

Morte Súbita e Viuvez Precoce - O Atendimento Individual e a Terapia Familiar Após o Trauma¹

Cynthia Ladvoocat²

Resumo

O trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Terapia Familiar visa demonstrar, sucintamente, como o enfoque winnicottiano é um forte suporte teórico para o atendimento de urgência a um homem e sua filha frente ao luto a partir da perda da esposa e mãe. Inicialmente foi necessária a avaliação da filha, que incluiu o pai em algumas consultas. Somente depois de verificado que a menina estava em processo de elaborar a perda recente da mãe é que foi possível para o pai iniciar seu processo. A morte da esposa pôde ser entendida a partir de outras perdas vividas pelo paciente na sua família, o que o ajudou a recuperar o desejo de viver.

Palavras-chave: morte súbita; trauma; psicoterapia individual; terapia familiar.

Sudden Death and Early Widowhood - The Individual Psychotherapy and Family Therapy After Trauma

Abstract

A paper presented at the Brazilian Congress on Family Therapy briefly shows how the Winnicott focus has been a strong technical support for emergency help to a man and his daughter facing the loss of their wife and mother. At first it was necessary an evaluation of the daughter, accompanied by the father in some sessions. The father was taken into the process only after it was considered that the girl would be able to overcome her recent mother's death. The wife's death could be understood through other losses suffered by the patient in his family, and this helped him recover the will to live.

Keywords: sudden death; trauma; individual psychotherapy; family therapy.

“O trauma é a destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada intrusão súbita de fatos reais. A família fornece à criança que cresce uma proteção quanto ao trauma” (Winnicott, 1965).

¹ Tema apresentado na Mesa Redonda do VIII Congresso Brasileiro de Terapia Familiar, Gramado, Porto Alegre, 2008.

² Mestre em Psicologia PUC-Rio; Presidente da ATF-RJ (2002-2006); Presidente da Associação Brasileira de Terapia Familiar (2008-2010); Membro da European Family Association e Membro Docente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.

Introdução

Donald Winnicott (1896-1971), pediatra e psicanalista inglês, ressalta a atenção para um novo olhar sobre o desenvolvimento infantil ao enfatizar a relação mãe-bebê, considerando que não existe um bebê sozinho. Ele chama a atenção dos teóricos da época para além do intrapsíquico, para a relação interpessoal. Esse autor atesta que a mãe é a pessoa mais adequada para cuidar do bebê, pois é quem pode atingir o estado de preocupação materna primária, sem ficar doente. Assim um ambiente suficientemente bom permite ao bebê existir, ter experiências e construir um ego, dominar as pulsões e enfrentar dificuldades. O ambiente suficientemente bom permite que o bebê desenvolva seu *self* e alcance as satisfações, ansiedades e conflitos apropriados de cada estágio. Se as dificuldades inerentes à vida ocorrem com mais intensidade do que a criança pode suportar, surgem mecanismos de defesa primitivos e um falso *self*.

Donald Winnicott é o autor mais lido entre os psicanalistas filiados à *International Psychoanalytical Association* e é também uma referência para os pioneiros em Terapia Familiar, pois desenvolveu suas teorias a partir da observação da criança no seu ambiente familiar; sendo por isso importante o estudo de sua vasta obra entre os anos 40 e 70. Portanto a autora resgata Winnicott como referência teórica psicanalítica para a compreensão dos fenômenos vinculares da dinâmica familiar.

Primeira entrevista

A autora apresenta um estudo de caso clínico, que envolve João, um homem de 40 anos e sua filha Maria, com oito anos, além dos avós e da tia paterna (os nomes e fatos estão modificados para preservar a identidade da família). João busca atendimento com desespero, apresentando uma depressão reativa logo após a morte de sua mulher. Ele precisa contar em detalhes sobre a inesperada morte da esposa, que o levou à depressão e à paralisação de seus projetos de vida. João, muito abatido, relata que a esposa e a filha estavam animadas com a compra de uma casa de praia e planejavam no final de semana a decoração da nova moradia de veraneio. Na sexta-feira anterior, João recebe um telefonema da empregada, pois sua mulher passava mal em casa. Ele não acredita que possa ser algo grave e resolve buscar Maria no colégio. Mas, ao entrar em casa, já encontra sua esposa desfalecida, vítima de um ataque cardíaco. Ela não recupera mais a consciência, morrendo logo em seguida. João então se vê subitamente sem a esposa e conseqüentemente com uma casa para administrar e uma filha pequena para cuidar.

