

## **“Porque eu sou é homem!”: espaço terapêutico como ambiente de identificação**

### **"Because I'am man!": therapeutic space as an identification environment**

**Rodrigo Luís Bispo Souza**<sup>1</sup>

**RESUMO:** A questão da masculinidade não é de todo fácil para a Psicanálise e trata-se de um trabalho constante. Um importante sinal de saúde dentro do desenvolvimento da criança, do adolescente e mesmo do adulto, é que estes consigam ser capazes de desfrutar a liberdade que lhes é oferecida gradativamente. O ambiente terapêutico se propõe a ter uma função ativa, criando um espaço novo que dá a possibilidade da encenação, na situação transferencial, de velhas e antigas experiências emocionais marcantes que geraram conflitos posteriores, por isso ele se caracteriza como um fator de ajuda. O presente artigo ilustra com um caso clínico como o ambiente terapêutico pode constituir-se em fonte de identificação.

**ABSTRACT:** The issue of masculinity is not easy for Psychoanalysis at all and it is an incessant work. An important sign of health in the child, adolescent and even adult development is their ability to be able to enjoy the freedom that is offered to them gradually. The therapeutic environment proposes an active role by creating a new space that gives the possibility of staging in the transference situation, of old outstanding emotional experiences that have generated posterior conflicts, so it is characterized as a support factor. The article illustrate how the therapeutic environment can constitute itself a source of identification with a clinical case report.

**Palavras-chave:** masculinidade; setting; ambiente terapêutico.

**Keywords:** masculinity; setting; therapeutic environment.

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia da PUCRS. Endereço para correspondência: Rua Goiás, nº49 – Niterói – Canoas/RS. CEP 92130-090. Telefone: (51) 81728555 e E-mail: [rodrigospa@gmail.com](mailto:rodrigospa@gmail.com).

## Introdução

A questão da masculinidade não é de todo fácil para a Psicanálise. Freud (1905) inicialmente desenvolve a idéia de uma “bissexualidade” psicológica inata a todos os indivíduos, sendo que em seu artigo sobre a feminilidade (1933) postula que ambos os sexos passam de uma forma análoga pelas fases iniciais do desenvolvimento da libido. Chama a atenção para o fato de que as características que compõem tanto a masculinidade como a feminilidade estão além do alcance da anatomia. Esta concepção pressupõe que um indivíduo não seria nem homem ou mulher, mas um pouco mais de um do que do outro, sendo que a proporção da influência dessa mistura estaria sujeita a flutuações amplas. Ceccarelli (1998b) constata que não faz sentido pensar em masculinidade ou feminilidade inata, mas sim em subjetividades adquiridas paralela e/ou independentemente do sexo anatômico. Já Mendlowicz (1995) considera que a bissexualidade torna-se um obstáculo no caminho tanto da feminilidade como da masculinidade.

Afonso (2007) refere que, na idéia clássica freudiana, a possibilidade de constituição do masculino e do feminino se dá a partir da tomada de consciência das posições ativo/passivas e fálico/castradas. Freud (1923) expressa que o desenvolvimento da polaridade entre os sexos acontece a partir da escolha objetal, o que, entretanto, ocorre de forma distinta na organização pré-genital e na organização genital. No período sádico-anal, a antítese que se instala é entre a atividade e a passividade, sendo o masculino responsável por combinar aspectos da atividade e posse do pênis, enquanto que o feminino estaria ligado ao objeto e a passividade. Com esta caracterização Freud (1933) ainda introduz a idéia da ligação existente entre o sadismo e a masculinidade, juntamente com a feminilidade associada ao masoquismo, mas ressalva o pouco progresso da Psicanálise neste campo. Mesmo assim, toda criança recebe uma marca de passividade com o cuidado materno, tendendo a responder com uma ação. É justamente na capacidade desta transformação passivo/ativo que reside a conclusão sobre a força relativa da masculinidade e da feminilidade no comportamento sexual (MENDLOWICZ, 1995). Na leitura que Mendlowicz (1995) faz sobre o assunto, este fator pode tornar-se um importante complicador da constituição masculina.

O próprio Freud (1940) em seu *Esboço de Psicanálise* aborda essa idéia como uma equação “empírica, convencional e inadequada” (pág. 216), por ligar tudo o que é forte ao masculino e o fraco ao feminino. Ceccarelli (1998b) comenta que, em se tratando de seres

humanos, esta relação parece insuficiente, lacunar e fechada, todavia revolucionária por buscar alternativas à questão anatômica, propondo que o desenvolvimento esteja subjugado a processos mais complexos.

