



Traumas infantis e sua influência na idade adulta*

*David Rosenfeld***, Buenos Aires

O propósito do autor é demonstrar, através de vinhetas, casos clínicos nos quais o abandono precoce, os traumas infantis, as mortes de membros significativos da família ou uma perturbação psíquica importante, particularmente da mãe da criança, provocam marcas que serão detectadas na vida adulta. Para isto, apresenta vários casos de pacientes graves, desde patologias psicossomáticas, uma vítima da violência de Estado na América Latina, um jovem com alucinações e a violência de uma jovem que sofreu perturbações severas após a morte de seu pai, até uma anorexia grave. Insiste particularmente na paciência e na tolerância do analista diante destes pacientes severos.

Descritores: luto, dissociação, identificação projetiva, posição esquizoparanoide, posição depressiva.

* Trabalho apresentado na Conferência da Associação Psicanalítica de Córdoba. Publicado na *Docta. Revista de Psicoanálisis*, n. 8, 2012.

** Psicanalista da Associação Psicanalítica de Buenos Aires (APdeBA).



Introdução

Em primeiro lugar, farei uma introdução sobre o que gostaria de mostrar e sobre o motivo pelo qual escrevo este trabalho. Faço isso para insistir e demonstrar com alguns casos clínicos detalhados que os abandonos infantis, os traumas infantis, as mortes na infância dos membros da família de uma criança ou as ausências transitórias, podem impactar e provocar na mente de um bebê e de uma criança 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. É o que mostrarei através de minha experiência clínica e dos materiais que compartilharei a seguir.

Introdução teórica

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

O outro é *O esclarecimento sexual da criança* (Freud, 1907). Este trabalho foi um dos guias para as análises de crianças realizadas por Anna Freud e Melanie Klein, que tanto influenciaram este tema. Também é interessante rever as relações infantis primitivas com a mãe, descritas por Freud, e que incluem sensações oceânicas de comunicação e fusão total (Freud, 1930) e o Complexo de Édipo, desenvolvidos especialmente na relação da criança com a mãe (Freud, 1924; Rosenfeld, 1996).

Melanie Klein desenvolve as relações mais primitivas e mais infantis da relação do bebê com a mãe, e muitas vezes as descreve 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 destacar que é preciso saber entender que quando ela desenvolve e explica um material clínico, teoriza-o a nível de um código: de um peito que ataca, de um mamilo que ataca. São códigos para explicar o que ela pensa, mas não é isso o que se deve interpretar para um paciente (Klein, 1955, 1957).



Em seu trabalho *O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos* (Klein, 1940) – 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 num luto. E mostra que esses mecanismos são dissociação, aumento da poderosa identificação projetiva, objetos parciais, elementos da etapa esquizoparanoide e a perseguição aumentada, aumento da negação (*denial*). Assinala como os primeiros anos de vida, com seus mecanismos de defesa, reaparecem nos lutos.

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

Anna Freud desenvolve os mecanismos de defesa do ego. É uma importante pensadora teórica e clínica brilhante (1965, 1945-1970).

Uma das integrantes de maior destaque e mestra desta escola foi Esther Bick. O trabalho que foi fundamental para o desenvolvimento das teorias sobre relações infantis, a relação com a mãe e o invólucro psicológico da mãe, que ela chama de *pele psicológica*, faz parte de um trabalho que marcou muito a escola inglesa (Bick, 1968). Este trabalho influenciou os textos posteriores de Donald Meltzer (1978) e de Didier Anzieu (1974).

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

O outro é Spitz (1965) que mostrou em suas fotografias os rostos das crianças abandonadas antes dos primeiros dois anos de vida. Sua linha marcou a investigação das patologias infantis. Assim como Margaret Mahler (1968) que iniciou uma teoria que marcou toda a teoria psicanalítica americana na investigação dos primeiros momentos de vida do bebê com a mãe, em relação à simbiose útil para o crescimento. Quando ela se refere à simbiose, fala de uma relação útil de contenção mútua no mundo próprio que ela chama de *mundo autista*. Mas Margaret Mahler esclarece que quando chama de *autismo* está simplesmente fazendo uma descrição desde o exterior que faz alusão a estarem em um mundo próprio e que, de maneira alguma, implica a psicose de autismo como doença.

Winnicott (1962) desenvolve com bom senso os temas mais importantes do crescimento e da mente de um bebê e a relação mãe-bebê. Além disso,



desenvolve suas ideias novamente em *Da pediatria à psicanálise* (Winnicott, 1975), que é tudo o que pode dizer como pediatra, sobre a psicanálise de crianças, a formação da identidade da criança, a importância do jogo, as identificações, a relação da contenção que ele chama de *holding* e que é o mesmo que outros chamam de contenção. Para Margaret Mahler é simbiose útil para crescer.

Clínica (Os morcegos)

No Hospital de Crianças de Milwaukee, Chicago, conheci um jovem de aproximadamente vinte anos de idade, que alucinava que morcegos saiam voando de suas bochechas. Além disso, seus membros inferiores estavam paralisados e dizia que tinha câncer.

Na entrevista, eu estava acompanhado pela equipe de neurocirurgia e de psicopatologia. Quando lhe perguntei pela sua família, o paciente informou ter uma filhinha de um ano. Além disso, contou que sua mãe morrera um ano após o seu nascimento. Quando lhe pergunto por que está no hospital, responde que deve ser pelos morcegos que saem voando da sua bochecha em direção ao céu e pelo câncer que paralisa seus pés.

