



doi O lugar do pai no contexto da regressão clínica

The role of the father in the context of regression in clinical practice

id Flavio Del Matto Faria*

Resumo: Ao substituir a teoria da sexualidade por uma teoria do amadurecimento cujas bases são a necessidade de ser e a tendência inata ao amadurecimento, Winnicott não apenas trouxe para o âmbito da psicanálise a importância do ambiente real, não simbólico, no amadurecimento do lactente, mas também, entre outras contribuições inovadoras, ampliou de modo surpreendente nossa visão do papel e das funções do pai nesse processo. Com o abandono da teorização metapsicológica, a figura paterna foi deslocada de sua função nas questões relativas ao complexo de Édipo e passou a ocupar lugar permanente em todo o processo de amadurecimento do lactente, da criança e do adolescente. Nos estágios iniciais, desde a dependência absoluta, o pai não apenas dará provimento às necessidades da unidade mãe-bebê, como poderá ser a mãe-subsituta que sustentará no tempo a integração do lactente, quando a mulher não puder oferecer tal provisão. Ainda será ele quem, nos estágios iniciais, ao chamar para si, e, portanto, para a realidade externa, a mulher, irá lhe ajudar na separação gradual com o lactente, auxiliando-a no cumprimento de seu papel na desilusão da onipotência do bebê. Mais tarde poderá ser o elemento de proteção da mãe contra a agressividade da criança, além de servir como o interventor que permitirá a ela criar sentidos para a angústia da impotência devida às questões relativas às relações triangulares. Será também o pai o homem real que, ao não se enquadrar nas projeções da criança e sobrevivendo aos seus ataques com firmeza e afeto, permitirá a esta discriminar entre fantasia e realidade. A figura do pai, entretanto, só se constituirá na ótica da criança após estarem cumpridos os estágios e as etapas necessárias para garantir a integração da impulsividade instintual e o caminho para a entrada no concernimento. Por este motivo principalmente, no processo de regressão na clínica, notadamente em pacientes que apresentam sintomatologia *borderline*, poderemos encontrar casos em que haverá uma nítida concentração de lembranças e conflitos com foco na relação com a figura paterna. Esse fato poderá nos levar a uma interpretação equivocada das origens da problemática do paciente, podendo, de modo enganoso, orientar o olhar do analista para uma leitura de questões edípicas e, por decorrência, para um fazer clínico interpretativo que facilmente redundará em uma pseudocompreensão metapsicológica, acobertando, com riscos reais ao paciente, as origens primitivas do quadro apresentado. Neste trabalho são apresentadas algumas vinhetas clínicas com o objetivo de ilustrar as considerações feitas sobre os riscos de se focar o olhar do clínico apenas nas questões relativas às lembranças e conflitos com a figura paterna, notadamente em pacientes *borderline* que apresentem tendência mentalizadora.

* Professor e supervisor clínico da Universidade São Judas Tadeu.

Palavras-chave: psicanálise; clínica psicanalítica; pai; Winnicott.

Abstract: By replacing the theory of sexuality with a theory of maturation whose foundations are the need of being and the inborn tendency to maturation, Winnicott not only has brought the importance of the non symbolic, real environment in the maturation of the infant to the level of psychoanalysis, but also, among other innovative contributions, amplified, in a surprisingly way, our vision of the role and functions of the father in this process. With the abandonment of metapsychological theorization, the father figure was displaced from its function in Oedipus Complex related issues and started to occupy a permanent place in the whole maturation process of the infant, the child and the adolescent. At the early stages, from the absolute dependence, the father not only will provide the needs of mother-baby unity, as well as he might become a surrogate mother that will provide in time the integration of the infant, when the woman cannot offer such provision. Furthermore, it will be him that, at the early stages, by incorporating this role to himself and therefore to the external environment, the woman, will help her in the gradual separation from the infant, helping her to fulfill her role on the baby's omnipotence delusion. Later he can become the mother's protection element against the aggressiveness of the child, in addition to acting as the intervener that will enable her to create meanings to the anguish of impotence due to triangular relations related issues. It will also be the father, the real man who by not fitting into the child's projections and by surviving to his/her attacks with firmness and affection will enable him/her to discern between fantasy and reality. However, the father figure will only be recognized as such from the child's perspective after the fulfillment of the stages and steps that are necessary to ensure the integration of the instinctual impulsiveness and the way to the entrance into the concern. Mainly for this reason, in the process of regression in clinical practice, particularly with patients who show a borderline symptomatology, we can find cases in which there is a clear concentration of memories and conflicts focused on the relationship with the father figure. This fact can lead us into a mistaken interpretation about the origins of the patient's problems and, mistakenly, drive the analyst's eyes to a reading of oedipal issues and, as a consequence, to an interpretative practice that will easily result in a pseudo-metapsychological understanding, thus covering up, with real risks to the patient, the primitive origins of the presented picture. This paper will present some clinical vignettes aiming to illustrate the considerations made about the risks of having the clinician's eyes only focused on issues related to memories and conflicts with the father figure, particularly with borderline patients who show a tendency to split of mind.

