

A problemática de suicídio, numa visão winnicottiana: relato de um caso clínico e sua supervisão¹

The complexity of suicide, following Winnicott's vision: an account of a clinical case and its supervision

Gláucia Pinheiro

Psicóloga, psicanalista, especialista em Temas Filosóficos, aluna em formação do

Centro Winnicott de Belo Horizonte

E-mail: glauciamspineiro@gmail.com

Alfredo Naffah Neto

Psicanalista, mestre em Filosofia pela Universidade de São Paulo (USP), doutor em

Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP),

professor titular da PUC-SP no Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia

Clínica, autor de vários artigos e livros sobre Psicanálise e Música (ópera, principalmente).

E-mail: naffahneto@gmail.com

Resumo: O presente artigo consiste no relato de um caso clínico envolvendo tentativas de suicídio e tratado psicanaliticamente, segundo a perspectiva winnicottiana. Num segundo momento, relata a supervisão do mesmo caso, articulando o conjunto de sintomas à história de vida da paciente, propondo-lhe um diagnóstico psicopatológico e analisando a terapia psicanalítica realizada até então. Com isso, pretende-se lançar alguma luz sobre a problemática envolvendo tentativas de suicídio e a sua terapêutica.

Palavras-chaves: suicídio; falso *self* patológico; regressão à dependência; depressão; mania.

Abstracts: This article consists of an account of a clinical case involving suicide attempts, which was psychoanalytically treated, following Winnicott's perspective. In a second moment, it relates the supervision of the same case, articulating its symptoms to the patient's life history, proposes a psychopathological diagnosis to it e analyses the psychoanalytical therapy, carried out up to then. The purpose is to illuminate the complexity involving suicide attempts and its therapeutics.

Keywords: suicide; pathological false self; regression to dependence; depression; mania.

¹ O presente artigo é baseado na supervisão pública que abriu o *VIII Colóquio Winnicott de Belo Horizonte*, intitulado "O corpo em Winnicott" e ocorrido nos dias 21 e 22 de outubro de 2016, e que teve Gláucia Pinheiro como expositora do caso e Alfredo Naffah Neto como seu supervisor.

A problemática do suicídio, numa visão winnicottiana: relato de um caso clínico e sua supervisão

Preliminares

Publicar relatos de casos clínicos, acompanhados de sua supervisão – seguindo a nossa prática cotidiana, na formação de novos analistas –, pode servir tanto a esse processo formativo dos jovens que se iniciam nessa difícil profissão quanto à reflexão de analistas mais experientes, quando se debruçam sobre a difícil tarefa do diagnóstico psicopatológico e da escolha das técnicas psicanalíticas que lhe são próprias. No caso da análise winnicottiana, isso se torna ainda mais premente, dado que as teorias psicopatológicas que Winnicott nos deixou primam pela incompletude – dada sua a morte prematura –, cabendo a nós dar continuidade ao seu trabalho. É com esses propósitos que foi pensada esta publicação.

O caso Bárbara

Bárbara foi encaminhada para análise devido a uma tentativa de suicídio em que ingeriu uma substância tóxica, causando-lhe estenose de esôfago e uma grave dificuldade de deglutição. Tem 30 anos, mas uma aparência frágil, que lembra uma criança. Foi trazida ao consultório pela tia temporã, criada como irmã e apenas dez anos mais velha do que Bárbara.

A gravidez de Bárbara não foi planejada. Após seu nascimento, a mãe continuou a trabalhar muito, o pai também, e Bárbara ficava com a tia, que era quem cuidava dela. Lembra-se de ser uma criança mais quieta, que não brincava muito com os outros, mas a tia dizia que era muito levada. Lembra-se de fugir de casa para brincar com as vizinhas, mas a tia a buscava e dava-lhe castigos, como ficar ajoelhada em cima do milho.

Teve um episódio na infância, do qual não se lembra, mas a mãe contou-lhe, que, quando estava com aproximadamente 4 anos, ingeriu uma folha venenosa que lhe fez muito mal à garganta e ao trato gastrointestinal. Não foi levada ao hospital; a mãe a tratou sozinha. Bárbara acha que sua mãe deve ter algum trauma de hospital, pois sempre tratou as filhas em casa.

Lembra-se de que o pai a levava para andar de patins na rua; entretanto, ele não a deixava brincar com as outras crianças. Por volta de doze anos, os pais já haviam se separado, e então começou a brincar na rua com os outros, de rouba-bandeira, queimada e coisas assim. Nessa época, começou a interagir mais com outras pessoas. Havia uma amiga para cuja casa gostava de ir, pois lhe agradava estar com os pais dessa família; havia toda uma rotina que não existia na sua casa: eles tomavam café da manhã, arrumavam a mesa para situações como almoço e jantar. Sentia-se bem neste lugar, mas acabou brigando com essa colega por causa de namorado; sente falta dessa casa e das pessoas de lá.

