El niño en silencio

la comunicación más allá de las palabras

Editoras: Jeanne Magagna e Marie Saba Veile
Tradutoras: Claudia Oquendo, Marie Saba Veile, Amelia Schmidt e Francesca Varda
Editora: Karnac, Londres, 2015, 526 p.

Resenhado por: Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

A cura através da palavra pressupõe a cura através da escuta e do olhar? O silêncio tem suas vozes. Aquele, que todos levamos dentro, quando ficamos sem palavras. Aquele que permanece como vestígios do que não alcançou a palavra. Silêncios crus em crianças, ou tampados com "ruídos" nos adultos. Eles comunicam quando são escutados. Eles marcam a *retirada*, o *isolamento* e o *pedido de ajuda*. Há uma *espera*, às vezes sem *esperança*. O *self* nega-se a falar, comer, se movimentar, como rejeição a uma forma de vida, mas não à vida mesma! Quiçá haja um protesto contra a adaptação, a obediência, o conformismo ao ambiente.

Paciente e terapeuta precisam traçar uma cartografia para encontrar os caminhos possíveis para que o grito, o choro, o olhar, o tato possam surgir como expressões de vitalidade. Esse caminho compartilhado exige coragem para percorrer o novo; precisa respeitar o ritmo do outro e compreender sua língua. É necessário criar uma aliança para aprender a confiar. Confiança: antídoto contra o medo paralisante.

O *setting* fundamental para o trabalho terapêutico não pode ser uma couraça de força que engesse a criatividade e oprima a liberdade psíquica do profissional.

Kintsugi significa, em japonês, arte de reparar ou unir peças de cerâmica quebradas usando ouro. O metal precioso marca e ilumina o lugar da trinca; forma novas figuras

ALICIA BEATRIZ DORADO DE LISONDO é analista didata e docente do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas GEPCampinas e da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo SBPSP. Filiada à International Psychoanalytic Association IPA. Analista de crianças, adolescentes e adultos.

Revista Brasileira de Psicanálise
volume 50, n.4 · 2016

com sua presença ao juntar os cacos. A peça nunca volta a ser como a original. Metáfora preciosa das transformações possíveis no ser. As fissuras, rachaduras, quebras fazem parte de uma história, não são negadas, estão presentes compondo novas configurações, quando transformadas.

A *identificação empática* é o instrumento que permite ver o mundo tanto a partir dos olhos do paciente quanto dos olhos dos familiares.

No capítulo 1, "O som do silêncio", escrito pelo professor Bryan Lask, mostra-se o trabalho realizado com uma adolescente de 13 anos, anoréxica, que rejeitava qualquer contato com o mundo. O autor interpreta o silêncio como uma forma de comunicação clara, forte e sem ambiguidades. Gemidos, suspiros, gritos, queixas, risos falam numa linguagem não verbal. O autor apresenta, com muita delicadeza e respeito ao estado mental da paciente, uma sondagem cuidadosa para construir o *setting*. Com tato, paciência e curiosidade, ele nos mostra sua técnica reflexiva. O terapeuta pensa em voz alta usando sua contratransferência para compreender o paciente e escuta com o coração o som do silêncio.

No capítulo 2, "Milo era uma criança normal", escrito pela mãe do menino, entramos em contato com a dor e o desespero da família ante a criança diferente, enigmática, que não se desenvolve. Essa mulher encontra na escrita uma forma de elaborar o trauma quando Milo, de 8 anos, é internado por causa de um vírus. Aparece um diagnóstico de apendicite, mas Milo não é operado. A criança expressa: "Dói quando falo." Exames, procedimentos, internações configuravam um calvário para encontrar um diagnóstico. Milo deixa de falar, comer e andar. Precisa usar um tubo nasogástrico para ser alimentado. A hipótese de síndrome de rejeição generalizada parecia a mais razoável. Os pais o internam no GOSH (Great Ormond Street Hospital) e assumem um plano, com três visitas semanais, terapia individual para Milo, terapia familiar e participação num grupo de pais. O relato comovente e delicado dessa mulher é uma obra-prima para alimentar a esperança em situações tão graves, em que é difícil encontrar o tratamento adequado. Ela mostra também, sensivelmente, o percurso para que Milo pudesse voltar a exercer funções motoras e mentais paralisadas, respeitando seu *timing*, mas sem permitir que ele se acomodasse aos benefícios secundários da doença. Após 18 meses, seu filho volta à vida *normal* de um menino de sua idade.

