela. No entanto, as sessões em casa também eram difíceis, pois às vezes ela queria estar em seu quarto e outras vezes no quarto da mãe. Foi difícil estabelecer os limites, mas em supervisão discutimos sobre a importância de apoiar a transição viva do corpo-mente-quarto de sua mãe para o seu (Alvarez, 2012). Paralelamente, os pais encorajavam Phoebe a dormir em seu quarto, pois ela já dormia no quarto deles por muito tempo em uma “mini-cama” ao lado da cama de casal.

PD 18/05/2020 - Capítulo 39: A jornada para o reino do sono

“Phoebe deitou-se na mini-cama e pediu que Claire lesse uma história para nós. Ela deu o livro espacial¹² para Claire. Pensei em como dormir pode ser uma

¹¹ Iniciamos as sessões por vídeo através do *whatsapp* de Claire. Claire a filmava e a partir da passagem de tempo e da gradual separação, ela comprou um tripé onde deixava apoiado o celular, e eu podia ver Phoebe. Depois, passamos a ter as sessões por *Zoom* no computador de Phoebe. Foi interessante o movimento de individualização psíquico paralelo com a “independência virtual”.

¹² Um livro informativo que fala sobre os planetas e as galáxias. Nesse momento, Phoebe tinha retornado a ler depois de um ano longe dos livros.

espécie de jornada¹³, mas para Phoebe era muito difícil, pois ela não sabe para onde está indo, onde pousará e se estará segura. Claire começou a ler sobre viagens ao espaço, e Phoebe estava na caminha olhando para seus dedos. Eu ouvia com atenção. Ela continuou falando sobre viagens ao espaço, e Phoebe perguntou: ‘O que acontece se você cair para sempre?’. Claire disse que não sabia, e Phoebe disse que alguém poderia ter um pára-quadras, mas ainda assim cairia no oceano. Achei isso bem interessante, e a ideia do pára-quadras era uma função nova do campo, mas o quão assustador era pousar no meio do oceano. Eu então disse que dormir pode ser como uma viagem, e talvez Phoebe se pergunte para onde ela vai quando adormece. Ela disse ‘eu imagino mesmo...!’¹⁴. O afeto na sua fala me tocou muito em pensar que ela cada vez mais podia transitar em sua própria mente e brincar com ideais. Claire disse: ‘Acho que sim ...’ e parecia estar absorvendo algo também. Então, eu disse com humor que Phoebe era definitivamente uma ‘wonderer’, e ela olhou para a minha imagem no celular. Ela olhou para sua mãe e tocou na caminha suavemente. Eu comentei que esse negócio de dormir era um pouco como esconde-esconde, mas poderia ser difícil se nenhuma das duas acreditasse que ela estaria lá quando acordasse.”.

As sessões seguintes foram sobre sono, pesadelos e noites angustiantes. Phoebe iniciava as sessões em seu quarto, começava a dormir e então acordava no meio da noite dizendo que teve um pesadelo. Muitas vezes eram sobre a morte de Claire e conversamos sobre ser difícil de acreditar que mamãe estaria lá para ela pela manhã. Ela também brincava que a mãe teria que dormir no seu quarto e encontrá-la pela manhã no quatinho dela. Ela gostava de brincar de dormir e pedia que cantássemos canções de ninar. Eu me perguntei sobre a reparação psíquica da experiência do sono para as duas, e como eu sentia que ao cantar estamos ninando fantasmas que amedrontavam as duas desde o nascimento traumático de Phoebe e talvez muito antes (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975). Na revisão¹⁵ semestral, Phoebe estava conseguindo dormir em seu quarto e dizendo que era uma “*big girl*” para isso. Também combinamos de ter as sessões só no seu quarto, onde eu teria um tempo de 15 minutos sozinha com ela, sem a presença de sua mãe. Ela inicialmente recusou, assassinou-me inúmeras vezes e finalmente aceitou.

No começo, ela me deixava no escuro, com a tela desligada, e eu me sentia excluída, isolada em outra galáxia porque não sabia o que estava acontecendo. Nomeando esses sentimentos enquanto falava em voz alta, despertou o interesse de Phoebe e lentamente começamos a brincar juntas virtualmente.

¹³ Em inglês, o termo é “*falling asleep*” – literalmente para a tradução do português “cair em sono profundo”.

¹⁴ “*I wonder... I do wonder*” – *wonder* significa imaginar, perguntar-se e questionar-se na língua inglesa. Também tem uma qualidade simbólica importante, pois dizer que alguém é um “*wonderer*” é uma pessoa que tem capacidade de transitar por diferentes espaços intelectuais e físicos (nesse caso *wanderer*).

¹⁵ Tivemos revisões semestrais com os pais e minha supervisora para falar sobre a terapia de Phoebe, discutir seu progresso e as dificuldades.