Keywords: psychoanalysis; psychoanalytic clinic; father; Winnicott.

Ao substituir a teoria da sexualidade por uma teoria que tem por base o encontro de uma tendência inata ao amadurecimento com um ambiente facilitador, Winnicott não trouxe para o âmbito da psicanálise apenas a importância do ambiente real, não simbólico, mas também ampliou de modo surpreendente a nossa percepção dos papéis da mãe e do pai (Loparic, 2006b).

O abandono da teorização metapsicológica permitiu que o olhar do clínico, estendendo-se para além dos limites das metáforas da pulsionalidade, pudesse abranger os estágios pré-primitivos da constituição do ser da criança, em que as figuras da mãe e do pai se apresentam em sua realidade, constituindo o ambiente não simbólico do lactente (Loparic, 1996).

À mãe-ambiente, que sustenta no tempo a integração do lactente, vem juntar-se à função do pai que, dando provimento à unidade mãe-bebê, contribui para que o amadurecimento possa ocorrer segundo a necessidade do novo ser. Essa função paterna ganha especial importância quando consideramos que a mãe, no período de dependência máxima do lactente, está também desamparada e parcialmente regredida. No entanto, a função do pai, nos estágios iniciais, não se limitará a dar provimento às necessidades da unidade mãe-bebê, mas poderá ser, também, por certo período, a de mãe-substituta, sustentando no tempo a integração do ser da criança, o que implicará manter, tal como a mãe, a condição de objeto subjetivo, nos momentos em que a mulher não puder oferecer tal provisão (Winnicott, 1955c[1954]/2000).

Poderíamos considerar aqui a importância da capacidade adaptativa do homem que se coloca no lugar de mãe substituta, pois, ao fazê-lo de modo adequado às necessidades da criança, estará preservando, enquanto objeto subjetivo, a integração do lactente que só poderá continuar a ser no âmbito de uma relação diádica em que sua onipotência esteja preservada. Para alcançar esse objetivo, entretanto, principalmente quando o cuidado com a criança demandar longos períodos de tempo, o pai deverá ter a capacidade de fazer uso de seu elemento feminino puro, o que lhe poderá ser bastante custoso em termos pessoais e de sua masculinidade. Os pais, considera o autor, podem desempenhar a função de mãe substituta por algum tempo, dando à mulher condição de se recompor do exaustivo trabalho de sustentar o amadurecimento do lactente, mas não podem substituir, definitivamente, a mulher e, principalmente, a mãe:

No meu caso, já posso ver em meu trabalho o importante papel desempenhado pelo impulso de descobrir e valorizar a boa mãe comum. Sei que os pais são tão importantes quanto as mães, e realmente um interesse na maternagem inclui um interesse nos pais e na parte vital que eles desempenham nos cuidados ao bebê. Quanto a mim, no entanto, é às mães que me sinto profundamente compelido a me dirigir. (Winnicott, 1957e/1999, p. 117)

Por esse motivo, ao considerar a natureza do cuidado necessário com o lactente, em um texto de 1964, Winnicott (1964a/1971) pede a compreensão dos pais para o fato de utilizar com muito mais frequência a palavra mãe do que a palavra pai, ao explicar os cuidados de que necessita o bebê ao nascer.

A possibilidade de o homem, ou mais apropriadamente de o pai, assumir as tarefas maternas por curtos períodos de tempo parece constituir, sob nosso ponto de vista, uma das funções que se integram à cobertura protetora que o homem fornece à unidade mãe-bebê.

Rosa (2011), enfatizando a necessidade de um ambiente protetor/facilitador para a unidade mãe-bebê, afirma que, não raras vezes, os distúrbios mentais puerperais que acometem as mulheres estão ligados ao colapso dessa cobertura protetora, na qual o pai exerce função preponderante.

Os papéis desempenhados pelo pai não se restringem ao período de adaptação absoluta, pelo contrário, serão mantidos durante o estágio seguinte, quando a eles virão somar-se outras funções paternas. Será o pai que ajudará a mãe a sair do estado de preocupação materna primária, chamando-a para si, lembrando à mãe, conforme afirma Winnicott, de que ela é também mulher, e que ser mulher é mais do que ser mãe, a despeito da insuperável importância da possibilidade de ser mãe na constituição do psiquismo feminino:

Mas eu espero que, em última instância seja o pai quem intervenha e defenda a esposa. Ele também tem seus direitos. Não só quer ver sua esposa recuperar uma existência independente, mas também quer estar apto a ter sua esposa para si, mesmo que em certos momentos isso signifique a exclusão de crianças. (1993i[1960]/1999, p. 100)

Será também o pai que, do ponto de vista da criança, irá aos poucos se constituindo como uma duplicação da figura materna em seus aspectos mais duros e severos, implacáveis, indestrutíveis, até tornar-se, no futuro do amadurecimento do lactente, a figura masculina passível de ser temida, odiada, respeitada e amada.