No capítulo 3, "Comunicando-se sem palavras", Jeanne Magagna nos conta o uso da experiência de observação de bebês (OB), método Esther Bick, e de sua contratransferência para tratar de pacientes silenciosos em graves condições. Eles se comunicam através de gestos e projeções de seus estados mentais nos outros. Jeanne nos alerta que, com esses pacientes, é preciso reparar certas conexões muito primitivas entre o *self verbal* e o *self não simbolizado*, que estão quebradas. Também destaca os silêncios intergeracionais, os silêncios da família e a dissociação da

criança para se afastar desses segredos que causam dor insuportável. Para a autora, a criança está sempre se comunicando. Ela conceitua a *compreensão empática* como uma *interpretação silenciosa*. Descreve-nos cinco estados mentais que podem ser encontrados em pacientes com retiro generalizado. São eles: dar-se por vencido, ter medo, usar silenciosamente a identificação adesiva, sentir raiva e ódio, e experimentar uma compreensão amorosa e uma profunda ressonância com o outro.

No capítulo 4, "A contemplação dos bebês, o pensamento reflexivo, a emoção e a reintegração do objeto bom", Alex Dubinsky explora a capacidade do bebê de encontrar refúgio ao dirigir pensamentos inconscientes à mãe boa, no mundo interno. Os pensamentos ajudam a restaurar a relação com esse objeto interno. O bebê pode então voltar a se relacionar com a mãe da realidade externa. Inspirado no aporte de Bion de 1962, *Aprendendo com a experiência*, o autor legitima poder falar do pensamento dos bebês e do pensar. Também discrimina o símbolo da *concretização* estudada por Segal (1957). A hipótese sobre os pintores de ícones religiosos buscarem, através da mediação de objetos internos, o contato com a presença da deidade merece destaque.

No capítulo 5, "A ponte quebrada entre um bebê e seus pais", Magagna mostra o comovente percurso de 29 observações: tanto a interrupção do desenvolvimento das capacidades de falar, conhecer e pensar de um bebê, em um ambiente desfavorável pela falta de contenção, quanto as transformações no bebê e na família graças à presença atenta, com compreensão compassiva, da observadora. A ponte outrora quebrada permite a comunicação entre o bebê, os pais e a irmã nascida durante a observação. Em vez de ficar *sozinho com sua dor* na concha autista, o bebê Jon sai desse refúgio. Esse trabalho mostra com maestria a gênese do objeto autista. O lugar, o alcance e as limitações da OB são questionados e aprofundados.

No capítulo 6, "A evolução dos padrões de contenção parental de uma criança pequena que se comunica através do não comer e do não falar", Magagna examina três tipos de continência parental e sua evolução graças ao trabalho familiar realizado, às sessões com a criança de 3 anos, Sam, e às sessões com o casal: continência convexa, continência plana e continência côncava (Briggs, 1997). Na *continência convexa*, o excessivo controle dos pais, a intrusão e a hostilidade bombardeiam as interações pais-filho. Na *continência plana*, os pais não estão disponíveis para as projeções e comunicações da criança. O pai não recebe os pedidos de socorro da mãe. Não há espaço na mente dos pais para pensar no filho. Há uma negação da gravidade dele. Na *continência côncava*, os pais e os filhos conseguem mais interações com bom contato mental, que promovem o desenvolvimento simbólico e a capacidade de falar e pensar sobre suas experiências. O trabalho terapêutico permitiu *mediar e modular* as graves ansiedades, as fantasias, as culpas, as projeções, ante um filho severamente

Revista Brasileira de Psicanálise
volume 50, n.4 · 2016

doente. Jeanne mostra seu talento artístico, sua sensibilidade, sua capacidade técnica, para suportar e transformar a tempestade emocional. Sam aprende a se alimentar e a falar em sessões exemplares.

No capítulo 7, "A criança que ainda não encontrou as palavras", Magagna narra o percurso do tratamento de Nina, adotada aos 3 anos e 6 meses, tendo sido um bebê solitário, indefeso, vulnerável, abandonado. A rejeição da mãe, os traumas cumulativos fecharam o funcionamento simbólico e o desenvolvimento linguístico. Com 2 anos, ela tinha sido hospitalizada vinte vezes com asma, epilepsia, vômitos, diarreia, eczema. Com um ano de psicoterapia, os sintomas desapareceram. A autora inicia um trabalho com a criança e com a mãe adotante, de modo que esta possa lidar com a desilusão de ter uma filha tão doente, compreender a linguagem sem palavras dessa menina e criar com ela um vínculo de intimidade. Com singular criatividade, a autora propõe que a mãe escreva um livro para Nina com desenhos dos fatos do dia. Ambas puderam, então, refletir sobre esse material, numa história compartilhada por meio de "sentimentos-imagens". Auscultar os sentimentos dentro da terapeuta e dentro da paciente é um recurso técnico inestimável, entre muitos outros recursos usados por Jeanne que afloram da clínica. Cabe destacar a *mentalização* para *modular* as emoções. A eficiência terapêutica num esforço multidisciplinar visa permitir que Nina seja *resiliente*, em vez de *onipotente*, para lidar com a dor e o desespero.

No capítulo 8, "Pêndulo", Elizabeth Kreimer nos convida a compartilhar a difícil e fascinante experiência com Claire, que aos 8 anos de idade não falava. A autora desenvolve o conceito de *revêrie somático*. Nele, muito além das palavras, o corpo aparece como guia e instrumento para informar sobre as emoções do terapeuta. A autora mostra a ajuda de sua escrita – belíssima escrita – nesse trabalho, enquanto a paciente, em sua solidão, pintava e desenhava. Claire recapitula a experiência, classificando sua obra e evocando a história do processo. Escreve "EU QUERO" atrás do desenho de uma menina. Ela modela com massinha, explora seu corpo. Seu quadril foi engessado ao nascer. A autora enfatiza o lugar da fé no processo terapêutico e lembra que a transformação terapêutica não é gestada no terreno do explícito e do verbal, mas através de um processamento subsimbólico, sensorial e visceral.

No capítulo 9, "O investimento desejante do analista ante os movimentos de afastamento e aproximação no trabalho com os transtornos autísticos: impasses e nuances", Mariângela Mendes de Almeida apresenta Flavio Palmera, paciente autista de 14 anos que ela acompanha desde a pré-escola terapêutica, quando ele tinha 6 anos. A canção de Chico Buarque "Tanto amar", cantada pelo paciente em sessão, é ressignificada à luz dos movimentos de aproximação e afastamento na relação. A autora conceitualiza os momentos de ruptura como *pontos de corte* ou *de choque*. Sutis curtos-circuitos na relação. O sonho da analista sobre as antenas parabólicas,

tecidas em fibra natural, alfabetiza a relação e permite usar a contratransferência como radar. Com poesia e precisão, Mariângela é capaz de perceber quando se adianta, num compasso que é demais para Flavio, ao falar, no cantar conjunto da letra da música, de temas como filhos e casamento. Com sutileza, a analista tenta acertar o passo para propiciar os momentos de encontro e sintonia afetiva.

No capítulo 10, "A experiência do grupo criativo", Tara P. Goldsmith e Naomi Ben Simon mostram o trabalho num grupo criativo, com crianças com grave retiro generalizado da vida, num hospital psiquiátrico. Elas procuram fortalecer a capacidade do paciente de se aprofundar na vida emocional e assim lidar com as barreiras que dificultam o desenvolvimento, para transformar os transtornos em possibilidades de mentalização. A arte é usada como via régia para representar estados mentais. Posteriormente, é possível conversar e refletir sobre eles. Detalhadamente, as autoras narram como o grupo é formado, os temas propostos, os materiais oferecidos, o tempo de reflexão dos coordenadores após os encontros, o trabalho multidisciplinar, o uso da contratransferência. O método de observação de bebês Esther Bick, o referencial da escola kleiniana e os aportes de Bion são os pilares de sustentação dessa abordagem. As conquistas psíquicas dos pacientes apresentados são evidentes.

No capítulo 11, "Explorações familiares estendidas utilizando sonhos, desenhos e brincadeiras com uma criança que não fala", Magagna destaca que na avaliação individual com a criança podemos entender a natureza das relações familiares internalizadas. Só que isso não é suficiente. A criança precisa ser contida e encontrar sentido para as experiências emocionais cotidianas. A família pode estar buscando uma reparação, não só para algum membro moribundo ou ameaçado. Ela precisa criar um espaço na vida mental para a meditação. O paciente pode revelar questões silenciadas numa história intergeracional. Ante a dor insuportável, ante os segredos de família, pode haver na criança um retraimento e uma dissociação perigosa. A autora explicita os objetivos dessas explorações; as técnicas que podem ser empregadas, o uso de brincadeiras espontâneas, de exercícios teatrais estruturados, de sonhos, de desenhos. As explorações familiares podem diminuir as projeções das partes vulneráveis e indesejadas dos membros da família na criança que não fala, não come e não anda. Exemplos clínicos primorosos ilustram a delicadeza da terapeuta para promover transformações.

No capítulo 12, "Cuidado hospitalar de uma criança que não caminha, não fala e não come", Jo Guiney aborda o valor da escrita no diálogo interno do profissional para lidar com a própria raiva, irritação, desvitalização. A narrativa permite um processo de integração do cindido na mente do terapeuta. Também permite entrar em sintonia com as emoções do paciente.

No capítulo 13, "Colaborando, contendo e inspirando confiança: fisioterapia com uma criança que não fala, não caminha

e não come", Jeanne Magagna e Melanie Bladen mostram a integração entre a psicoterapeuta e a fisioterapeuta, estimulando o diálogo mente-corpo, no trabalho realizado com Rosa, paciente de 14 anos. Ela sofria de rejeição generalizada (Lask, 2004). Colaboração, curiosidade, continência, confiança, imaginação criativa e surpresa são os conceitos ressaltados no capítulo. As autoras enfatizam que o fisioterapeuta não pode trabalhar sem uma equipe de apoio para lidar com as próprias emoções.

No capítulo 14, Jeanne Magagna apresenta "'Forçada a morrer': psicoterapia com uma menina que não fala, não caminha e não come". Yufang, de 17 anos, foi hospitalizada e diagnosticada com estupor depressivo. Um ser que fugia em direção à morte, com profunda desesperança. Jeanne prefere o nome *retirada generalizada da vida*. O retraimento ao *claustro* (Meltzer, 1992) pode ser visto como mecanismo de proteção à vida. A autora enfatiza a importância da psicoterapia simultânea aos cuidados físicos, mesmo em casos muito graves. Isso é trabalho na *transferência* com uma observação profunda da *contratransferência*, para que o paciente recupere o desejo de viver.