Num período posterior do desenvolvimento psicosssexual, denominado de fase fálica, passa a existir a masculinidade não havendo ainda a feminilidade (FREUD, 1923). É na chegada a uma situação pela qual toda a criança passa, o Complexo de Édipo, que as diferenças entre os sexos começarão a encontrar sua expressão psicológica (Freud 1940). Somente a partir da inscrição fálica que, de acordo com Ceccarelli (1998a), o menino toma uma posição simbólica de homem e começa a construção de sua masculinidade. Mendlowicz (1995) comenta que a definição da sexualidade humana na obra do fundador da psicanálise está baseada na dependência das resoluções edípicas. Assim, na busca pela preservação dessa masculinidade, o deslocamento do desejo incestuoso pela mãe para a aquisição do pai como modelo identificatório surge como estratégia na busca da genitalidade masculina e heterossexual (CECCARELLI, 1998b; AFONSO, 2007). A construção da masculinidade seria um trabalho constante e a presença do pênis não garantiria vitória sobre o fantasma da castração (CECCARELLI, 1998b).

É fundamental um olhar sobre a relação que o menino estabelece com seu pai real e como este assume seu papel, para o entendimento de como se dá o acesso aos processos identificatórios, representações simbólicas do masculino e a consequente construção da masculinidade (CECCARELLI, 1998a; 1998b). Outro importante autor, Winnicott (1985), defende a presença do pai como uma figura importante para o desenvolvimento da criança. Destaca que é importante haver uma figura “forte, que pode ser respeitado e amado, mais além do que apenas uma combinação de qualidades maternas, normas e regulamentos, permissões e proibições, coisas inúteis e intransigentes” (pág.128). Ainda propõe como um alívio para a criança dar-se conta da presença paterna, já que é para esta figura que ela transpõe sentimentos que estavam sendo ligados à propriedades da mãe. O autor enumera as qualidades da presença paterna, dizendo que esta colabora para um bem-estar da mãe e que, este sentimento gerado na relação do casal, faz com que a criança possa sentir-se segura.

Outro grande papel que Winnicott (1985) destaca ao pai, é que sua presença serve para poder confirmar a lei e a ordem implantadas pela mãe. Faz-se necessário, assim, uma presença no mínimo freqüente para que a criança possa ter o registro de que este pai existe. O autor salienta que “toda mulher tem de estar apta a falar e agir com autoridade, mas se tiver de ser tudo na casa e tiver de fornecer todo o elemento de fortaleza ou rigor na vida dos filhos, a par

do amor, suportará sobre seus ombros um fardo deveras pesado” (pág. 129). Segundo Ceccarelli (1998a; 1998b) uma falha do pai como objeto disponível à identificação, obstaculiza a entrada do filho em um Complexo de Édipo completo, gerando uma dificuldade em lidar com as angústias e suas conseqüências na constituição da masculinidade do menino. As identificações originais são protótipos para o futuro, então no caso do menino, as formas de relação com outros homens estão intimamente ligadas à forma como estabeleceu este mesmo processo com o pai e que no presente se reatualiza. Paralelo a isso, Afonso (2007) ainda sublinha que o pai pode ser ausente físico e emocionalmente, o que iria submeter o filho a uma mãe poderosa e invasiva principalmente quanto a identidade do filho.

Winnicott (1985) chama a atenção para uma questão que considera básica na figura paterna para a criança: “uma das coisas que o pai faz pelos filhos é estar vivo durante os primeiros anos das crianças” (pág.131). A criança necessita do pai para perceber suas qualidades positivas e também aquelas que o distinguem de outros homens; isto enriquece o mundo do filho, pois a partir daí consegue formular ideais. Este pressuposto também é compartilhado por Afonso (2007), que entende a identidade de gênero como uma certeza do sujeito sobre o seu próprio eu e sobre qual o papel deverá desempenhar, sendo diretamente influenciado pelas práticas parentais incididas pela sociedade.

