

## Desenhos estórias em encontros terapêuticos na clínica da maternidade\*

“Uma gestação, como uma análise,  
é uma viagem sem rumo certo”  
(Chuster, 1989)

*Miriam Tachibana\*\**

*Tânia M.J. Aiello-Vaisberg\*\*\**

### Resumo

O presente trabalho tem como objetivo investigar o potencial terapêutico de um enquadre clínico diferenciado, para atendimento a gestantes adolescentes, inscrevendo-se num conjunto de esforços de desenvolvimento de práticas clínicas em instituição, a partir de pesquisas psicanalíticas fenomenologicamente configuradas. Foram realizados seis encontros terapêuticos com uma adolescente grávida, a “Rosinha”, nos quais fizemos um uso adaptado do Procedimento Desenhos-Estórias de Trinca, segundo o paradigma do Jogo do Rabisco de Winnicott. Após a realização de cada encontro, foram elaboradas narrativas psicanalíticas, apresentadas posteriormente ao grupo de pesquisa, no intuito de detectar a ocorrência de experiências mutativas, no contexto dos campos psicológico-vivenciais emergentes. Pudemos observar o desabrochar da paciente na medida em que pôde reconhecer o seu ódio em relação àquela gravidez, abandonando o estereótipo de mãe idealizada para tornar-se uma mãe devotada comum.

*Descritores:* Procedimento Desenhos-Estórias; Jogo do Rabisco; Gravidez na Adolescência; Encontro Terapêutico.

### Drawing-and-Story in therapeutic encounters with adolescent at the maternity clinic

### Abstract

This study aimed at investigating the therapeutic potential of a different feature developed to attend teenager pregnant, in an attempt to develop clinical practices in institutions through psychoanalytical and phenomenologically configured researches. It was realized six therapeutic encounters with a teenager pregnant, “Rosinha”, in which we used the Drawing-and-Story Procedure of Trinca, according to the presented paradigm in the Squiggle Game. After each encounter, psychoanalytical narratives were written, and were presented to the group of researchers in which this study was developed, with the intention to apprehend the occurrence of mutative experiences, in the context of psychological fields. We could observe patient development when she was able to recognize her hate to pregnancy, leaving behind the stereotype of ideal mother to turn on in a commonly devoted mother.

*Index-terms:* Drawing-and-Story Procedure; Squiggle Game; Therapeutic Encounter; Pregnancy in Adolescence.

---

\* Parte da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, PUC de Campinas. Apoio da CAPES.

\*\* Mestre em Psicologia Clínica pelo Curso de Pós-Graduação em Psicologia da PUC de Campinas; Bolsista Capes I.

\*\*\*Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da USP; Orientadora de Mestrado e Doutorado em Psicologia Clínica da PUC de Campinas e da USP; Coordenadora de *Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação*; presidente do Núcleo de Estudos Winnicottianos (NEW), de São Paulo.

## Dessins historiques dans des rencontres thérapeutiques en clinique de la maternité

### Résumé

Le présent travail a comme objectif d'enquêter sur le potentiel thérapeutique d'un cadre clinique différencié avec la participation d'adolescentes gestantes, qui s'inscrit dans un ensemble d'efforts de développement de pratiques cliniques en institution, à partir de recherches psychanalytiques phénoménologiquement configurées. Ont été réalisées six rencontres thérapeutiques avec une adolescente enceinte, « Rosinha », avec lesquelles nous avons fait une utilisation appropriée de la Procédure Dessins Historiques de Trinca, selon le paradigme du Jeu de la Griffonnage de Winnicott. Après la réalisation de chaque rencontre, on a élaboré des récits psychanalytiques, présentés ultérieurement au groupe de recherche, dans l'intention de détecter la présence d'expériences mutationnistes, dans le contexte des champs psychologico-expérimental émergents. Nous avons pu observer le changement de la patiente dans la mesure où elle a pu reconnaître sa haine concernant cette grossesse, en abandonnant le stéréotype de mère idéalisée pour devenir une mère dévouée commune.

*Mots-clés:* Procédure Dessins Historiques ; Jeu de Griffonnage ; Grossesse dans l'Adolescence ; Rencontre Thérapeutique

## Dibujos de las historias en la reunión terapéutica en la clínica de maternidad

### Resumen

El actual trabajo tiene como objetivo investigar el potencial terapéutico de un protocolo clínico especial para la atención a las adolescentes embarazadas, fruto de un conjunto de esfuerzos de desarrollo de clínicas prácticas en la institución, a partir de investigaciones psicoanalítica utilizando como referencial teórico a la fenomenología. Fueron realizadas seis reuniones terapéuticas con una adolescente embarazada, la “Rosita”, en el cual fue realizado el uso adaptado de la prueba del dibujo de las historias por Trinca, según el paradigma del juego de garabato por Winnicott. Después de la realización de cada reunión, fueron elaboradas las narraciones psicoanalíticas, presentadas más adelante al grupo de investigación, con intención de detectar la ocurrencia de experiencias “mutativas” / cambiantes, en el contexto de los campos psicologico-existenciales inesperados. Se pudo observar transformaciones objetivas de la paciente en la medida que conseguía reconocer su odio frente al actual embarazo, abandonando el estereotipo de la madre idealizada y asumiendo un papel común devoto de ser madre.