Temas como amigos, comida, escola, aprendizado e interesse pelo mundo externo também estavam aparecendo no campo e em paralelo a rede de suporte estava mais conectada em discutir o plano em relação ao desmame de sua dieta parenteral. Phoebe iniciou sessões paralelas com os nutricionistas comunitários *online* onde ela aguentava por ... 15min! Phoebe também estava usando roupas diurnas, passou a comer mais sólidos, e sua mãe havia estabelecido uma rotina para ela e a família em casa. Eu não sentia mais a necessidade de colocar as sessões de Phoebe em capítulos e não lhes dei mais um título. Eu me perguntei sobre essa mudança espontânea, e sinto que a organização psíquica de Phoebe e sua constante individualização e apropriação de seu próprio espaço mental já não necessitavam mais de um *holding* ambiental tão adaptado (Winnicott, 1956).

“Phoebe continuou brincando com as bonecas e com a nave espacial. A situação me fez pensar em uma conexão interplanetária/online/relacional que desenvolvemos, e pensei em ligar para ela através de um transmissor espacial. Comentei em voz alta: ‘Puxa... estou longe da Via Láctea, me pergunto onde Phoebe e sua equipe estão. Se ao menos ela tivesse um transmissor espacial em sua base...’. Ela apareceu rapidamente na câmera e disse: ‘Nós temos um transmissor espacial!’. Eu fingi ligar e disse: ‘Tentando entrar em contato com a base de Phoebe na lua titã. Câmbio.’ Ela respondeu com entusiasmo: ‘Contato aceito. Câmbio. O que você está fazendo, Darth Vader? Câmbio.’. ‘Como vai a expedição? Estou olhando para a imensidão da galáxia. Câmbio’. Ela respondeu: ‘Ainda não encontrei vida alienígena e estou procurando água. Câmbio. Como é a Via Láctea?’¹⁶...” (Novembro, 2020).

Phoebe também estava muito interessada em comida, e sua pessoa favorita do momento era Jamie Oliver¹⁷. Ela adorava assistir o seu programa onde ele cozinhava receitas rápidas em 15 minutos. O tema de comida e ligações também estava presente nas sessões:

“Ela disse que tinha me engolido, e eu perguntei pra onde eu iria. Ela me disse que eu estava em seu cérebro agora, e eu tinha que dizer à sua barriga que a comida e a bebida estavam chegando. Eu fingia ligar e me comunicar com as partes do corpo dela. Eu liguei pra sua barriga e disse: ‘Alô alô? Oi, barriga da Phoebe, não... só pra te avisar que as batatinhas estão chegando!’” (Fevereiro, 2021)

Eu tive vários diálogos interessantes com a barriga, a garganta, a boca, a bunda e outras partes do corpo de Phoebe durante essa época. Eu tinha a sensação de estar vitalizando um corpo esquecido, morto e desprovido de ligação e ritmos orgânicos. Também exploramos na sessão a ausência de corpo do meio *online* e de como nossa conexão remota era importante, mas não era a mesma coisa de estar no mesmo ambiente (Trub, 2021). Phoebe começou a ter uma dieta mista, e estava precisando menos da alimentação via tubo. Ela parou de me chamar de Darth Vader, pois este já não tinha uma função vital no campo e

¹⁶ “Milky way”.

¹⁷ Famoso cozinheiro britânico.

passou a chamar-me pelo meu nome. Phoebe estava muito mais ciente do meu próprio ritmo, e passou a dar-se conta do meu sotaque e como eu pronuncio as palavras de maneira diferente dela. Ela me perguntou de onde eu era e porque falava dessa maneira. Foi comovente, pois, depois de um ano e meio de acompanhamento, ela disse meio a brincadeira: “Mas Victoooooria, tu é minha terapeuta, né?”.

Movimento quarto: Vida à vista! Para além do *lockdown* psíquico e navegando outros ritmos

O advento da vacina colaborou para a diminuição das restrições da quarentena no Reino Unido, e a vida estava retornando ao “novo normal”. A clínica voltou a operar, e sentimos a necessidade de rever com os pais de Phoebe um plano para vê-la pessoalmente. Combinamos que ela começaria com uma sessão presencial e duas remotas. Isso não durou muito, pois Phoebe estava cheia de apetite e parecíamos compartilhar da filosofia de que comer em um restaurante é mais saboroso do que teleterapia. Eis o meu primeiro encontro com Phoebe, ainda mais antigravitacional:

“Desci na hora da sessão e pude ver Claire, Andrew e Phoebe. Fiquei muito surpresa ao encontrá-la com um conjuntinho de roupa rosa (calça e blusa), chinelos e uma pequena bolsa rosa nos ombros. Ela acenou para mim timidamente e pude notar como seu longo cabelo preto estava penteado e brilhante. Ela estava mais alta, e seu peso parecia normal para mim. Fiquei tão emocionada em vê-la e a achei tão bonita. A bolsa que carregava nos ombros me tocou profundamente. Abri a porta e disse: ‘Olá!’, e Phoebe acenou. Eu comentei que era muito bom vê-la e fui um pouco para trás, baixei minha máscara e mostrei meu rosto a ela. Ela sorriu, olhou nos meus olhos, se aproximou e se conteve. Ela disse: ‘Abraço no ar !!! Abraço no ar!!’ e colocou os braços em volta de si mesma. Fingi fazer o mesmo e depois ela disse: ‘Que legal!’, apontando para minhas meias de abacate. Eu disse a ela com humor que eu tinha me vestido para a ocasião (Julho, 2021)”.