Há uma questão que permeia todo o desenvolvimento do menino: a luta pela masculinidade. Afonso (2007) considera que a luta do menino é de preservar-se do retorno ao estado simbiótico com a mãe, buscando ter e não ser uma mulher, assim a masculinidade passa a ser considerada como uma conquista de identidade como pessoa separada. Questões não resolvidas pelo ego ligadas à feminilidade são compreendidas como retorno da ameaça de castração, o que faz com que a posição masculina seja constantemente ameaçada e que a posição feminina seja temida. Por este ponto, o caminho que leva à masculinidade é complexo e faz com que tabus e proibições sejam necessários como proteção (CECCARELLI, 1998b). Para Olivier (1986) o cercamento de defesas e o estabelecimento da diferença são necessários para não cair na semelhança, no feminino, na castração. Sendo assim, o tornar-se homem está implicado de dois momentos: o encontro com o feminino e mais ainda um encontro com o próprio masculino (AFONSO, 2007). Mas há os que, segundo Olivier (1986), seguem o caminho de deixar de crescer para não ter que entrar neste conflito do risco da castração e abdicam de seu desenvolvimento. Mendlowicz (1995) destaca que todas as primeiras experiências infantis tiveram um caráter passivo, logo esta formulação tem uma conseqüência lógica: a entrada no mundo seria passiva, ou seja, feminina. A partir disso há uma exigência

para o menino/homem de transformar a passividade em atividade, recalçando ou sublimando toda e qualquer manifestação das fantasias de passividade que exigem uma satisfação, levando a constituição de uma identificação masculina.

### **O Espaço terapêutico**

Um importante sinal de saúde dentro do desenvolvimento da criança, do adolescente e mesmo do adulto, é que estes consigam ser capazes de desfrutar a liberdade que lhes é oferecida gradativamente e que deve ser oferecida em um meio que se apresente confiável e duradouro, presente e coerente, gerando a segurança para crescer, absorver e se identificar (WINNICOTT, 1999). De acordo com o pensamento Winnicottiano, esta forma de provisão traz a consciência da proteção contra o inesperado, as intrusões não prescritas e traz certo conhecimento da dinâmica do mundo. Além disso, ela pode perceber-se protegida de seus próprios impulsos e conseqüências desses. Desta forma o autor postula que “em circunstâncias sumamente satisfatórias, na segurança suficientemente boa dos cuidados dispensados à criança, esta começa a viver uma vida pessoal e individual” (pág.104).

O tratamento de orientação psicanalítica em todas as faixas etárias tem sido útil na melhora das condições de vida, na capacidade de amar, trabalhar, desfrutar e criar (ROCABERT; BECERRA, 2001). O *setting*, soma de todos os procedimentos que organizam a psicoterapia (WINNICOTT, 1962 citado por SANTOS, MARQUEL, VAELNTE, 2009), se propõe a ter uma função ativa, criando um espaço novo que dá a possibilidade da encenação, na situação transferencial, de velhas experiências emocionais marcantes que geraram conflitos posteriores, por isso ele se caracteriza como um fator terapêutico psicanalítico (ZIMERMAN, 1999; ZIMERMAN, 2005).

No ambiente terapêutico, no entender de Coppolillo (1990), os valores e convicções culturais e pessoais dos envolvidos carregam de energia o espaço. Dessa forma as manifestações da personalidade e do comportamento reais do paciente podem gerar no terapeuta sentimentos contratransferenciais, que devem ser isolados e estudados, podendo tornar-se materiais importantes do processo (WINNICOTT, 1947/1978). Nesta linha de pensamento, Zimerman (2005) sugere como ideal que o terapeuta apresentasse uma capacidade ilimitada de continência de tudo o que vem por parte do paciente. Todavia este autor desidealiza este pensamento e concorda que o terapeuta também tem seu limite, é invadido pela impaciência, o cansaço, tédio, etc. Desse modo a concepção de que é necessário

dar-se conta desses sentimentos, administrá-los e conhecer os próprios limites tanto emocionais como físicos vai ficando cada vez mais evidente.

Há que se estar preparado para viver momentos de tensão, talvez por longo período de tempo, requerendo que o terapeuta tenha consciência de seus próprios medos e ódios, “ele está na posição da mãe de um bebê ainda não nascido ou recém nascido” (WINNICOTT, 1947/1978 pág.347). É necessário demonstrar toda a paciência, tolerância e a confiança de uma mãe devotada a seu bebê. Os desejos manifestos pelo paciente devem ser reconhecidos como necessidades, outros interesses são colocados de lado e a posição é de disponibilidade, no qual o terapeuta parece querer dar o que só é realmente dado porque o paciente necessita que sejam assim (WINNICOTT, 1947/1978). Nessa posição materna o terapeuta acolhe o paciente, aceita e contem suas projeções, dá nome ao que é projetado, devolve decodificado o material da projeção sem confundir o seu papel de continente com simples recipiente (ZIMERMAN, 2005).