*Descriptor:* Procedimiento de dibujo-estórias; El juego de garabatos; Embarazo en la adolescencia; consulta terapéutica

### Introdução

São diversas as pesquisas que demonstram o elevado número de gestações entre adolescentes, no Brasil (Belo & Silva, 2004), que se configuram, freqüentemente, de modo recorrente (Persona, Shimo & Tarallo, 2004). Tal quadro explica iniciativas, tais como a inclusão de programas de educação sexual na grade curricular das escolas, ou a criação de ambulatórios especializados no atendimento à gestante adolescente – o chamado “pré-natal adolescente” – nas alas obstétricas das grandes maternidades públicas.

Neste estudo, focalizamos a importância do atendimento psicológico de adolescentes gestantes, desde perspectivas psicoterapêuticas e psicoprofiláticas. A despeito do fato da gravidez aparecer, no imaginário social, como evento sumamente significativo para a realização pessoal da mulher, o fato da gestação ocorrer de modo precoce e inesperado pode vir a ser vivido como interrupção dramática da “continuidade de ser” da adolescente. É claro que

não estamos afirmando que toda gestação vivida na adolescência há de ser sentida como interrupção, vale dizer, como invasão do *self*, mas é preciso não esquecer que gestar um bebê pode impor-se como uma árdua tarefa para quem ainda esteja se preparando para entrar na fase adulta. Concluimos, então, que a gravidez, evento que, por si só, não demanda atenção psicológica, motiva este tipo de encaminhamento quando ocorre durante a adolescência.

Muitas vezes, ao ingressar no ambulatório de pré-natal adolescente, a jovem acaba sendo submetida a diversos programas educativos que visam orientá-la sobre a importância do aleitamento materno, sobre a conduta a ser adotada no momento do parto, ou sobre a importância da continuidade de seus estudos, entre outras questões. Tais orientações fazem grande sentido desde perspectivas que adotam visões do homem como ser fundamentalmente racional, que se desenvolveria a partir da aprendizagem, do ganho de informações e do conhecimento de técnicas. Nestas vertentes, a gravidez não planejada é considerada

como resultado da ignorância, da falta de informações, não sendo, desse modo, compreendida como uma expressão de sua vida emocional. Partimos, no entanto, de uma concepção que acredita que o desenvolvimento humano se dá como processo de amadurecimento existencial, que inclui, mas não se limita, à esfera cognitiva, requerendo, para cumprir-se de modo satisfatório, a contribuição efetiva de um ambiente suficientemente bom.

Quando a atenção à gestante adolescente se faz pela combinação de cuidados médicos pré-natais e de programas educativos, alguns problemas surgem para aqueles que consideram que a dimensão afetivo-emocional merece especial atenção. De um lado, há que considerar que instruções orientadoras podem ser vividas como invasão ambiental, uma vez que não levam em conta que fortes emoções podem estar em jogo, configurando quadros marcados por marcada ambivalência, figurando quadros marcados por forte ambivalência a importância afetiva em relação à gestação e ao bebê. Não descartamos, porque já temos tido oportunidade de observar este tipo de acontecimento, a eventualidade da adolescente encontrar sustentação emocional significativa em atitudes, nem sempre conscientes, de profissionais envolvidos em cursos preparatórios estruturados ao redor do fornecimento de recomendações e instruções. Entretanto, a questão é importante, inclusive desde os pontos de vista que valorizam dimensões psicoprofiláticas de saúde pública, para ser deixada ao sabor do acaso. Quando o assunto não recebe uma atenção cuidadosa, torna-se muito tênue a linha que separa o que pode ser sentido como *holding*, oferecido pela equipe, daquilo que já pode ser vivenciado como uma invasão emocional e conduzir ao desenvolvimento de forma inesperada.

Concebendo, ao longo de suas obras, que a relação entre a maternagem suficientemente boa seria fundamental para o desenvolvimento do potencial inato, (Winnicott, 1957) veio a alertar, com muita ênfase, para os riscos inerentes às práticas de equipes obstétricas, que pretendiam ensinar à mulher como ser mãe. A seu ver, tratar um processo, que teria raízes em capacidades conquistadas ao longo do processo de amadurecimento emocional, como competência a ser treinada, afetava o estado da mulher numa fase de grande sensibilidade (Aiello-Vaisberg & Granato, 2006).

Assim, se nenhuma gestante deve ser perturbada em seu processo de preparação sensível para o acolhimento do recém-nascido, a adolescente grávida necessita de uma atenção psicológica clínica específica, tendo em vista evitar tanto colapsos emocionais, que corresponderiam a vi-

vências de queda em agonias e sofrimentos impensáveis (Winnicott, 1968), como o eventual enrijecimento de defesas, que produzem empobrecimento da experiência pela via do afastamento de si. Em termos psicoprofiláticos, não apenas a adolescente seria beneficiada, mas também o bebê, na medida em que contaria com uma mãe com melhores condições para estar presente de modo devotado.