Por um mês a avó paterna assume temporariamente a casa e a neta, mas retorna à sua casa, pensando que desta maneira o seu filho pudesse voltar a sua rotina. Entretanto, João até piora de sua depressão, não consegue retornar ao trabalho e solicita seu desligamento da empresa. Ele sente-se paralisado, desorientado e sem condições de cuidar da filha. Passa quase todo o dia deitado na cama, levantando-se com muito custo para as refeições. Um terapeuta amigo da família faz contato com João e sugere uma terapia familiar.

Apesar de seu grande sofrimento e luto, ele traz como queixa principal a reação de Maria à morte da mãe e solicita atendimento somente para a menina. João percebe a filha insensível à falta de sua mãe, ela não demonstra tristeza, nem ao menos chora quando algo sobre a morte da mãe é mencionado. João conta que Maria não foi excluída da visão da mãe morta e dos rituais de sepultamento. O pai estranha suas reações, pois a filha não parece estar desesperada, ou triste e nem ao menos chora, reações às quais ele está sofrendo muito. Maria havia retornado às aulas no colégio logo após a morte da mãe e quando chega em casa faz seus deveres, brinca com as amigas no play, cantarola ao acordar, ajuda na arrumação da casa, assiste televisão, alimenta-se bem, cuida do seu quarto, mexe nas roupas e cosméticos da mãe e age como se nada tivesse acontecido. E ainda havia concordado com o retorno da avó a sua casa, alegando que poderia ficar sozinha sem problemas junto de seu pai e da empregada.

Para Winnicott (2005), o terapeuta deve avaliar a desorganização da família frente a um paciente que sofre de alguma patologia após um trauma para que sua ajuda possa ser a mais adequada possível. E deve tentar compreender os fatores subjacentes ao problema manifesto. Para tratar da depressão de um pai o foco deve ser naquilo que o está preocupando. E se for um filho, o pai deve trazê-lo. Entretanto não é suficiente apoiar a preocupação manifesta. O terapeuta deve focar na elaboração do luto para tratar da depressão, que é o principal problema.

Segundo Winnicott (1988), as crianças que perdem um dos pais sofrem consequências profundas que afetam seu desenvolvimento. Podem experimentar dificuldades em formar laços íntimos e podem carregar temores de separação e abandono. Porém, a depressão de um pai não afeta de forma tão severa o desenvolvimento de uma criança que já tem uma relativa autonomia. Para o analista uma condição de ajuda é uma aceitação da depressão e não a ânsia em curá-la, motivo pelo qual não deve tentar o impossível. Ele deve acolher o paciente, trabalhar os sintomas da depressão, mesmo que esteja com o foco no problema apresentado. Na terapia, a criança passa a reviver seus relacionamentos com as pessoas a quem é afeiçoada. O terapeuta se identifica temporariamente com a criança, assim como a mãe se identifica com o filho. Com a falta e o afastamento da mãe, uma criança passa por reações e colapsos ambientais (Winnicott 2005).

Nessa primeira consulta, a terapeuta escuta a dor desse homem e coloca que João e Maria, pai e filha, sofreram um trauma pela súbita morte da esposa e da mãe. E que o luto demanda um tempo, cuja elaboração pode ser tratada no processo terapêutico. João traz como queixa principal o desejo de que sua filha seja tratada. E segundo o referencial winnicottiano, deve-se atender aquilo que um paciente apresenta como a sua grande preocupação. Por isso a terapeuta escuta empaticamente a história da família e decide acatar a demanda para o atendimento de Maria, sugerindo que João traga sua filha na segunda consulta.

Segunda entrevista com João e Maria

No caso clínico em questão o processo tem como foco inicial o impacto da morte súbita na família. João comparece com Maria, uma menina simpática, educada, tímida e contida, que responde às perguntas da terapeuta objetivamente. Ela relata sobre sua escola, seus amigos, a sua nova casa de praia. A terapeuta pergunta como pode ajudá-la, Maria responde: *meu pai deve ter contado que minha mãe morreu no mês passado... (sic)*. A terapeuta confirma e pergunta como está sua vida desde a morte da mãe. Maria tenta dissimular seus sentimentos e diz: *agora... que ela não está mais em casa, as coisas vão ser diferentes, mas eu estou bem (sic)*. O pai acompanha atentamente com um semblante de muito sofrimento e dor. A terapeuta pede que Maria fale como será a vida deles agora. Maria, com calma, conta: *foi bom comprar as coisas para a casa nova. Minha mãe estava feliz e no dia que passou mal, a casa estava cheia de sacolas com as coisas novas. Eu estava na escola, e quando cheguei em casa, vi minha mãe deitada no sofá da sala e muitas pessoas em volta, logo depois ela morreu. Eu fiquei no meu quarto... foi esquisito ver todos chorando e eu não conseguia entender como ela podia estar na sala e morta... (sic)*. A menina demonstra um controle imenso para conter sua emoção. A terapeuta pergunta como ela se sente ao contar sobre a morte da mãe. Ela nada responde, fica calada, mas de repente, sua fisionomia se altera, seus olhos se enchem de lágrimas e ela começa a chorar baixinho.