Na condução da psicoterapia de crianças os princípios são os mesmos, mas é interessante destacar como o *setting* se torna um espaço de ilusão ou espaço transicional para o desenvolvimento infantil (ZIMERMAN, 1999). O espaço para a criança vem como uma segurança e aspecto de previsibilidade, que a fazem perceber que neste mesmo ambiente há um significado para os outros também. Ela cria a concepção de que ali ela esta autorizada a “experimentar e expressar amor e ódio, tranqüilidade ou raiva, seus anseios, revoltas, ternura ou sexualidade no ambiente, sem receio de que as coisas se tornem incontroláveis” (COPOLILLO, 1990 p. 28). Assim, mesmo com todas estas manifestações de estados emocionais, ações ou falas, o *setting* se mantém e o outro não será destruído nem estará deprimido, mas se mostrará um auxiliador compreensivo na busca pelo aprendizado a partir da experiência. (ZIMERMAN, 1999).

De acordo com este contexto, a psicanálise contemporânea propõe que a situação do ambiente terapêutico implica em uma constante interação afetiva do paciente com o terapeuta, gerando uma influência mutua através de constantes movimentos transferenciais-contratransferencias (ZIMERMAN, 1999). Todo este encontro gera um contexto bi pessoal em que o funcionamento mental do terapeuta também é estruturado pelo paciente e vice-versa, criando assim o denominado campo analítico. Esta noção engloba as variáveis do *setting* como já descrito anteriormente, dá ao diálogo no ambiente terapêutico a condição de expressão da subjetividade de cada um dos envolvidos. Esta combinação induz ambos à regressão, para um processo necessário e esperado, para o outro a oportunidade de sentir em

qual nível de funcionamento o paciente se apresenta, não deixando seu lugar, papel observador e postura interpretativa (FAVALLI, 2005).

A idéia do campo é importante por esclarecer que todo material que surge na sessão é uma criação feita em conjunto, que abraça a subjetividade do terapeuta e do paciente. Dessa forma, não há realidade objetiva que esteja fora do espectro da intersubjetividade (STERN, 2007). Com isso Favalli (2005) aponta para um encontro na situação analítica que se torne “gerador de uma experiência emocional da dupla, privativa e irrepitível, que, ao adquirir um significado mútuo, se transforma em uma nova história cuja narrativa é sempre composta a quatro mãos” (p. 147).

Feito um breve passeio acerca das construções teóricas que ajudam a nortear o estudo da masculinidade e a interação dentro do espaço terapêutico, apresento um caso clínico como ilustração que ajuda não apenas a entender, mas a suscitar novas questões acerca do trabalho clínico com crianças.

### **Caso Clínico**

Os nomes utilizados neste artigo são totalmente fictícios para a preservação dos dados dos pacientes.

Anderson é um menino de 9 anos, trazido para atendimento por ser uma criança fechada e retraída, no entender da mãe, “não fala o que sente” (sic). Na escola é uma criança agitada e que conversa bastante, contudo refere uma implicância por parte dos colegas com ele chamando-o de gordo. Seu nome é composto pela junção dos nomes da mãe e do pai: Ana e Gilson. Ana tem 44 anos, seu pai é falecido e sua mãe ainda vive com ela. Foi casada uma primeira vez, relacionamento este que resultou do nascimento de três filhos: duas meninas e um menino. Em seu segundo relacionamento engravidou de Anderson. Atualmente Anderson vive com a mãe e a avó em um bairro de baixa renda. No que se refere ao relacionamento com o pai, se vêem muito raramente e sempre por iniciativa do menino que por gostar muito do avô paterno, pedia que fosse levado até ele encontrando então por acaso o pai neste lugar. O pai nunca colaborou financeiramente com as despesas do filho, não tendo participação no seu desenvolvimento. Na mesma época em que houve a troca para a escola atual, Anderson perdeu o irmão que, ao reagir a um assalto, levou seis tiros e morreu; o menino não foi autorizado a ir no velório, mesmo tendo uma estreita relação com o irmão e pedindo muito para a mãe para que pudesse ir. Um mês antes de iniciado o tratamento, segundo a mãe, a

madrinha entrou no quarto e encontrou Anderson e o primo de calças baixadas, dizendo que estavam se tocando, mas a madrinha acha que pode ter havido penetração. O primo é uma criança de cinco anos. A mãe suspeita de abuso por parte de outra pessoa para com o filho, sendo a única explicação que encontra para justificar tal comportamento do filho.