Neste sentido, justifica-se a busca de práticas psicanalíticas por meio das quais seja possível oferecer condições favorecedoras para o amadurecimento ou retomada do processo de amadurecimento da gestante adolescente, o que não se obtém com conselhos educativos, aos quais o psicanalista, adotando fundamentalmente uma postura não moralista e não autoritária, jamais poderia aderir (Mencarelli, 2003).

Defendermos a abordagem psicanalítica, na medida em que consideramos que corresponda, nos desenvolvimentos dos teóricos do paradigma relacional (Greenberg & Mitchell, 1994), entre os quais se situa Winnicott, ao mais sofisticado método clínico e às mais completas elaborações das complexidades da experiência emocional. Todavia, criticamos a clínica convencional, na medida em que o trabalho analítico de longa duração mostra-se limitado diante da demanda existente, num quadro em que a incapacidade de arcar com os custos de tratamentos particulares acaba gerando, nas instituições, as conhecidas “listas de espera” por atendimento psicológico (Tardivo, 2003). Ademais, vemos que a clínica contemporânea vem sendo caracterizada por pacientes que não correspondem aos neuróticos a partir dos quais Freud desenvolveu a teoria clássica, constituindo-se, atualmente, como uma clientela que traz questões relacionadas a interrupções em sua continuidade de ser, interrupções estas que se traduzem sob a forma de queixas diversas. Estas considerações servem para todas situações de sofrimento, entre as quais incluímos a clínica da adolescente grávida.

A partir do reconhecimento dos limites do dispositivo psicanalítico padrão, teve início a busca de outros enquadres de atendimento. Merece especial atenção, neste contexto, a pesquisa, por meio da qual se configurou um enquadre diferenciado denominado consulta terapêutica (Winnicott, 1970/1984). Tais consultas podem ser definidas a partir de três características principais, que as diferenciam da clínica ortodoxa: 1) consistiam em poucos encontros; 2) contavam com o uso de um recurso mediador dialógico, denominado de Jogo do Rabisco e 3) privilegiavam *holding*, em detrimento da interpretação decifradora de significados ocultos.

Em relação à primeira característica, Winnicott (1968) afirmava que as primeiras consultas eram tão marcadas pela esperança do paciente de ser compreendido e ajudado por alguém, que acabavam tornando-se momentos potencialmente mutativos. Acreditava que se o terapeuta conseguisse efetivamente demonstrar esta compreensão, o paciente sequer demandaria um trabalho analítico de longa duração.

Winnicott acabou desenvolvendo o uso de um recurso dialógico por acreditar que, através de um brincar, era possível que o paciente e o terapeuta estabelecessem uma comunicação emocional profunda, o que favoreceria a ocorrência do gesto autêntico e espontâneo. Assim, em seu Jogo do Rabisco, o paciente era convidado a fazer desenhos, junto com Winnicott, a partir de rabiscos que eram traçados aleatoriamente numa folha de papel (Winnicott, 1968). É importante salientarmos que Winnicott não fazia uso do Jogo do Rabisco com o intuito de realizar uma avaliação psicológica do paciente, não o interpretando ao final da atividade.

Finalmente, o terceiro aspecto diferencial das consultas terapêuticas, em relação à clínica ortodoxa, relativo à centralidade do *holding* e ao abandono da enunciação de sentenças interpretativas, nem sempre é corretamente compreendido. Esta prática se esclarece, a nosso ver, graças à depuração metodológica que, entre nós, foi elaborada por Herrmann (2004), no contexto da Teoria dos Campos. Por esta via, fica evidente a necessidade de diferenciar o método, que é interpretativo por admitir que toda conduta tem sentido, por mais absurda ou estranha que pareça à primeira vista, da enunciação de sentenças interpretativas durante o atendimento. Deste modo, torna-se possível uma clínica psicanalítica que não formula interpretações para, deste modo, favorecer experiências mutativas, o que nos leva a compreender a prática winnicottiana que evitava interpretações argutas, para sustentar o acontecer clínico, mesmo que eventualmente caótico e/ou confuso em certos momentos, para abrir possibilidades do paciente surpreender-se consigo mesmo, encontrando sentidos para sua experiência pessoal (Winnicott, 1971/1975).

Tendo em vista a necessidade das gestantes adolescentes receberem uma atenção capaz de levar em conta tanto suas necessidades afetivo-emocionais, como as circunstâncias concretas de vida (Bleger, 1963/1984), realizamos o presente estudo como etapa de um processo investigativo de criação e exame da eficácia clínica – vale dizer, do potencial mutativo – de um enquadre clínico diferenciado<sup>1</sup>, que denominamos encontros terapêuticos

(Granato, 2002 e Tachibana, 2006). Inspiramo-nos, para isso, nas consultas terapêuticas de Winnicott (1968).