Nos últimos cinquenta anos, tem havido nesse país uma mudança na orientação, de tal modo que os pais se tornaram muito reais para seus filhos no papel de duplicações da mãe [...]. No entanto, isso interfere com outra característica do pai, segundo a qual ele acaba entrando na vida da criança como um aspecto da mãe que é duro, severo, implacável, intransigente, indestrutível, e que, em circunstâncias favoráveis, vai gradualmente se tornando aquele homem, alguém que pode ser temido, odiado, amado, respeitado. (Winnicott, 1986d[1966]/1999, pp. 126-127)

Rosa (2011, p. 37) acresce às funções paternas o lugar que lhe é conferido pela capacidade da mãe em dizer “não” ao bebê. Esse “não”, que se inicia como um “NÃO” da mãe ao mundo externo,

quando ainda na unidade mãe-bebê, vai aos poucos se tornando um não da mãe ao filho, na medida em que avança o amadurecimento, até se consubstanciar no próprio homem, “o papai” que, segundo Winnicott, citado pela autora, “[...] passa a ser amado e poderá aplicar a ocasional palmada sem perder nada”. Será, ainda, a figura paterna que oferecerá, por suas características intrínsecas, a possibilidade de o lactente ter o primeiro vislumbre de integração e de totalidade (Winnicott 1989xa[1969]/1994, p.188), e mais à frente, quando no estágio do concernimento, o pai, finalmente, poderá ser percebido como um elemento isolado e independente da mãe, pela primeira vez na história do amadurecimento emocional da criança. Nesse momento, se garantida a presença de um pai forte e indestrutível, a criança poderá fazer a experiência da integração de sua impulsividade instintual sem temer que a mãe seja destruída pelas suas expressões de agressividade e da destrutividade, pois lá estará a figura paterna para protegê-la.

As implicações do papel do pai no estágio edípico já foram amplamente discutidas por Rosa (2011), Dias (2003) e Loparic (2006a, 2006b), entre outros, e não me alongarei nessas considerações, mas quero frisar a possibilidade que a criança encontra de rivalizar com ele, possibilidade que se assenta nas experiências anteriores de reconhecimento da inteireza e da permanência do pai e de seu papel de interventor, e não de castrador, na relação triádica, auxiliando a discriminação entre fatos e fantasias.

Pelos elementos apontados até aqui, e por outros mais que não foram considerados neste texto, mas que podem ser pesquisados no trabalho de Rosa (2011), acredito, com a autora, que o ambiente que sustenta o amadurecimento do indivíduo é composto, todo o tempo, por mãe e pai, desde os estágios mais primitivos.

Por extensão das considerações feitas até aqui, acredito que, se não pudermos dispor, nesse caminho que vai dos estágios primitivos até a independência relativa, de uma figura paterna que nos seja continuamente apresentada pela mãe, segundo nossa possibilidade de discriminação, será extremamente difícil, se não impossível, nos afastarmos dessa região nebulosa da experiência subjetiva para nos constituirmos como pessoas reais.

Essa afirmação parece ser corroborada por alguns dados encontrados na clínica de pacientes difíceis, que necessitavam fazer uma regressão a fim de retomarem o processo de amadurecimento interrompido. Como ilustração, utilizarei vinhetas de três casos atendidos por mim, todas de pacientes do sexo masculino, com intensa ideação suicida.

Esses casos foram escolhidos não exatamente por se tratar de pacientes homens, tampouco por apresentarem ideação suicida, pois os dados aqui evidenciados, relativos à figura paterna, podem

ser encontrados em outras situações de minha experiência clínica com pacientes que não evidenciavam tendências autodestrutivas e também com algumas mulheres. Entretanto, nas três situações aqui relatadas, o conflito com a figura paterna assumiu tal proporção que poderia facilmente desviar o olhar do clínico para questões edípicas, impedindo-o de ver os aspectos da relação primitiva com a figura materna e do fracasso na entrada em cena da figura do pai, que não pode se constituir de fato como um terceiro.

No primeiro desses casos, o paciente trouxe, desde o início do tratamento, uma relação com o pai caracterizada por uma hostilidade marcante, alegando que o progenitor jamais lhe dera qualquer crédito em suas iniciativas, fossem elas profissionais, comerciais ou pessoais. Contava que jamais pudera ter uma relação confiável com ele, pois desde criança o pai se especializara em desvalorizar seus sentimentos e ideias, chegando a contar para todos os segredos mais íntimos que o paciente lhe confiava, rindo-se dele e dizendo-lhe com frequência que todas aquelas questões não passavam de bobagens, coisas sem valor. Segundo o paciente, essa atitude paterna permaneceu ao longo de toda a vida dos dois e, na vida adulta, o pai já idoso costumava reafirmar sua impressão a respeito do filho, dizendo que suas ideias, iniciativas comerciais e profissionais “não tinham valor e que ele não sabia fazer nada”.