## **Discussão**

O primeiro ponto que se destaca é o nome de Anderson. Isso já chama a atenção no início do tratamento, pois pelo relato da mãe o nome é uma junção de outros dois nomes, o da mãe e o do pai. No entanto, por ser um nome deveras original, não se encontrou um que pudesse o substituir de forma satisfatória e fosse fiel à soma postulada pelos pais, o que fez com que houvesse a escolha por nomes que pudessem ao menos associar esta junção. Assim iniciei a minha reflexão pensando no postulado freudiano (1905) sobre a bissexualidade: nem feminino, nem masculino.

No início dos encontros houve problemas na manutenção da mesma sala para os atendimentos. Por razões de dificuldades na marcação, durante três semanas as sessões foram em lugares diferentes, mudanças que são percebidas e noticiadas pelo paciente:

“A: Essa aqui eu acho que não é a mesma da outra vez né, sempre muda! Essa aqui não tem a mesa de botão.

T: É. Essa é um pouco diferente da outra, mas essa aqui vai ser a nossa sala agora, pode ser? (...)

P: Deixa eu abrir a caixa. Ta tudo aqui?

T: Lembra que nós combinamos de abrir a caixa aqui juntos: Tudo o que tu deixaste na caixa está na caixa.

P: Mas a folha que eu usei na semana passada não está aqui.

T: Dá uma olhadinha, afinal só nós mexemos ai na caixa.

P: Essa aqui é a folha que tu usaste. Ah está aqui dobrada a que eu usei. Isso tudo é meu aqui né?

T: É.”

Estas situações serviram de material para me fazer pensar o quanto Anderson precisava de um ambiente de referência organizado para poder mostrar-se e realmente vincular-se comigo, mas também que as mudanças, surgidas a partir da solicitação da família por um horário melhor de atendimento, eram fruto de um esforço que eu como terapeuta

iniciante fazia no intuito de que ao menos um espaço pudesse existir, sendo ele na sala que fosse. As trocas também geravam no terapeuta a insegurança de não estar apresentando um espaço continente o suficiente, o que não era corroborado pela fala do menino que após um tempo passou a ser encarada como uma demonstração de que a luta, na verdade, visava a garantia de um espaço. Outra brincadeira constante na fase inicial era de arrumar os brinquedos da casa, retirando-os e tendo que colocá-los muito ordenadamente, sendo que este processo se repetia várias vezes com a solicitação da minha ajuda. Através destas reações pode emergir a necessidade de organização interna, do ambiente que ele trazia consigo de casa.

Passada a etapa de estabelecimento de um ambiente constante, com a formação e delimitação de um *setting* para a dupla, tanto físico quanto emocional, e conforme o terapeuta foi se acalmando também o paciente pode ir se entregando e Anderson passou para uma fase onde pareceu começar a testar a manutenção desse vínculo com agressividade e onipotência. Tornou-se muito “mandão” na sessão, dizendo-me de forma impositiva o que fazer como fazer e demonstrando um comportamento de burlar regras com a pretensão de que eu visse as suas transgressões.

“Quando o time dele ataca, ele tira todos os meus que estão no caminho para poder ter mais facilidade. Para defender eu não posso mexer com o meu goleiro (...).

T: GOOLLLL

P: Não foi gol porque a bola bateu na trave!

T: Hmm. Mas tu sabes que eu acho que foi gol mesmo.

P: Não, não foi gol. Bateu na trave eu disse.

T: Não, ela entrou lá dentro.