O pai, frente ao choro da filha, abaixa a cabeça e começa a soluçar sem controle, em um pranto gutural e sussurra: *eu não aguento... não sei o que fazer... não posso viver assim... não suporto mais (sic)*. Ao ver essa cena, a menina interrompe seu choro subitamente, enxuga suas lágrimas e tenta se recompor, desviando o olhar do seu pai. Maria passa a falar com a terapeuta de forma firme, negando a emoção anterior e conta que a nova casa ficará bonita, que seus avós, tios e primos poderão viajar todos juntos nos finais de semana. Dirige-se ao pai e como se estivesse alegre, pergunta: *oba... pai, vou poder levar minhas amiguinhas para a casa de praia? (sic)*. João, frente à reação de Maria, perplexo levanta a cabeça olha para a terapeuta, olha para a filha e nada responde. A terapeuta coloca que percebe a dor de ambos, mostrando que cada

um revela a sua maneira de expressar os seus sentimentos. Acolhe o sofrimento de ambos e diz que o pai se contém por preocupação com a filha. E que Maria, por sua vez, se contém por medo de perder também seu pai.

Para Winnicott (1988) quando a criança se desenvolve bem ela começa a se preocupar consigo mesmo e com os resultados do amor, ou seja, com os impulsos instintivos destrutivos. A depressão faz parte do crescimento e da saúde no desenvolvimento emocional. A aquisição de um sentimento de culpa com relação aos impulsos destrutivos que acompanham o amor é seguida do processo de reparação.

Uma criança como Maria que perde a mãe nessa idade de oito anos pode desenvolver uma série de reações que afetam o seu desenvolvimento. Seu comportamento de inibição de seus sentimentos revela um processo de negação pelo sofrimento pela morte da mãe, a qual Maria era muito ligada.

Sessões seguintes com pai e filha

A menina, muito inteligente e sensível, percebe a depressão do pai e ela por defesa, nega a morte. Está assustada e impressionada com o desespero do pai. E sua reação de negar seu sofrimento é uma maneira de tentar preservar o pai, que mergulhado no seu luto também não está presente. A morte para as crianças na idade de Maria se revela por uma ausência da referida pessoa, mas que pode voltar magicamente a qualquer momento. Para os adultos, a morte é o fim de um relacionamento, que não tem volta. Portanto, João não consegue enxergar seu futuro, e para Maria, na sua negação da dor, a vida continua como se fosse a mesma, mas com uma ausência que terá que ser elaborada. Maria não pode expressar sua dor, pois seu choro provoca o desespero no pai. Como defesa, ela não pensa profundamente sobre o significado da morte. Passa a cuidar da casa, como se tentasse colocar as coisas como a mãe havia deixado, para que o pai encontrasse tudo como antes. Assim Maria se coloca em uma função parentalizada, cuidando do pai, para poder ser cuidada.

Nas sessões seguintes a terapeuta sinaliza para ambos que Maria estava sofrendo muito com o sofrimento do pai, não podendo ela mesma expressar seu choro, sem que seu pai começasse a chorar. João confirma que a filha evita chorar. Maria diz que não aguenta ver o pai chorar. O luto passa a ser trabalhado por intermédio de desenhos, das fotos, recordação dos momentos felizes de antes, sempre deixando um espaço para a evolução dessa família.

Maria passa aos poucos a falar da mãe com tristeza, mas com resignação. Ela recupera, naturalmente, a expressão de seus sentimentos. Passa a conversar com o pai sobre a perda da mãe e a poder chorar, sem se importar tanto com a consequente emoção do pai, já um pouco mais controlada. João

se percebe bastante aliviado e, ao mesmo tempo, ainda perplexo de como a filha reage positivamente às intervenções terapêuticas. João diz que a terapia ajuda à filha, mas ele próprio não acredita que possa viver como antes. E conta que sua irmã, sua mãe e seu pai têm dado muito apoio, mas que ainda sente um grande desânimo. Maria diz que seu pai gostava muito da mulher dele e o surpreende dizendo: *pai... eu ainda tenho oito anos, ah tudo bem, quase nove, mas ainda preciso que você cuide de mim... sei que você é diferente da mamãe, mas eu também gosto muito de você... (sic)*. João se emociona e a abraça de uma maneira, como há muito ou talvez nunca tenha feito.