Indago-lhe sobre a causa da morte de sua mãe e ele responde que foi lúpus. Indago se ele sabe o que é essa doença e o que provoca no rosto e na face dos doentes. Ele responde que sim, que provoca marcas no rosto e no corpo, que forma lesões. Um colega lhe pergunta como ele lida, nesse momento, com a ausência da mãe e ele conta que é muito religioso. Perguntam se sabe onde a mãe morta pode estar, e ele responde que no céu.

Insisto sobre se ele sabe como são as manchas do lúpus, porque é uma doença que provoca manchas muito especiais. Quase em uníssono, ambos, eu e ele, respondemos: “– Têm forma de morcego”.

Digo então: “– Não será, agora que sua filhinha está completando um ano – justamente a idade que você tinha quando sua mãe morreu – que você está recuperando sua mãe, imaginando que há morcegos saindo de sua bochecha e que eles vão para o céu? Acho que você se transformou em sua mãe, é sua maneira de recuperá-la. Você imagina que os morcegos, ou seja, a bochecha da mamãe em contato com a pele de um bebezinho, vão para o céu. É o que você tenta recuperar da relação com sua mãe. Você os tem na sua mente e sua mãe os tinha marcados no rosto. No contato pele com pele, face a face com você, sai voando e vai para o céu. Porque você disse que os mortos vão para o céu. Os morcegos que saem voando de sua face são a mãe que você vai perdendo, que sai de sua face para ir



para o céu. Mas o faz através de um delírio, através da marca produzida pelo lúpus no rosto, que é semelhante a um morcego. A face de um bebê que entra em contato com a pele de uma mãe é o contato mais primitivo pele com pele, com ela. Por isso, você tenta recuperar pele a pele, face a face, o seu contato de você bebezinho com sua mamãe. Ao mesmo tempo, é a sua forma de chorar sua perda com os morcegos que vão para o céu”.

A paralisia inferior, em vez de um delírio, havia se transformado em quadro psicossomático de paralisia e anestesia dos membros inferiores. Sugi a equipe médica mudar a abordagem do tratamento, era preciso trabalhar a sua transformação na sua mãe. *Ele se converteu em sua mãe*: esta foi minha indicação.

Meses depois, soube que o paciente conseguiu se desidentificar; ele havia se transformado na mãe com lúpus, com lesões neurológicas e paralisia provocada pelo lúpus. Com isso se demonstrou que o paciente não padecia de câncer.

Lábios sangrando e imagem corporal

Trata-se de uma jovem paciente de vinte e seis anos que cada vez que vivenciava separações, por exemplo, quando o terapeuta saía em férias, desenvolvia um quadro psicossomático em que sangrava e saía a pele dos lábios, mucosa e pálato. A mãe morrera quando a paciente tinha menos de dois anos.

A hipótese teórica para entender esta paciente era minha teoria do esquema corporal primitivo psicótico, segundo a qual a imagem fantasiada do corpo é uma frágil pele que o envolve e todo o interior é imaginado líquido. Para explicar o modelo seria preciso imaginar seu esquema corporal como uma grande parede arterial que envolve seu corpo, cheio de sangue ou de líquidos.

A primeira etapa foi tentar correlacionar a transferência com o surgimento de sangramentos e lesões sangrantes na boca, palato e lábios. Aos poucos, fomos descobrindo que ela expressava os abandonos do analista numa linguagem corporal. Ou seja, não conseguia expressar afetos em palavras nem em sonhos, já que não há símbolos nas doenças psicossomáticas.

Neste caso, apresentou um quadro psicossomático e não um delírio somático como o paciente dos morcegos. A paciente mostrou um quadro no qual é o corpo que aparece perdendo pele e sangue. No delírio somático, o paciente imagina os morcegos que saem de sua face, no quadro psicossomático é o corpo que fala, como neste caso.

Como escreveu Winnicott (1962), não estando diferenciado o bebê e a união corporal com a mãe, e numa evolução adequada, cada separação do mamilo da



mãe com a boca é vivida como se a mãe, ao se afastar, levasse pedaços de boca, de lábios, de mucosa. Esta paciente repetia isso na transferência cada vez que a terapeuta se ausentava. Repetia a catastrófica e traumática separação em que a mãe-terapeuta levava-lhe pedaços de pele e de mucosa da boca. Esta paciente, numa ocasião, apresentou lesões e perda de sangue de tal porte que precisou ser internada no setor de terapia intensiva e alimentada por via endovenosa. Havia inflamação e perda de pele nos lábios, e hemorragias nos lábios, palato e língua.

Durante muitos anos trabalhamos sobre os limites do corpo e da imagem corporal (a fantasia), tendo por modelo teórico minha teoria do esquema corporal psicótico primitivo. Ao longo dos anos, descobrimos que estas lesões apareciam no momento de abandono da terapeuta e esta foi a chave para o intenso trabalho de interpretações transferenciais.

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

Somente após cinco anos a paciente começa a simbolizar através de um sonho. O sonho é o seguinte: sonha com um vestidinho de lã tecido à mão que lhe cobre todo o corpo. É a criação de uma nova pele que a envolve através do tratamento psicanalítico.

Outro sonho deste momento de simbolização é que sonha com algo sólido: sonha com fezes, matéria fecal que sai do ânus, mas que não se perde, pois entra em outro orifício de seu corpo, a vagina, que desta maneira, contém essa matéria. Aqui já podemos observar que o que se perde não é mais sangue, mas sonha com um esfíncter anal, elemento sólido como as fezes e com um orifício que as recebe, neste caso, a vagina.