P: Bateu na trave! (irritado já)”

A partir de situações similares à mostrada na vinheta anterior, sentimentos contratransferenciais fortes de raiva, de estar sendo enganado e desafiado se colocavam no atendimento e em consequência prejudicavam a compreensão. Havia aí um pedido de ajuda que só pode ser cinstatado a partir do entendimento da importância do tripé analítico (supervisão, estudo e tratamento pessoal). Foi o trabalho de dar-me conta de que os ataques realmente não eram pessoais, mas à uma figura que estava ali aberta para suportar estas projeções que fez com o tratamento pudesse evoluir. Com o passar do tempo pode-se ver que este tipo de comportamento de Anderson estava relacionado à pressão recebida por ele em sua casa para que as coisas fossem feitas muito corretamente, não dando espaço para erros ou

mesmo outras formas de serem feitas. Estes comportamentos, de certa forma, estavam sendo reproduzidos por mim terapeuta por estar querendo que ele se comportasse a partir de regras estabelecidas a priori, sendo que eu passava a me questionar se suas vivências não seriam realmente de leis transgredidas: a morte violenta do irmão; o pai que diz ir visitar e não visita; os papéis entre a mãe, a avó e a irmã que são compartilhados. A cada questão que Anderson presenciava fracasso, ele desistia da atividade ou passava para que eu a desempenhasse, ou ainda sua ansiedade subia e ficava bravo com a situação. Paulatinamente o menino e eu fomos encontrando formas de amparo nas sessões para permitir que ele pudesse fazer as coisas testando, tomando conta do ambiente como seu, tanto que ele começou ficar mais a vontade, tirando o casaco e, às vezes, o tênis sem que isso lhe acarretasse qualquer reprovação minha. Conseguia tornar-se um pouco mais livre da pressão, contudo ficando evidente que isso era delimitado por aquele *setting*, quando verbalizava que gostaria que a sessão fosse maior para que não precisasse ir para casa fazer temas escolares que, se não feitos, gerariam problemas com a mãe. Esse sentimento de progressiva liberdade era compartilhado por mim, que nesta etapa do atendimento conseguia aprender cada vez mais o meu jeito de lidar com as situações à luz a técnica e da teoria.

Ao conseguir firmar confiança, de que não era exigido pelo ambiente, que podia soltar e viver seus conflitos, Anderson passa a apresentar outro padrão de comportamento nas sessões, evidenciado pelo novo tipo de brincadeiras:

“P: Fecha os olhos e tapa os ouvidos.

T: Agora entendi.

P: Eu te digo quando deu. (Fecho os olhos e tapo os ouvidos, ele atira a bolinha para cima e apaga a luz e começamos a procurar no escuro).

P: Eu vou ver se caiu do outro lado. (Ficamos procurando a bolinha ajoelhados no escuro). Hoje nem eu estou encontrando.

T: Quem sabe se a gente procurar juntos, nós conseguimos encontrar.

(Anderson deita no chão e finge dormir. Fica falando como se estivesse tendo um pesadelo, falando que vê coisas).”

Demonstrava neste tipo de atitude um convite para que juntos pudéssemos adentrar o seu espaço interno, suas crises e questionamentos que, ali estavam autorizados a emergir. Fica clara a idéia de Favalli (2005) de que o campo analítico propicia a regressão para ambos. Por quase três sessões esta brincadeira ocorre de forma sistemática. Toda esta trama nos levou a compreender que um bom vínculo estava sendo solidificado, que seu “escuro” interior

começava a surgir e que o terapeuta deveria ter paciência para conhecer o que ali residia, mas que poderia contar com a sua companhia para poder descobrir o que ele gostaria de contar. Ou seja, uma parceria “sustentável” se mostrava: ia ficando claro que o controle da minha ansiedade ia fazer com que o trajeto de Anderson fosse feito a seu tempo e para ele que uma figura masculina pode se apresentar de forma próxima sem sumir subitamente.

E a questão importante que vinha seguidamente aparecendo e tomando conta do atendimento era a necessidade de Anderson de identificação com uma figura masculina. Sua saída da latência para uma pré-adolescência pedia que pudesse ter modelos para uma vida de homem. Isto se tornou um conflito por Anderson não ter em seu círculo nenhuma figura que pudesse desempenhar este papel: o pai separado da mãe não estava presente em sua vida e o irmão com quem tinha uma relação muito estreita havia morrido.

“P: Sabia que eu saí da escolhinha de futebol?”

T: Eu não sabia! Me conta como foi isso.

P: Eu saí, não fui mais. Hoje era dia de ir e eu já não fui.

T: E porque tu saiu?

P: Porque eu não gosto de futebol.

T: Tu não gostas de futebol?

P: Não...Cadê a bolinha ?

T: Eu acho que está dentro da sacola, como deixamos da outra vez. (...)

