

VII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental
XIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental
Tema: A questão da qualidade no método clínico

TRABALHO PARA MESA-REDONDA

Título – Bloco Mágico: uma reflexão sobre o método clínico de intervenção com crianças

Resumo

O aumento da demanda de crianças em tratamento psicanalítico na contemporaneidade tem convocado pesquisadores e psicanalistas a repensar a clínica, ora reafirmando as práticas já adotadas, ora redescrevendo-as. O presente trabalho objetiva analisar o método clínico de intervenção com crianças, com base nas contribuições de Winnicott sobre o brincar e o conceito elasticidade da técnica de Ferenczi. Para tanto, a partir de fragmentos da análise de uma criança, refletimos como novas estratégias clínicas de escuta e enquadramento podem se configurar numa condição de possibilidade para a emergência de elementos analíticos. Uma técnica elástica e capaz de sustentar ‘como brincadeira’ a presença dos pais no *setting* e a alternância das sessões feitas *com* a criança ou *para* ela, mostrou-se como aporte ao debate sobre método clínico na psicanálise com crianças. Trata-se de reafirmar que a soberania da clínica e o respeito ao ineditismo de cada caso ainda se impõem como motor para pesquisa e tratamento em psicanálise, em qualquer tempo.

Autores:

Rafaela Mota Paixão França

Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. Psicóloga do CPPL. Membro do Círculo Psicanalítico de Pernambuco.

Endereço: Rua Cardeal Arcoverde, 308. Graças, CEP: 52011-240. Recife-PE.

E-mail: rafampaixao@hotmail.com

Maria Consuelo Passos

Psicóloga. Psicanalista de casal e família. Doutora em psicologia social. Docente-pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco.

Endereço: Rua Zeferino Galvão, 100/903- Boa Viagem, CEP: 51111-110. Recife-PE.

E-mail: mariaconsuelopassos@gmail.com

VII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental
XIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental
Tema: A questão da qualidade no método clínico

TRABALHO PARA MESA-REDONDA

Bloco Mágico: uma reflexão sobre o método clínico de intervenção com crianças

O aumento da demanda de crianças em tratamento psicanalítico na contemporaneidade tem convocado pesquisadores e psicanalistas a repensar a clínica, ora reafirmando as práticas já adotadas, ora redescrevendo-as. Mais do que escrever a clínica, a redescritção (Costa, 1994) pressupõe uma tentativa de mudança de perspectiva na observação com o intuito de encontrar novos sentidos para uma mesma questão ou, no mínimo, recuperar o vigor de pensar a clínica com liberdade.

Ao falar em método psicanalítico de intervenção com crianças, a experiência do brincar enseja papel de destaque. Desde a proposição kleiniana de que a brincadeira estaria para a clínica com crianças como correlato à associação livre na clínica de adultos, às teorizações winnicottianas que toma a brincadeira enquanto espaço potencial, uma variedade de proposições teórico-clínicas fundamentam e contribuem para o método psicanalítico de escuta das crianças. Como é sabido, a técnica, não resta dúvida, exige uma fundamentação teórica que a sustente, da mesma maneira que o encontro com a clínica interroga e transforma o manejo que a determina. Na clínica psicanalítica não foi e nem é diferente, nela o jogo dialético é permanente: oscila entre a teoria que orienta a clínica, e a clínica que fundamenta, funda e recria a teoria.

Em 1924 Freud escreve um pequeno artigo intitulado “Notas sobre o Bloco Mágico”, no qual discute o aparelho perceptual como uma estrutura semelhante à “prancha de escrever mediante da qual notas podem ser apagadas com um fácil movimento das mãos” (Freud, 1924, p. 287). A riqueza desse trabalho concerne na proposição de que o nosso aparelho perceptual apesar de fornecer a superfície sempre pronta, comporta ainda traços permanentes de notas que ficaram registradas na memória, imperceptíveis à consciência. Em analogia ao Bloco Mágico, será que não poderíamos pensar que o método em psicanálise exige essa disponibilidade psíquica do analista? Qual seja, a disponibilidade para exercer a técnica agindo com seu paciente

como uma superfície lisa capaz de receber os conteúdos como descoberta e/ou criação, ao mesmo tempo em que guarda, em reserva, um arcabouço teórico-metodológico que pode ser facilmente acessado?