Phoebe segue em análise três vezes por semana e agora tolera 45 minutos da sessão comigo. Claire a deixa no início da sessão, e eu a levo até a recepção no final. Phoebe começou a desfraldar, segue o desmame da dieta parenteral, irá começar em uma escola independente no ano que vem e está convencida (e eu também) que será uma artista, imunologista internacional ou membro do parlamento inglês. Ela desenvolveu um interesse por pintura, desenhos e escrita. Temos um caminho longo pela frente, porém com mais espaço, ritmo, verso e cadência para Phoebe escrever a sua própria história, e no seu próprio tempo.

Comentários finais e partituras potenciais

Este trabalho abordou a relação de duas estrangeiras que, de certa maneira, encontraram uma morada psíquica que segue em co-construção. Phoebe encontrava-se em um estado de entrelaçamento primitivo com o corpo-mente de sua mãe, ambas traumatizadas e atormentadas por fantasmas corporais e psíquicos não representados (Roussillon, 2004; Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975). Viviam de forma placentária, disrítmica, confusa e caótica. Recebê-la em tratamento não foi diferente para mim, pois em paralelo me sentia como uma mãe de primeira viagem despreparada. Encontrava-me no início da minha formação em um país estrangeiro, com outra língua, outra cultura, e também em um processo de constante questionamento da minha identidade profissional e pessoal.

Perguntava-me constantemente se estava fazendo psicoterapia de verdade (o que quer que isso signifique), já que Phoebe chegou e virou tudo do avesso. Hoje agradeço por ter aprendido tanto com ela e por me ensinar que encontrar alguém de “corpo e mente vitalizados” (Ogden, 2004) às vezes “toca” mais do que sonetos em freudianes, odes em kleinianes ou versos em lacaniol para pacientes graves e de difícil acesso. As pesquisas atuais em desenvolvimento infantil e neurociência também não estão tão longe disso, e estudos recentes mostram a importância da regulação somática e biológica do corpo materno (Gerdhart, 2015), estados rítmicos cerebrais compartilhados entre mãe-bebê (Music, 2017), importância da prosódia materna, do contato visual e do rosto materno (Stern, 1985). Ao relaxar e transitar livremente em minha própria mente, senti que isso teve um efeito paralelo no campo e pude estar mais sintonizada às comunicações de Phoebe e de Claire. Por muito do tratamento me perguntava que raios estava fazendo, mas o auxílio de supervisão, análise e trocas com colegas de outros lugares (e muitos daqui do CEAPIA!) me ajudaram a sintonizar e metabolizar as comunicações de Phoebe.

Existem muitos caminhos que esse trabalho poderia seguir, já que cada dupla (quem sabe sempre estrangeira?) cria um cirandar diferente. Finalmente, espero que esse trabalho suscite diversas reflexões sobre o manejo e como se deu o caso de Phoebe, inspirando ritmos, arranjos e outras partituras.

Referências

- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. London: Routledge.
- Ferro, A. (1999). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. London: Routledge.
- Ferro, A. (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(2), 209-230.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired mother-infant relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1, 387-421.

- Gerhardt, S. (2015). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. 2ª ed. London: Routledge.
- Guerra, V. (2017). *O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na arte da subjetivação humana*. Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência (Publicação CEAPIA), 26, 8-21.
- Hatoum, M. (2017). *A noite da espera (Vol. 1)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Hurry, A. (1998). *Psychoanalysis and Developmental Therapy*. London: Karnac.
- Hustvedt, S. (2021). *Umbilical phantoms*. [Apresentação de Trabalho]. IPA/IPSO Congress, Vancouver, Canada.
- Levine, H. B. (2021). Further thoughts on trauma, process and representation. *The American Journal of Psychoanalysis*, 81, 164-177.
- Music, G. (2017) *Nurturing natures: Attachment and children's emotional, sociocultural and brain development*. 2ª ed. London: Routledge.
- Ogden, T. H. (2004) This art of psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(4), 857-877.
- Roussillon, R. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 187-205.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Trub, L. (2021). Playing and Digital Reality: Treating Kids and Adolescents in a Pandemic. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(2), 208-225.
- Winnicott, D.W. (1969). The Use of an Object. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 711-716.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1975). *Primary maternal preoccupation*. In: D. W. Winnicott. *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (pp. 300-305). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis (Original work published in 1956).