Começou a trabalhar aos 17 anos. Nessa mesma época, Bárbara tentou suicídio: relata que após uma discussão entre sua mãe e a tia, sentiu-se culpada e tomou uma alta dosagem de antidepressivo. Não foi levada ao hospital, dormiu por um bom tempo e ficou zozna por outro tanto, mas não fizeram nada a respeito. Bárbara acha que começou a ficar mais reclusa quando se formou no colegial, entre 17 e 18 anos. Saía, namorava, mas nunca manteve por muito tempo um namoro.

A mãe de Bárbara tem histórico de alcoolismo e até o episódio do suicídio, era Bárbara quem cuidava dela para não beber, entrando inclusive em atritos físicos com a mãe, que a agredia para sair e beber. O pai também era alcoólico, mas não a agredia, como a mãe. A paciente acha que por isso se separaram.

Histórico do processo

Na primeira consulta, ao relatar o episódio do suicídio, Bárbara falou que se arrependera do que fizera, mas não sabia por que o fez. Sabia apenas que sentiu um grande desespero e que queria deixar de existir, como se pudesse se desligar de tudo; não pensou em morrer. Havia terminado um namoro de seis meses e estava trabalhando doze horas por dia, sentindo-se muito estressada. Quando bebeu a substância e esta queimou a sua garganta, arrependeu-se imediatamente e chamou pela mãe; depois não se lembra de mais nada.

Suas sessões iniciais foram descrições do período de internação: como era o CTI, o tratamento dos enfermeiros, os horários do banho, as visitas e depois, quando foi para o quarto. Nessas sessões iniciais, Bárbara relatava os momentos de internação e detalhes como a hora do banho, o desejo de beber água, os momentos em que alguns enfermeiros eram cuidadosos com ela e outros que não a reconheciam. O atendimento analítico, nesse

momento, consistiu na escuta e no cuidado com as suas necessidades: era o único espaço em que podia falar e repetir o que lhe havia acontecido e as impressões psicossomáticas que isso lhe deixou. No ambiente familiar, queriam esquecer o fato e não gostavam de relembrar o período de internação hospitalar.

Falou pouco de sua mãe, descrevia sempre as reações da tia: disse-me que era a tia quem sempre se preocupava com ela; a mãe trabalhava muito e a deixava fazer tudo o que queria. Era a tia quem dava as broncas, fazia as cobranças e cuidava dela.

Bárbara está fazendo atendimento com uma psiquiatra que prescreveu antidepressivo e tranquilizante. Bárbara não sentiu muito efeito da medicação, continuava reclusa e sem contato com outras pessoas, não querendo sair de casa e sentindo-se cansada o tempo todo. Nesse período, a conduta analítica consistiu em dar-lhe suporte e apoio para vivenciar a sua tristeza, sem precisar escamotear sentimentos que faziam parte de sua história e, em especial, desse momento de vida. Foi preciso orientar a mãe e a tia para que permitissem à paciente dormir quando quisesse, descansar também, pois existia um esgotamento físico e emocional por tudo o que acontecera. A mãe de Bárbara é resistente ao tratamento psicanalítico, mas atende aos meus telefonemas e demonstra cordialidade, seguindo as orientações. Parece uma pessoa muito carente em todos os sentidos. O ambiente de Bárbara seguiu as orientações, e ela pôde, depois de uns dois meses de maior reclusão, avisar a psiquiatra que a medicação não estava fazendo efeito.

Esta, então, mudou a medicação para outra – mais indicada para transtorno bipolar e psicose depressiva –, e Bárbara sentiu um efeito que a psiquiatra identificou como placebo, pois depois da primeira dose sentiu-se muito melhor e completamente diferente de antes. Chegou ao consultório de análise maquiada e dizendo-se melhor; começou a sair de casa para outros lugares e a receber pessoas. O atendimento analítico consistiu em lhe dar apoio nas suas conquistas, ao mesmo tempo em que era demarcada a instabilidade do quadro: nesse momento estava melhor, mas o quadro poderia mudar, e a análise acontecia no sentido de lhe dar suporte quando fosse preciso (estabilidade e confiabilidade).

No início do atendimento estava apresentando episódios de pânico: não conseguia estar em lugares cheios, estava com pavor de passar mal na rua, tinha tremores nas mãos e pernas e episódios de muito frio e calafrios. Nas últimas semanas, durante esses episódios, sob orientação da análise, cobria-se com cobertor e a mãe deitava e a abraçava em silêncio. Pedia para a mãe ficar quietinha e conseguia se acalmar.

Outro sintoma importante de Bárbara era que, em certos períodos, ia às lojas e comprava roupas caras, de forma compulsiva, a maioria das quais nunca usava. Em função disso, contraía várias dívidas financeiras.