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

Considero importante destacar que, às vezes, são necessários cinco anos para que um paciente consiga trazer um sonho.

Como diz Shakespeare: *“If God doth give successful end to this debate that bleedeth at our Doors, we will our youth lead on to higher fields [...]”*¹

¹ Shakespeare: Henry IV, Parte 2, Ato IV, Cena 4.



Pele de asno

Julián era um paciente de trinta e cinco anos de idade. Sofria de asma desde a infância e tinha alterações na pele que descamava e caía constantemente. Havia sido enviado – ou abandonado – para o norte argentino para ser criado por uma ama substituta durante seu primeiro ano de vida. Segundo seu relato, a mãe era muito estranha, não o tocava e lhe dava bolachinhas ou chocolate estragados durante a infância.

Este paciente sofria de um quadro severo de descamação da pele. A hipótese era a de que ele ia perdendo o contato pele com pele que nunca tivera durante o primeiro ano de vida.

Nas sessões, menosprezava sutilmente a análise. Opunha-se a tudo o que eu lhe dizia e depois tentava *cooperar* com a finalidade de *ajudar-me* para que eu não me *sentisse mal*. Desta maneira, transformava-se no peito nutrício e negava a sua necessidade de ajuda, situação que parecia estar vinculada à sua experiência de relações de objeto precoces.

Segundo Julián, sua mãe *livrara-se dele* no seu primeiro ano de vida contratando uma ama de leite para amamentá-lo. A ama falava um dialeto diferente.

O pai parecia psicótico, por trás de uma fachada de adaptação social bastante frágil. Falava sobre tudo e nada, e comentava fatos que somente ele conhecia.

Julián esforçava-se para me transformar numa espécie de autômato que dava as respostas que ele mandava através de seu material. Eu parecia ser a ama que deveria responder-lhe como uma ama contratada por dinheiro, responder como um autômato.

Relatarei um sonho seu: “– Tive um sonho, um sonho onde caía num poço profundo, com barro no fundo. Estava calado e não sabia como sair. Tentei sair do poço onde havia barro e terra, onde havia uma espécie de pregos, aproximadamente de quarenta centímetros, que estavam por toda a parede do poço. Alguns estavam bem pregados na parede, outros estavam soltos, outros em mau estado, alguns estavam dobrados.” Continuou relatando a tentativa de subir no poço através dos pregos que o cercavam. Como estavam soltos, escorregava e caía, ou eles lhe perfuravam a pele por todos os lados. Tentava subir: “– Sentia-me afogado, asfixiado, estava coberto de lama. Depois de um grande esforço, já esgotado, com a pele perfurada por todos os lados, escorregando, consegui subir nos pregos que cobriam as paredes e cheguei na parte de cima, perto da superfície. Essa não era a saída. Antes disso havia escadas de mármore, de pedras polidas, com uma bela luz artificial e, então conseguí sair, subindo umas belas escadas que levavam até uma sala, como se fosse a saída de uma sala ou um hall muito bonito.”



Associou este sonho com a lembrança de uma ocasião em que esteve totalmente sozinho no campo, sem seus pais, à procura de rãs e girinos para evitar os sentimentos de solidão. Tropeçou e caiu numa poça. Narrou este episódio para fazer referência a “coisas que faço quando estou sozinho”. Esta situação se vinculou a uma época em que os pais o abandonaram e morou com a ama em outra casa (levar em consideração a conexão entre esta época de sua vida e sua experiência precoce de ser amamentado por uma ama contratada).

O material do paciente foi interpretado da seguinte maneira: diante do abandono vivenciado na sexta-feira, sentiu que o analista não o apoiava, ninguém o pegava no colo, caindo assim num poço profundo onde não havia nada a que se aferrar, como um bebê sentindo que sua mãe, em vez de segurá-lo para alimentá-lo e abraçá-lo, o soltava, de repente o deixava cair, ou o que é ainda pior, o deixava sozinho e sem comida. O fato de que a cena acontecesse na escuridão representa a época em que o bebê fica sozinho, como se sentiu durante o fim de semana, sem as sessões e sem o psicanalista.

O sonho mostra evidências das mesmas emoções que vivenciou pela primeira vez no fim de semana. Esther Bick assinala que os pregos simbolizam as unhas, que representam a primeira expressão de um contato agressivo anterior aos dentes. Os pregos representam as unhas no seu duplo papel: agressivo e de autocontenção, já que também o ajudam a se sustentar, a se apoiar, a evitar a queda e conseguir subir.

Para finalizar, o sonho sobre a queda num poço sem fim representa, muitas vezes, a tendência a recorrer, como diz Winnicott, à criação de um falso *self* como sistema de adaptação à realidade. Esta aparente maturidade ou pseudomaturidade que este paciente apresentava em sua vida externa não chega a solucionar os problemas subjacentes de sua mente.

Anorexia e trauma infantil

A mãe de uma paciente, enquanto empurrava o carrinho de seu bebê (paciente) pela calçada, sofreu uma hemorragia pós-parto (consequência de uma cesariana mal feita); a hemorragia foi tão grave que a deixou estendida na rua. O bebê passa a ser cuidado por seus avós durante vários meses enquanto a mãe permanece hospitalizada. O que isto provocou na paciente? Provocou uma psicose, um quadro psicossomático de anorexia e de bulimia. O vômito de situações intoleráveis a nível mental era evacuado em nível corporal. Se se sentia incomodada ou invadida, poderia haver vômito da comida. Nos momentos de solidão, fazia



grandes comilanças bulímicas. A anorexia aparecia misturada com a bulimia. Havia anorexia por um lado e bulimia pelo outro, e se intercambiavam. Apresentou vários quadros de anorexia o que a levou a perder os dentes devido aos ácidos do vômito, além de perder o cabelo, apresentar transtornos nas unhas, etc (Rosenfeld, 2008).