## A pesquisa

Objetivamos investigar, a partir de uma perspectiva psicanalítica, o potencial mutativo de um enquadre clínico diferenciado, denominado encontro terapêutico, examinando um atendimento a uma adolescente gestante. Tal enquadre caracterizou-se pela realização de encontros terapêuticos individuais, articulados ao redor do uso de um recurso mediador dialógico, capaz de facilitar a comunicação emocional entre a pesquisadora e a paciente e de, eventualmente, favorecer a experiência de surpresa, que permite a superação de dissociações. Neste estudo, fizemos um uso adaptado do Procedimento Desenhos-Estórias de Trinca (1976) como mediador dialógico, a partir do paradigma presente na prática do Jogo do Rabisco, proposto por Winnicott (1968).

Foram realizados seis encontros terapêuticos<sup>2</sup> com uma adolescente de dezesseis anos, grávida de três meses, que, aqui, chamaremos de Rosinha. O contato entre Rosinha e a psicóloga deu-se no contexto de uma ONG, voltada ao cuidado de mulheres e crianças vítimas de violência doméstica. A jovem procurou a instituição tanto pelo auxílio jurídico quanto o psicológico. O primeiro justificava-se porque seu namorado havia terminado o relacionamento após a descoberta da gravidez, diante do que Rosinha demandava o reconhecimento da paternidade e pensão. O segundo devia-se ao fato da paciente ter tentado provocar o aborto, através da ingestão de um chá tido “abortivo”, e de cometer o suicídio, cortando os seus pulsos, após ver-se grávida e solteira.

É importante destacarmos que o número de encontros terapêuticos não foi definido *a priori*. Havia, de fato, um contrato terapêutico que apontava para o fato de que seriam poucos encontros, por uma limitação imposta pela instituição, mas o fato de, ao final, terem ocorrido seis encontros aconteceu em função do próprio acontecer clínico, não sendo fixado de modo exterior e prévio ao processo.

Assim como Winnicott lançava mão do Jogo do Rabisco, os encontros terapêuticos, que realizamos, articularam-se ao redor de um recurso mediador, que consistiu num uso adaptado do Procedimento Desenhos-Estórias de Trinca (1976). O Procedimento Desenhos-Estórias, idealizado por Trinca (1976), consistia na solicitação, ao paciente, de cinco desenhos, sem a introdução de qualquer tema por parte do terapeuta. Após a realização de cada desenho, o paciente é convidado a contar uma história a partir do que desenhou, bem como a atribuir-lhe um título.

<sup>1</sup> Nosso enquadre clínico diferenciado será apresentado a seguir.

<sup>2</sup> Estes encontros terapêuticos foram realizados por Miriam Tachibana.

Nos encontros terapêuticos realizados neste trabalho, este uso acabou sofrendo uma adaptação, inspirada no paradigma presente no *Jogo do Rabisco* de Winnicott (1968). Assim, da mesma maneira que, no *Jogo do Rabisco*, Winnicott se apoiava em sua própria engenhosidade, brincando junto com seu paciente, nos encontros terapêuticos, a psicóloga brincava junto com a paciente, elaborando seus próprios desenhos-estórias. Ao final, cada uma apresentava o que desenhara, para a outra, inventando uma história e dando um título à produção. Do mesmo modo como o *Jogo do Rabisco* não foi utilizado por seu criador para realização de psicodiagnóstico (Winnicott, 1970/1984), o que seria esperado numa clínica que se orienta numa perspectiva objetivante, tampouco usamos os desenhos-estórias para chegar a avaliações psicológicas. Pelo contrário, “rabiscamos” desenhos-estórias para favorecer a emergência de comunicações emocionais, num ambiente sustentado pela gestualidade do terapeuta. Vale, ainda, ressaltar, que conversas e desenhos surgiram, no transcorrer dos encontros, a partir da estrita observação do método psicanalítico, cujos passos constitutivos – atenção flutuante e associação livre – foram fenomenologicamente ampliados para além do registro discursivo.

Após cada encontro, a pesquisadora procedeu à elaboração de uma escrita especial, levada a cabo sob a injunção do método psicanalítico, que denominamos narrativa psicanalítica, na qual se mesclam fragmentos da lembrança do acontecer clínico com as próprias impressões emocionais (Granato & Aiello-Vaisberg, 2004; Aiello-Vaisberg & Machado, 2005). Partindo da compreensão de Benjamin (1936), segundo a qual a narrativa, justamente por não ser objetiva como a informação, é capaz de despertar a livre interpretação da história narrada, o texto redigido pela pesquisadora foi apresentado ao grupo de pesquisa no qual este estudo foi desenvolvido, tendo em vista detectar a ocorrência de experiências mutativas.

## Apresentação do acontecer clínico

### *A formiga que carrega a folha*

Apesar da queixa que motivou o ingresso de Rosinha, na ONG, vincular-se à sua sensação de abandono por parte de seu namorado, que terminara o relacionamento após a descoberta da gravidez, o que pareceu, com maior ênfase, foi a relação da paciente com a sua mãe.

Logo no primeiro encontro com a psicóloga, a paciente reclamou muito de sua mãe não tê-la permitido vir sozinha à instituição, dizendo-lhe que iria acompanhá-la sempre que saísse de casa, com receio de que pudesse se machucar. Sua sensação de estar sendo controlada por sua mãe era tal que, num determinado momento, Rosinha disse: “Eu vou ser mãe daqui a pouco e vou precisar

cuidar de um bebê! O mínimo que ela tinha que fazer era me deixar vir pra cá sozinha...”