A tia descreve sua irmã, a mãe de Bárbara, como ausente e extremamente agressiva, usando palavras chulas para ofender a filha. No relato da tia, a mãe diz que Bárbara é a perdição da vida dela. Bárbara nunca relatou essas ofensas, mas diz que ela e a mãe são muito simples e que a tia gosta de luxos, como arrumar a mesa para o almoço ou o jantar.

Nos meses de março e abril, Bárbara ficou muito depressiva, querendo apenas dormir, ficar longe das pessoas, sentindo que estragou a própria vida. Seu único movimento era ir à análise. No início de abril, sugeri mais uma sessão na semana, para Bárbara ter um motivo para levantar-se na segunda-feira. Bárbara se dispôs prontamente, mas percebi certa resistência em comparecer à terceira sessão. A primeira sessão, relatada neste texto, parece deixar claro que era uma necessidade maior da analista, ao buscar o melhor cuidado, do que da paciente em sua demanda específica. É interessante pensar sobre a conduta clínica ideal e a necessidade específica de cada caso, a ser percebida pelo analista que atende uma pessoa, num encontro único e original.

Bárbara passou a ser atendida em duas sessões por semana. Começou um tratamento para conseguir alimentar-se, que é muito doloroso e exigente. São procedimentos que consistem numa dilatação esofágica, em que um endoscópio é colocado pela boca do esôfago e um pequeno balão é inflado para esticar o esôfago. A princípio, estava mais ansiosa para conseguir comer e trabalhamos a questão da demora e da ansiedade causada por ela; o médico avisou que demoraria e que era preciso observar sessão por sessão do tratamento. Foi um período em que sentia muita dor após as sessões e levava entre dez a quinze dias para poder reiniciar as próximas sessões de dilatação. Em junho o tratamento demonstrou ser ineficaz para o caso de Bárbara, e o médico que a acompanha determinou a necessidade de uma intervenção cirúrgica.

Relato de três sessões

Sessão em maio

Bárbara chegou cinco minutos atrasada, como não é seu hábito; pediu desculpas e disse que nesses dias estava muito bem. Está realmente com uma boa aparência, embora menos cuidada e arrumada do que da última sessão.

Digo-lhe que está tudo bem, que ainda teríamos muito tempo. Na sessão anterior, tinha confundido o horário e acabou não vindo; entendi, então, que três sessões por semana não eram boas para ela, mas resolvi não falar sobre isto e deixar para o final da sessão. Deixei Bárbara livre para falar e concluir seus pensamentos, fazendo poucas interpretações e sendo as intervenções sempre feitas a partir das necessidades dela. Entendi que estava muito regredida e fragilizada e precisava de cuidados, atenção e escuta. Bárbara está começando a confiar: pela primeira vez, mandou-me uma mensagem pedindo auxílio numa crise de pânico, no final de semana anterior a este.

Contou-me que cozinhou para a mãe no Dia das Mães, quis fazer uma surpresa, pois a mãe tinha saído. A tia chegou e acabou atrapalhando, porque salgou o macarrão. Quando todos se sentaram à mesa e começaram a comer, Bárbara passou mal. Perguntei o que sentiu e ela me disse que uma bambeza, como se fosse cair, muita vontade de comer também. A tia reparou no ocorrido, e ela disse que iria para o quarto deitar. Ficou quieta no quarto até passar a crise. Todos terminaram de comer rapidamente e, quando foi à cozinha beber água, já não havia mais nada – orientei, então, a família para evitar comer perto de Bárbara. Ela diz que já não se importa tanto quando comem perto dela, mas ver a família toda reunida e comendo foi muito ruim.

Digo a Bárbara que é natural, quando todos comem numa data como esta, é mais do que comer, mas estar junto também. Ela disse que sim, que foi muito difícil, mas passou.

Contou-me que a tia havia lhe trazido um caldo da padaria e que havia conseguido comer um pouco. Fico feliz com a sua conquista e reafirmo que é mais um passo (procuro valorizar e acolher Bárbara em suas conquistas, mas com cautela devido à instabilidade do quadro).

Falou-me sobre um pesadelo que teve na noite anterior: sonhou que havia se engasgado e que a mãe a levou de volta para o hospital; viu-se com a traqueostomia e depois entubada. Acordou assustada e estava toda molhada de baba e começando a se engasgar; foi, então, ao banheiro se recompor.

Disse-lhe que o fato de ter se alimentado na noite anterior provavelmente mexeu com seu medo de se engasgar e que ele pode ter aparecido no momento do sonho, pois não estava vigilante. Que havia, sim, vencido uma etapa, mas que o medo continuava ali

e poderia aparecer; que ela poderia lidar com ele em alguns momentos e em outros desistir, mas que estava tudo bem, porque era assim mesmo. Um passo de cada vez.