Este modelo traumático da separação abrupta com sua mãe era reativado em cada separação com o psicanalista. A paciente conseguiu colocar em palavras o significado de cada separação: “uma aniquilação, um desaparecimento”. Ela conseguiu me transmitir isso ao relatar um sonho após muitos meses de tratamento. A paciente disse: “Se minha mamãe morre, em seguida eu morro também”. Ou seja, cada separação de mim era o desaparecimento dela própria.

Não importa que tenha 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. Minha interpretação disso foi que se tratava dos terrores mais primitivos do bebê que continuavam existindo em sua mente.

A paciente falava muito rapidamente, sem pausas. Criava uma muralha intransponível. Quando conseguiu começar a me escutar, pude lhe interpretar a anorexia nos ouvidos, já que nas sessões o alimento psicanalítico entra pelos ouvidos: são as palavras.

Este abandono traumático da mãe, provocado pela hemorragia na rua, é repetido pela experiência traumática vivenciada quando um namorado, caminhando pela rua, lhe diz que vai abandoná-la e acaba com o namoro. Ela reage a isto com um episódio de violência e, ao chegar em casa, quebra a louça, alguns móveis e um osso do seu pai, o que obrigou a que fosse internada em uma instituição psiquiátrica.

O conjunto de sintomas desta paciente pode ser tomado com base na relação interrompida da mãe com o bebê. Como diz Margaret Mahler (1968), não foi possível criar uma simbiose útil para crescer. Outros sintomas psicopatológicos podem ser fundamentados pelas teorias de Otto Kernberg (1984), sobre os casos limites ou *borderlines*.

Luto não elaborado (Caso Jane e Jeanette. Francês vs. inglês)

Relatarei a entrevista com uma adolescente internada num hospital de Montreal. Os profissionais a consideravam uma paciente com episódios violentos de agressão e pensavam retirá-la do hospital geral, seção de psiquiatria, porque



não conseguiam controlar sua violência com as enfermeiras.

Numa sala preparada para a entrevista, a paciente chega acompanhada por uma enfermeira a quem digo que não precisa permanecer ali. A entrevista era transmitida por vídeo para três hospitais.

A paciente é miúda, tem dezessete anos, senta-se diante de mim, depois fica em pé. Pergunto seu nome e ela me diz: “– Você vai entender o idioma de Quebec? Não lhe será muito difícil?” Respondo-lhe que fazia uma semana que estava em Montreal e que já havia me acostumado com o francês de Quebec. Mostra-me um crachá preso a sua roupa, onde estava escrito “JEANETTE”. Pergunto por que está no hospital e por que vão transferi-la e ela diz que é porque briga muito.

Pergunto com quem e onde mora e responde que mora numa ilha ao leste de Montreal, em direção ao Atlântico, com a mãe e uma tia. Quando pergunto pelo seu pai, baixa os olhos e com rosto triste me diz que morreu quando ela era pequena. Pergunto-lhe se morreu na ilha e ela responde que não, que moravam em Vancouver (sobre o Oceano Pacífico). Então, eu digo em voz alta: “– Vancouver! Lá só se fala inglês. Então você não é Jeanette, você é Little Jane!”.

A paciente cai no choro e diz que seu pai a chamava de Little Jane. Enquanto seca as lágrimas, faço um sinal para os colegas pela câmera. Quando para de chorar, pergunto-lhe o motivo da violência e das brigas no hospital. Ela responde aos gritos: “– Porque aqui não me deixam falar em inglês!”. Digo: “– Se é esse o problema, vou resolvê-lo, *my dear* Little Jane”.

Passado o tempo da entrevista, a enfermeira bate à porta para levá-la. A paciente pergunta a ela se pode beijar minha face.

Ao acabar, dou aos meus colegas minha opinião: ali todos eram bilíngues e acredito que se deixassem de lado os conflitos idiomáticos inglês/francês do Canadá e respeitassem seu nome em inglês e falassem com ela em inglês, a pequena Little Jane poderia permanecer no hospital.

Drogadição (mãe morre aos onze meses)

O pai de Georges, que se mostra muito preocupado durante a primeira entrevista, me diz: “– Veja seus olhos, vermelhos por causa de tanta droga. Não faz nada, não trabalha, não faz nada com seu diploma universitário [...] Já o prenderam duas vezes por porte de drogas. Traz para casa amigos de quem não gosto, usam drogas, bebem, e fica furioso se eu lhe peço que eles vão embora”. Acrescenta com tristeza: “Há algum tempo ameaçou me matar e depois se matar



[...] Não agüento mais [...] Trago meu filho para ver se ele aceita que o ajudem, eu não posso [...] é pesado demais para mim”.

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

Três meses depois, os pais de Georges me ligam muito perturbados para dizer-me que Georges perdeu o controle de si próprio durante uma briga violenta e que ameaçou seu pai com uma faca. Vou imediatamente até sua casa e resolvo enviar alguns membros muito experientes da minha equipe até sua residência. Sem reclamar, Georges aceita ser internado.