Partindo dessa hipótese inicial, o presente trabalho objetiva analisar o método clínico de intervenção com crianças, com base nas contribuições de Winnicott sobre o “brincar” e o “conceito elasticidade da técnica” de Ferenczi. Para tanto, fragmentos da análise de uma menina de seis anos nortearão as reflexões sobre o que estamos chamando aqui de novas estratégias clínicas de escuta e enquadramento na clínica com crianças. A escolha por esses autores justifica-se pela riqueza que imprimem em suas elaborações sobre a técnica, oferecendo ao estudo do método clínico em psicanálise um incremento a partir da escuta da intersubjetividade.

A análise desse caso não pôde desprezar, ressaltamos, a tênue fronteira que separa os pressupostos teóricos, o enquadramento utilizado e o estilo pessoal do analista; o que recoloca o problema: o que define a qualidade da intervenção psicanalítica com crianças? Com essa questão em mente, peço que me acompanhem no relato que se segue.

Em 2014 fui procurada pelos pais de Bruna, então com seis anos, que pareciam muito preocupados com a maneira introvertida e pouco argumentativa da filha pra lidar com suas próprias dificuldades. Descreviam Bruna como uma menina alegre, cheia de disposição, mas excessivamente tímida com estranhos ou situações novas. Entre a queixa principal, encontrava-se ainda um ‘implicância’ da criança para se alimentar, associado a uma recusa em dar continuidade às aulas de natação nos últimos meses, além de muito choro e grito diante das frustrações. A história familiar de Bruna parecia não apresentar nada que justificasse tal inquietude e introspecção. Seus pais mostravam-se acessíveis, com disponibilidade para escutar as dificuldades da filha e oscilavam a compreensão do que se passava entre entender a postura da criança como uma ‘fase’ ou tomar como uma tentativa de controle do ambiente familiar. Em minha escuta, entretanto, não podia deixar de considerar que entre as questões de Bruna misturavam-se as angústias de Rosa (sua mãe) que nessa época adaptava-se a chegada da irmã mais nova de Bruna à família.

O primeiro ano do processo analítico correspondeu a um tempo de elaboração das recentes mudanças na família por parte da criança, o que incluía em meu trabalho

atendimentos sistemáticos aos pais. Não era uma criança de difícil contato, tampouco apresentava dificuldades para brincar. Entretanto, sua forma de se comunicar e estar comigo nas sessões sempre incluía uma presença ativa de minha parte, praticamente conduzindo o que era dito ou produzindo em nossas brincadeiras. Bruna privilegiou por um longo tempo os desenhos que fazíamos para os ursinhos de pelúcia que ela trazia a cada sessão. Normalmente dois, um para mim e outro para ela. A nossa brincadeira consistia em construir casas ou *habitats* para os animaizinhos que ela trazia, o que tomava a maior parte do tempo da sessão, restando-nos ao final um curto momento em que brincávamos com os bichinhos por cima dessas produções. A comunicação era predominantemente construída dessa maneira e Bruna demandava de mim, não só um desenho, como a condução da história que criávamos a cada encontro, normalmente orientado pela minha fala. Sua voz aparecia pontualmente, geralmente, sendo necessário que eu pudesse falar por ela ou dizer algo para que ela, só então, pudesse dar voz aos seus personagens. Como nos lembra Winnicott (2007), nos estágios iniciais da análise “isso corresponde ao apoio dado ao ego pela mãe que torna forte o ego da criança” (p.154). Essa fase temporária, parte especial do desenvolvimento, era encenada por Bruna nesse primeiro tempo de sua análise, que exigia de mim, tal como uma mãe suficientemente boa, uma presença implicada no seu movimento da dependência absoluta à dependência relativa. Gradativamente, passei a ter notícias do quanto ela estava diferente: mais expressiva e menos desconfiada...

Ao final do ano, contudo, à propósito de uma mudança de escola, Rosa começou a solicitar vir no horário da sessão de sua filha para falar das suas preocupações com as futuras mudanças. Entre o medo da filha não se adaptar a uma escola maior e o receio dela ter dificuldades para fazer novos amigos, Rosa inquietava-se com a escolha que deveria fazer: matricular Bruna na escola que ela estudou na infância ou aventura-se em uma nova escola. A ansiedade diante desse novo evento passou a se apresentar de maneira muito intensa para Rosa e, percebendo a sua fragilidade, passei a atender os pais com maior frequência nesse período. Mais tranquilo, o pai não via uma questão a ser superada por Bruna, em sua percepção, Rosa estava inquietando-se mais do que deveria com uma experiência que ele considerava simples na vida da filha. Rosa, contudo, chorava e angustiava-se com quase tudo que dizia respeito ao comportamento de Bruna, destacando a todo momento seu receio de que a filha não se adaptaria às mudanças, principalmente se as amiguinhas não a acompanhassem, na ida para a

mesma escola. A lembrança da difícil adaptação de Bruna na primeira escola reforçava a razão da antecipação de Rosa.