Esse paciente relatava intensa hostilidade contra o pai e contra si mesmo, considerando com frequência, durante as sessões, que era de fato um incompetente em todos os aspectos da vida e que gostaria de “abrir mão de tudo”, desaparecendo, pois não suportava mais a agonia indescritível que tomava conta dele.

A par desse conflito com o pai havia, em seu discurso, uma ausência marcante da figura materna, sobre a qual ele parecia não possuir qualquer informação para fornecer, além de uma vaga afirmação de que “minha mãe é minha mãe... é mãe, né? Normal”.

O tempo de análise, bastante extenso, permitiu que a mãe fosse lentamente emergindo entre as brechas do conflito com o pai e essa entrada aconteceu de modo bastante difuso. Esse paciente não tinha um passado para relatar, pois toda a sua vida parecia se resumir ao conflito com o pai e aos últimos dez anos de fracassos comerciais, sociais, profissionais e conjugal, que ele utilizava para reafirmar a validade do discurso paterno sobre a sua própria incapacidade. Quando algumas lembranças do passado remoto começaram a se fazer presentes, sempre alinhavadas pelas lembranças dos conflitos com o pai, essas situações mais primitivas se revelaram todas elas permeadas por uma intensa tristeza, que se espalhava para todos os elementos das cenas, isoladas, que ele conseguia trazer. Eram cenas sem o contorno de um contexto familiar ou social, suspensas no vazio e em todas elas o

paciente se encontrava isolado, observando, por exemplo, pessoas tristes em uma tarde triste, mãe solitárias levando seus filhos silenciosos, um sol cuja luz triste banhava o entardecer.

Utilizando como apoio essas raras cenas de infância (fossem elas cenas extraídas da vida real ou não), foi-me possível chegar a um diagnóstico de uma mãe depressiva, em cujos braços o paciente fora acolhido desde o início, sem poder encontrar, senão na figura de um pai austero, de rigidez pétreas e desumana, um elemento de realidade para o qual pudesse dirigir o pouco da impulsividade que conseguira integrar. O conflito com o pai, cujas características por ele apontadas eram reais, permitiu que aquele homem se mantivesse integrado graças a uma relação de conflito permanente que, na adolescência e vida adulta jovem, se generalizara para suas relações de amizade, escolares e profissionais. Quando o avanço da análise permitiu que se configurasse algo a respeito dos elementos de um passado primitivo (passado que o paciente reiteradamente dizia que “não tem importância, passado é passado, acabou, passou”), sua agonia chegou ao ponto extremo e tivemos de contar com o apoio de profissional de psiquiatria, cujo trabalho foi de grande ajuda para que pudéssemos evitar uma internação e darmos continuidade ao processo analítico.

A par desse aspecto regressivo, extremamente penoso, permeado pelo risco de um suicídio que em alguns momentos parecia configurar-se como iminente, sua agressividade e sua destrutividade puderam surgir na relação direta com o analista para depois assumirem, lentamente, a forma de um lamento contínuo e de um pedido sistemático, raivoso e desesperado de ajuda: “Socorro... (nome do analista) ... me tira daqui, pelo amor de Deus, joga uma corda, me tira daqui...”. Havia momentos em que tentava me traduzir sensações “indescritíveis”, tais como “pensamentos sem imagens”, “sons sem sentido”, “estar caindo num poço que não acaba”. O caminho foi extremamente longo e não poderia ser descrito no contexto deste artigo, mas é importante frisar que, durante esse percurso, sua agressividade nas relações familiares e profissionais foi se diluindo e seu comportamento se modificando, significativamente, até atingir o ponto em que pôde começar a perceber a figura paterna de modo bastante diferente, incluindo nessas percepções a noção temporal do envelhecimento e consequente fragilidade atual do pai. Após longo tempo, esse homem empreendeu um ritmo inusitado em sua carreira profissional, obtendo sucesso e prestígio significativos, e seus conflitos, sempre presentes, tomaram forma do que poderíamos considerar como questões relativas a um nível de integração realmente pessoal.