Georges vivia há vários anos num ambiente de desordem, de falta de cuidado, de drogas e álcool, num espaço mental que ele denomina *a cloaca*. Esse lugar físico é uma favela na qual se droga e onde mora com prostitutas, drogaditos e todo tipo de criminosos. Durante uma sessão que ele me solicita na clínica, lhe interpreto que, em realidade, ele tenta se enterrar com a morta nesta *cloaca*, que ele se suicida com a sua drogadição para se enterrar ao lado de sua mãe morta. Mostro-lhe que quer morrer ou que tenta morrer numa tentativa de se aproximar dela.

Também tentamos explorar e investigar a sua história, a sua infância, da qual só resta alguma lembrança turva. Por exemplo, diz que nunca viu nenhuma foto de sua mãe, tampouco do casamento de seus pais e que acha que sua madrasta as destruiu em sua totalidade.

No momento em que Georges me diz que suspeita que sua madrasta tenha destruído as fotos de sua mãe, as suas quando tinha um ou dois anos de idade e também as do casamento de seus pais, admito ter a sensação, na minha contratransferência, de um exagero ou de uma fantasia mitomaníaca. A mentira é típica do paciente drogadito, por isso suspeito que Georges tenha a fantasia de uma madrasta malvada, que destrói tudo.

Gostaria de esclarecer que não se trata de uma fantasia elaborada pelo paciente, mas de uma realidade que logo se confirmou. Durante uma entrevista com Georges, o pai e a madrasta, ocorreu o seguinte incidente: como os olhos e o rosto desenhados por Georges me surpreendiam muito, perguntei se eles tinham alguma foto de sua mãe. Minha impressão era de que ele desenhava com precisão os lábios e os olhos de sua mãe. Esta impressão acabou se confirmando quando descobri os mesmos olhos e o mesmo sorriso na única foto dela que foi encontrada.

Em outro desenho, Georges rabiscou uns objetos redondos e me disse serem



olhos que olhavam para ele. Perguntei: “– Olham para você?” As imagens do quadro evocavam formas que o paciente associou a olhos e seios, os elementos primordiais do espaço visual da criança de peito (Bick, 1968). Digo-lhe que este desenho talvez mostre a imagem mental ou a fantasia mais arcaica de sua mãe que ele conservava em sua mente.

A imagem da mãe

“Pintores são meus olhos: te fixaram sobre a tábua do meu coração, e meu corpo é a moldura que sustenta. E observa dos olhos o serviço: os meus desenharam tua figura”
(Shakespeare, Soneto).

Quando o pai levou para Georges uma foto dele, bebê, com sua mãe, minha emoção foi tão forte que fiquei totalmente arrepiado. Ele sentiu a mesma sensação quando viu a foto e me mostrou: estava à beira das lágrimas. Eu estava extremamente emocionado – principalmente pela visão de Georges muito pequenino –; hoje ele se parece exatamente com a criança da foto. 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 da mãe, tudo provocou em mim um impacto estético emocional difícil de descrever. Talvez seja minha sensibilidade pessoal que me fez sentir tudo isto.

Durante a sessão seguinte, Georges se comove e começa a chorar segurando a foto de sua mãe. Não consegue expressar o que sente; esfrega as mãos sobre o peito para tentar me fazer entender que seus sentimentos são autênticos e profundos. Depois de algum tempo, digo que desenhou a imagem de sua mãe nas centenas de desenhos que fez – suas bochechas, seus olhos, sua boca sorridente. Aponta com o dedo os diferentes detalhes da foto; sinto que seu pranto lhe proporciona certo alívio: descobriu o sorriso de sua mãe.

A explosão de seu psiquismo, a explosão do aquecedor

Na segunda-feira seguinte, Georges conta-me que ficou sabendo por sua prima que a morte de sua mãe aconteceu quando ele tinha onze meses e que foi provocada pela explosão de um aquecedor a gás. Gravemente ferida, sofreu terrivelmente durante duas semanas: “– Deve ter sido terrível” diz Georges. “– Disse para a minha prima que a primeira vez que vi alguém morto foi minha tia de quem eu gostava muito”.



Interpreto: “– É a primeira vez que você pode realmente enterrar a sua defunta mãe, sua avó falecida e sua tia morta”. Foi somente com a morte de sua tia que Georges conseguiu reunir tudo: o velório, o enterro e o luto por sua mãe e por sua avó.

Sessão do impacto e da tomada de consciência do espaço, do tempo, dos lutos, da dor

No dia seguinte, Georges começa a me falar das semanas de dor atroz que sua mãe padeceu. Diz que não consegue imaginar seu sofrimento. Interpreto: “– Acho que você estava como que fusionado com sua mãe, que se identificava com ela, com a agonia; você trata de se transformar numa mãe agonizante”.

Georges está sentado sobre uma poltrona giratória, na minha frente; se aproxima e me pede para lhe explicar o que acabei de dizer. Parece surpreso, como se entendesse e sentisse o impacto do que eu havia dito. Repito a minha interpretação: “– É isso: nestes últimos anos, você se transformou em sua mãe agonizante, presa a uma dor atroz, mas ainda viva; em outros momentos, você tentou se suicidar para que o enterrassem ao lado de sua mãe”.

Durante um longo período, Georges permanece em silêncio, pensativo e imóvel, os braços apoiados sobre a escrivaninha. Depois me diz: “– Sabe uma coisa doutor, eu tentava desenredar as datas. Percebi que minha tia, a primeira pessoa falecida que toquei e enterrei, na verdade, morreu vários anos depois da data que sempre tive em mente. Toquei nela quando estava morta e naquela época, tinha vinte e cinco anos. Que mistura de datas, não é?”.