P: Que horas são? Deixa eu ver teu celular !

T: São (...). Mas eu acho que a gente não precisa usar o meu celular aqui né.

P: Mas eu quero ver o modelo.

T: Está aqui o modelo.

P: Mas eu quero pegar.”

A fala de Anderson traz um pedido de modelo de como ser um homem. Viver sem um modelo presente constantemente pode ter trazido tais inquietações. Numa família onde todas as mulheres tem o poder de que os homens sumam, a busca pelo modelo se mostra como um forma de tentar não ser o próximo na sequência. A esta altura do tratamento, fui me dando conta de que estas questões só estavam aparecendo porque eu como terapeuta estava, assim como o menino, me sentindo enlaçado em uma “teia de aranhas”. As três mulheres compartilhavam os cuidados do menino e eram responsáveis pelo tratamento. A cada vez que uma troca de horário deveria ser resolvida ou alguma outra questão, havia a necessidade de se passar pelo crivo de uma que trazia (a avó) mas não apoiava o tratamento, uma que pagava (a

mãe) mas não tinha certeza da necessidade e uma (a irmã) que via a necessidade e tentava ser uma facilitadora para que o tratamento ocorresse. Ficava me questionando, haveria alguma figura masculina positiva para me aliançar? Não raras vezes me pegava pensando que estava diante de uma troca de papéis onde qualquer uma delas era, ao mesmo tempo, pai, mãe ou irmã.

A vinheta a seguir trata da conversa sobre o pedido insistente para que uma moto fosse colocada na caixa individual de Anderson:

“T: Pois eu acho que é importante a gente poder entender porque nós vamos trazer esta moto. Vamos ver, tu conhece alguém que tenha uma moto?”

P: Sim. O meu pai tem uma moto.

T: Ah o teu pai tem uma moto?

P: Tem.

T: E tu já andaste bastante com ele de moto?

P: Algumas vezes só.

T: Talvez então tu queiras uma moto aqui porque ela te lembra o teu pai... E tu sabes que modelo tu quer?

P: Qualquer modelo né!”

Fica claro que a busca no terapeuta é por traços que possam ajudá-lo a descobrir o seu jeito de ser homem. A luta pela constituição do masculino e a tentativa de aproximação com a figura paterna foram sendo construídas em Anderson, mas só a partir do momento em que também dentro do terapeuta a possibilidade de oferecer este modelo estava aberta. Por estar iniciando a prática clínica, por vezes pensei se estaria apto a poder oferecer essa via para que a teia fosse não cortada, mas feita de forma diferente. Ao invés de buscar uma figura paterna para a aliança, neste momento do tratamento eu mesmo no lugar de terapeuta estava oferecendo esta possibilidade.

A partir da consolidação da capacidade de busca, abre-se a possibilidade de acesso ao pai da realidade:

“T: Acho que vou colocar o meu nome na moto também.

P: Segura a cola ai para mim. Agora me passa cola aqui pra mim.

(Anderson cola de um lado da moto)

P: Acho que vou colocar do outro lado também. (silêncio). Agora tu já sabes né?!

T: Sei o que?

P: Que eu fui visitar o meu pai...

T: Pois é eu fiquei sabendo. Mas queria que tu me contasses como foi.

P: Foi legal.

T: E me conta mais, quanto tempo tu ficaste lá.

P: Eu fui bem cedo, cheguei lá por sete horas da manhã e fique até as oito, de noite.

T: Mas então tu ficaste bastante com teu pai. E o que vocês fizeram?

P: A gente conversou e eu joguei no celular dele. Ele tem um celular que tem um jogo do Sonic.

T: Eu to achando que tu gostou muito de ter ido lá.

P: Gostei.”

As falas mostram caminhos importantes que se abrem. Todo o trabalho conjunto percorrido tem efeitos que transcendem o próprio *setting*. Em nenhum momento foi cobrado da mãe a necessidade de que Anderson deveria ver pai, que eles deveriam ter uma relação própria, mas a própria dinâmica que o atendimento foi tomando fez com o isso surgisse como necessário e que é ilustrado pela vinheta.