Em outro caso, de um homem jovem que fizera uma tentativa de suicídio logo na primeira semana de sua chegada ao consultório, o conflito com a figura paterna foi se delineando a partir dos relatos das muitas agressões, algumas físicas, que o pai lhe infligira. Esse paciente tinha por

característica uma destrutividade descontrolada, que dava evidência da quase total falta de integração de sua impulsividade instintual. Dotado de excelente nível intelectual, era, tipicamente, um mentalizador, um caso de *split of mind*, que elaborava sofisticadas explicações para todos os problemas do mundo (sua cultura era impressionante para a idade) e para sua problemática pessoal, sempre alinhavadas pelo conflito com um pai agressivo, violento e desumano, que chegara a “quebrar seu nariz”, segundo sustentava ele, quando o paciente contava menos de quatro anos. Ao contrário do primeiro caso, esse homem jovem tinha percepção das suas dificuldades com a mãe, pois a retratava também como agressiva, violenta e desumana, mas a resguardava da responsabilidade das agressões físicas sofridas, afirmando que, em todas as vezes que tais situações haviam ocorrido, fora o pai quem o agredira.

O tempo de análise, pudemos perceber que havia uma hostilidade ainda maior voltada contra a mãe, a qual, com o andamento dos trabalhos, passara a ser descrita como “monstruosa” em razão da falta de afeto com que, no dizer do paciente, manipulava seu pai, fazendo com que ele o agredisse, ocultando-se por trás da agressividade explícita deste.

Posteriormente, no curso da análise, o paciente tomou conhecimento de que o avô materno fora, durante toda a sua vida, esquizofrênico, mas que a mãe só ficara sabendo desse dado havia menos de dois anos (considerando o tempo de análise), e não o comunicara de imediato aos familiares. Essa mulher era pessoa de contato extremamente difícil e desenvolvera defesas muito rígidas; comumente, mostrava-se imune a qualquer argumentação dos filhos e do marido. Dona de uma capacidade de argumentação excepcional, revelava uma frieza ímpar no trato das questões emocionais e mostrava-se imune a qualquer apelo afetivo do paciente. No decorrer do processo analítico, esse rapaz pôde entrar em contato com esse distanciamento afetivo da mãe e pôde expressar abertamente seus sentimentos relativos à sua percepção, que se mostrou adequada, de que as agressões físicas que sofrera do pai, na primeira infância, haviam sido, parcialmente, estimuladas pelas pressões maternas para que o progenitor o punisse por suas condutas antissociais. Essa mulher, como pôde ser comprovado posteriormente, não tinha recursos pessoais para se aproximar do filho senão por meio de um relacionamento baseado em proibições e punições severas, relacionamento que se reproduziu com a filha mais nova, que também apresentava comportamentos antissociais e tendência ao alcoolismo e adição a drogas.

O terceiro exemplo trata de outro homem jovem, trazido pela mãe, pessoa amargurada e de semblante extremamente cansado, que me pedia, quase em súplica, que a ajudasse, porque estava perdendo qualquer esperança de poder auxiliar o filho. Este era, também, como no segundo exemplo,

um rapaz dotado de nível intelectual muito alto, extremamente crítico e arguto em suas observações do ambiente, sofrendo intensamente com sentimentos de solidão, rejeição e abandono. Sua impulsividade era contida, aparentemente, pela tremenda capacidade ideativa que construiria a partir da relação com um irmão mais velho, um pai alcoolista e a mãe, que ele classificava como uma mulher sofrida, incapaz de compreendê-lo e torturada por um pai desprovido de qualquer senso crítico.

Foi preciso muito tempo de trabalho para que esse paciente pudesse compreender, a despeito de seu alto nível intelectual, que muitas das reivindicações que fazia em relação ao pai, a mim na relação de transferência, e ao irmão, eram na realidade expressão de necessidades mais primitivas que deveriam ter sido atendidas em seus começos e que agora se juntavam no conflito com as figuras paterna e fraterna, dando consistência e objetividade para elementos que na origem não poderiam ser nomeados.

O que pretendo apontar aqui, apesar de não se constituir, acredito, como uma novidade no pensamento clínico, é o fato de que, em alguns casos clínicos, notadamente naqueles que apresentam características de quadros *borderline* e que precisam fazer a regressão no *setting*, o conflito com a figura paterna torna-se evidente logo de início (respeitando-se logicamente o fato de que esses pais apresentavam características que possibilitavam tais construções, pois nenhum deles poderia ser considerado adequado para a necessidade dos pacientes, quando crianças). Esse conflito deve ser mantido e analisado como central durante muito tempo, porque, além de ser um conflito real, servirá como elemento aglutinador e integrador da impulsividade do paciente até que a relação analítica ganhe contornos próprios, e muito dessa carga agressiva e destrutiva possa ser dirigida ao analista. Retirar do paciente esse conflito terá o efeito de remetê-lo, com grande probabilidade de êxito, de volta à agonia contra a qual se organizou e da qual se mantém “a salvo”, suspenso na presentide de sua conflitiva atual, talvez na expectativa de que ainda lhe seja possível encontrar solo fértil onde possa retomar o amadurecimento interrompido.

No caso do primeiro paciente citado, seu conflito com a figura paterna mostrava-se tão consistente que foi preciso um longo tempo de análise para que algo relativo às falhas mais primitivas do ambiente pudessem ser percebidas por mim. Seu discurso a respeito era sistematicamente fundamentado pela apresentação de novos fatos que vinham atestar a inadequação do pai no trato com seus familiares, especialmente com ele e com seus filhos. Entretanto, nos relatos que trazia dos seus encontros familiares, estava sempre presente uma queixa implícita a respeito da falta de alegria e de carinho de sua mãe para com os netos. A princípio, ele dizia que essa atitude materna era relativa

aos seus filhos, mas com o tempo pôde perceber que a mãe se comportava de modo muito semelhante com os demais netos, filhos de suas irmãs. Paralelamente a esses elementos e às poucas lembranças da infância propriamente ditas, já relatadas acima, em que cenas de seu cotidiano surgiam isoladas e coloridas por tons profundamente tristes, eu me via, durante os atendimentos, preso de um sentimento extremamente inquietante que atribuo a um aspecto contratransferencial, que poderia ser descrito como um cansaço profundo que, em alguns momentos, chegava interferir na clareza de meus pensamentos durante as sessões.

Analisando esses dados, cujos detalhes não serão descritos aqui, e contando inclusive com o auxílio de um colega analista com quem precisei discutir tais elementos, pude me dar conta de que o ambiente primitivo do paciente se configurava no *setting* como um lugar onde as imagens deslocadas no tempo e no espaço pareciam não fazer qualquer sentido, e onde a relação entre analista e paciente ameaçava perder-se naquele sentimento de desvitalização que me invadia a cada sessão. Com base nessa experiência e em alguns relatos das queixas que ele ouvira de uma irmã a respeito da relação difícil que tivera com a mãe, foi possível remontar a uma depressão materna que parecia ter permeado toda a infância inicial daquele homem. Mais tarde, após alguns meses, ele ficou sabendo que a mãe sempre sofrera de uma depressão persistente e que, desde o início do casamento, precisara tomar antidepressivos.

A partir dessa compreensão, foi-me possível encontrar novo significado para a atitude profundamente “negativista” de meu paciente e para a oposição sistemática que ele fazia contra qualquer possibilidade de receber algum tipo de ajuda, apesar de quase nunca faltar às sessões e de jamais ter se atrasado: sua atitude, que parecia ser desafiadora e que poderia ser interpretada como resistência ao trabalho do analista, era, de fato, expressão de sua desesperança. O conflito sempre atualizado com a figura paterna era, nessas condições, um elemento de realidade, ao qual se apegava com todas as suas forças, sob risco de, não o fazendo, perder a precária integração que conseguira por meio daquele falso si-mesmo irascível e resistente a qualquer elemento que se pudesse associar à figura do pai. Nesse aspecto, sua aparente resistência aos esforços do analista, que se apresentava por meio de um discurso que destruía qualquer possível avanço do trabalho terapêutico, redundando em um sentimento de fracasso e de profunda irritação da parte de ambos, era, além de expressão de sua desesperança, uma maneira de reproduzir, no *setting*, o estado excitado dos conflitos com o pai real, conflito que o mantinha precariamente integrado, mas “vivo”, porque tudo o mais de seu passado, enquanto experiência de ser, ainda estava por se criar.

Sinto-me autorizado a afirmar que aqui o conflito com o pai não era um elemento central da problemática do paciente, mas sim um elemento “centralizador” de sua precária integração. E essa integração, obtida por meio do já citado si-mesmo desafiador, “resistente” e “brigão”, teve de ser mantida durante longos anos de análise, sempre sendo retomada quando as falhas do ambiente analítico ocorreram. Nas queixas desse paciente, eram recorrentes as falas a respeito do seu cansaço extremo (que associei com o cansaço que eu sentia no *setting*) e de sua intenção de pôr termo à vida para acabar com tal sofrimento, pois a precária integração obtida com o permanente conflito com a figura paterna, conflito que se generalizava para suas relações profissionais, era uma integração mantida à custa de um esforço e sofrimento quase sobre-humanos, e, por ser precária, mostrava-se como um falso si-mesmo que precisava ser destruído por não cumprir devidamente sua função de proteger os elementos primitivos e não integrados relativos ao verdadeiro si-mesmo, pois o paciente se via constantemente preso da sensação de “cair em um poço sem fundo”. Aos poucos ele pôde orientar-se para uma atividade profissional produtiva, que se mostrou também integradora e que, apesar de também se constituir em uma defesa precária, organizada sobre um fazer que por vezes assumia a forma de uma compulsão, ofereceu alguns elementos mais seguros, em virtude dos resultados obtidos social e profissionalmente, que permitiram a continuidade do processo analítico.

No segundo caso apresentado, o rapaz desenvolvera uma defesa antissocial que o fizera buscar apoio no uso de ampla gama de drogas psicoativas, pois alegava que apenas naquele estado alterado conseguia encontrar alguma paz. Além da utilização das substâncias, praticara pequenos furtos e falsificações. Seu alto nível intelectual e sua capacidade de absorver informações, notadamente pelo uso da internet, permitiam que ele conseguisse fazer valer suas ideias aos outros, tendo chegado a convencer um profissional de psiquiatria a lhe fornecer uma receita com grande quantidade de caixas de antidepressivos e ansiolíticos, quando planejou uma de suas tentativas de suicídio. Esse paciente, cujo conflito com o pai era também evidente, sentia-se extremamente desamparado no ambiente familiar, ouvindo constantes ameaças da mãe que insistia em dizer que o expulsaria de casa, chegando a fazê-lo algumas vezes, além de uma crescente hostilidade por parte do progenitor. Suas afirmações de que o pai lhe dera um murro no nariz, quebrando-o quando ele tinha quatro anos, nunca foram confirmadas pelos progenitores, porém a própria mãe confirmou que frequentemente instigava o marido a “dar-lhe umas palmadas” quando pequeno, pois desde muito cedo ele se tornara “impossível de controlar a não ser na base do chinelo”.

Esse rapaz cursava uma faculdade pública e, a despeito de seu bom nível intelectual, demorou nove anos para terminar seu curso, pois alegava não ter concentração suficiente para ler qualquer

texto, apesar de se manter quase em tempo integral conectado à internet. Sua impulsividade não integrada o levava a buscar recurso nas substâncias psicoativas que eram utilizadas como uma forma inconsciente de arrefecer o impulso, obtendo assim alguns momentos de um arremedo de experiência pessoal. Quando utilizava as drogas, não se mostrava violento e conseguia até mesmo ajudar seus colegas e a irmã a fazerem tarefas da faculdade e outras atividades produtivas. Apesar de sua defesa antissocial e de sua tendência a questionar qualquer tipo de organização preestabelecida, incluindo-se aí o *setting* analítico, era dotado de uma disposição a buscar contato com as pessoas e, em muitas situações, mostrou-se realmente angustiado por sentir ódio pelos pais. Esse paciente apresentava períodos de boa integração aparente, que alternava com períodos de total desesperança, e só pôde realmente encontrar seu ódio pela mãe após ter trazido sua hostilidade contra o pai para o *setting* analítico, o que foi feito mediante a realização de inúmeros encontros dele com o progenitor, sempre intermediados pelo analista. Após esses encontros, em que ele se mostrou extremamente agressivo com o pai, quase chegando a atacá-lo fisicamente, pôde trazer sua hostilidade para o *setting* propriamente dito, canalizando-a para o ambiente terapêutico e para o terapeuta. Apenas após um período relativamente longo, que exigiu muito de minha capacidade de sobrevivência, pôde perceber o real papel que a mãe desempenhara em sua infância, dando-se conta de que o pai era, de fato, um depressivo – esse homem tratava-se com psiquiatras havia mais de 30 anos – que se sujeitava a todas as imposições da esposa, pois temia a dissolução do casamento e de sua vida pessoal.

A mãe, por sua vez, era uma pessoa de difícil acesso, pois se mostrava impermeável a qualquer apelo afetivo dos filhos e a qualquer argumento que considerasse algo do campo das emoções. Sua frieza e racionalidade chegavam a ser assustadoras, e ela analisava as relações familiares com uma objetividade impecável. Sua argumentação era geralmente imbatível e, quando repetimos no *setting*, agora com ela, os encontros com o paciente, tornou-se evidente que a tremenda capacidade intelectual do rapaz era resultante de uma tentativa, em parte bem-sucedida, de fazer frente a essa característica materna, mais do que à paterna.

Após longos anos de análise, esse homem conseguiu terminar seu curso universitário, obtendo uma vaga de professor em instituição de ensino médio e estabelecendo boas relações com seus alunos, por quem era frequentemente admirado pelo seu espírito crítico e pelo seu nível de informação. Abandonou o uso de algumas drogas, mas conservou ainda durante muito tempo o consumo de maconha, sempre alegando que a substância o ajudava a manter-se em paz. Seu processo analítico não está ainda concluído e o que temos até esse momento é o fato de que sua relação com o pai apresentou progressos consideráveis, conseguindo manter com o progenitor um diálogo mais franco

e aberto, apesar das dificuldades inerentes aos dois. Esse paciente chegou à conclusão de que necessita construir uma vida fora do ambiente familiar e se dispôs a conquistar sua autonomia financeira para tanto.

O terceiro caso apresentado no início refere-se, como já citei, a outro homem jovem trazido pela mãe que me pedia, em tom de quase súplica, que a ajudasse com o filho. No início dos trabalhos não era evidente para mim que o pedido da mãe se referia também à sua própria falta de recursos pessoais para se aproximar dos filhos. Essa mulher, cujo sofrimento intenso ocultava-se, por vezes, sob uma atitude aparentemente fria e impessoal, vira o pai morto em razão de um suicídio quando contava apenas seis anos de idade e vivera toda a sua juventude e maturidade com um homem, pai do paciente, alcoolista, que, segundo ela, “não bebia assim quando éramos jovens”. Suas dificuldades de se aproximar afetivamente dos filhos eram evidentes e seu sentimento de impotência diante das necessidades deles fazia com que se refugiasse em uma relação de cuidado em que o fazer nitidamente substituía o ser: ela mantinha-se ocupada em cozinhar, lavar roupas, bordar, cuidar da casa, expressando sua preocupação pelo filho pelo interesse sistemático em seu sono, sua alimentação, sua permanência no emprego etc., mas sem conseguir esboçar qualquer gesto de carinho, tal como um abraço, um afago ou algo do tipo. Suas dificuldades se estenderam também à relação de cuidado com o ambiente familiar da infância dos filhos: o filho mais novo, meu paciente, viu-se desde muito cedo à mercê da impulsividade do mais velho que, em virtude de um ambiente em que faltavam figuras parentais presentes e que transmitissem segurança, hostilizava impune e constantemente o irmão. Esse paciente viu-se logo cedo exposto a um ambiente hostil, invasivo e quase caótico. Desenvolveu defesa organizada por meio de um si-mesmo mentalizador que, entretanto, não impediu que sempre se sentisse a pique de sofrer um colapso. Em razão de sua excepcional capacidade de se aperceber dos aspectos ambientais, característica de sua organização defensiva, canalizou boa parte de sua impulsividade contra a figura paterna, que de fato apresentava condições de integração pessoal precárias. Nesse caso, a fragilidade da figura paterna favoreceu que o paciente dissociasse seu impulso agressivo, dirigindo-o concomitantemente ao pai e ao irmão, o que, de certo modo, dificultou ainda mais sua integração, apesar de mantê-lo suspenso pela organização do si-mesmo patológico. O duplo conflito com as figuras de irmão e de pai impede e o preserva de entrar em contato com a agonia indescritível de sua falta de alojamento no corpo e da quase ausência total de integração de sua impulsividade instintual.

Em todos esses casos, assim como em outros que não serão citados aqui, a presença do conflito com a figura paterna poderia ser tomada como elemento central da problemática dos pacientes e, por

extensão, poderia fundamentar uma postura interpretativa do analista, pautada no aporte metapsicológico. Entretanto, acredito que a adoção do paradigma da teoria do amadurecimento no trato dos pacientes não deve impedir o analista de analisar cuidadosamente o aspecto integrador que esse conflito – que facilmente pode ser confundido com a problemática edípica – tem para a organização defensiva do paciente. A figura do pai ou seu substituto – no terceiro caso aqui exposto a presença de um irmão mais velho apresentou-se como elemento de apoio a esse tipo de configuração das defesas – tem, pelos motivos expostos no início do presente texto, características de uma objetividade, de uma “realidade” e de uma consistência que a figura materna não pode ter em virtude do tipo de relação primitiva estabelecida na unidade mãe-bebê. Portanto, mesmo quando a integração tornou-se precária ou praticamente inexistente, alguns aspectos dos elementos duros da mãe podem ser encontrados no pai sem que, necessariamente, ele se configure como um terceiro, principalmente se o paciente organizou precocemente uma defesa mediante o funcionamento mental que lhe permitiu catalogar aspectos do ambiente para se preservar e se antecipar às invasões do mesmo.

Referências

- Dias, Elsa O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Loparic, Z. (1996). Winnicott: uma psicanálise não edipiana. *Percurso*, ano 9(17).
- Loparic, Zeljko (2006a). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Natureza humana*, 8(especial 1), 21-47.
- Loparic, Z. (2006b). Elementos da teoria winniciotiana da sexualidade. *Natureza humana*, 7(2), 311-358.
- Rosa, C. D. (2011). *As falhas paternas em Winnicott*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Winnicott, D. W. (1971). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964a. Título original: The Child, the Family and the Outside World)
- Winnicott, D. W. (1994). O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas* (pp. 187-191). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989xa[1969])
- Winnicott, D. W. (1999). A contribuição da mãe para a sociedade. In D. Winnicott (1999/1986b), *Tudo começa em casa* (3^a ed., pp. 117-122). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957o)

Winnicott, D. W. (1999). A criança no grupo familiar. In D. Winnicott (1999/1986b), *Tudo começa em casa* (3^a ed., pp. 123-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986d[1966])

Winnicott, D. W. (1999). O que irrita? In: D. Winnicott (1999/1993a), *Conversando com os pais* (2^a ed., pp. 77-100). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993i[1960])

Winnicott, D. W. (2000). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In D. Winnicott (2000/1958a), *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 355-373). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955c[1954])