Georges segue se perguntando como havia se enganado com as datas dos acontecimentos de sua vida.

Então comento: “– Georges, me parece que você começou a usar drogas há nove anos. Você se dá conta que começou a usar drogas após a morte e o enterro de sua tia, quando você tinha vinte e cinco anos, ou seja, exatamente a idade que tinha sua mãe quando morreu?”

Georges se volveia na poltrona e esta cai para trás. Desaba sobre o encosto de sua poltrona e permanece assim, pálido e sem dizer uma palavra durante os últimos minutos que faltam até o final da sessão.

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

Muitos anos mais tarde, durante um congresso internacional de educação, vejo aproximar-se um participante, vestindo um impecável terno cinza e gravata que me diz: “– Bom dia, sou eu, Georges”. Abraça-me com lágrimas nos olhos.



Tornara-se um docente prestigiado, especializado em educação de jovens e estava contente com seu trabalho e com sua vida atual.

11 de setembro

Novamente, a história de uma criança 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* (data do golpe de Estado no Chile, quando é bombardeado o palácio presidencial e o presidente Salvador Allende é assassinado). (Rosenfeld, 2006-2009).

Trabalho neste caso com a teoria do autismo encapsulado, ou seja, mecanismos autistas muito poderosos que encapsulam uma parte da mente e esse mecanismo autista serve para *preservar*. Uma das minhas teorias é de que existem mecanismos autistas que servem para preservar e não para adoecer. Isto é bem diferente das teorias de Frances Tustin (Rosenfeld, 2006).

Relato a história clínica e o tratamento (Rosenfeld, 2011).

No início, a história familiar do paciente aparecia confusa e desordenada, as etapas e as datas sendo descobertas somente após longos meses. No consultório, havia atuações violentas, nas quais expressava sem palavras seus estados mentais e seu sofrimento. Rasgava as almofadas e o couro do divã e, outras vezes, ficava sentado no chão como um bebezinho de um ano e meio. É importante mencionar que este paciente iniciou o tratamento comigo ao sair de uma internação psiquiátrica num hospital após um episódio psicótico.

Ao longo do tempo, comecei a entender como os pais haviam sido sequestrados e terrivelmente torturados pelos seviços secretos da ditadura chilena de Pinochet. Quando os militares irromperam na casa de seus pais, jogaram o bebezinho por uma janela que dava para o jardim, de onde ele foi recolhido por uma vizinha que o entregou rapidamente à sua avó, uma mulher muito carinhosa que tomou conta dele por muitos anos.

Após vários anos, os pais fogem do Chile com a criança, refugiam-se numa abadia no Brasil, depois fogem para a Argentina e conseguem esconder-se nos subúrbios de Buenos Aires graças a amigos, dado que numa cidade tão grande é mais fácil passar despercebido. O paciente pôde ali frequentar a escola primária e depois o ensino médio.

Os traumatismos que o paciente havia sofrido provocaram, na sua adolescência, episódios psicóticos. A expressão desses episódios repete-se no consultório na transferência comigo, quando quebra os objetos do consultório,



insulta, grita, etc. Quando o recebi, propus que viesse ao consultório duas vezes por dia, que é a forma como trabalho quando trato de um paciente que está saindo de uma internação psiquiátrica devido à psicose.

Geralmente, vestia-se desalinhado, desordenado, usava meias de cores diferentes e tênis de cores diferentes. Dessa maneira, expressava sua desorganização mental.

Muito tempo depois, o paciente fala de seu avô, um jornalista de prestígio que não apoiava a ditadura de Pinochet, e me conta que havia sido selvagemmente assassinado. Eu lhe interpreto que o desaparecimento mais terrível é acreditar que as lembranças desaparecem de nossa mente. Digo-lhe que ele guardava muito boas lembranças dos pais e do avô e que eu iria tratar de recuperar o melhor que havia recebido da mãe e do pai, que, por sorte, estavam vivos. E que recuperasse a admiração que tanto ele quanto sua família guardavam do avô. Digo que nem tudo havia desaparecido do interior de sua mente. E repito que tratarei de recuperar o pai e a mãe dentro de sua mente.

Como ocorre com os sobreviventes dos campos de concentração nazistas, nunca contam a seus filhos e nem às suas famílias as torturas que sofreram. Um dia, a mãe convida umas amigas para o chá da tarde, e o paciente ouve por trás da porta da cozinha. Conta-me o que escutou: “– Ouvi como minha mãe era obrigada a comer as defecações, colocavam na boca seus próprios excrementos. Eu sei que os militares torturaram todos, também sei que as mulheres eram estupradas por cachorros doberman. Eram obrigadas a comer as defecações, os cachorros estuprando-as [...] isto era Pinochet e o Plano Condor”.

Quando ele conta tudo isto, como analista, fico emocionalmente paralisado. O paciente chora e de mim também me escapa uma lágrima. O paciente permaneceu em silêncio por um longo tempo, surpreso com as coisas terríveis que finalmente conseguiu colocar em palavras. Disse-lhe que finalmente podia colocar em palavras o que era inominável e que podia colocar em palavras para compartilhá-lo comigo. Mas o silêncio não durou muito. Levantou, pegou a almofada cilíndrica do divã, elevou-a, golpeou-a contra a parede e contra o chão. Rasgou o couro e o destruiu. Depois, pegou a outra almofada, golpeando-a enquanto gritava e finalmente pegou uma terceira almofada. Fiquei em silêncio, paralisado, mas, em meio a isso, tentei pensar no que ele queria me transmitir sem palavras. Minhas emoções contratransferenciais eram muito intensas. Agitado, tenso, o paciente sentou no chão e disse que não tinha mais remédios, que queria receber mais Melleril.