Na semana seguinte ele vem sozinho, alegando que sua filha havia dito que precisava estudar para uma prova. A terapeuta entende que talvez ela preferisse que seu pai fosse à terapia sozinho. João diz: *eu queria que ela viesse, me preocupo com Maria, mas talvez ela pense que eu preciso de mais ajuda do que ela, será? (sic)*. Para Winnicott (1994), existe esperança nos casos em que a depressão assume a forma da preocupação com algo, pois assim temos uma porta de entrada.

Nessa entrevista, João relembra todos os momentos felizes de seu casamento, e ainda precisa contar como foi estranha a morte da mulher, que nunca havia tido algum problema de saúde. Ele fala de seu desespero, de como ele próprio se sente mal, dorme mal, está apático e sem saber o que fazer de sua vida. Falar, repetir e lembrar é sua necessidade. No fim da consulta, João já se mostra mais aliviado antes de tentar solucionar o que o preocupa. Ele concorda em ter algumas sessões individuais, mas diz que prefere deixar essa questão em aberto, ou seja, gostaria que a qualquer momento possa trazer Maria novamente para o atendimento. A terapeuta concorda e diz que na terapia familiar está implícito que todos podem se beneficiar, ora sozinhos, ora em conjunto, e que talvez, os avós e a tia possam ajudar no processo.

Sessões individuais de João

João diz que será muito bom poder vir sem Maria, dado a sua preocupação no que poderia ou não dizer. Ele ainda não havia compreendido o porquê a filha escondia o que sentia, o porquê não contava o quanto sentia falta da mãe. João retorna ao assunto da morte da esposa, e de como não esperava que isso acontecesse. João relata novamente todos os detalhes do funeral, do retorno à casa e das coisas da mulher que ele não ousa mexer. Ele precisa expressar sua dor, revivendo os momentos tristes da morte e do vazio de sua vida. Conta como sua mulher cuidava bem de Maria e da casa, sem saber como dar seguimento a uma rotina diária. Para Winnicott (1988), as pessoas que viveram um trauma precisam contar o fato traumático muitas vezes. O trauma é uma intrusão e provoca uma paralisia na vida emocional do indivíduo.

João reluta em buscar um novo emprego, não se sente com condições para trabalhar, preferindo ficar em casa. Seus pais e sua irmã estavam preocupados com ele, pois já havia passados seis meses e ele ainda não reagia. João conta que abre o armário para tocar nas roupas da esposa, mantendo tudo como se ela ainda estivesse viva. E revela que está tendo reações de ansiedade e pânico à noite, com constantes crises de choro, sem saber lidar com a solidão. Traz sua angústia e se questiona em que uma terapia poderia ajudá-lo, pois seu problema é a falta de alguém que não voltará mais. O luto, a depressão e o não retorno a um trabalho passam a acarretar problemas financeiros para a sua vida. João estava sem rumo e sequer conseguia ler os jornais em busca de oportunidades. A falta de perspectiva em recuperar estabilidade financeira e emocional leva a outros problemas em casa e à impossibilidade de pagar o tratamento. Em comum acordo, a família de João é convocada para colaborar no processo.

Terapia familiar com João, seus pais e irmã

A família recebe de bom grado o convite para uma sessão familiar. João traz seus pais na faixa de 70 anos e sua irmã mais nova. O assunto da morte é o tema central, já que sua irmã mais velha era mãe solteira e faleceu quando o filho tinha oito anos. Esse menino, hoje com 15 anos vive com a irmã mais nova, que é divorciada e tem duas filhas gêmeas de seis anos de idade. O sofrimento pela morte da irmã anos atrás ainda abatia todos da família. Os pais ainda não haviam se conformado, mesmo passados já quase sete anos. Essa irmã não deixou claro para a família, com quem seu filho deveria ficar após sua morte. João, que na época tinha boa relação com o garoto, ocupava uma função paterna. Entretanto, após a morte da irmã ele não se ofereceu para cuidar do menino, e traz pela primeira vez, seu sentimento de culpa de não ter na época assumido os cuidados do sobrinho. João relata que nunca havia conseguido falar com sua irmã mais nova sobre esse assunto. João lembra com tristeza que quando sua irmã faleceu, o sobrinho precisava muito de um pai substituto por ocasião da orfandade. O fato de o menino precisar dele na morte de sua mãe o deixou extremamente ansioso, e a única coisa que ele conseguiu fazer foi se afastar da família. Surge na sessão um temor dos pais de João de que a morte ronde a família, pois tanto a filha morre quando o menino tem oito anos, como João fica viúvo quando a filha tem oito anos. A irmã que possui a guarda do sobrinho fala sobre seus receios proféticos de que poderia morrer em dois anos, quando suas duas filhas gêmeas chegassem aos oito anos. Ela diz que também se sentia culpada, pois imaginava que a irmã doente preferia que o irmão acolhesse o menino, mas não havia conseguido conversar com ela sobre o assunto. Assim João e a irmã compartilham seus sentimentos, os dois com culpa pelo sobrinho: ele por não ter assumido a guarda, ela por ter ficado com o menino, mas pensando que o irmão é quem deveria cuidar dele. E como ela e a irmã não se davam muito bem, ela pensa que a irmã, mesmo morta, estaria