Apesar da paciente reclamar da superproteção exercida por sua mãe, acusando-a de sabotar o seu desenvolvimento, ela trazia, concomitantemente, um outro lado seu, que compactuava com este “abortamento”. Esta dualidade apareceu muito claramente logo em seu primeiro desenho-estória:

A paciente apresentou seu desenho dizendo: “Fiz estas gaivotas porque elas voam e são livres. Eu queria ter a liberdade que elas têm. E fiz este sol atrás das montanhas porque eu sou como ele: eu me escondo atrás das pessoas”.

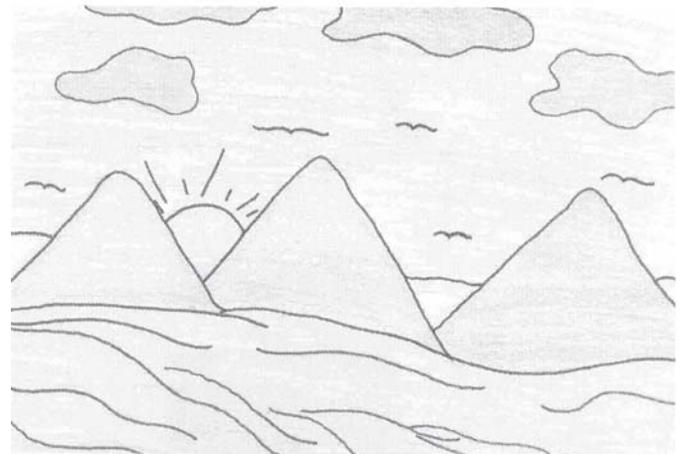


Figura 1 – Apesar da paciente ter comunicado, através deste desenho, o quanto ela própria escondia-se atrás do outro, como fazia em relação à sua mãe, acreditamos que foi no segundo encontro, quando fez o segundo desenho-estória, que acabou se deparando mais claramente com este aspecto seu.



Figura 2 – Neste desenho, a paciente fez três formigas andando em linha reta, indo em direção a um formigueiro. A primeira formiga era menor, enquanto as outras duas eram do mesmo tamanho.

A segunda formiga carregava uma folha, entretanto. Rosinha contou a seguinte estória:

Esta primeira formiga, menor, é a minha bebê. A segunda, carregando a folha, é a minha mãe, que é a única pessoa que trabalha lá em casa e que, então, vai ser quem vai trazer a comida. E a última sou eu.

Conversando sobre o desenho, a psicóloga perguntou-lhe porque sua mãe estava entre ela e seu bebê. Rosinha assustou-se. Assustou-se de tal maneira que nem conseguiu responder à pergunta, apenas cobrindo o seu rosto com as mãos e dizendo-se surpresa com o que desenhara. Através do elemento surpresa, que Winnicott (1968) buscava favorecer em seus encontros terapêuticos, no intuito de promover uma integração maior em seus pacientes, Rosinha acabou se deparando com um aspecto desconhecido de si mesma: aquele que desejava que sua mãe cuidasse de seu bebê e tivesse controle da situação.

É importante ressaltar que este surpreender-se consigo mesma não foi promovido por alguma interpretação realizada pela terapeuta, consistindo numa experiência emocionalmente significativa, tanto para a paciente quanto para a psicóloga. Tal passagem faz grande sentido desde uma perspectiva que considera que o analista não deve tentar fazer interpretações que demonstrem sua perspicácia, não apenas porque poderiam vir a ser sentidas como invasivas, mas, também, para que o próprio paciente se torne capaz de surpreender-se a si mesmo, na medida em que conta com um ambiente terapêutico suficientemente bom. Vale aqui lembrar a colocação precisa de Winnicott (1971/1975, pp. 121 e 122):

(...) Só recentemente me tornei capaz de esperar; e esperar, ainda, pela evolução natural da transferência que surge da confiança crescente do paciente na técnica e no cenário psicanalítico, e evitar romper este processo natural, pela produção de interpretações (...) Se pudermos esperar, o paciente chegará à compreensão criativamente, e com imensa alegria(...).

Por que será que Rosinha queria manter-se atrás de sua mãe? Talvez a resposta estivesse relacionada com o fato de ter desenhado a formiga-mãe carregando uma folha, enquanto a terceira formiga não carregava nenhum alimento. Apesar de Rosinha ter atribuído à folha o sentido de dinheiro, justificando que a sua mãe era a única que trabalhava e era quem iria prover a sustentação financeira de seu bebê, podemos imaginar que esta folha esti-

vesse, também, representando todo tipo de sustentação, inclusive emocional. Neste caso, a paciente estaria comunicando a visão de que não teria o que dar ao seu bebê, cabendo, à sua mãe, desempenhar esta função. Ainda, podemos pensar que, talvez, neste desenho, sua mãe estaria fornecendo o *holding*, tanto ao bebê como à paciente.

