

Anne Alvarez

# Companhia viva

*Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas,  
borderline, desamparadas e que sofreram abuso*

**Blucher**

# COMPANHIA VIVA

*Psicoterapia psicanalítica com  
crianças autistas, borderline,  
desamparadas e que sofreram abuso*

Anne Alvarez

Tradução

Gabriel Hirschhorn

Revisão técnica

Nilde Parada Franch

*Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*

Título original: *Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children*

© 1992 Anne Alvarez

© 2020 Editora Edgard Blücher Ltda.

Imagem da capa: iStockphoto

---

# Blucher

---

Rua Pedrosa Alvarenga, 1245, 4º andar  
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil  
Tel.: 55 11 3078-5366  
contato@blucher.com.br  
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme  
5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua  
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,  
março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por  
qualquer meios sem autorização escrita da  
editora.

---

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard  
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação  
na Publicação (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

---

Alvarez, Anne, 1936

Companhia viva : psicoterapia psicanalítica com  
crianças autistas, borderline, desamparadas e que  
sofreram abuso / Anne Alvarez ; tradução de Gabriel  
Hirschhorn ; revisão técnica: Nilde Parada Franch. –  
São Paulo : Blucher, 2020.  
392 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1867-8 (impresso)  
ISBN 978-85-212-1868-5 (e-book)

1. Psicoterapia infantil 2. Autismo em crianças  
3. Esquizofrenia em crianças 4. Distúrbios da personali-  
dade borderline – Crianças I. Título. II. Hirsch-  
horn, Gabriel. III. Franch, Nilde Parada.

19-1871

CDD 618.92891

---

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicoterapia infantil

# Conteúdo

Prefácio	11
Agradecimentos	17
Introdução	21
1. A longa queda	37
2. Vida vegetal e despertares	59
3. Tornando-se vertebrado	81
4. Crescimento de uma mente	93
5. Reclamação e companhia viva	107
6. Tornando o pensamento pensável	133
7. O problema da nova ideia	155
8. Uma visão de “defesa” em termos de desenvolvimento	177
9. O anjo necessário	193

10. Depressão clínica e desespero	207
11. Alguns precursores de reparação na criança destrutiva endurecida	223
12. Abuso sexual infantil	241
13. Além do princípio do desprazer	259
14. Sonhos e mentiras extravagantes	275
15. Autismo	289
16. Ritos e rituais no autismo	313
Apêndice 1	347
Apêndice 2	351
Referências	353
Índice onomástico	379
Índice remissivo	383

# 1. A longa queda

Em *O livro do riso e do esquecimento*, de Milan Kundera, uma viúva exilada, Tamina, tenta desesperadamente recuperar alguns diários deixados em sua terra natal, a Tchecoslováquia, na esperança de recuperar a memória cada vez mais reduzida de sua vida com seu marido. Ela sabe que há muitas coisas desagradáveis nos diários:

*Mas (diz Kundera) não é isso o que conta. Ela não deseja transformar o passado em poesia, ela quer devolver o passado a seu corpo perdido. Porque, se a frágil estrutura de suas memórias colapsa como uma tenda mal montada, tudo o que restará a Tamina será o presente, esse ponto invisível, esse nada que se move lentamente na direção da morte. (Kundera, 1981, p. 86)*

Tamina fracassa. Ela termina em uma ilha cheia de crianças sensuais que não têm nem memória nem passado. Kundera

descreve seus últimos momentos na ilha, antes de sua fuga e virtual suicídio:

*Tamina está escondida atrás do grosso tronco de um plátano. Não quer que a vejam, mas não consegue desviar os olhos deles. Eles estão se comportando com a sensualidade provocante dos adultos, movendo seus quadris para a frente e para trás, como que imitando o coito. A obscenidade dos movimentos estampada nos corpos infantis abole a antinomia entre obsceno e inocente, entre o puro e o imundo. A sensualidade se torna absurda, a inocência se torna absurda, o vocabulário se decompõe, e Tamina se sente enjoada, como se seu estômago tivesse sido esvaziado.*

*E, enquanto a idiotice dos violões continua ressoando, as crianças continuam dançando, ondulando sensualmente seus pequenos ventres. São pequenas coisas, totalmente sem peso, que estão deixando Tamina enjoada. Na verdade, a sensação de vazio no estômago vem de uma insuportável ausência de peso. E assim como um extremo pode a qualquer momento se transformar em seu contrário, a leveza levada a seu máximo tornou-se o terrível peso da leveza, e Tamina sabe que não poderá suportá-lo nem mais um segundo. Ela dá meia-volta e dispara. (Kundera, 1981, p. 188)*

Uma mulher desvairada que eu vi certa vez num hospital psiquiátrico costumava agarrar pelo braço todos os enfermeiros ou visitantes que passavam e dizer a eles que algo terrível tinha acontecido com ela. Ela fazia o visitante olhar o relógio na parede e,

então, explicava que podia ver perfeitamente que o relógio marcava quatro e quinze, mas isso não *significava* nada para ela. Apresentava um sintoma chamado “desrealização” e, assim como Tamina, pouco tempo depois tirou sua própria vida.