contrariada. A irmã mais nova tem a sensação de ter roubado o menino para ela, contra a vontade da mãe. Os pais ficam espantados com essas revelações, mas acolhem os sentimentos dos dois filhos. João e a irmã se abraçam, sentindo-se unidos nos mesmos sentimentos de culpa, um perdoadando o outro, resultando em um grande alívio por poder conversar sobre algo tão doloroso.

O tema da morte da irmã mais velha passa então, pela primeira vez, a ser discutido de forma mais ampla, facilitando a sua elaboração. João pode então falar de seu luto e que a morte da irmã e a morte da sua esposa estavam ligadas por um viés que João não sabe nomear, por uma culpa que ele, conscientemente, não via razão de existir, por um sentimento de vazio que o deixava inerte e passivo. Depois de algumas sessões em torno desse tema, a família pode concentrar mais na situação presente, abrindo espaço para que a morte da esposa de João possa ser discutida, com mais clareza nas suas conexões com o passado. Surgem outros temas familiares, colaborando para o sentimento de união tão necessário para o desenvolvimento da resiliência da família. Os pais e irmã de João trazem as suas sensações de impotência pelo estado de João, que não via sentido em fazer contatos profissionais, buscar um novo emprego e seguir sua vida. João coloca que foi fraco em não assumir o sobrinho, e agora tem menos força ainda para cuidar de Maria. A família se coloca disponível para continuar a ajudar nos cuidados da casa e de Maria. Mas João reluta em aceitar de bom grado a ajuda de seus pais, dizendo que ainda é ele quem deve resolver todas as questões da família. Porém, poder falar de seus sentimentos, ajuda João a rever suas autoexigências e a aceitar a visita da família, podendo reconhecer que não tem condições de ficar em casa sozinho, principalmente nos finais de semana.

Quando o processo de luto se torna bloqueado, os indivíduos se isolam e os relacionamentos se tornam rígidos. O tempo para, os aspectos relacionais se fixam na morte, nos fantasmas. Podem surgir na família presságios e profecias sinistras, cujas ameaças podem diminuir quando as fontes originais destas ansiedades são elaboradas (Winnicott, 2005). Nesse processo familiar, a terapeuta trabalha amplamente o tema da morte e fica claro para todos que João precisa rever sua história de vida, que precisa se cuidar para cuidar da filha para poder reencontrar seu papel de pai. O trabalho de um ano de terapia familiar então cede lugar para o início do atendimento psicanalítico individual.

Atendimento psicanalítico de João

O processo individual na frequência de três vezes na semana passa a abordar seus sonhos e suas ânsias. Para Winnicott (1988), uma depressão pode estar ligada a fatos reais, ocorrendo um entrelaçamento da realidade e da fantasia. A depressão de João não era somente reativa à morte da esposa, esse luto ainda não elaborado estava

ligado a outras perdas na sua história de vida. O tratamento de pai e filha, depois de toda a família, pôde se transformar então em um espaço de *holding* para as angústias pessoais de João. Outros aspectos importantes passam a ser abordados no tratamento como um todo, porém o presente trabalho tem como foco os temas do trauma da morte e da elaboração do luto.

João recorda-se de que sempre teve a sensação que algo ruim o ameaçava. Nenhuma morte ocorreu durante sua infância, mas a vivência da perda o acompanhou na sua vida. Quando criança teve que desenvolver mecanismos para atender às expectativas familiares e se mostrar mais independente. Sua mãe tinha forte ligação com as duas filhas, tendo sido ele considerado o filho homem que não precisava de cuidados afetivos. E ele tentava corresponder a essas expectativas. Ele lembra episódios de sua infância, do quanto se esforçava para ser bom filho e bom aluno. Com muita dor, João revela seu romance familiar infantil, que sua mãe só amava as filhas e que talvez ele nem fosse filho de verdade. Nessa época, ele reage como se não precisasse da mãe e se vincula mais ao pai, ele sim com certeza seu pai, e essa vinculação tem a função de dissimular seus sentimentos de vazio e de frustração.