Entendendo que “o processo de maturação depende, para se tornar real na criança, e real nos momentos apropriados, de favorecimento ambiental suficientemente bom” (Winnicott, 2007, p.91), fui percebendo que um trabalho de análise para Rosa se fazia necessário. Costumo, antes de redirecionar os pais à análise individual, pensar as possibilidades de cuidar da família, escutar o seu sofrimento e a forma como se vinculam aos sintomas da criança em questão numa tentativa de investigar as tramas familiares e transgeracionais que perpassam o caso. Essa escuta, normalmente, tende a ser um terreno fértil para uma futura análise dos pais, na mesma medida em que configuram-se num potente motor que faz girar a engrenagem da análise da criança em questão. Assim o fiz com Rosa, que continuava me solicitando vir no horário da filha. Apesar de não haver nenhum impedimento para que ela estivesse nos atendimentos noutro dia/horário, alguma coisa me impelia a aceitar sua demanda e considerar uma mudança no enquadramento da análise em questão.

Caminhando com Ferenczi, que em a *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928) adotou conceitos como *tato* e *empatia* para falar sobre a flexibilidade necessária ao trabalho analítico, permiti que o atendimento a mãe ocorresse no horário da criança, alternadamente. Tal como uma tira elástica, eu me prestei ao papel de intercalar a escuta de Bruna com a de sua mãe ora me distanciando, ora me aproximando dos afetos experimentados por cada uma delas, a cada sessão. Mas, ao escolher atender uma semana Bruna, noutra Rosa por vários meses, eu me questionar o que justificava a decisão (ainda que inconsciente) de romper o enquadre padrão...

A disposição para “ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões”, nos lembra Ferenczi (2011b, p.37), é papel fundamental da técnica. Aquilo que me parecia uma quebra de enquadramento nesse caso apontava, posso hoje considerar, para uma abertura, uma flexibilização do enquadre clínico, cuja versatilidade remete ao que há de mais imperativo em nosso trabalho: a soberania da clínica. Esta força que incide no ato de psicanalisar, lança o analista em questões antes nunca pensadas, promove rupturas com ideias pré- concebidas, interroga o enquadre e a técnica, para por fim, criar novos enquadres

clínicos. Segundo Aiello-Vaisberg (2004), “diferentes enquadres, cuja diversidade é sustentada pela invariabilidade do método” (p. 9).

Sensível a essa narrativa clínica que se processava através dos atendimentos, a condução desse caso a partir de um enquadramento diferenciado, não resta dúvida, produziu novos sentidos para a minha escuta. O enquadre possível passou a ser a oferta de um espaço cuja transicionalidade produzia a criação de “mundos temporários voltados ao favorecimento de certo tipo de acontecer” (Aille-Vaisberg, 2004, p. 10). Crescia em mim, a cada atendimento que fazia separadamente, da mãe ou da filha, a convicção de que os efeitos do processo se colocavam para as duas. Bruna recebia agora de sua mãe uma via de acesso para a constituição de si, enquanto Rosa ao falar *da* filha e *por* ela, acessava as suas próprias experiências infantis e retomava a criança que um dia fora; passou ainda a analisar, a partir da análise da filha, o exercício da maternidade.

A chave para o caso começou a se esclarecer quando pude experimentar o que estava se dando no *setting* terapêutico, a saber, a elaboração da experiência de presença/ausência. Explico, ao modificar o dispositivo de escuta, Bruna e Rosa, tal como “brincadeira”, apareciam e desapareciam para mim, ao mesmo tempo oscilavam entre ser/não ser objeto de análise, além disso, elas faziam aparecer e desaparecer uma para a outra no enfrentamento das questões que as ligavam. A análise através do jogo de presença-ausência consistia num modo de comunicação das duas, entre si e comigo. Podemos pensar ainda que o ritmo que se imprimiu nas sessões, recolocava para Bruna uma apresentação do mundo em pequenas doses. A confiança no vínculo mãe-filha recolocava em cena o tema da separação, que começava a acontecer, objetiva e subjetivamente falando. Em outras palavras, esse jogo contínuo que se processava no *setting*, transformava o próprio enquadramento num espaço potencial que dava forma à área de ilusão – necessária para que a separação entre Bruna e sua mãe pudesse se dar.