### Bem-me-quer, Mal-me-quer

Assim como discursava dissociadamente sobre a sua mãe e a relação desta com a sua gravidez, a paciente fazia o mesmo em relação ao seu ex-namorado. Logo no primeiro encontro terapêutico, deixou claro que apenas havia tentado provocar o aborto, tomando um determinado chá abortivo, porque o pai de seu bebê a havia forçado a tal. Parecia precisar encarnar todos os sentimentos bons e politicamente corretos em relação à gravidez, enquanto seu ex-namorado ficava encarregado de assumir todos os sentimentos aversivos em relação à mesma. Esta dificuldade da paciente em reconhecer sentimentos negativos em relação à gravidez pôde ser vislumbrada quando ela narrou um pesadelo que tivera:

Eu estou sozinha, numa casa, e, de repente, olho para a janela e vejo uma imagem de um demônio. Eu vejo direitinho os seus olhos, os seus chifres, o seu sorriso malvado... Daí, o demônio quebra a janela e cai em cima de mim, e fica tentando me sufocar. Como não consegue, ele pega a minha barriga e, com as unhas bem compridas, começa a rasgar a minha barriga. Ele rasga toda a minha barriga, que começa a sangrar muito... Mas eu consigo fugir e encontrar um policial. Eu digo pra ele que uma diaba atacou a minha barriga, mas é estranho porque não falo da tentativa de sufocamento.

Na narrativa deste pesadelo, chamou-nos a atenção o fato de aparecer uma terceira figura tentando matá-la e interromper a sua gestação, uma vez que ela própria tentara o suicídio e o abortamento. Podemos compreender que Rosinha estava, assim, expressando, por via da linguagem onírica, um aspecto dissociado, pintado como diabólico, que não aceitava verdadeiramente aquela gestação. É até interessante notar que, num determinado momento, usa o termo “diaba”, no feminino, para comentar a seguir, de forma dissociada: “Este pesadelo foi obra do meu ex-namorado. Ele mexe com macumba e deve ter feito alguma coisa pra eu ter sonhado isto...”

Como fazer para que Rosinha pudesse integrar, como vivência pessoal, o ódio pela gravidez? Através da postura devotada cultivada pela psicóloga, que buscava

não lhe impor que apenas nutrisse sentimentos “positivos” em relação àquela gravidez, Rosinha foi sendo capaz, paulatinamente, de reconhecer, para si mesma, o quanto lamentava por ter engravidado.

Acreditamos que pôde confrontar-se mais propriamente com o seu ódio pela gravidez no quarto encontro, no qual, num momento em que estava reclamando do quanto sentia que sua vida havia sido destruída pela ocorrência da gestação, pegou um vaso de flor, que estava na mesa da sala de atendimento, e jogou-o contra a parede. Despedaçou uma parte do espaço terapêutico, tal como estava sentindo-se despedaçada.

Logo após quebrar o vaso, ficou preocupada com a reação que a terapeuta viria a ter. Desculpou-se diversas vezes por sua atitude agressiva, dizendo que iria se “comportar bem”, novamente. Entendendo que censurar a atitude da paciente poderia ser, simbolicamente, censurar a expressão de seu ódio em relação à gravidez – expressão esta que, até então, havia sido negada e depositada no pai do bebê -, a psicóloga ajudou a paciente a juntar os cacos do chão, compreendendo contratransferencialmente que a própria Rosinha se encontrava, neste momento, emocionalmente despedaçada. Em seguida, propôs-lhe que fizesse um desenho no qual pudesse expressar tudo aquilo o que estava sentindo, o que culminou no seguinte desenho-estória:

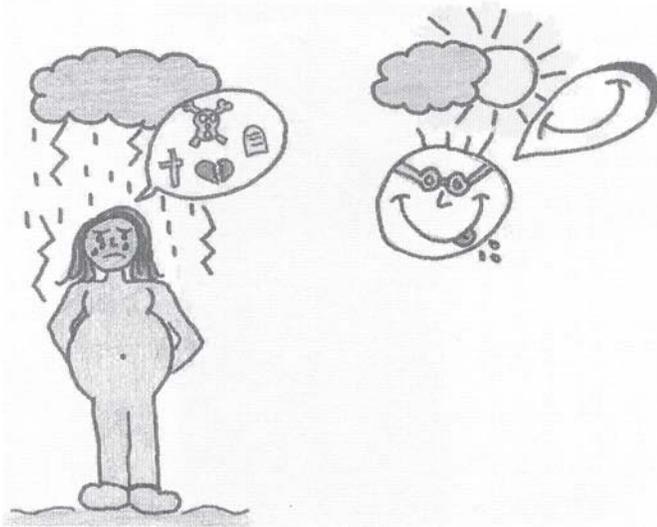


Figura 3 – Esta menina, embaixo da tempestade, está chorando porque está grávida e sozinha. Ela teve que enterrar os sonhos que ela tinha para o futuro e aceitar que o namorado dela partiu seu coração. Este menino, que eu só desenhei a cabeça, é o ex-namorado dela. Ele já não está debaixo de uma tempestade e está, inclusive, sorrindo.