João pode falar mais profundamente sobre o quanto ele sentia que a morte rondava a família desde o falecimento da irmã mais velha, como se outras mortes pudessem seguir uma terrível profecia de crianças perdendo os pais. E agora, passado um ano da morte da esposa, ele sente um profundo sentimento de vazio e medo de ter um colapso. Ele encontra-se regredido, com medo de buscar um trabalho, pois sente ansiedade, falta de ar e dor no peito. Ele passa a ter reações de pânico em passar mal e morrer. Busca um médico e os exames nada revelam; clinicamente ele está bem. Sente-se melhor ao saber que não está com problema cardíaco e reconhece que precisa de tratamento para tantos medos. João percebe que vivia em uma relação fusionada com sua mulher e, com sua morte, sobrou a sua metade. E que precisa renascer e construir a outra metade deste *self* cindido. João não se reconhece sem a esposa e se indaga: *não sei mais quem sou (sic)*. Todos esses fatores passam a fazer parte do material da terapia.

Para Winnicott (1994) o medo da morte está relacionado às experiências passadas. E viver o medo que algo aconteça tem o efeito de um trauma vivido. É mais fácil a fixação em um trauma. Somente depois que o tratamento alcança algum progresso é que podem surgir outros fatores dominantes.

De fato, João relata que essa ansiedade e essa expectativa o acompanham desde criança. Nessa fase do seu processo terapêutico, João se dá conta que os sintomas de pressão no peito passaram a assustá-lo alguns anos antes da morte da esposa. E esses sintomas anteriores estavam encobertos pelo trauma

recente. O ciúme das duas irmãs, as filhas preferidas da mãe o atormentaram desde sempre. Ele passa a esconder sua inveja e raiva. E pode lembrar que quando sua irmã adoece e está prestes a morrer, organiza uma viagem que o impediria de entrar mais em contato com essa morte, e, principalmente, o coloca indisponível para cuidar do sobrinho. Ele passa a chorar por tantas culpas, tantas perdas, e a entender um pouco mais sobre ele próprio em suas dores. Sofre muito, mas a análise o ajuda e pensar em se desculpar.

Segundo Winnicott (1994), a resposta positiva do terapeuta deve ser construída a partir da atenção e da empatia, como no cuidado materno. Os possíveis fracassos da mãe são sentidos como ameaças à existência do *self*. São as reações à invasão que contam, não as invasões em si. Sem um ambiente bom, surge um falso *self* com mecanismos de defesa primitivos. Portanto, na versão de João, a sua história revela um menino com conflitos edipianos, com ciúmes das irmãs, sem permissão para amar essa mãe, tendo que buscar na figura paterna a compensação para seu sentimento de rejeição. E na tentativa de ser valorizado e reconhecido por sua mãe, ele esconde seus medos e inseguranças. Ele faz esforços na tentativa de alcançar a autonomia, de chamar a atenção para seus dotes, buscando sempre ser amado verdadeiramente.

João torna-se adulto e apaixonado por sua primeira namorada. Passa a desenvolver-se bem na carreira e ainda muito jovem planeja seu casamento. A relação que João trava com a mulher revela uma total dependência afetiva, uma relação fusionada, tipicamente uma relação anaclítica. Ele não queria filhos nos primeiros anos, mas surge uma gravidez e ele sente-se carente e deixado de lado por ocasião do nascimento da filha. A sua preocupação na vida era sempre a esposa em primeiro lugar. Ele se orgulhava de que os interesses da mulher visavam sempre o benefício do marido. Ele evitava ficar sozinho com a filha e esperava que a mulher estivesse sempre em casa quando voltava do trabalho. Dependia de suas opiniões sobre questões profissionais. Não se faltavam de constantes viagens a dois, deixando a filha com parentes. Todos na família viam no casal a imagem de eternos pombinhos apaixonados. Após a morte súbita de sua esposa, ele sente-se de fato sozinho, um sentimento revivido da sua infância. Ele tem receio de não conseguir sair da depressão e voltar a ser um homem forte, como sempre foi visto.

Ele faz referência à falta de aconchego na sua casa sem a esposa, mas sente-se bem no *setting*. Ele deseja reproduzir essa sensação em sua casa, agora vazia. Pensa em pintar a casa da mesma cor do consultório da terapeuta. A sua análise representa um espaço de transição, um ambiente de *holding* tão necessário para o seu tratamento. A pessoa da terapeuta passa a preencher, simbolicamente, o lugar vazio deixado pela esposa. Na transferência, ele encontra o acolhimento e uma serenidade que ele mesmo se espanta em sentir.

Sua dor diminui, ele já consegue ficar feliz em entreter e brincar com a filha. E passa a se ver mais gordo, precisando emagrecer. João deseja uma mudança na sua casa, no seu corpo e na sua vida.

Nos anos anteriores, João era um executivo em posição privilegiada. E com tanto tempo fora do mercado por causa do luto e da depressão, ele fica defasado. Sente-se desconfortável com as entrevistas profissionais, e mais ainda com os resultados desfavoráveis. A cada possibilidade de emprego negada, ele se vê sem saída, como se não houvesse espaço para um profissional como ele. Entretanto, João está bem mais tranquilo e aos poucos recupera a paz e a serenidade para ler os jornais, coisa que ele havia abandonado. E nessas leituras percebe que, assim como ele estava revendo sua vida pessoal, ele deveria também rever sua capacidade para o trabalho, e busca uma capacitação. Surpreende a família quando decide inscrever-se em um programa de recolocação profissional. Passa as sessões relatando o processo de estudar as carreiras e rever seu currículo. Transforma-se em um homem dedicado a essa meta de encontrar um novo trabalho, faz as tarefas indicadas pelo programa e passa a enfrentar as entrevistas de seleção com mais confiança. Sentindo-se mais atualizado, recupera laços profissionais, frequenta almoços de negócios e coloca-se disponível para enfrentar uma nova etapa de trabalho, ou seja, trabalhar por conta própria. Ele vislumbra já uma carteira de clientes, os quais estão muito interessados, dada sua larga experiência anterior. Esse fato já muda o cenário e o contexto ao qual ele estava paralisado. João sai da inércia e parte para seu projeto inovador.

O processo de elaboração do luto trata também de outras feridas. O fato de ter se dado conta do quanto se afastou do sobrinho por suas dificuldades de vinculação com sua família, à exceção de sua esposa, leva João a desejar aproximar-se e propor ao rapaz, que não tinha paternidade reconhecida, a busca pelo paradeiro desse pai. Os dois passam a pesquisar informações desse homem para encontrá-lo. Essa busca das origens revela-se como uma fase importante para João e seu sobrinho. Embora tenham encontrado várias pistas onde poderia estar esse genitor, não conseguem contato direto. Porém, o empenho do tio tem um efeito positivo para o sobrinho. João passa a resgatar o afeto na relação com o rapaz e a se perdoar por não ter podido ser presente quando mais o sobrinho precisava. João passa, nesse momento, naturalmente a exercer a função de pai substituto, o que é muito bem recebido por todos da família. O rapaz passa a frequentar a casa do tio com bastante assiduidade, levando também as primas gêmeas já com sete anos. Os primos, que antes permaneciam cada um em sua casa, ficam mais unidos tanto na dor, como na sua recuperação. Passam a brincar juntos, e assim, a geração mais nova pode seguir com a evolução da família, sem os impasses, segredos e lutos não elaborados da geração dois pais e avós.

Evolução do processo

Nesse um ano de terapia familiar e dois anos de tratamento psicanalítico, a reaproximação com os pais, com a irmã e com os sobrinhos torna-se bastante calorosa. João que era distante da família, passa a se sentir mais à vontade para falar de seu desamparo anterior ao trauma da morte da esposa. E pode desmascarar seu lado todo-poderoso que não precisava de ninguém da família, pois havia encontrado na esposa sua razão de ser. E pode explicar aos pais e à irmã que, mesmo no luto, ele relutava em mostrar sua fraqueza, seus medos e toda sua insegurança.

João brinca sobre seu passado e desmitifica seus medos infantis. A família passa a chorar e rir das situações familiares. Passa a elaborar seus lutos, tanto da esposa de João, quanto da sua irmã mais velha. O rapaz passa a buscar nas coisas da mãe, as fotos desse suposto pai. A família então reúne o material, e inclui na história essa figura tabu. Esse homem que fugiu da responsabilidade paterna e foi excluído das memórias retorna ao enredo familiar, para grande alívio do filho, que temia mostrar curiosidade sobre sua pessoa. João passa a dizer que não deveriam desistir de um dia encontrá-lo. E brinca com o sobrinho, dizendo que ele próprio também fugiu da paternidade afetiva, na hora que ele mais precisava de um pai. João, com muito orgulho, passa a considerar o sobrinho com um filho também. Talvez não encontrem o pai biológico, mas seu paradeiro deixou de ter tanta importância para o rapaz, que encontrou no tio um lugar a ser ocupado.

A família passa a lembrar dessas duas mulheres queridas que haviam partido, deixando no mundo duas crianças que, felizmente, puderam ser acolhidas pela família e que poderão ser felizes em suas vidas futuras. E as meninas gêmeas saem do lugar de futuras órfãs que o destino lhes reservava profeticamente. Com um *holding* familiar bastante afetivo e mais equilibrado, essas meninas podem agora vincular-se à vida e não mais no medo inexorável da morte.

João está em processo de recuperação do luto pela perda da esposa, cujo efeito beneficia também todos da família. Ele consegue arrumar as coisas da mulher e reorganizar os armários, resolve fazer as compras da casa, andar na praia todas as manhãs, cuidar da saúde, emagrecer e sair com amigos. A estagnação da vida dá lugar à evolução. Ele não sente mais ansiedade e depressão. A morte não é mais um tema recorrente. Ao contrário da opinião de amigos e familiares, João recusa convites para conhecer novas possibilidades para sua vida afetiva, alegando que o lugar da esposa ainda não pode ser negociado. Ele está relativamente recuperado da perda e se refugia na vida profissional e familiar. Tem que interromper a terapia por constantes viagens ao exterior em função da nova meta de trabalho.

Segundo Winnicott (1994), em casos de depressão reativa associada ao luto, os indivíduos deprimidos têm a capacidade de absorver em si uma culpa, em referência a questões inconscientes, que abrem caminho para a realização de atividades construtivas. A morte é um dos temas que cerca as angústias e provoca forte impacto nos diferentes estágios da vida. A viuvez precoce tende a ser uma experiência chocante e isoladora, devido à carência de preparação emocional. O reconhecimento da realidade da morte e da perda demanda uma gradativa adaptação, como a reorganização da família e a elaboração de outros projetos de vida.

Conclusão

Para Winnicott (1994), não existe trauma que fique fora da onipotência do indivíduo. Tudo fica sob o controle do ego. As mudanças ocorrem quando os fatores traumáticos entram no material de análise, e as interpretações que podem mudar são as que são feitas em termos de projeção. Tudo é interpretado em termos de amor e ambivalência. Na transferência o paciente revela consciente ou inconscientemente os seus desejos. A interpretação certa no momento certo é a resposta positiva do terapeuta, mas que deve ser construída a partir da atenção e da empatia na relação terapêutica, como no cuidado materno.

A terapia familiar mesclada à terapia individual auxiliou esse homem na redefinição dos valores da vida, bem como contribuiu para que sua filha pudesse sofrer, chorar e elaborar a perda de sua mãe. Também ajudou no relacionamento com sua família de origem, paralisada desde a morte da irmã mais velha. E uniu os quatro sobrinhos por intermédio do lúdico e da liberdade em sonhar com o futuro, não mais presos no estresse da geração acima. O processo terapêutico com duração total de três anos fortaleceu os sentimentos de união da família, facilitando o desenvolvimento da resiliência familiar na recuperação de sua força e competência.

Follow up: Um tempo após a interrupção da análise, João procura a terapeuta para pegar o recibo dos pagamentos. A terapeuta pergunta como está sua vida. João responde, ruborizado: *está ótima! (sic)*. A terapeuta pensa que por trás daquele grande sorriso envergonhado, ele escondia um segredo. E imagina que talvez ele não possa explicitar essa novidade, como se isso fosse uma traição ao que ele defendia com tanto fervor, ou seja, que o lugar da esposa era sagrado. Revelar o fato de estar amando, assim fora do contexto terapêutico, estaria em outra esfera para além do tratado na sua análise.

Na verdade, o apoio da família, o trabalho com o luto, a transferência positiva depositada na terapeuta e o desenvolvimento de sua confiança são fatores que possibilitaram os resultados positivos da meta terapêutica frente ao trauma. Entretanto, secundariamente, contribuíram para que João seja livre para

amar novamente. E estima-se que se, na hipótese de um novo amor, que não represente um sentimento fusionado e anaclítico, e sim um amor complementar e verdadeiro de um indivíduo que sofreu para recuperar sua vida, sua função parental, tornando-se suficientemente saudável.

Referências

- Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. (1988). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Endereço para correspondência

cyladvocat@globo.com

Enviado em 14/02/2012
1ª revisão em 02/05/2012
Aceito em 15/05/2012