Parafraseando a teoria da brincadeira proposta por Winnicott (1975), podemos dizer que Rosa se achava num permanente oscilar entre ser o que Bruna tinha capacidade de encontrar e (alternativamente) ser ela própria, aguardando ser encontrada. O *setting* terapêutico, diante dessa proposição de sistemática de atendimento variável, produzia entre nós três um brincar compartilhado oferecendo novos sentidos à análise que se encaminhava. A minha presença efetiva, possibilitava não apenas que a brincadeira pudesse emergir entre as duas – ao terem a experiência de criar-encontrar

um lugar para viver – como o espaço de análise constituía-se num espaço para comunicação que decorria da partilha de experiências que faziam a cada sessão. O brincar assumia, assim, a dianteira do método de tratamento psicanalítico fundamentando as intervenções. Segundo Fulgencio (2008), uma “metodologia clínica centrada não tanto na interpretação, mas num determinado tipo de relação, encontro e comunicação entre paciente e analista” (p.127).

Ao apresentar, discutir e fundamentar os fragmentos desse caso clínico, nosso propósito consiste não apenas em revisitar o sistema de valores analíticos que fundamentam o método clínico em psicanálise, mas configura-se, ainda, numa tentativa de propor um questionamento acerca do ato de psicanalisar crianças. Para nós, o manejo escolhido na intervenção com Bruna, acena a importância do analista atender às necessidades de dependência de seu paciente, tal concede uma mãe suficientemente boa. Nas palavras de Winnicott (1975): “o amor da mãe, ou do terapeuta, não significaria apenas um atendimento às necessidades da dependência, mas vem a significar a concessão de oportunidade que permita ao bebê, ou ao paciente, passar da dependência para a autonomia” (p.150).

Acreditamos ser possível afirmar que a qualidade da intervenção psicanalítica com crianças pode ser definida, sobretudo, pela oferta de um contexto clínico capaz de contribuir para a criação de uma experiência potencialmente nova, um espaço que inspire a confiança necessária para a criança brincar criativamente e entrar em contato com suas heranças, culturais e familiares (Winnicott, 1975). Uma técnica elástica e capaz de sustentar ‘como brincadeira’ a presença dos pais no *setting* e a alternância das sessões feitas *com* a criança ou *para* ela, mostrou-se nesse trabalho, como aporte ao debate sobre método clínico na psicanálise com crianças. Reafirmando, assim, que a soberania da clínica e o respeito ao ineditismo de cada caso ainda se impõem como motor para a pesquisa e tratamento em psicanálise, em qualquer tempo.

Ao pensar as relações entre método, técnica e enquadramento na psicanálise com crianças re colocamos como questão não apenas os valores metodológicos, como revisítamos os dilemas éticos, aqui tomados em referência às práticas de cuidado, que atravessam o ofício de todo psicanalista. Nele, residira o ato de brincar tomado como modelo do método de tratamento psicanalítico, assim como o reconhecimento de que a ação terapêutica passa pelo esforço do analista em ser demasiadamente humano, ter seus

próprios pensamentos e salvaguardar a capacidade criativa e espontânea em sua arte de psicanalisar (Odgen, 2010). Sigamos, portanto, brincando.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). Os enquadres Clínicos Diferenciados e a Personalização/Realização Transicional. *Cadernos Ser e Fazer: O Brincar*, pp. 06-17. Recuperado em 30 de agosto de 2016, de <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2012/09/texto-Tania-caderno-laranja.pdf>.

Costa, J. F. (1994). *Redescrições da psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro, Relume Dumara.

Ferenczi, S. (2011 [1928]). *Elasticidade da técnica psicanalítica*. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes.

Freud, S. (1925 [1924]). Uma nota sobre o ‘Bloco Mágico’. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19 pp. 281-290). Rio de Janeiro: Imago.

Fulgencio, L. (2008). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 123-136. Recuperado em 30 de agosto de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100013&lng=pt&tlng=pt.

Odgen, T. (2010). *Esta arte a psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (2007). Moral e educação. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 88-98). Porto Alegre: Artmed.