Em contrapartida, o desenho-estória da terapeuta foi o seguinte:

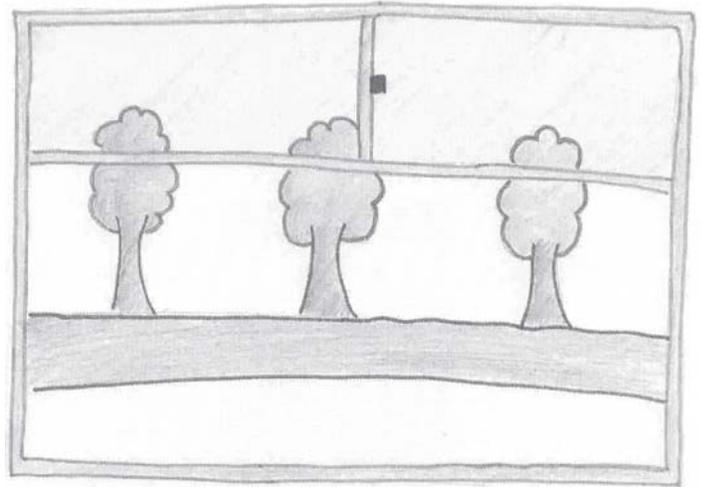


Figura 4 – Neste desenho, eu quis representar uma janela de ônibus. Sabe quando a gente está dentro do ônibus e fica olhando a estrada, lá fora? Dá a impressão de que a gente nem está caminhando, às vezes, de tanto que a paisagem não muda... Mas, mesmo sem a gente perceber, o ônibus está se movimentando e nós estamos avançando junto com ele... Às vezes, a gente está caminhando e nem percebe...

Tratava-se de um gesto espontâneo da terapeuta, através do qual ela tentava comunicar, à paciente, que talvez não haveria um rapaz totalmente iluminado e feliz, enquanto haveria uma menina sozinha e debaixo da tempestade. Este, talvez, poderia ter sido o quadro inicial, quando ela ingressara na ONG, solicitando auxílio jurídico e psicológico.

Foi interessante que, após este encontro - que, segundo a própria paciente, fora o “momento mais importante” do processo terapêutico -, a paciente foi espontaneamente assumindo uma conduta diferente. Desse modo, trouxe o seu cartão de pré-natal e, numa outra vez, a roupinha do enxoval do bebê, para mostrar à psicóloga. Parece que, após ter conseguido reconhecer, para si mesma, o quanto lamentava por ter engravidado tão cedo, foi, paradoxalmente, mostrando-se mais envolvida com a gestação.

Podemos compreender esta mudança radical na postura de Rosinha como se, ao ter a oportunidade de falar verdadeiramente sobre seus sentimentos e medos, sem ter de sustentar-se por meio de defesas de tipo falso *self*, ela pôde, paulatinamente, envolver-se verdadeiramente com a gravidez. Isto evidencia o quanto Rosinha pôde superar a dissociação, rumando a um estado de maior integração.

Ao contextualizarmos que este foi o quarto encontro terapêutico com Rosinha, confrontamo-nos com alguns

autores, dentre os quais podemos destacar Wolberg (1977), que acreditam que, para trabalharmos conflitos inconscientes, faz-se necessária uma terapia a longo prazo, no transcorrer da qual se realize uma reconstrução pela qual se alteram estruturas de personalidade. Vemos, através deste estudo de caso, que foi possível Rosinha desenvolver seu potencial, como mãe e como pessoa, sem termos de realizar um trabalho de modificação estrutural. Evidentemente, a visão de homem (antropologia) e a visão do sofrimento (psicopatologia) explicam estas diferentes clínicas. Assim, quando nos alinhamos à perspectivas que subscrevem uma concepção do homem como ser criador e dotado de potencial de crescimento e realização, faz sentido adotarmos enquadres clínicos que façam o “mínimo possível” (Winnicott, 1962), na confiança de que ocorra uma retomada de paradas ou bloqueios no processo de amadurecimento.

### A Rosa e o Sol

Gostaríamos de finalizar este artigo voltando-nos para a relação terapêutica, a qual foi claramente marcada pelo interesse da paciente na personalidade da psicóloga. Apesar do momento em que ela mais tenha solicitado saber sobre a vida particular da pesquisadora tenha sido no primeiro encontro, em todos os outros, fazia cerca de duas a três perguntas, como, por exemplo, onde a terapeuta morava, se tinha namorado, se era religiosa, dentre outras.

Sabemos o quanto, de maneira geral, os pacientes têm curiosidade a respeito da vida particular de seus psicólogos. Esta curiosidade dos pacientes é tão conhecida que, segundo Aiello-Vaisberg (2004), vemos duas vertentes em relação ao posicionamento que o psicanalista assume, nestes casos: 1) uma vertente psicanalista mais ortodoxa defende o maior esfumaçamento da personalidade do terapeuta, pensando assim criar condições para que o paciente reviva relações com figuras primárias; 2) uma segunda vertente – a que aqui é defendida e adotada – prega que o psicanalista deve fazer-se presente, demonstrando a sua personalidade para que se possa configurar uma verdadeira relação inter-humana, embora tal demonstração dê-se dentro de um certo limite, tendo em vista o cuidado de não inverter as posições assumidas na relação terapêutica para que invasões, que podem ocorrer sob forma de sedução, não ocorram.