No capítulo 15, "Contratransferência na psicanálise de um adolescente em silêncio", Nancy L. Bakalar oferece uma resenha histórica dos autores que têm abordado o silêncio na sessão analítica. Michael, de 16 anos, apresentou uma forte transferência erótica, além de quatro meses em silêncio. Um sonho da analista ajuda a compreender sua contratransferência. A autora diferencia as intervenções das interpretações. Para quem escreve esta resenha, esse tema é polêmico e exige reflexão. Nas intervenções, segundo Nancy, revela-se uma verdade sobre a relação de maneira simples e direta, desprovida de *amor* e *ódio*. As interpretações, por outro lado, ela considera como explicações verbais com vínculos lógicos e factuais, em vez de vínculos afetivos. A autora usa na sua técnica recursos inovadores, como fazer crochê durante as sessões, questão que merece aprofundamento.

No capítulo 16, "Uma viagem através da terapia familiar com uma criança que não fala", Cynthia Rousso nos apresenta

Barry, de 15 anos, que tinha deixado de falar, caminhar, comer, beber e, inclusive, se cuidar. Sua abordagem entrelaça o pensamento psicanalítico e a prática sistêmica. A terapia familiar oferece um espaço para pensar, um modelo, num contexto de continuidade e regularidade, para promover o crescimento e a diferenciação dos membros. Os sintomas do filho revelam as dificuldades da família. Cynthia propõe uma narrativa da árvore genealógica para abordar a história transgeracional. A autora contempla os mitos e *scripts* familiares, que mostram as expectativas compartilhadas sobre o desempenho do papel de cada um.

No capítulo 17, "Do grito silencioso à tristeza compartilhada", David Wood descreve o desenvolvimento de um grupo de psicoterapia de crianças e adolescentes anoréxicas num contexto hospitalar, para oferecer um lar fora do lar. A sintonia afetiva é a ferramenta fundamental. Houve uma evolução espontânea na formação dos grupos. O autor ressalta as necessárias mudanças na técnica clássica, enfatizando a importância da empatia e da flexibilidade. Com o referencial na psicologia do *self*, os transtornos narcísicos, o espelhamento e a necessidade de confirmação são ressaltados. Angela, de 17 anos, inspira essa abordagem, através do grupo terapêutico, ao chegar a uma sessão individual com uma amiga que expressava aquilo que a paciente silenciara. Ela projetava no terapeuta o próprio berro silencioso de desespero, raiva e ódio. As imagens e desenhos de cárceres e jaulas revelam, nesses pacientes, o *encapsulamento autista* conceitualizado por Tustin (1986). O corpo de pele e osso forma um refúgio que oculta o *self* sensível e vulnerável pela experiência de desamparo absoluto.

Deixo ao leitor o prazer da leitura, o questionamento das reformulações técnicas, a proposição de dúvidas, a possibilidade de diálogo com os autores, para com coragem podermos nos aproximar e transformar os desafios da clínica de crianças e adolescentes que quase têm desistido da vida.

> E a visão que foi semeada em minha mente
> ainda permanece dentro do som do silêncio
> (Simon, 1964)

Referências

Briggs, S. (1997). *Patterns of containment: relationship of mothers and infants where infants are at potential risk*. London: Tavistock

Lask, B. (2004). Pervasive refusal syndrome. *Advances in Psychiatric Treatment*, *10*, 153-159.

Meltzer, D. (1992). *The claustrum: an investigation of claustrophobic phenomena*. Strathtay: Clunie.

Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *The International Journal of Psychoanalysis*, *38*, 391-397.

Simon, P. (1964). The sound of silence [gravada por Simon & Garfunkel]. In *Wednesday morning, 3 A.M.* [LP]. Columbia.

Tustin, F. (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac.

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo
Rua José Morano, 313, Nova Campinas
13100-055 Campinas, SP
Tel.: 19 3251 5059
Rua Paraguaçu, 174, Perdizes
05006-010 São Paulo, SP
Tel.: 11 3873 8567
alicia.beatriz.lisondo@gmail.com