Essas duas mulheres estavam desesperadas devido à perda de sentido e realidade, mas estavam desesperadas porque podiam lembrar-se de um tempo em que a vida tinha valor, pensamentos tinham peso e densidade e a memória dava sentido ao presente. Elas tinham uma unidade de medida, e talvez isso lhes desse o desejo de escapar, por mais terríveis que fossem os meios escolhidos. Às vezes, quando não existe essa memória nem esperança, existe algo que vai além do desespero, numa espécie de aceitação resignada. Algumas das crianças psicóticas que vou descrever parecem ter esquecido – se é que algum dia souberam – que pode existir outra maneira de ser. Nesses estados, elas não dão meia-volta e fogem – nem mesmo em direção ao suicídio. Não costumam gritar nem chorar. Parecem ter ido além da esperança, da lembrança e até mesmo do medo. Nadezhda Mandelstam (1970, p. 42) sugere que é correto gritar sob tortura porque o grito é a expressão concentrada do último vestígio de dignidade humana. Diz que é o modo de uma pessoa deixar um vestígio, de contar para as pessoas como viveu e morreu. No entanto, para crianças nesses estados de retraimento profundo, é como se não restasse nada em que deixar um vestígio, não há um interlocutor imaginado. Em seus piores momentos, parecem desistir. Para o psicoterapeuta que pode ter visto anteriormente sinais de vida em seu paciente, é terrível testemunhar isso. Porém, é ainda mais terrível caso, como seu paciente, o terapeuta se acostume a esse estado de coisas. Como descobriu Tamina, permitir que a alma escape sorrateiramente pode dar uma sedutora sensação de paz e tranquilidade.



Gostaria de descrever um jovem de trinta e poucos anos que esteve comigo em terapia psicanalítica de diferentes níveis de intensidade desde a infância. Infelizmente, ele não teve uma terapia intensiva antes dos 13 anos. Aos 4 anos, foi diagnosticado com autismo infantil. Quando comecei a vê-lo, aos 7 anos, após a partida de seu analista anterior, achei excepcionalmente difícil fazer contato emocional – em parte por conta de muitos anos de condições inadequadas de tratamento, mas também em razão de seu profundo e crônico retraimento. O diagnóstico foi confirmado diversas vezes por profissionais de diferentes escolas de pensamento, mas devo dizer que ele era muito diferente e, de certa forma, muito mais enfermo que o tipo de criança autista que se apresenta mais ativamente retraída e tem alguma estrutura de personalidade. A personalidade de Robbie parecia quase inteiramente sem forma. Ele me ensinou muito, em parte devido à lentidão de sua melhora, sobre a natureza dos estados de dissolução e colapso, mas também sobre as condições necessárias – nele e em mim – para que alguma regeneração fosse possível.

## *Indicação*

Robbie foi encaminhado para uma consulta aos 4 anos de idade, com uma observação do médico da família apontando que estava atrasado em termos de fala e comportamento e que, por vezes, era muito retraído. Ele fez testes psicológicos na época e diversas vezes desde então, e, na maior parte delas, foi considerado como tendo pelo menos um nível médio de inteligência. Tratamento cinco vezes por semana foi recomendado, mas isso não foi possível, e ele começou, aos quatro anos e meio, o tratamento com duas sessões semanais com sua primeira terapeuta. Sua mãe tinha

consultas com um assistente social, e os encontros eram quase sempre a quatro.

Robbie falava pouco, costumava pisar em poças de água, correr para o meio da rua e tentava desesperadamente grudar folhas caídas de volta nas árvores. Ele nunca usava a palavra “eu” e, um dia no jardim de infância, disse que um quebra-cabeça era uma “mamãe quebrada”. Eu costumava vê-lo na escadaria da clínica, e ele era uma criança bonita, de aparência delicada, com um olhar perdido de boneca de pano sem vida. Ele não tinha a agilidade e a graça que muitas crianças autistas têm. Depois de um ano de tratamento com sua primeira terapeuta, finalmente se referiu a si mesmo como “eu”. Isso aconteceu depois de um episódio dramático com sua mãe. Ela tinha se cansado da forma como ele a confundia constantemente com sua avó, que ajudava a criá-lo. A mãe gritou com ele: “Eu sou sua mãe e você tem que aceitar isso!”. Como tantos outros aparentes avanços nos primeiros anos do tratamento, essa nova capacidade logo desapareceu novamente.

## *História*

Os pais e os avós maternos de Robbie vieram do exterior um ano antes de ele nascer. Ele é o filho do meio, com um irmão dois anos mais velho e uma irmã oito anos mais nova. Ele nasceu com um atraso de três semanas e meia do previsto, e sua mãe teve uma considerável hemorragia. Ela estava profundamente deprimida na época do nascimento dele e foi deixada sozinha por um bom tempo durante o longo trabalho de parto. Disse que quando o bebê finalmente nasceu, ela queria simplesmente morrer.

Ele foi amamentado no peito por três semanas, mas nos primeiros três meses não conseguia reter o alimento. Chorava depois

de quase todas as mamadas. Bebeu no copo cedo, falou algumas palavras com 11 meses e ficou de pé com um ano.

O evento que parece ter precipitado sua doença, ou, pelo menos, suas características manifestas, ocorreu quando tinha 18 meses. Sua mãe estava muito preocupada e triste enquanto cuidava do pai moribundo e mandou Robbie para casa de amigos, no interior, por três dias. Ele não conhecia a família e ficou aterrorizado com alguns cachorros de lá. O avô de Robbie faleceu e, oito dias depois, sua mãe foi internada às pressas com pneumonia e em estado de choque. Robbie foi mandado de volta para seus cachorros. Parece que ele se retraiu cada vez mais após esse episódio e parecia estar literalmente apavorado com tudo. Quando chegou a mim, aos 7 anos, frequentava uma escola para crianças com dificuldades, numa classe em que predominavam crianças psicóticas.

## *Tratamento*

### **A primeira sessão**

Freud concordava com Adler sobre a especial importância das primeiras comunicações feitas pelos pacientes (Freud, 1909, p. 160). Alguns clínicos foram além e sugeriram que tudo que devemos saber sobre o paciente está contido na primeira sessão, se tivermos perspicácia e entendimento para perceber. Isso é verdade, tenho certeza, mas é difícil ser um microscópio e um telescópio ao mesmo tempo. Precisamos estar atentos cuidadosamente ao detalhe que nos é apresentado, mas também ao que não se apresenta – ou que é apenas remotamente e vagamente visível. Muito do que estava presente na primeira sessão com Robbie me deu motivos para ter esperança. Em alguns aspectos, ele era muito menos retraído que outras crianças autistas atendidas por mim. Ele

respondeu a minhas interpretações sobre seus sentimentos, mas não percebi, naquele momento, quão frágeis e escorregadias eram as fundações nas quais sua aparente responsividade estava baseada nem com que rapidez devastadora cada nova aquisição podia ser perdida. No entanto, por mais frágeis que fossem seus movimentos para fora, ele saía de seu isolamento para fazer dois tipos de contato bastante diferentes comigo. Um deles parece, até hoje, promover nele alguma mudança, crescimento e vida. O outro é fatal para o desenvolvimento.

Robbie era uma criança bonita, com aparência descoordenada, molenga, como se não tivesse ossos. Ele entrou na sala de atendimento de crianças em um estado bastante perdido e atordoado, balbuciando “foi embora” e parecendo assustado. Entretanto, depois de alguns minutos em que começou a relaxar e a talvez sentir que meus comentários indicavam que eu tinha entendido algumas de suas preocupações sobre o que havia acontecido com sua terapeuta anterior, ele pegou um pequeno bloco em forma de arco e disse: “ponte”. Sugeri que talvez a ponte fosse como uma ligação entre sua terapeuta anterior e eu, e que talvez ele tivesse sentido que, afinal, eu poderia não ser uma estranha tão perigosa. Tive certeza de que a ponte também envolvia um momento de contato vivo e real comigo, mas não interpretei para ele. Na primeira parte da sessão, embora ele tenha dito algumas palavras, elas não foram dirigidas para alguém em particular, ao passo que no momento em que falou da ponte, já tinha começado a olhar para mim e falar comigo com um olhar mais sereno. Essa serenidade, infelizmente, logo foi perdida. Ele achou um rolo de barbante que começou a enrolar em torno de si e a amarrar à minha mão com gosto e prazer crescentes, até que finalmente ficou enredado. Ele disse “preso” com claro prazer e sem indícios de pânico claustrofóbico. Interpretei sua esperança de que eu ficasse presa a ele e não o deixasse, como teve de fazer sua terapeuta anterior.

Pouco tempo depois, ele retomou o jogo do barbante e depois soltou sua ponta, enquanto insistia para que eu segurasse a minha; começou a enrolar uma massa de modelar. Ele estava tendo dificuldade e disse: “Senhora Alvarez, amacia”. De fato, esse pedido, sob vários disfarces, foi repetido interminavelmente por Robbie ao longo dos anos e envolveu muitos problemas técnicos para mim, em termos de quanto eu deveria amaciar. Na época, entendi como um pedido para que eu fosse uma figura materna maleável, macia, que viria a se adaptar a quaisquer demandas que ele pudesse fazer. Esse pedido teve, infelizmente, seu correlato na demanda, e na necessidade, de que nada jamais fosse duro demais.

O jogo do barbante teve, de certa forma, conotações tocantes para mim na época, em termos do desejo de Robbie por contato. Não compreendi, até muito mais tarde, que não se tratava de um comovente *símbolo* de contato – diferentemente da ponte, essa brincadeira não dava acesso a um relacionamento vivo, firme e móvel; era muito mais limitada e sem saída. A terrível ilha da sensualidade de Tamina estava à nossa espera. Essa era a única forma de contato que ele desejava quase o tempo todo – algo concreto, físico, sensual e muito macio. Quando isso não estava presente, como veremos, ele simplesmente desmoronava. A verdadeira ponte da vida real era muito tênue para sustentá-lo.

## A queda

As dificuldades de Robbie em manter com outros seres humanos vínculos do tipo imaginativo e mental deixaram-no enormemente suscetível a separações e mudanças. Ele já tinha passado por uma mudança de terapeuta, e suas esperanças de ficar preso a alguém de maneira emaranhada como descrevi foram terrivelmente frustradas no segundo ano de tratamento pelos nascimentos,

primeiro, do bebê de sua mãe e, cinco meses depois, do meu bebê. Eu estava, de toda forma, vendo-o apenas uma vez por semana, o que claramente não era suficiente, mas era tudo o que a clínica, eu e seus pais podíamos fazer naquele momento. Ele voltou depois do nascimento de sua irmãzinha em um estado bastante desesperado, descontrolado, frenético, rindo sem parar de maneira vazia, jogando-se no chão e expressando muitas fantasias suicidas que permaneceram por alguns meses.

Entretanto, a coisa mais difícil de suportar e de enfrentar era seu vazio. Era, para mim, também a coisa mais difícil de compreender. Com exceção de pacientes crônicos em hospitais psiquiátricos, eu nunca tinha visto tanto vazio nos olhos de alguém – certamente não em uma criança. Eu tinha uma espécie de fé na possibilidade de salvar os doentes mentais e de conseguir contato com eles; além disso, tinha a ajuda das teorias de Melanie Klein, que declarou que somos seres sociais desde o nascimento e que mesmo nosso interesse pelo mundo e pelo universo não humanos tem seu fundamento nos humanos, na primeira e mais íntima e intensa relação entre o recém-nascido e sua mãe. Klein e seus colaboradores que estavam conseguindo psicanalisar pacientes psicóticos descobriram que mesmo as fantasias mais bizarras e falas sem sentido e neológicas podiam ser decodificadas e entendidas, tendo um significado humano e interpessoal. Esse significado não era necessariamente positivo. Aprendemos que a destrutividade podia colocar a mente contra si mesma e produzir terríveis fendas e explosões e fragmentações na vida mental. Mas isso denota que significado pode ser encontrado no não significado. No entanto, com Robbie os problemas reais não eram o comportamento esquisito nem a fala entrecortada, como eu tinha visto em outras crianças psicóticas – mesmo que ele também apresentasse essas características. Mais que isso, o problema era a sensação, às vezes, de simplesmente não existir absolutamente nada nele.

Penso muito no tempo em que fiquei dando voltas em torno dessa questão. Quando releio minhas notas, percebo um sentimento de dolorosa descrença quando tentava lembrar o que tinha visto. Eu tinha que continuar falando sobre o que não estava lá, andando em círculos, talvez com medo de enxergar a verdade. Eis aqui um breve exemplo do período logo após o nascimento de sua irmãzinha, quando Robbie estava em terapia há seis meses:

*Parecia descontrolado – lembrou-me de um esquizofrênico hebefrênico – rindo desesperadamente – tentou jogar o barbante pela janela – tentou tirar a roupa – tentou correr para fora – parecia determinado a me fazer segui-lo – mas havia algo terrivelmente desesperador na fraca risada – quase nada de prazer (até sórdido) nela.*

Um mês depois, notei que, ocasionalmente, um pouco de cor aparecia em seu rosto perto do fim das sessões. Ele estava menos descontrolado e mais verbal, mas às vezes também havia algo mais morto nele. A seguir, uma sessão em detalhe:

*Quando entrei na sala de espera, sua única reação ao me ver foi virar-se com o rosto sem expressão e pedir doces à senhora D (que o trouxe da escola para o tratamento). Ela disse “depois” e, então, ele veio na minha direção com um olhar vazio. Segurei sua mão no caminho. Ele não olhou para mim. Havia algo de muito vazio nele e no jeito como andava. Foi direto para sua gaveta e pegou um pouco de massa de modelar azul. Foi até uma mesa perto de mim, olhou-me rapidamente e, com um olhar sem vida, murmurou baixinho: “Quer enrolar isso”, e me deu a massinha para que eu*

*a enrolasse. Comecei a enrolar e, enquanto o fazia, ele olhou pela janela com um olhar que eu chamaria de sonhador, se essa palavra não tivesse conotações agradáveis. Ele fora para longe – mas o lugar para onde ele tinha ido não era agradável. Dei a massinha de volta para ele quando tinha mais ou menos 15 centímetros de comprimento – ele a mediu e, de novo, com a mesma voz morta, disse: “Quer enrolar isso”. Essa brincadeira (se é que se pode usar essa palavra) com a massinha continuou por alguns minutos. Às vezes, ele indicava que queria que eu a enrolasse; outras vezes, ele a enrolava. Fiz várias interpretações pseudopsicanalíticas sobre seu desejo de fazer um longo pênis para si, mas agora acho que eram tão inúteis quanto erradas. Inúteis porque não desencadearam nenhuma resposta dele e porque evitaram a questão de como realmente era estar com ele; erradas porque ele queria muito pouco naquele momento. Desejo era principalmente o que faltava em suas sessões naquele período. No entanto, sua falta de desejo, creio eu, não significava que tivesse um sentimento de completude arrogante e onipotente sobre si mesmo. Ele não se comportava, como algumas crianças autistas, como se estivesse no paraíso, como se o tivesse encontrado. Ele queria algo na forma de uma atividade automática repetitiva e queria que algo fosse mais longo, mas não parecia querer muito isso e, em todo caso, demorou anos para que eu descobrisse o que era. Talvez o que ele realmente quisesse fosse o doce da senhora D, mas, como não pôde tê-lo, todo seu corpo e mente pareceram ficar vazios.*



Acredito, como sugeri, que preferi me distanciar do poderoso impacto que seu vazio e sua desesperança tinham sobre mim. Eu procurava por significados e sinais de vida onde eram mínimos. No entanto, um pouco mais tarde na mesma sessão, parece que consegui chegar um pouco mais perto disso, e acho que isso o ajudou:

*A brincadeira da massinha continuou por algum tempo, e de novo ele olhou pela janela com o olhar morto. Então correu para a porta, colocou suas mãos nela, e virou-se com um olhar dissimulado. Havia algo de frio e sórdido em sua expressão. Eu disse que achava que ele estava ameaçando sair (ele tinha feito isso antes) para que eu o seguisse e para me desconectar de mim mesma e dos meus vínculos com o marido que ele imaginava que eu tivesse e que me mantinha tão distante dele. Além disso, queria que eu ficasse assustada por ele e preocupada com ele. Disso eu tenho certeza. Ele realmente queria isso, e eu realmente me preocupei, porque ele não tinha senso de autoproteção e podia começar a correr por toda a clínica e até para fora totalmente sem direção. Quando eu disse que ele queria que eu ficasse assustada e preocupada, primeiro surgiu o olhar dissimulado e vazio, mas sua expressão gradualmente relaxou um pouco. Não suavizou exatamente, mas pareceu mais alegre que dissimulada – ainda que maldosa. Aproximou-se, olhando para mim, e se jogou pesadamente no divã. Olhou bem nos meus olhos, com seu queixo apoiado nas mãos, a princípio um pouco sonhador; depois o olhar frio, morto, vazio apareceu, e olhou-me nos olhos desse jeito por um longo tempo. Eu*

*disse: “Acho que você sente que está olhando para dentro de mim e que, com seus olhos, você entrou bem dentro de mim, mas não está gostando do que está vendo. Não é legal – parece que você está vendo algo horrível”.*

Esta última interpretação chegou um pouco mais perto, mas foi bastante tímida. O que ele via era o nada. Instantes depois, pegou um pouco de cera da tampa de um pote e chamou de “gelo”. Interpretei que estava me sentindo como uma espécie de pessoa-mãe fria, morta, gelada, que não tinha calor para lhe dar. Isso, creio eu, estava certo, mas era tarde demais, e, de qualquer forma, eu estava pegando carona no conteúdo de suas observações – ele próprio usara a palavra “gelo”. Na verdade, o gelo estava na atmosfera há semanas. Estávamos juntos em um necrotério. Não havia nenhum pênis vivo confiável, tampouco doces seios maternos deliciosos e reconfortantes.

Durante esse período, ele começou a desenhar árvores – umas coisas sem folhas, sem frutos, rígidas e ameaçadoras, ainda que caídas – o que entendi transmitir seu sentimento de que eu não lhe estava dando qualquer fruto e que, de fato, não lhe oferecia nenhum vínculo. Também transmitiam algo sobre a natureza de seu mundo imaginativo interno. Lembremos que, aos 4 anos, ele tinha apresentado o sintoma de tentar grudar folhas caídas de volta nas árvores. Algo em Robbie não tinha permanecido unido dentro dele ou em seu mundo interno. Será que a seiva não fluiu da mãe-raiz para nutrir e dar suporte à folha, ou será que seus próprios ódio, ciúmes e desespero destruíram dentro dele a cálida e vivificadora influência do amor? Talvez ambos. O que eu sei é que essa Árvore da Morte não tinha relação com os pais reais de Robbie. Eles eram pessoas calorosas, alegres, sensíveis e extremamente carinhosas quando os conheci, e seus outros filhos eram

normais. Talvez a depressão da mãe no início da vida de Robbie tenha influenciado – um recém-nascido pode não ser capaz de diferenciar uma mãe pouco responsiva, por estar deprimida, de uma que é indiferente de forma mais fria e insensível. E talvez houvesse algo frágil em seu cérebro desde o princípio que o tenha tornado tão vulnerável. Outras crianças sobreviveram ao tipo de separação que ele sofreu aos 18 meses sem ficarem destruídas. Qualquer que fosse a causa, seu mundo interno ficou extraordinariamente empobrecido. Ele parecia não ter virtualmente nada, nem mesmo os mais patológicos mecanismos de defesa aos quais recorrer em momentos de estresse.

No verão e no outono do ano em que Robbie tinha 8 anos, durante o período anterior ao nascimento de meu bebê e alguns meses depois do nascimento de sua irmã, senti como se o tivesse perdido emocionalmente em definitivo. Disse a ele que teríamos que parar de nos ver por alguns meses. Eu tinha considerado, com colegas da clínica, uma mudança de terapeuta, mas, afinal, decidi continuar com ele, apesar da longa interrupção. Isso se deu, em parte, porque ninguém com experiência estava disponível para atendê-lo – pouquíssima gente tratava crianças autistas com o método psicanalítico naquela época –, mas também porque ele já tivera uma mudança de terapeuta. Ainda me pergunto se essa foi ou não a melhor decisão. Anos preciosos certamente foram perdidos. Ele tinha 13 anos quando começou a fazer cinco sessões por semana. Ao mesmo tempo, outro terapeuta podia ter deixado a clínica. Outros pacientes que encaminhei de fato acabaram ficando sem tratamento. Também sentia que Robbie era *meu* paciente e minha responsabilidade e, no fim das contas, acho que isso era importante. Mas, à época, ele claramente se sentiu abandonado por mim. Simplesmente se encolhia ou olhava para o espaço sem expressão. Anos mais tarde, quando pôde sair e distanciar-se suficientemente de tais sentimentos a ponto de encontrar palavras para eles, pôde

descrever a sensação de ter estado “no fundo de um poço escuro” e de ter “caído fundo dentro da noite, como a chuva – que demora tanto tempo para cair”. É difícil transmitir o sentimento terrível que eu frequentemente tinha a respeito de quão longe ele tinha caído ou tinha se afastado. Minhas tentativas de mostrar que entendia o quão abandonado ele tinha se sentido – o que poderia ter ajudado um paciente mais moderadamente ou deliberadamente retraído – foram inúteis. Eu estava longe demais. Em *Sob o vulcão*, de Malcolm Lowry, a esposa distante de um cônsul alcoólatra retorna para tentar salvá-lo dele mesmo. Quando ela descobre que ele estava fora de alcance, grita: “Você não me ama mais?”. Ele pensa consigo mesmo: “Ela não percebe? Claro que eu a amo. Mas sua voz é como a voz de alguém soluçando numa sala distante”. Suspeito que Robbie tenha sentido o mesmo. Quanto a mim, estava como alguém vasculhando o fundo de um rio: esperando sinais de vida e arrastando um peso terrivelmente inerte.

Havia, contudo, minúsculas variações em torno desse tema apocalíptico. Algumas situações eram, para ele, muito mais difíceis de suportar que outras. Às vezes, ele se aproximava – um pouco – no meio de uma sessão e fazia pequenas tentativas de se conectar a alguma coisa e alcançá-la. Começos e fins de sessões eram particularmente agoniantes para ele. Não podia entrar nem deixar a sala de brinquedos sem tocar as paredes ao longo do corredor. Às vezes, apenas roçava a parede; outras vezes, tocava seu nariz e então a parede, como se tentasse conectar as duas coisas. Anos mais tarde, quando consegui falar comigo sobre essas coisas, concordou que estava dizendo para a parede algo como: “Oi. Você ainda está aí?”. Nessa época, ele achou aquilo engraçado, mas não no passado. Na verdade, agora eu preferiria dizer que não estava perguntando para a parede se ela ainda estava lá. Acho que a parede, eu e toda a realidade material desaparecíamos na semana entre as sessões. Acredito que estava perguntando algo como: “Você está aí? Tem alguém

ou qualquer coisa aí?”. No entanto, naquele tempo, essas mínimas tentativas de ligação, essas pequenas roçadas na realidade, geralmente falhavam. Uma vez, perto do fim da sessão, ele desenhou uma lagarta surgindo da própria pele e, quando a sessão acabou, simplesmente caiu três ou quatro vezes no caminho para a sala de espera. Nem a parede nem eu éramos suficientes para segurá-lo. Ele praticamente não tinha suportes internos, e, então, suportes externos eram desesperadamente essenciais.

Muitas crianças perturbadas têm dificuldade com separações. Para qualquer ser humano, uma partida é como uma pequena morte. Robbie, porém, não vivenciava uma partida como a perda de algo ou de alguém. Tampouco se sentia deixado em um lugar em que não quisesse estar. Na verdade, ele se sentia deixado em lugar nenhum. Ele não tinha perdido algo ou alguém com a separação; tinha perdido tudo, inclusive a si mesmo. Anos depois, chamou isso de “Apagou – acabou o Robbie”. E eu era apagada também. Esse estado de lugar nenhum significava que o mundo – um possível mundo imaginativo com figuras humanas, o mundo que nossa parte não psicótica habita e que nos sustenta em períodos de solidão – desaparecia. Uma vez ele descreveu seu mundo como uma “rede esburacada”. Era um universo irreal, e ele estava perpetuamente caindo através dela. Como eu poderia me tornar suficientemente densa, comprometida e concentrada e suficientemente real para capturá-lo?

Em sua vida exterior, algumas coisas eram bastante reais: seus terrores. Ele morria de medo de cachorros latindo, do barulho do motor de um táxi, do som dos limpadores de para-brisa, de homens trabalhando em construções, de quase qualquer barulho alto. Frequentemente sentia que luzes brilhantes machucavam seus olhos e, uma vez, quando um caminhão passou como um raio, ele cobriu sua cabeça – não só as orelhas – dizendo “Machuca meu

cérebro”. Ele parecia não ter uma membrana mental para colocar entre um *self* central e as experiências – particularmente as visuais e as auditivas. Tudo chegava demasiadamente perto, então se retirava ou caía longe demais para ser resgatado.

Ele manteve um ou dois canais abertos. Sua principal via de investigação sensorial era o nariz. Raramente me olhava e me escutava durante esse período, mas cheirava literalmente tudo. Se eu soubesse falar a língua dos cheiros, acho que poderia ter feito contato antes. Mais tarde, quando conseguia falar mais e sabia o nome das cores, amarelo significava o cheiro de um limão-siciliano, que ele adorava; e ainda mais tarde, quando queria descrever a voz das pessoas, não o fazia com sons, mas sim com cores. Alguém tinha uma voz amarela; outro, uma voz laranja-claro; outro, uma voz verde-escura. A maioria das pessoas normais e todos os poetas usam imagens de alguma modalidade sensorial para descrever experiências de outra modalidade. Robbie, no entanto, nos primeiros anos, não tinha escolha. Seu olfato e seu tato eram quase suas únicas fontes de boas experiências. Tanto quanto conseguia, fechava-se para imagens e sons. Ou, talvez, eles estivessem fechados para ele. Mais adiante, discuto sobre quando isso era volitivo e defensivo e quando parecia não haver escolha. Tive de aprender que ele tinha muitos tipos de retraimento. Seu interesse por odores, porém, significava que, em algum lugar, ele se interessava por algo – e também significava que se alimentava bem. Mantinha-se vivo fisicamente, embora nesse período eu não tivesse certeza de sua sobrevivência mental.

Mencionei anteriormente que Robbie parecia carecer até mesmo dos mais patológicos mecanismos de defesa. Naturalmente, isso é uma questão de grau, já que ninguém pode ser absolutamente destituído de defesas. O que mais se percebia sobre sua

capacidade intermitente e oscilante de autodefesa e autoproteção era sua fragilidade.

Faltava-lhe até mesmo o método mais patológico que muitas outras crianças autistas empregam para se proteger de experiências demasiado intensas. Frances Tustin (1972) chamou esse método de encapsulamento, e muitos terapeutas descreveram a impressão de que tais crianças dão a impressão de estarem dentro de uma concha. Tustin fez a distinção entre os “crustáceos”, que são capazes de interpor algum comportamento desenvolvido entre eles e a realidade não desejada, e o tipo “amebas”, que não têm essa capacidade. Muitos anos atrás, no Canadá, levei um menino autista ao zoológico, imaginando que até mesmo ele, com sua preocupação com luzes, demonstraria algum interesse infantil por leões, tigres e macacos. Porém, sobre as jaulas, havia um ventilador elétrico que criava, com sua rotação, um complicado jogo de luz e sombra no teto. O menino fixou seus olhos, e aquilo foi simplesmente tudo o que ele viu – e tudo o que se permitiu ver. Outra criança que eu conhecia do mesmo hospital passava o dia todo escutando determinado ruído de estática específico em seu radinho de pilha. Ambas conseguiam criar quase que uma auto-hipnose. Tustin chamou de “objetos autísticos” esses objetos de amor aos quais a criança adere rigidamente e que podem ser eficientemente utilizados para cortar o contato com o mundo vivo (Tustin, 1981).

No entanto, Robbie realmente era mais como uma ameba indefesa. Tenho certeza que, às vezes, ele se desligava voluntariamente – e, de fato, o elemento volitivo aumentou com o passar dos anos e ele começou a desenvolver algo próximo de uma vontade. Minha dificuldade estava no fato de que, na maior parte do tempo, durante esse doloroso período inicial, ele não parecia ter ido a lugar algum; não estava se escondendo, estava perdido. Se existe um equivalente mental do coma profundo a que o cérebro pode estar submetido,

acredito ter visto lampejos dele. Quando a ameoba se machucava, acontecia algo parecido com a morte. Até então, só tinha visto isso nas alas especiais de hospitais psiquiátricos. A Tamina de Kundera era capaz de sentir essa sensação de vazio como uma perseguição e como o “peso da leveza”. Mas é preciso haver alguma parte da personalidade fortalecida pela percepção de um mundo em algum outro lugar para que seja possível sentir o peso e odiar o peso. Naturalmente, essa não era a história completa: havia momentos fugazes de esperança, como na primeira sessão; havia momentos de ódio frio e dissimulado, como na sessão descrita na página XX; e havia momentos de fusão onírica. Por muito mais tempo do que posso fazê-los acreditar sem descrever semanas, meses e anos de sessões silenciosas de vazio, havia simplesmente o vácuo.

O que a maioria de nós faz quando se sente perseguido? Nós nos exilamos – exílio real talvez, ou exílio imaginado, se somos imaginativos ou autistas. Ou ficamos e protestamos. Robbie, por outro lado, quase nunca protestava. Ele também não tinha esse outro mecanismo de defesa. Parecia que não tinha praticamente nenhuma capacidade que envolvesse métodos de projeção e identificação projetiva de sentimentos ou partes más do *self*, no sentido primeiramente descrito por Melanie Klein. Ele não podia se exilar e se distanciar do medo e da dor, tampouco não podia ficar e lutar. O mecanismo de identificação projetiva é muito complicado, e levaria um capítulo inteiro para descrever os muitos tipos diferentes que foram estudados pela psicanálise. Mas um desses diferentes tipos explica o que o bebê em desenvolvimento pode fazer depois de ter uma experiência ruim: ele pode evacuá-la.

Mães se esforçam muito para proteger bebês recém-nascidos de sentimentos de desamparo, mas sabemos também da enorme, e rapidamente crescente, capacidade que, desde o começo, os bebês também têm de autoproteção. Um dos modos é uma versão mais



branda do menino encapsulado com a estática. Eles retiram sua atenção e a colocam, quando conseguem, em algo mais agradável. Podem desviar o olhar de uma luz muito brilhante para uma mais suave. Podem prestar atenção apenas na voz de sua mãe em uma sala cheia de estranhos falando. Mas o que ocorre quando o inevitável acontece e os estímulos assustadores ou dolorosos os atingem? O bebê se assusta e, então, grita ou chora. Adultos fazem o mesmo após um choque – ou conversam emocionados com amigos. Há, obviamente, graus de patologia nessas projeções e evacuações. Se esfaqueamos alguém que nos ultrapassou muito agressivamente em uma estrada, provavelmente somos esquizofrênicos paranoides ou psicopatas. Se gritamos com nosso cônjuge ou parceiro porque acabamos de dar uma topada em uma cadeira, estamos apenas tendo uma crise paranoide passageira. Se exclamamos “Ai” quando o dedo dói, apresentamos um mecanismo projetivo comum e aparentemente bastante essencial.

Na visão kleiniana, a projeção é dirigida para dentro de uma figura humana imaginada com vários níveis de receptividade, amizade ou inimizade. Robbie, no entanto, nunca gritava nem chorava nem explodia. Algumas vezes, choramingou. Não sei quanta força pode ter havido em seus gritos quando era bebê, mas duvido que houvesse muita. Nada dentro dele parecia capaz de receber más experiências, suportá-las e mandá-las de volta para fora; talvez ele sentisse que não havia ninguém esperando por elas. Refiro-me, claro, às más experiências, mentais ou físicas. Agarrava-se freneticamente a produtos corporais quando sua ajuda era necessária para lidar com os produtos mentais. Sofria de constipação e, às vezes, de longos processos gripais por todo o inverno. Ele não suportava assoar o nariz. Quanto mais entupido ficava, mais Robbie sentia que precisava aspirar a secreção de volta. Realmente parecia sentir que não podia colocar aquilo para fora ou corria o risco de se perder completamente, e isso era de fato um perigo real: seu

único meio de se livrar de sentimentos aflitivos de desamparo era correr para a frente e para trás, meio que arrastando os pés e sacudindo as mãos na direção do chão. Ele acabava emergindo dessa situação não aliviado, mas simplesmente vazio e sem vida; talvez menos desesperado, mas ainda mais morto.

Bion (1962) escreveu que alguns pacientes psicóticos projetam em um espaço mental tão vasto que todos os fragmentos da experiência e deles mesmos assim projetados se dispersam a grandes distâncias uns dos outros. O próprio Bion fez trabalhos incríveis com esquizofrênicos adultos muito doentes e conseguiu unir fragmentos do material de pacientes que, às vezes, apareciam em intervalos de quatro anos. Ele destacou que o vasto espaço mental pode se traduzir em grandes períodos de tempo. Acredito que algo como isso estivesse acontecendo com Robbie nesses momentos. Muito saiu dele e foi para muito longe. A rede ainda estava muito frouxa. Levou anos até que ele pudesse usar métodos de identificação projetiva em um objeto identificável e receptivo ou que conseguisse o que chamava de “deixar uma marca”. Enquanto isso, finalmente conseguiu restabelecer o vínculo envolvente que fizera comigo na primeira sessão.

*Crianças com mentes e corpos* agredidos por abuso sexual, violência ou negligência; prejudicadas por sua própria e misteriosa sensibilidade exagerada a privações menores, com profundo desespero e ceticismo. Todas podem experimentar uma forma de desespero profundo e cinismo que requer tratamento a longo prazo e testa os limites da resistência do psicoterapeuta.

Em *Companhia viva*, Anne Alvarez reflete a respeito de seus trinta anos de experiência no tratamento de crianças e adolescentes autistas, psicóticos e *borderline* com o método da psicoterapia psicanalítica. Baseada em sua extensa experiência como psicoterapeuta infantil na Clínica Tavistock, a autora produziu um livro profissionalmente poderoso e iluminador, que desperta o interesse de todos os profissionais envolvidos com crianças e adolescentes e de qualquer pessoa interessada no desenvolvimento da mente.

PSICANÁLISE

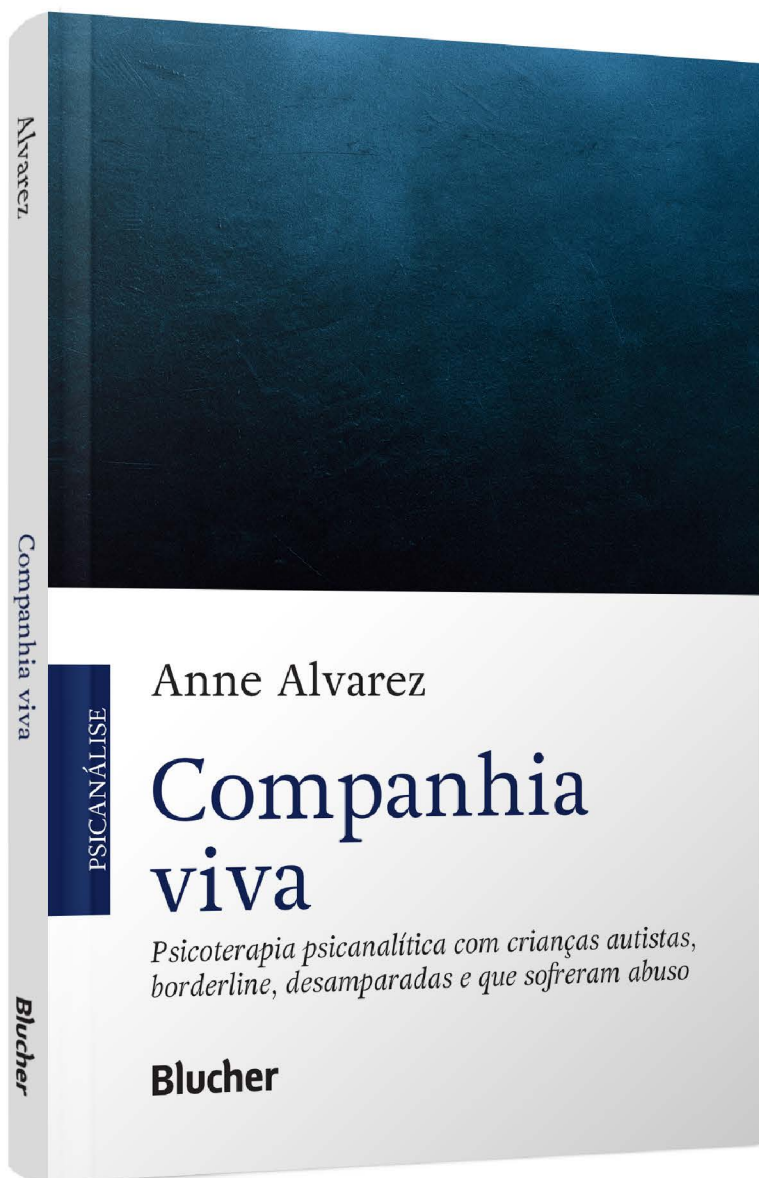
ISBN 978-85-212-1867-8



9 788521 218678

[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## Companhia Viva

Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso

---

**Anne Alvarez**

ISBN: 9788521218678

Páginas: 394

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2020

---