### **Considerações Finais**

A questão da figura do pai não aparece de uma vez só neste atendimento. À medida que a segurança vai sendo reforçada os conflitos ligados a isso vão emergindo. É interessante notar como pouco a pouco a transferência vai acontecendo, havendo, no início, um ataque a figura masculina, como teste antevendo o sumiço/abandono; por fim vai começando um processo de identificação, a busca pelo molde para o desenvolvimento que Anderson vem passando. A pessoa do terapeuta é vista como aquele que pode entrar no mundo de mulheres que o menino vive e ajudá-lo a mudar o rumo da situação. No entanto, a força deste sistema não pode ser quebrada rapidamente e exige paciência. Apenas um homem poderia estar presente na vida desta família de cada vez, era assim que as mulheres conseguiam suportar as decepções sofridas anteriormente, tanto que quando Anderson tinha consulta marcada no pediatra não podia vir a sessões de psicoterapia.

Dada a evolução do tratamento e a emergência dos temas aqui relatados, obviamente o meio externo começa a sofrer os impactos. Uma das vias para uma satisfatória evolução seria cada vez mais poder estar aliado com as mulheres responsáveis pelo menino, mas como ficou claro ao longo do tratamento homens tinham certo terreno a conquistar e não muito mais do que isso, o que foi fazendo com que o terapeuta fosse perdendo o espaço junto a Anderson

até a resolução unilateral de abandono do tratamento. Entretanto, todos os questionamentos que a situação gerou e o próprio manejo das situações fazem pensar que um olhar mais atento sobre as mulheres da vida de Anderson teria sido uma medida importante e necessária.

O caso de Anderson foi uma bela obra não do acaso, mas de um encontro de uma dupla. A sua chegada para um terapeuta do sexo masculino colaborou para que sua busca pudesse ser colocada para fora. Mas como o tratamento é feito a quatro mãos, também tem o impacto na pessoa do terapeuta, único homem em um grupo de terapeutas em sua total maioria mulheres. A luta ao longo do atendimento não foi apenas de Anderson, mas também minha, a busca de modelos masculinos de vida profissional. Mas o resultado de todo este estudo demonstra seja qual for a identidade de gênero do terapeuta, seu papel é seguramente intercambiável entre passivo/ativo, paterno/materno. Deste modo, a constituição do masculino em qualquer pessoa é um constante *repetir, recordar e elaborar*.

### Referências

- AFONSO, José Abreu. Masculino e Feminino: alguns aspectos da perspectiva psicanalítica. **Análise Psicológica**. 3, 25; pp. 31-342, 2007.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. A Construção da Masculinidade. **In Percurso**. 19, p.49-56, 1998.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. A Masculinidade e seus avatares. **In Catharsis** 19, 10-11, maio/junho, 1998.
- COPPOLILLO, Henry P. **Psicoterapia psicodinâmica de crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- FAVALLI, P. H. Campo e intersubjetividade. Em ELZIRIK, C. L.; AGUIAR, R. W.; SCHESTATSKYKY, S. S. et al (Org.). **Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos** (pp. 141-150). Porto Alegre: Artmed, 2005.
- FREUD, S.(1905) **Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FREUD, Sigmund. (1923) **A Organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FREUD, Sigmund. (1933) **Conferência XXXIII: Feminilidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

- FREUD, Sigmund. (1933) **Conferência XXXII: Ansiedade e Vida Instintual**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FREUD, Sigmund. (1940) **Esboço de Psicanálise**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- MENDLOWICZ, Eliane. Tornar-se Homem... **Tempo Psicanalítico**, v. 28, pág. 165-175.
- ROCABERT, Juan Vives; BECERRA, Teresa Lartigue El processo psicoanalitico y sus variantes em ninos y adolescentes. In: MANUEL, Marcelo Salles (org.) (**Manual de Terapias Psicoanalíticas em Ninos y Adolescentes (81-116)**). Cidade do México: Plaza y Valdés, 2001.
- SANTOS, Márcia L. dos; MARQUES, Nadia M; VALENTE, Juliana. Psicoterapia de Orientação Analítica no contexto da clínica-escola. In: MACEDO, Monica M.K. **Fazer Psicologia: uma experiência em clinica-escola**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- STERN, Daniel N. **O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- WINNICOTT, Donald W. (1947) **Textos selecionados: da pediatria à Psicanálise**. Trad. De Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.
- WINNICOTT, Donald W. **A criança e o seu mundo**. Trad. Álvaro Cabral. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- WINNICOTT, Donald W. **Conversando com os Pais**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ZIMMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clinica- uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- ZIMMERMAN, David E. (2005) **Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus**. Porto Alegre: Artmed, 2005.