Aqui, lhe interpretei o que consegui pensar nesse momento: que ele queria se desembaraçar, afastar a tristeza, a dor, a solidão, enfim, todas as coisas



intoleráveis que não conseguia conter em sua cabeça. Que tratou de evacuar com gritos, que era uma dor psíquica e que tudo isso não bastara, por isso me pedia mais medicação.

Após longos meses de tratamento, o paciente recupera cantigas de ninar e às vezes pede-me para cantarolar com ele (Rosenfeld, 2006).

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

*Choro com cada lembrança
apesar de que me contendo.
Choro com raiva pra fora
mas muito fundo pra dentro,
pombinha quero te ver.*

O autor era Víctor Jara, músico e poeta que foi preso no famoso estádio onde alojavam os presos políticos no Chile. Cortaram sua mão direita para que nunca, jamais pudesse tocar violão novamente.²

O paciente recupera o poema de Jara, que fala daquele que sofre, e também recupera canções infantis comigo. Pede que eu cante com ele muitas vezes e cantamos canções infantis conhecidas, como algumas de Maria Elena Walsh. Ele diz: “– Bravo, Rosenfeld, bravo! Que sorte que você canta comigo! Tinham me mandado num outro terapeuta que conseguia passar a hora inteira sem falar. Que horror, estava louco!”

O encapsulamento autista se abre e os bons vínculos e as canções infantis que estavam preservadas nessa cápsula, numa parte da mente e não na mente inteira, permite guardar os bons vínculos, as canções de ninar que ele recupera ao cantá-las 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 dupla comigo, recria-se a fusão e a simbiose infantil que o paciente teve na sua infância e reencontra a simbiose com seus pais e a recupera comigo. Incluo-me nesse vínculo emocional com ele, através da música (Mahler, 1968 & Rosenfeld, 2011).

Numa ocasião, ele precisou viajar para o Chile para procurar um trabalho.

² N.A.: Quando li isto em uma conferência na Dinamarca e Suécia no ano passado fui interrompido e me disseram que uma das canções mais famosas do mais famoso compositor sueco se chama *Dedicado a Víctor Jara*. Todos os alunos começaram a cantá-la no meio da minha palestra. Para mim, foi um momento inesquecível.



Ao voltar, após vários meses, vem silencioso, olha meu rosto de perto, aproxima-se para ver minha face, meus olhos, olha-me para ver se sou eu, toca a escrivinha, percorre os móveis com a mão. Em silêncio, senta-se no chão com os pés cruzados, como um bebê de um ano e meio. Depois, procura uma almofada, olha meu rosto como se tentasse me reconhecer ou me re-reconhecer. Durante esta sessão, em silêncio, usei minha experiência como analista de crianças e o que aprendi na observação mãe-bebê estudando com Esther Bick em Londres. Nesta sessão, ele trata de recuperar o contato comigo com o olhar *olho no olho*, como antes recuperara o balbuciar e as canções de sua etapa infantil. Quando toca e acaricia os móveis, está tocando o espaço do que reconhece; quando me olha quase estabelecendo contato do seu rosto com o meu, quer saber se eu sou eu e se ele me reconhece. Quando consegui me recuperar e entender algo do material, lhe interpretei: “– Tu estás tratando de reconhecer os espaços de meu consultório, os móveis. É como se tu dissesse: – Onde estou? Estou no Chile ou na abadia no Brasil? Na Argentina, escondido? Quem é esta pessoa? É você, doutor? Como se tivesses perdido a imagem de pai e mãe, assim como aconteceu quando tinhas um ano e meio de idade. Tu olhas fixamente para meu rosto para descobrir quem está contigo, se sou teu papai, tua mamãe... os quais não viste por vários anos. Queres saber se sou a vizinha que te recolheu no jardim. Tu estás revivendo a época em que tinhas um ano e meio. Estás revivendo o que aconteceu quando perdeste as imagens, os rostos conhecidos, as vozes e os sorrisos conhecidos e familiares de teu pai, tua mãe, teu avô. Estás revivendo isso comigo.” Jogou-se no chão, deitou-se e disse: “– Inclusive não sei quem é a vizinha. Que mudanças terríveis!” Digo-lhe: “– Tudo isto é o que tu sentiste com esta separação nestes meses. Ao voltar, tiveste dificuldades para reconhecer os rostos perdidos do Dr. David, como os rostos que perdeste por vários anos do papai e da mamãe. É como se agora tivesses um ano e meio. Tu me olhas exaustivamente perguntando-te de quem é este rosto, se é o Dr. David ou quem é.”

Pede-me para acompanhá-lo cantando tangos que ele aprendeu quando morava em Buenos Aires. Há uma estrofe do tango *Volver* muito impactante, que me pedia que cantasse com ele, em dupla: “– Tenho medo do encontro com o passado que volta a se enfrentar com minha vida. Tenho medo das noites que, povoadas de lembranças, acorrentem o meu sonhar. [...] Sentir que é um sopro a vida, que vinte anos não é nada [...]”. Pediu-me, varias vezes, para cantar estas estrofes do *Volver* com ele. Era uma forma de estarmos unidos, fusionados, um momento de confiança em mim, num intercâmbio emocional. Eu raramente encontrei, na minha vida de psicanalista, uma comunicação emocional através da estética da música e da poesia.