É interessante refletirmos que não apenas nos posicionamos em favor de um psicanalista real e presente, como a própria Rosinha fez esta solicitação, o que não se deu simplesmente ao fazer perguntas pessoais à terapeuta, mas, principalmente, através da leitura que fez do primeiro desenho-estória realizado pela psicóloga:

Após fazer este desenho, a psicóloga contou a seguinte estória:

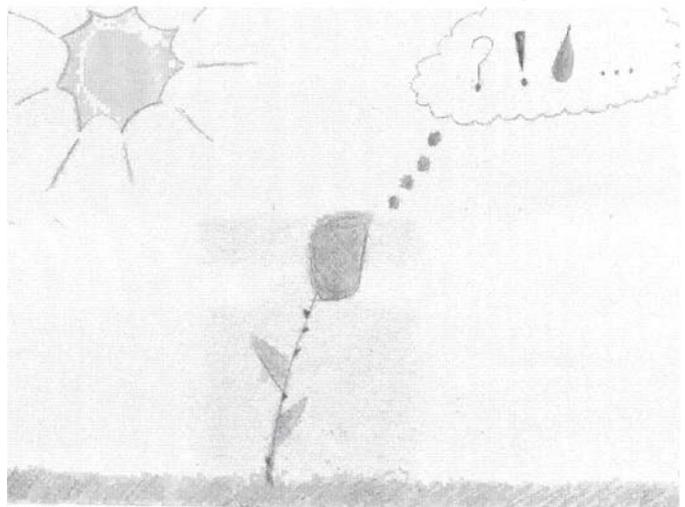


Figura 5 – Esta flor chama-se Rosinha. Ela é bonita e vistosa, como todas as rosas costumam ser. Mas ela também tem alguns espinhos, que ela usa para defender-se daquilo o que lhe dá medo. Ela tem estes dois lados: o lado bonito e o lado espinhudo.

Quando a psicóloga estava apresentando seu desenho, à paciente, esta a interrompeu e perguntou-lhe qual era a simbologia por trás do Sol desenhado. Como a terapeuta não lhe deu uma resposta imediata, ela própria respondeu: “Ele representa luz, força... Ele está iluminando a Rosinha, ajudando-a a crescer. É como você e eu: eu sou a Rosinha e você é o Sol”. Ao trazer a terapeuta através de um dos elementos desenhados, a paciente expressou o quanto a sentia próxima - a despeito estar vivendo, neste momento, o primeiro encontro terapêutico - e o quanto necessidade de sua presença para desabrochar.

### Referências

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, S.P.: Idéias e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. e Machado, M. C. L. (2005). *O Gesto do Sonhador Brincante*. [www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/php](http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/php)
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Granato, T.M.M. (2006). *Ser e Fazer na clínica winnicottiana da maternidade*. Aparecida, S.P.: Idéias e Letras.
- Belo, M.A.V. e Silva, J.L.P. e (2004). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 38 (4), 479-487.
- Benjamin, W. (1936). O narrador. Considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. Em Benjamin, W. *Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: editora Brasiliense.
- Bleger, J. (1963/1984). *Psicologia da conduta* (trad. Por E. de O. Diehl). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Chuster, A. (1989). Um resgate da originalidade. As questões essenciais da Psicanálise em W.R. Bion. Rio de Janeiro: Degrau Cultural.
- Granato, T.M.M. (2002). Tempo de Gestar: encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária. São Paulo: Landmark.
- Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 12 (2), 253-271.
- Greenberg, J.R. & Mitchell, S.A. (1994). *As relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hermann, F. O que é a Teoria dos Campos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38 (1), 15-38.
- Mencarelli, V.L. (2003). *Em defesa de uma clínica psicanalítica não-convencional: oficina de velas ornamentais com pacientes soropositivos*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Persona, L., Shimo, A.K.K. e Tarallo, M.C. (2004). Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12 (5), 745-750.
- Tachibana, M. (2006). Rabiscando Desenhos-Estórias: encontros terapêuticos com mulheres que sofreram aborto espontâneo. Dissertação de Mestrado. Curso de Psicologia, PUC-Campinas, Campinas.
- Tardivo, L.C. (2003). Sofrimento humano – estudo e compreensão numa abordagem psicanalítica. Em Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrosio, F.F. (Orgs), *Trajetos do sofrimento: rupturas e (re)criações de sentido*. São Paulo: Cadernos Ser e Fazer.
- Trinca, W. (1976). Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Winnicott (1957). A contribuição da psicanálise à obstetria. Em Winnicott, D.W. (1987/1994). *Os bebês e suas mães* (trad. por J.L.Camargo). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D.W. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico. Em Winnicott, D.W. (1965/1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (trad. por I.C.S. Ortiz). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D.W. (1968). O Jogo do Rabisco. Em Winnicott, C. (Org.), *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D.W. (1970/1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (trad. por J.M.X. Cunha). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1971/1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago editora.
- Wolberg, L.R. (1977). *The technique of psychotherapy*. New York: Grune e Stratton.

---

Recebido pela Comissão Editorial em 6/12/07 e aprovado para publicação em 26/7/07.