Bárbara concordou, mas disse que preferia esquecer daquilo neste momento. Mostrou-me fotos suas no celular, anteriores ao episódio do suicídio: uma moça muito bonita e em várias poses sensuais. Disse-me que algumas fotos foram tiradas após um namoro e quis mostrar-se alegre (fiquei atenta, nesta fala, se era espontânea ou uma necessidade de atender a expectativas minhas, ou seja, com a sua possível relação com o *falso self* patológico). Ela me pediu água e não conseguiu beber, engasgando-se. Fiquei atenta, esperei, e, quando ela terminou, disse-me que era o catarro e talvez algum bloqueio com a água, pois tem tomado chá. Disse-lhe que estava tudo bem, que às vezes tudo parece melhor e, às vezes, pior, mas que não precisa se preocupar em acertar sempre.

No final da sessão, Bárbara disse que não precisa de três sessões no momento; concordei com ela e disse-lhe que havia percebido, pelas faltas e pelo esquecimento, que esse esquema não estava bom para ela e que, se fosse necessário, retomariamos as três sessões.

Sessão em agosto

Nesse momento, Bárbara estava passando pela ansiedade de aguardar a cirurgia. Teve uma consulta com o médico que iria operá-la, e ele foi muito claro sobre os riscos e a seriedade da cirurgia. Sentiu-se triste, ansiosa e ameaçada com o que lhe foi dito. Sugeri, novamente, três sessões por semana. Relatarei dois momentos importantes após este episódio.

Bárbara chegou mais animada. Sentou-se e disse-me que tinha uma notícia triste: não queria vir três vezes na semana. Achava que duas vezes eram suficientes, pois poderia não ter o que falar e, ao sentir-se obrigada a vir, “pode tomar antipatia das sessões” (talvez um primeiro sinal de raiva, importante e necessário no processo). Disse-lhe que “tudo bem, não ter o que falar faz parte, mas sentir-se obrigada, não. É de acordo com o que pode, no ritmo que lhe é possível. Mas, a qualquer momento que for preciso, pode me ligar ou mandar mensagem; marcamos sempre que precisar”.

Falou, então, sobre a tia, contando que ficava chorando quando ela ia embora e a mãe chegava em casa, pois esta começava a falar do trabalho e das coisas ruins que aconteciam, não lhe dava tempo. Disse-lhe que estava falando de uma dependência que

sente em relação à tia e que é bem compreensível, nesse momento, e que a fala da mãe, pelos próprios temas, deixava-a ansiosa e mais insegura. Talvez pudesse conversar com a mãe sobre isso. Disse-me que tinha receio de ofendê-la. “Você pode tentar do seu jeito, talvez ela compreenda.” Sugeri que eu também poderia tentar falar com a mãe dela, pois esta parecia precisar de alguém que a escutasse também. Bárbara concordou.

Disse-lhe que se parece em vários aspectos com a mãe – a intenção desta intervenção foi atentar para o fato de ela querer a mãe e tê-la através da introjeção de alguns aspectos externos; perceber isto é poder se perceber também. Disse que sim, as duas pensam várias coisas iguais, sempre ficaram muito juntas.

Lembrei-lhe que havia me colocado que se parece com a mãe também no modo simples de ser, que não se importavam em arrumar a mesa para comer, diferentemente da Joana (intervenção no sentido de clarear o significado dessa mesa arrumada e como Bárbara percebe essas relações familiares). Eu tinha a informação de que a mãe sofrera muito com o primeiro marido, com o qual não teve filhos, quando eles se casaram, pois ela era muito simples e não sabia comer à mesa, e o marido a humilhava dizendo, na frente de quem estivesse por perto, que ela não sabia nem comer. Bárbara reiterou, então, que ela e a mãe não gostam dessas “frescuras”.

A mãe acha que é bobagem fazer faculdade, que isso não é garantia de emprego, mas, ainda assim, Bárbara disse que gostaria de estudar nutricionismo.

Falou, também, que não gosta do próprio aniversário, nem de natal ou *réveillon*. Ela e a mãe sempre ficam em casa; Joana, agora, vai para a casa da família do marido, pois casou-se. Certa vez, passou um *réveillon* fora, no sítio de uma amiga, mas sentiu-se muito culpada por deixar a mãe sozinha; e esta reclamou que tinha ficado muito triste.

Lembra-se, também, de uma festa de aniversário que teve na infância, em que um tio queria que cantassem parabéns para a filha dele, que fizera aniversário meses atrás; então, fizeram a vontade dele, antes de cantar parabéns para ela. Ficou triste e com muita raiva, pois o aniversário era dela.

O episódio da tentativa de suicídio ocorreu quando o sobrinho (filho de Joana) fez aniversário de 1 ano e cantaram parabéns na casa da avó; nesta época, Bárbara já não se sentia muito bem. Após três dias, Joana e a família foram para um restaurante comemorar com amigos; neste dia, Bárbara resolveu tomar a substância tóxica, que já estava comprada há uma semana. Todos tiveram que sair do restaurante correndo: “Coitada da Joana, teve que sair correndo para vir me socorrer”.