David Rosenfeld

Para concluir este capítulo gostaria de destacar que há coisas que existem que não podem ser ditas em palavras. Como posso colocar em palavras a música que escutamos e cantamos numa sessão e a emoção sentida? Como posso transmitir-lhes os estados de terror, de dor, de sofrimento do paciente? Repito as palavras de Borges:

Chego agora ao centro do problema de meu relato: meu desespero de escritor começa. Toda linguagem é um alfabeto de símbolos, cujo exercício pressupõe um passado compartilhado por seus interlocutores. Mas como posso transmitir aos outros o Aleph, o infinito, de minha frágil memória e que apenas posso abarcar as emoções? (Borges, 2001, s/p).

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

Abstract

Childhood trauma and its influence in adulthood

The author's objective is to present, by means of vignettes, clinical cases in which early abandonment, childhood trauma, death of significant members of the family or an important psychic disturbance, particularly in the mother, cause scars that will be detected in adulthood. With this purpose, the author presents many cases of severely ill patients including psychosomatic disease, one victim of State violence in Latin America, a young man with hallucinations, violence from one young woman who suffered severe symptoms after her father's death, as well as one case of anorexia. The author stresses the patience and tolerance from the part of the analyst towards those severely ill patients.

Keywords: mourning, dissociation, projective identification, paranoid-schizoid position, depressive position.

Resumen

Traumas infantiles y su influencia en la edad adulta

El autor se propone demostrar, a través de viñetas, casos clínicos en los que el abandono temprano, los traumas infantiles, las muertes de miembros significativos



de la familia o una perturbación psíquica importante, en particular de la madre del niño, provocan marcas que se van a detectar en la vida adulta. Para esto presenta varios casos de pacientes graves, desde patologías psicosomáticas, una víctima de la violencia de estado en Latinoamérica, un joven con alucinaciones y la violencia de una joven a la que la muerte de su padre perturbó severamente hasta una anorexia grave. Hace particular hincapié en la paciencia y la tolerancia del analista frente a estos pacientes severos.

Palabras llave: duelo, disociación, identificación proyectiva, posición esquizoparanoide, posición depresiva.

Referências

- Anzieu, D. (1974). Skin ego. In S. Lebovici & D. Widlocher (Eds.). *Psychoanalysis in France* (pp.17-32). New York: International Universities.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *Int. J. Psychoanal*, 49(3), 484-486.
- Borges, J. L. (2001). El Aleph. In *Obras completas*, Buenos Aires: Emecé.
- Freud, A. (1965). *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Barcelona: Paidós, 1984.
- _____. (1945-1970). The writings of Anna Freud. In A. Freud, *Collected papers*. (8 volumes), New York: International Universities.
- Freud, S. (1907). The sexual enlightenment of children. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, (Vol. 9, pp. 129-139), London: Hogarth.
- _____. (1924). The dissolution of the Oedipus complex. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, (Vol. 19, 173-182), London: Hogarth.
- _____. (1930). *Civilization and its discontents*. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, (Vol. 21, pp. 64-65), London: Hogarth.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University.
- Klein, M. (1940). Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs. In *Deuil et dépression*. Paris: Payot & Rivages, 2004.
- _____. (1945). The Oedipus complex in the light of early anxieties. In *The writings of Melanie Klein*. (Vol. 1, pp. 370-419), *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*. London: Hogarth, 1975.
- 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 (reprinted London, Karnac, 1985).
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude and other works, 1946-1963. In *The writings of Melanie Klein*. (Vol. 3), London: Hogarth. 1975.
- Mahler, M.S. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: International Universities.
- Meltzer, D. (1978). *The kleinian development*. London: Clunie Press for The Roland Harris Trust Library.



David Rosenfeld

- Rosenfeld, D. (1992a). *The psychotic. Aspects of the personality*. London: Karnac.
- _____. (1992b). *Lo psicótico. Aspectos de la personalidad*. Milano: Franco Angeli.
- _____. (1996). *Ein imaginärer dialog en über Freuds "Die endliche und die unendliche analyse"*. Stuttgart: Friedrich Frommann Verlag-Günther Holzboog.
- Rosenfeld, D. (2006-2009). *The soul, the mind, and the psychoanalyst. The creation of the psychoanalytic setting in patients with psychotic aspects*. London: Karnac.
- _____. (2006). Autistische Abkapselung. In *Autistische phänomene in psychoanalytischen behandlungen*. Giessen; Frankfurt: Psychosozial-Verlag.
- _____. (2008). Image du corps et psychose. In *Corps, acte et symbolisation*. Bruselas: Editorial De Boeck.
- _____. (2011). *El alma, la mente y el psicoanalista*. Mexico: Editorial Paradiso.
- Shakespeare, W. *Henry IV*, Parte 2, Ato IV, Cena 4.
- 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*. New York: International Universities, pp. 56-63.
- _____. (1975). *Through paediatrics to psycho-analysis*. Nueva York: Basic Books, pp. 145-156.

Recebido em 25/07/2012

Aceito em 09/11/2012

Tradução de **Beatriz Affonso Neves**
Revisão técnica de **Rosane Poziomczyk**

David Rosenfeld

Billinghurst 1451, 9° "A"

1425 Buenos Aires – Argentina

e-mail: rosenfelddavid236@arnet.com.ar

© *Docta. Revista de Psicoanálisis*

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA