

ET, um menino sem lugar no mundo dos humanos: a importância do lugar na constituição humana

*ET, a boy with no place in human world:
the importance of a place in human constitution*

*Lea Waidergorn**

“quero pertencer para que minha força não seja inútil
e fortifique uma pessoa ou coisa....”

Clarice Lispector

Resumo

Este artigo pretende trazer o tema do LUGAR sob o ponto de vista da clínica, o lugar da criança no imaginário dos pais, o lugar de “si mesmo” ofertado pelo “holding materno”, o lugar ancorado no corpo propiciado pelo “handling” e o lugar no pertencimento comunitário. Apresentamos também o conceito de “placement” como manejo clínico, aspecto relevante para o desenvolvimento dos indivíduos e de suas necessidades mais fundamentais. Este artigo apresenta o caso do menino ET, que durante as sessões pode expressar a concepção estranha de si, o deslocamento no mundo dos amigos e a impossibilidade de se adaptar ao mundo social. ET tinha uma vida bastante desorganizada e apresentava muitas carências. Além de ser atendido por mim passou a ser visitado por duas Acompanhantes Terapêuticas que se colocavam em disponibilidade para suas necessidades. O cuidado passava pela ambientação física e pela oferta psíquica. O ambiente bastante caótico foi com ele reconstruído. A organização do tempo e do espaço foi dando a ele um outro contorno à sua existência. Menino solitário, passava horas vendo filmes de animais pré-históricos na TV, talvez sua única companheira. No consultório, podíamos conversar sobre suas experiências frustrantes de não conseguir se alfabetizar, de ter que

* Mestre em psicologia clínica pela PUC-SP. Texto apresentado em Profoco – Placement 2009 e reelaborado para apresentação no Espaço Potencial do Instituto Sedes Sapientiae – 2010. E-mail: leawaider@ajato.com.br

mudar constantemente das escolas que freqüentava, seus sentimentos de raiva por não se sentir aceito e também a respeito de seus progressos conquistados. A terapeuta e as AT's tiveram a intenção de ser solidárias e testemunhas de seu intenso sofrimento, assim como a de dar a ele a possibilidade de construir experiências mais humanizadas.

Palavras-chave: lugar, placement, manejo.

Abstract

The purpose of this article is to present the subject of THE PLACE, from a clinical point of view: the place of the children in the parents` imaginary, previous to the child birth, in other words, in his ancestry, the place of himself offered by motherly holding, the place anchored in the body favored by the handling, and the place of belonging into the community. I also presented the concept of placement, as a clinical handling, as being a relevant aspect for the individuals` development and that encompass their most essential needs. This article presents the case of ET, who in psychotherapy sessions informed the conception he had of himself, the strangeness of himself, the sense of “not belonging” to his friends group and the impossibility of adapting himself in the social world. ET had a quit disorganized life and was presenting many “lacks”. In addition to being treated by me, he started being visited by two companion therapists who were at disposal for his needs. Caring was based on the physical environment and psychological offer. The chaotic environment was then rebuilt with him. The time and space organization was giving him another conception of his existence. At home, he stood too many hours watching prehistoric animal movies on TV, perhaps his only companion. We could talk about his frustrated experiences in not being able to become literate, in changing schools, facts that were frequent, his angry feelings in not being accepted by the other children, but also about his conquers and progresses. CT and I had the purpose of being sympathetic and witnesses of his intense suffering as well as giving him possible conditions to build more humanized experiences.

Keywords: place, placement, handling.

O LUGAR

Abordarei algumas facetas diferentes na constituição do lugar: na condição de ser **o si mesmo**, na localização do proprio corpo e no pertencimento na comunidade.

A concepção de que a biografia e da relação familiar é importante para o diagnóstico nos faz pensar no lugar que a criança ocupa anterior ao seu nascimento. O nascer já contempla um sonho, que é fruto do amor dos

pais e da família por ela. Ela possui uma singularidade que já é preconcebida. Há desde então, um sentido prévio significativo, dado pela experiência imaginativa do lugar que esta criança teve na relação parental e familiar.

O holding materno dado pela mãe fornece à criança um lugar de **si mesmo** Segundo Winnicott (*O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil*) (1975), holding é uma forma particular de cuidado materno, físico e psicológico”. “A mãe em estado de devoção sustenta seu bebê nos braços:”. A mãe ambiente se oferece numa relação cotidiana harmoniosa, dentro de uma experiência de intimidade, estabilidade e confiança. Ela segura o seu bebê mediante um relacionamento intercorpóreo (através do tato e temperatura, sons corporais, sensibilidade visual, ação da gravidade) em uma rotina diária e contínua, de uma maneira empática e, ao se colocar no lugar dele: apreende as experiências vividas com o ele e passa a reconhecer o bebê na sua interioridade. Ela vai tendo a memória do seu bebê e esta memória passa a ser ofertada à criança. Dessa maneira, o bebê vai adquirindo a sensação de **ser um em continuidade**. Este estado inicial acontece quando o bebê no início de vida está em fusão com a mãe (estado de dependência). A mãe em uma comunicação silenciosa proporciona à criança uma experiência de relaxamento e confiança. Essa perspectiva se relaciona com um estado de quietude, onde a presença da mãe não aparece como objeto, mas como cuidado, como meio ambiente que possibilita o repouso. Esse cuidado que se dá como fundo, é silêncio na presença de alguém. Esta comunicação ambiente permite propiciar o **EU sou** ou melhor é a possibilidade de sentir **sendo próprio**.

A mãe, ao cuidar do corpo do bebê em uma dedicação amorosa, vai ao longo do tempo tendo uma experiência corporal com o mesmo que possibilita ao bebê sentir-se alojado em seu corpo. A manipulação e a experiência cutânea vai aos poucos ofertando ao bebê um **sentimento de estar dentro do próprio corpo**. As experiências motoras e sensoriais, vão auxiliando a elaboração imaginativa do corpo e proporcionando a **morada no próprio corpo**. A tensão instintiva e sensações da pele também possibilitam ao bebê um movimento de integração corporal, isto é, através da pele o bebê constituindo imagetivamente uma concepção de ter um “dentro” e um “fora”, iniciando aqui o referencial do interno. Esse

lugar que é denominado de mundo interno é o espaço da corporeidade onde habitam as figuras imaginativas e os objetos introjetados. O corpo do bebe vai ganhando significação na relação corpo a corpo com a mãe, e o corpo e psique passam a ser únicos. O individuo passa sentir um **corpo próprio** e a noção de **um centro de si mesmo**. (*A integração do ego no desenvolvimento da criança* (1982)).

A mãe em estado de devoção funda uma relação baseada em confiança. Essa relação fornecida, contém uma história pessoal que já faz parte do registro dos humanos. Ela oferece ao seu bebê um patrimônio simbólico que lhe pertence enquanto alguém que já tem a memória do humano. Assim sendo, a criança passa a ser um sonho fruto da relação de amor paterno e materno ofertado transgeracionalmente pela experiência do que é ser humano. Presenteia seu filho com um projeto, a **esperança de um lugar entre os outros, de pertencer entre outros, um lugar na comunidade**. Segundo Safra, em *placement princípios e fundamentos*(2008), a experiência de pertencimento é originária, ela é fundante, antes mesmo dela, a criança ter estabelecido sua totalidade como EU. A mãe que já tem em si o sentido de pertencer entre nós, oferece o sentido do que é pertencer. **“O si mesmo nasce com um lugar entre o nós”**.

A compreensão do individuo não mais isolado, mas como um ser que carrega em si um passado biográfico de muitos inseridos na comunidade, enfocado por Safra difere da noção que temos comumente na psicanálise, que enfatiza a subjetividade como intrapsíquica. Reforça a idéia de que cada ser humano é a singularização de muitos: Segundo suas palavras “O ser humano é único e também múltiplo, porque comporta no seu ser a noção de muitos”.

A **falta de lugar** decorrente das falhas ambientais leva os indivíduos a angustias profundas e a diferentes adoecimentos na sociedade contemporânea. Vale citar:

O desenraizamento decorrente de uma maternagem mais técnica do que humana, levando o bebê à não ter um alojamento corporal aparentado com o humano

O desenraizamento ambiental, gerador de profunda solidão, decorrente de mudanças durante a vida que levam o individuo a falta de

pertencimento, por exemplo na hospitalização institucional, no aprisionamento carcerário, na imigração, mudança de escola entre outros. Safra menciona o desenraizamento como perda da conexão com os elementos da sua cultura, aspecto importantíssimo para poder encontrar os seus iguais.

O PLACEMENT COMO MODALIDADE DE MANEJO

Winnicott ampliou a sua atuação clínica utilizando o **manejo clínico** porque segundo ele, alguns pacientes não se beneficiariam da técnica clássica até então aceita pelos psicanalistas da época. Ele inicialmente usou essa modalidade de atendimento que denominou de manejo em direção à constituição do self. Ele dizia que para aqueles pacientes que já haviam alcançado o desenvolvimento maturacional na condição de seres totais poderiam bem se aproveitar da técnica tradicional psicanalítica, porém para aqueles pacientes que estavam ainda conquistando a construção de si mesmo, estes se beneficiariam de uma outra forma de ação terapêutica que denominou de MANEJO.

Ele enfatizava que uma criança não era criança sem sua mãe, reforçando a idéia de que os seres humanos necessitam de um ambiente favorecedor para se constituírem; Quando entretanto, este tivessem sido privados deste ambiente propício, o analista deveria se tornar um substituto real para favorecer o holding que não pode ser ofertado, preparando assim o paciente, para se tornar um self capaz de enfrentar uma neurose de transferência, ou seja para a possibilidade de realizarem uma análise mais tradicional.

Nessa época ele considerava que este modo de intervenção estava especificamente relacionado à constituição do self.

Ele usava este procedimento em seu consultório mas também em outros locais e de diferentes formas como por exemplo repartindo o seu atendimento com outros terapeutas. Ele acreditava que a relação terapêutica não deveria ser restrita ao ambiente do consultório mas ao ambiente da vida.

A idéia do manejo foi sendo ampliada na clinica e passou a ser utilizada não somente na constituição do self, mas como ampliação do espaço do self, em situações variadas e amplas que poderiam colocar em devir as facetas do self.

Nestas situações Winnicott fazia uso dos elementos do cotidiano como terapêutica. A clínica passou a ser abrangente e constituída pela relação estabelecida, seja no consultório ou fora dela.

O **Placement**, que se refere a place, lugar, é um tipo específico de intervenção que apareceu inicialmente associado ao manejo, mas ao longo do tempo ele se constitui em uma modalidade de atendimento específico. Este tipo de intervenção se perdeu ao longo da sua obra pois foi sendo traduzido pela palavra alojamento outras como colocação.

Sob influência de sua segunda esposa, Claire Winnicott, assistente social, Winnicott iniciou seus trabalhos de placement durante a segunda mundial transportando as crianças cujas famílias estavam evacuadas de suas casas, devido ao perigo da guerra, para lares onde pudessem ter um crescimento mais adequado e pudessem ser atendidas em suas necessidades psíquicas mais básicas. (*Alojamentos para crianças em tempo de guerra e de paz*) (1948).

Nestes estudos ele faz uma reflexão a respeito do desenraizamento e suas conseqüências sofridas por tais crianças e o papel do ambiente lar novo, como possibilidade de alcançar um lugar de confiança e estabilidade. Acreditava que a experiência emocional com os cuidadores adotivos poderia ser a criação de uma base emocional estável. Pensava que somente a psicoterapia por si só teria um alcance muito pequeno nessas situações específicas e a instalação de alojamentos ou lares poderiam proporcionar esta confiabilidade perdida ou jamais obtida. Essa experiência também foi ampliada para crianças difíceis ou que vinham de lares desintegrados com a mesma idéia de produzir um ambiente indestrutível para recuperar a confiança perdida. Ele denominou de lar primário o ambiente que pudesse atender as necessidades especiais daquela criança, ambiente fundamental para o estabelecimento da saúde mental (*Tratamento em regime residencial para crianças difíceis* (1947)).

Mais tarde, em sua clínica, passou a fazer uso deste manejo placement deslocando pacientes em estado de regressão profunda, para locais mais seguros e que necessitavam de maior cuidado.

Margaret Little em seu livro *Ansiedades Psicóticas e Prevenção*, descreveu com muita clareza e detalhes a atuação clínica de Winnicott, (*Ansiedades psicóticas e prevenção*) (1947) em um hospital, durante sua regressão, com um cuidadoso manejo.

Winnicott solicitou Masud Khan, psicanalista inglês, orientando e amigo de Winnicott para atender uma menina anoréxica, que estava internada em uma clínica de repouso, que se recusava a comer como também ir à escola.(1969). Veronique, uma menina aristocrata que adorava cavalos. (*Quando a primavera chegar*) (Khan, 1983). A pedidos de Winnicott, Khan que era príncipe e também gostava de cavalgar foi atendê-la com suas botas de equitação. As botas faziam parte da técnica por Winnicott empregada, a fim de que Veronique pudesse encontrar facetas de si mesma em Khan, uma vez que ela amava muito os cavalos e ele também Esta poderia ser uma forma de se sentirem mais aparentados e o trabalho pudesse ser mais eficaz. A retirada de Veronique para um ambiente menos nocivo parecia fundamental na medida que Winnicott pode perceber o quanto o ambiente com a sua mãe era enlouquecedor.

PLACEMENT, é uma modalidade clínica, onde o paciente pode ser beneficiado se colocado em outro espaço, inserido no lar ou comunidade, um lar que se assemelha ao seu modo de ser, a fim de que possa desenvolver-se na sua singularidade, ser provido em suas necessidades a fim de que suas questões possam se colocar em movimento, em devir. Esse deslocamento não tem uma função de isolamento e não se trata de um lugar de reeducação, mas é um espaço que possa contemplar as necessidades essenciais daquela pessoa.

A partir desta idéia inicial de placement outros analistas diversificaram essa modalidade de intervenção e passaram também a fazer uso também dela, transportando pacientes psiquiátricos para comunidades terapêuticas e também realizando um trabalho junto com acompanhantes terapêuticos que assessorando o terapeuta, trabalham junto ao paciente no espaço do cotidiano.

Apresentarei uma intervenção que fiz há alguns anos, com um garoto que na época tinha oito anos de idade. Fora indicado pela coordenadora de uma escola pelo seguinte motivo: o menino se recusava a aprender a ler e a escrever.

Primeiramente, recebi o pai do menino em meu consultório, que foi quem marcou a primeira entrevista. Neste primeiro encontro, deparei-me com um senhor que tinha por volta de 40 anos, e chegara em um Karman Guia azul (carro esportivo dos anos 60), com uma aparência um tanto quanto displicente, ou melhor, descuidada (com roupas gastas, desbotadas, barba por fazer...). Logo que entrou insistiu em dizer que achava desnecessário o trabalho dos psicólogos, assim como não costumava freqüentar médicos de maneira geral.

Contou-me que cuidava do filho sozinho, desde um ano de idade, porque a mãe era drogadicta. Segundo o pai contou, a mãe deixava o bebê diversas vezes sozinho para drogar-se, o que levou à separação e ao pedido da guarda. Assumi, então, os cuidados da criança. A mãe morava em outro estado, em outra região do país. O menino permanecia grande parte do tempo com a empregada. Contou-me que a criança tinha poucos familiares, entre estes uma avó idosa e um tio esquizofrênico, cuidado pela mãe dele, impossibilitados de ajudá-lo nas tarefas com o menino.

O pai, profissional liberal, tinha um emprego que exigia muitas horas de dedicação, permanecendo muitas vezes as noites no serviço. Sua carreira começou como seminarista, cujas lembranças eram sempre muito ruins, com grande dificuldade para se incluir no grupo. Morou fora do país, buscando nova inclusão, que não ocorreu, e acabou por morar no Brasil. Conforme fomos nos conhecendo, percebi um homem solitário, que tinha pouquíssimos contatos, e que se demonstrava com o seguinte lema: “Sou contra o comum”. Estudava sânscrito e aramaico, odiava cinema, teatro, parques, reuniões sociais e tinha por hábito ler notícias de jornais antigos. No trabalho, só se entendia bem com os computadores, e seu apelido era ET. Nos fins de semana, bebia uma garrafa de whisky e “detonava” na cama. O isolamento e a distância do mundo de pessoas eram o seu cotidiano. Era um homem que adotava a ideologia do exótico e do diferente, valorizando tudo o que não correspondia à norma, com horror ao mundo dos humanos

e das relações sociais. O esquisito parecia uma boa prótese para alguém com características esquizóides, que se mantinha numa grande solidão e com uma árdua e complicada tarefa a cumprir: ser pai.

Referindo-se ao filho, mostrava preocupação ao dizer que a escola pretendia expulsá-lo. Havia escolhido tal escola a partir da indicação de uma professora do jardim, que a considerava aconselhável por ser uma escola mais liberal. Os dois, pai e filho, moravam em um apartamento antigo no centro da cidade, um lugar onde não havia outras crianças (“gostei do ambiente, os quadros da casa meio surrealistas, com figuras vampirescas, os móveis escuros...”). O pai não proporcionava nenhum lazer ao filho, e permitia que assistisse TV, mas somente a TV Cultura, programas culturais infantis sobre a vida de animais. Não se disponibilizava a levá-lo a festas infantis nem percebia qualquer importância para fazê-lo. Na casa havia somente uma cama de casal, e era lá que os dois dormiam juntos. Desnecessário, também segundo ele, oferecer um quarto separado, um lugar para os brinquedos, uma mesa para os afazeres de escola.

O menino, bastante ansioso, mostrou desde o início dos nossos encontros um pedido ávido de atenção. Transferencialmente senti uma vontade grande de cuidar dele. Pediu-me pedaços de madeira, tecidos, massa de modelar, tinta, papéis coloridos e iniciou sua construção. Começou a fazer um monstro verde, bastante bizarro, com asas em diversos lugares, verrugas diversas, pés em posições não comuns, utilizando os materiais que havia solicitado, mostrando grande habilidade. Passamos um período construindo o bicho-monstro. Depois de algum tempo começamos a brincar com o bicho-monstro. Entre outras brincadeiras, a mais comum era a guerra dos monstros com os outros bonecos que existiam na sala. Ele era o bicho-monstro e eu os bonecos guerreadores. Nessas brincadeiras mostrava muito ódio e atacava com muita violência os bonecos. Dentro deste contexto começamos a falar das intensas brigas com as crianças da escola

Segundo a informação da coordenadora da escola, o menino não conseguia permanecer na classe e acabava fugindo para o pátio. Nestas situações mordida as crianças, que permaneciam lá, o que me parecia uma tentativa voraz de se sentir incluído entre os amigos, mas que acabava em rejeição e estigmatização por parte dos amigos e também dos professores.

Após essas situações, que já estavam ficando frequentes, ele chupava o braço, deixando-o com marcas roxas, que me sugeriam uma forma de acalanto. Ele fazia de seu corpo uma chupeta...

Havia ali um menino muito solitário, ávido por um braço materno, com uma concepção de self bizarra, estranho, demonstrando um desalocamento no próprio corpo. Alguém que tinha uma forma de ser que não condizia com os códigos da realidade compartilhada, cuja possibilidade de viver e ser amado no seu ambiente restrito entrava em choque com as necessidades de viver e ser amado pelo grupo. Uma criança que não só revelava um desamparo familiar, mas também uma falta de acolhimento social. Um pai que não tinha condições de perceber a criança com um lugar singular, com necessidades de vida muito diferentes das dele. O sintoma parecia delatar a impossibilidade de inserção na cultura humana.

Esse menino foi expulso da escola, ingressou em outra escola e foi novamente expulso, o que o deixou em grande agonia e um medo de não ser aceito em nenhuma escola.

Bem, como realizar um trabalho com uma criança tão carente, comprometido em diferentes áreas e com tantas necessidades? Havia uma complexidade muito maior do que uma simples queixa de aprendizagem.

Considere os encontros no consultório insuficientes para a realização desta intervenção e requisitei, então, a ajuda de duas acompanhantes terapêuticas que me auxiliaram sob três focos: 1) reorganização e estruturação de sua casa e seu cotidiano; 2) auxiliar nas tarefas escolares; e 3) introdução ao contexto social.

À medida que as acompanhantes foram se entrosando no ambiente da casa, faziam mudanças concretas, como organização do espaço e um canto discriminado para seus pertences. Compraram juntos uma cama, uma escrivaninha e um guarda-roupa para ele. Procuramos uma empregada mais afetiva que pudesse cuidar de sua higiene e alimentação. Elas levavam o menino para passear nos fins de semana para lugares que ele desejava, inclusive a festas infantis. Procurei uma escola de minha confiança, pequena, que se comprometeu a trabalhar junto conosco.

Pude acompanhar suas experiências, ora desastrosas, ora prazerosas, mas também conflitivas com o pai. As ATs começaram a participar ativamente da realidade do garoto, assim como eu. Conseguimos proporcionar outro modelo de relação, diferente da que vinha tendo até então.

Ele trouxe à sessão uma bola que havia ganhado de uma das ATs. Através desse convite, começamos a brincar com a bola, mostrando a sua inabilidade para usar seu corpo. (Ele me dizia que não gostava de jogar como outros garotos de sua idade, e fugia das aulas de Educação Física...)

Na sessão podia compartilhar seus relatos integrando sua experiência vivida no ambiente vivido com sua acompanhantes terapêuticas.

Acompanhei o pai também para que compreendesse as necessidades da criança e dessas intervenções. O garoto começou a alfabetizar-se e a melhorar sua condição de estrangeiro no país onde nasceu. Conquistamos muitas coisas nesse processo, mas havia muito para ser feito. Infelizmente não pudemos continuar o trabalho, pois seu pai foi transferido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conceito de placement lançado por Winnicott pude fazer uso desta modalidade de intervenção terapêutica no cotidiano da vida do paciente através da ajuda de acompanhantes terapêuticas, juntamente com o atendimento psicoterapico e atendimento de seu pai,

Essa intervenção me pareceu a melhor forma de potencializarmos o nosso trabalho, dado as características do paciente e de sua família citadas por mim acima.

A compreensão das características peculiares do paciente e do seu meio, sua maneira singular de ser, foi importante para pensarmos em um acompanhamento específico, contemplando suas necessidades básicas. Esse acompanhamento permitiu uma organização, um reconhecimento de um lugar especial, um reconhecimento da sua dor, uma possível inserção no mundo social e a possibilidade de ter esperança em sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Khan, R. M. R (1991). Quando a primavera chegar. In *Quando a primavera chegar. Despertares em Psicanálise Clínica* (43-71). São Paulo: Editora Escuta.
- Little, M. (1980). *Ansiedades psicóticas e prevenção*. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Safra, G. (2004). *A Pó-ética na clínica contemporânea*. São Paulo: Editora Idéias e Letras.
- Safra, G. (2008). *O pensamento de Winnicott. Perspectivas epistemológicas subjacentes. Placement e princípios fundamentais*. São Paulo: Editora Sobornost.
- Safra, G. *Placement: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico*. Revista *Psichê* – ano X- n. 18 (13-20). São Paulo.
- Winnicott, D. W. (1975). O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In *Brincar e realidade* (153-162). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Winnicott, D. W. (1982). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O ambiente e os processos de maturação* (55-61). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1987). Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In Winnicott, D. W. *Privação e delinqüência* (61-76). São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1987). Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In Winnicott, D. W. *Privação e delinqüência* (61-76). São Paulo: Editora Martins Fontes.