Joana me ligou dizendo que Bárbara não estava tomando a dieta, estava reclamando de cansaço e achando que nada valia a pena, que até mesmo ir à psicóloga ela não sabia se continuaria. Não queria sair, nem encontrar pessoas. Disse-lhe que conversaria com Bárbara.

Ao chegar ao consultório, Bárbara me perguntou se Joana havia conversado comigo. Disse-lhe que sim e resumidamente sobre o que conversamos. Bárbara disse-me, então, que não quer falar com as pessoas porque ficam perguntando o que vai acontecer na cirurgia, e que ela não sabe o que responder; que está com medo e não quer falar sobre isto. Não tomou a dieta porque se sentiu sozinha; Joana não foi ficar com ela no dia.

Disse-lhe que sente falta de Joana, que ela é a sua referência de mãe, mas Joana tem seu filho Lucas para cuidar. Que o que fez, quando bebeu a substância, foi matar várias coisas do passado, inclusive o que estava insuportável (como diz Winnicott sobre o colapso: o temor de algo que já aconteceu), e ela é mesmo uma nova pessoa, com um novo corpo e uma nova configuração familiar, com outras possibilidades. Lembrei-lhe de que a mãe dela está diferente: pela primeira vez o trabalho parece não estar em primeiro lugar. Antes ela cuidava da mãe, agora tem uma mãe que está tentando aprender a cuidar dela.

Bárbara respondeu que sente a mãe se esforçando: prepara a dieta para ela, pergunta o que pode fazer para ajudá-la e está carinhosa de um jeito que nunca foi (Joana havia me dito, pelo telefone, que sentia a mãe diferente, que pela primeira vez parecia uma mãe de verdade). Bárbara diz que parece que tem a idade do priminho e que está disputando com ele as atenções da tia.

Disse-lhe: “Natural que você se sinta insegura e queira estar com a Joana, sua referência de mãe. E, sim, você parece uma criança pirracenta quando se recusa a comer porque sua tia não foi vê-la. É uma pirraça que precisamos vencer neste momento, pois a cirurgia é em dezembro e você não pode perder peso. Você quer fazer a cirurgia em dezembro? Você sente que quer viver? E aqui não existe a resposta certa, que você daria para sua mãe, Joana ou para mim. Mas aquela que faz sentido para você”.

Bárbara respondeu: “Às vezes eu acho que deveria ter morrido; seria mais fácil, não precisaria enfrentar o que estou passando e não daria trabalho para minha mãe e Joana. Mas eu quero viver e quero fazer a cirurgia, apesar dos pensamentos ruins que me pegam de vez em quando”.

Retruquei: “Então vamos tentar. Um passo de cada vez, e o próximo é a cirurgia. Vindo a ansiedade, o medo, a vontade de não viver, você pode me ligar, chorar, ficar quieta. Mas, quando vier o pensamento de não tomar a dieta, lembre-se da cirurgia; é o próximo passo e precisamos dele para juntas construirmos o sentido disto tudo para você”. Existe uma questão concreta que não depende de elaboração, não há como elaborar uma cirurgia que é a possibilidade de reconstrução de toda uma vida e que tem um tempo para acontecer, tempo externo.

Bárbara, então, olhou para mim e, pela primeira vez em muito tempo, parecia que existia uma pessoa por detrás do seu olhar. Nos últimos meses, desde que as dilatações não deram certo e veio o anúncio da cirurgia, parecia alguém que simplesmente me trazia um relatório.

Concordou comigo que quer fazer a cirurgia, disse que vai tentar muito não pular a dieta e que vai lembrar de mim quando vier a vontade de não tomar. Não garante, mas vai tentar de verdade e pretende manter seu foco na cirurgia.

Hipótese diagnóstica

Parece-me um quadro de *false self* patológico, com traços de depressão psicótica. O quadro sugere uma destrutividade não integrada, podendo ter sua origem na relação alimentar (a forma como aconteceu a tentativa de suicídio e as sequelas a serem tratadas me sugeriram esta hipótese). O alimento é vorazmente buscado, mas não existe um ambiente para sustentar e sobreviver à destrutividade (a mãe nunca está presente) e possibilitar a reparação. O episódio da tentativa do suicídio me faz pensar na agonia impensável e no desespero do aniquilamento.

Trata-se de um quadro muito sério e que me traz indagações em todos os sentidos; lidar com a vida e a morte é lidar com a nossa impotência da forma mais profunda. Na teoria winnicottiana, entendo que a busca de Bárbara é pelo sentido de existir, de não cair no vazio de um ambiente que não a sustenta em sua continuidade de ser. Penso que a melhor conduta é ser uma analista viva, presente e cuidadosa com Bárbara. Entretanto, em alguns momentos, surgem situações que exigem uma conduta mais diretiva, como o preparo para a cirurgia. Acredito que ser assertiva quando necessário, também é cuidar e acolher a paciente na sua busca pelo seu verdadeiro si mesmo, por sentir-se real.

Winnicott refere-se à poesia em vários de seus textos, sobre temas sobre os quais escreve e que já foram tratados pelos poetas. No caso de Bárbara, lembrei-me deste poema de Paulo Leminski:

Achar
A porta que esqueceram de fechar.
O beco com saída.
A porta sem chave.
A vida.
(Leminski, *Toda poesia*)

Supervisão

Winnicott, no livro *Human Nature*, no capítulo “A primary state of being: pre-primitive stages”, quando fala da experiência do primeiro a acordar, no interior do útero materno, diz-nos:

No início, é uma solidão essencial [...]. O estado anterior a essa solidão essencial é o de não existência, e o desejo de estar morto é comumente um desejo disfarçado de não se sentir ainda existente. A experiência do primeiro acordar dá ao indivíduo humano a ideia de que há um estado de não existência repleto de paz, que pode ser serenamente alcançado num extremo de regressão. A maior parte do que é dito e sentido sobre a morte é sobre esse primeiro estado, *anterior ao se sentir existente*, no qual a solidão é um fato, muito antes que a dependência seja encontrada. A vida de um indivíduo é um intervalo entre dois estados de não existência. O primeiro deles, a partir do qual a vida desperta, colore as ideias que as pessoas têm sobre a segunda morte. (Winnicott, 1988, p. 132, tradução minha).

Eu penso, pois, que é a partir dessa afirmação que temos de entender as tentativas de suicídio de Bárbara. Vejamos isso mais diretamente.

As 4 anos de idade, Bárbara ingere uma folha venenosa e tem de ser socorrida: primeira tentativa de suicídio? É difícil pensar assim, em se tratando de uma criança dessa idade. Entretanto, existe aí uma conduta de ingerir veneno, consciente ou não, que se

repetiria mais duas vezes: uma aos 17 anos de idade, no qual toma uma alta dosagem de antidepressivo, e outra aos 30 anos, quando ingere uma substância tóxica. Sobre a última tentativa, Bárbara diz que “não pensou em morrer”, mas que “sentiu um grande desespero e queria deixar de existir, como se pudesse se desligar de tudo”. Vou, aqui, defender a ideia de que essas várias tentativas de suicídio expressam, no fundo, o desejo de Bárbara de retornar – por meio de uma regressão profunda – a esse estado de “ainda não existir”, anterior ao sentir-se existente e repleto de uma imensa paz. No qual ela poderia “desligar-se de tudo” e a partir do qual ela poderia renascer.

É importante sublinhar que a tentativa de suicídio, aos 17 anos, ocorre quando Bárbara se sente culpada por uma discussão entre a tia e a mãe, e a última, aos 30, algum tempo depois de a tia sair de casa para se casar, ou, mais precisamente, logo após o aniversário de 1 ano do primo, filho da tia. Ou seja, ambas envolvem diretamente a sua tia, Joana, 10 anos mais velha, que funcionou a vida inteira como mãe para Bárbara e à qual tudo indica que ela continua intensamente ligada, por uma relação de dependência. Uma das evidências disso é que – após a recuperação da tentativa de suicídio –, ela interrompeu a dieta que estava fazendo para a cirurgia do esôfago, alegando que “Joana não foi ficar com ela”. Ou seja, ela funciona ainda como uma pequena criança, competindo com o primo de 1 ano de idade e necessitando receber comida na boca. Regressão à dependência? Tudo indica que sim. Ou seja, Bárbara tenta suicidar-se para poder regredir e ser cuidada por sua tia – e eu acrescento –, com uma grande esperança de finalmente, vir a ser cuidada por sua mãe, o que, de fato, começa a acontecer logo depois da tentativa de suicídio, ou seja, somente aos 30 anos de idade.

A mãe de Bárbara aparece-me como uma pessoa extremamente primária, que teve de aprender a se cuidar sozinha desde muito cedo, ou seja, que – provavelmente – foi muito pouco amparada por seus pais, tendo tido de aprender a se conduzir no mundo por conta própria, muito precocemente. Atestam essa impressão a sua autossuficiência em episódios como: cuidar sozinha da filha, sem levá-la a nenhum hospital, quando esta ingeriu a folha venenosa, aos 4 anos de idade, ou uma alta dosagem de antidepressivo, aos 17 anos de idade. Nesses episódios, inclusive, a filha poderia ter morrido por falta de socorro médico, o que demonstra, além de uma autossuficiência onipotente, uma precariedade total em termos de capacidade de discernimento. Ou, quiçá, um ódio e um desejo inconsciente de morte da filha. Pois, para uma pessoa nesse nível de precariedade, a filha somente pode representar “a perdição de sua vida”, já que ela não sabe cuidar nem sequer de si própria: dada ao alcoolismo, tal qual seu companheiro, é preciso ocorrer uma

inversão de papéis, ou seja, é preciso que Bárbara, em vez de ser cuidada, cuide da mãe, tendo de se adaptar a ela, sendo, muitas vezes, agredida pela própria, ao tentar impedir que ela saísse para se embriagar.

Assim, a mãe de Bárbara repete com a filha – provavelmente –, a mesma falta de cuidados de que foi vítima: trabalha o dia inteiro, tal qual o companheiro, e relega os cuidados de Bárbara a Joana, apenas 10 anos mais velha, ou seja, uma criança também. Joana, por sua vez, faz o que pode, mas imagino que deve ter sentido muito raiva de ter sua infância e adolescência roubadas pela necessidade de cuidar de sua “sobrinha/irmã”. Atestam isso os tipos de castigo cruéis que dava à pequena, tais como ajoelhar em bagos de milho, quando ela desobedecia ou fazia alguma “arte”. Ou seja, descarregava nela o ódio que, de alguma forma, sentia pela obrigação que lhe era imposta.

De qualquer forma, bem ou mal, é a Joana que Bárbara deve os parcos cuidados maternos, em sua infância e adolescência.

Tudo indica que a adaptação de Bárbara ao mundo fez-se como algo forçado, à custa de um falso *self* patológico, muito provavelmente cindido do restante da personalidade e protegendo um *self* verdadeiro, ainda vivendo na condição de pura dependência, ou seja, por trás da suposta adaptação esconde-se uma criança pequena, desprotegida, à beira das agonias impensáveis. Os ataques de pânico atestam essa ameaça constante. O fato de uma das tentativas de suicídio ter acontecido aos 17 anos, data em que começou a trabalhar, também não me parece mera coincidência. Ou seja, a adaptação forçada cobra o seu preço.

Bárbara busca alhures a vida familiar saudável que não tem em casa, em especial, um ambiente no qual possa se sentir criança e crescer: quando pequena, gostava de frequentar o sítio de uma amiga, cuja família se reunia na mesa para o café da manhã, o almoço e o jantar, como qualquer família amorosa e comunicativa. Ou seja, para além da autossuficiência do falso *self*, seu *self* verdadeiro busca um ambiente no qual possa se desenvolver.

Entretanto, sabendo de antemão, que não dispõe desse tipo de ambiente saudável, Bárbara faz jogo de Poliana, numa pseudoadaptação forçada, dizendo que ela e a mãe não se importam com mesa posta, que isso são luxos da tia, somente dela. Para ela e a mãe, coisas simples são suficientes. No entanto, ela diz, ao mesmo tempo, que gostava do sítio da amiga justamente porque lá havia mesa posta para café da manhã, almoço e jantar, com a família toda reunida. Isso atesta, sem dúvida, um funcionamento psíquico cindido, no qual os dois *selves* atuam independentemente, sem qualquer coesão entre si. Também

é difícil saber o quanto o seu amor pela mãe, afirmado algumas vezes na sessão, é verdadeiro ou uma mera complacência do falso *self*, encobridora de ódios não expressos.

Outra evidência desse funcionamento cindido é ela dizer que não gosta do próprio aniversário, mas, ao mesmo tempo, contar que – certa vez – ficou triste e com raiva quando cantaram parabéns para uma prima sua, no dia da comemoração do seu aniversário. Ou seja, há um lado seu que não gosta de comemorar o próprio aniversário – haveria aí uma alusão a um nascimento não desejado? –, e há outro lado que defende a comemoração do aniversário com unhas e dentes.

Com essa dinâmica psíquica, congelada num estágio de dependência extrema, é praticamente impossível que Bárbara tenha podido desenvolver uma discriminação completa entre mundo interno e mundo externo – portanto, é muito provável que ela, na maior parte do tempo, viva relações de objeto fundidas e indistintas –, portanto, menos provável ainda que tenha podido atravessar a contento o estágio do *concern*. Assim, não pôde se apropriar adequadamente dos seus impulsos agressivo-destrutivos, que permanecem ou bem externos ao *self*, ou bem profundamente reprimidos, eclodindo de quando em quando, nos episódios suicidas (lembrando, aqui, que àquele que não pode se apropriar dos impulsos agressivo-destrutivos, resta mantê-los exteriores ao *self* ou reprimidos – devido ao medo que geram – quando, porventura, conseguem alguma entrada psíquica).

Há pouco tempo, uma paciente minha disse a seguinte frase: “Quando alguém não tem nenhum domínio sobre a sua agressividade, só existem três opções: ou vive internamente amarrada – mas, então, vai ser uma vida falsa – ou mata alguém, ou se mata”. A frase é bastante verdadeira naquilo que contempla certo tipo de dinâmica, como a de Bárbara.

Seja a pura externalidade ou uma profunda repressão dos impulsos agressivos, qualquer uma das duas dinâmicas produz um tônus vital rebaixado, cujo sintoma maior é uma depressão, no caso, sem dúvida nenhuma, uma depressão psicótica, que se alterna com episódios maníacos, cujos sintomas maiores são as compras compulsivas de roupas caras, na sua maior parte nunca usadas, gerando dívidas financeiras.

Esses episódios – aliados ao fato de a medicação para transtorno bipolar ter funcionado melhor do que a antidepressiva – levam à hipótese diagnóstica de uma psicose maníaco-depressiva, com dominância maior dos sintomas depressivos. Ou seja, quando os instintos estão rebaixados ou postos fora de circuito, dominam os sintomas depressivos; isso parece acontecer na maior parte do tempo. Entretanto, quando eles

eclodem e invadem a personalidade, elevando o tônus vital para dimensões descontroladas, sobrevêm os sintomas maníacos.

Outro fato que nos chama a atenção é a característica repetitiva das tentativas de suicídio de Bárbara: todas elas se fazem por via oral, ou seja, pela ingestão de algum veneno. Pois bem, se tomarmos esses atos como tentativas de regressão e de renascimento ou com pedidos desesperados de cuidado materno, podemos também notar que eles nos contam algo sobre as primeiras alimentações de Bárbara. Ou seja, eles nos contam que, provavelmente, ela experimentou as primeiras mamadas como literalmente envenenadas, muito embora nada saibamos, por dados de anamnese, como isso, de fato, aconteceu.

Outro elemento que vem corroborar essa hipótese é o sonho do engasgo – novamente uma comida que não entra, que para na metade! – mas que produz, por outro lado, uma forma de cuidado materno: a mãe levando-a para o hospital, ainda como parte do sonho. Ou ainda o desejo de realizar uma faculdade de nutricionismo. Qual nutricionismo – poderíamos nos perguntar – é aquele capaz de desenvenenar a comida, libertando Bárbara para uma alimentação saudável? Todos esses sintomas parecem-me evidências claras de que algo de muito nocivo aconteceu a essa moça nas primeiras mamadas.

O processo psicanalítico de Bárbara

Por meio do relato das sessões descritas, pareceu-me que a analista vem conduzindo o processo de Bárbara de maneira bastante adequada, respeitando o ritmo da paciente, suas necessidades e limitações.

Trata-se aí, sem dúvida alguma, de um caso difícil, cuja análise implica muito mais manejo, do que técnica interpretativa, muito embora essa não possa ser inteiramente descartada. Nessa fase, posterior à tentativa de suicídio, na qual Bárbara se prepara para a cirurgia do esôfago, especialmente, parece-me que a maior necessidade analítica da paciente é a de *holding*, sustentação analítica, aliada a certos manejos ambientais, com a finalidade explícita de obter a colaboração da tia e da mãe. Todas essas tarefas parecem-me estar sendo executadas a contento pela analista.

Entretanto, eu sugeriria algumas interpretações – a serem feitas no momento oportuno –, falando-lhe sobre a inversão de papéis entre ela e a mãe e mostrando-lhe que, muitas vezes, ela se torna mãe da mãe. Isso serviria, a meu ver, para poder ir trazendo para a superfície possíveis ódios escondidos e para aliviar-lhe a culpa. Convém lembrar

que no episódio em que foi passar o *réveillon* no sítio da amiga, deixando a mãe sozinha, sentiu-se muito culpada. Ou seja, existe aí uma culpa que a impede de viver a própria vida e deixar de ser a babá da mãe.

Outra consideração importante é a necessidade dessa paciente de vir a viver uma regressão à dependência mais duradora, ao longo do processo de análise. Evidentemente, em algum nível, isso já está acontecendo, ou seja, muitas vezes, ela se comporta como a menina pequena e birrenta que ela é, lá no fundo. Mas estou falando de um processo regressivo mais intenso e duradouro que pode vir a acontecer e que necessitará de todo o suporte analítico.

Também é provável que ela – no transcorrer da análise – tenha de retomar, com a analista, a experiência de atacar e destruir e, logo em seguida, tentar reparar a própria destruição, ou seja, o ciclo benigno que, na sua história ficou impedido ou truncado. E, nesses períodos, é preciso lembrar-se que a analista necessita sobreviver, ou seja, não pode desaparecer de cena; portanto, é preciso tomar cuidado com férias e feriados, planejá-los com bastante antecedência e preparar a paciente para isso, realizando manejos ambientais que possam lhe oferecer suporte, na ausência da analista.

São essas as principais recomendações que eu teria a fazer.

Referência

Winnicott, D. W. (1988). *Human Nature*. London: Free Association, 1988.