UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LELIANE MARIA APARECIDA GLIOSCE MOREIRA

**Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos:
Resgatando a Experiência Compartilhada do Brincar**
Versão Corrigida

São Paulo

2015

LELIANE MARIA APARECIDA GLIOSCE MOREIRA

Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos:

Resgatando a Experiência Compartilhada do Brincar

Práticas Clínicas Psicológicas – fundamentos, procedimentos e interlocuções.

Tese apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Doutor em
Psicologia

Área de Concentração:
Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora
Ivone Fernandes da Motta

São Paulo
2015

Autorizo a divulgação total ou parcial e a reprodução parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Moreira, Leliane Maria Aparecida Gliosce.

Consultas terapêuticas com pais e filhos: resgatando a experiência compartilhada do brincar / Leliane Maria Aparecida Gliosce Moreira; orientadora Ivonise Fernandes da Motta. -- São Paulo, 2015.

149 f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Consultas terapêuticas 2. Psicanálise 3. Relação pais e filhos 4. Serviço escola I. Título.

RC504

Nome: MOREIRA, Leliane Maria Aparecida Gliosce

Título: Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando a Experiência Compartilhada do Brincar/ Práticas Clínicas Psicológicas – fundamentos, procedimentos e interlocuções.

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Doutor em Psicologia.

Aprovado em: 19/06/2015

Banca Examinadora

Prof. Dra. Ana Maria Trinca

Julgamento: _____

Instituição: Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo

Assinatura:

Prof. Dra. Maria Lucia Amariliani

Julgamento: _____

Instituição: Universidade de São Paulo

Assinatura:

Prof. Dra. Marília Milan

Julgamento: _____

Instituição: Universidade Paulista

Assinatura:

Prof. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

Julgamento: _____

Instituição: Universidade Federal do Paraná

Assinatura:

Prof. Dra. Ivonise Fernandes da Motta
Orientadora

Instituição: Universidade de São Paulo
Assinatura:

“Mãe, a gente só briga com quem tem intimidade!”
Do meu filho Leonardo,
que confirmou por esta frase a confiança do seu amor pela mãe.

Agradecimentos

À Profa. Dra. Ivonise Fernandes da Motta, pela orientação dedicada e delicada que permitiu manter-me entusiasmada com o meu trabalho.

À minha mãe Ghislaine Glosce da Silva, pelo amor firme e devotado que proporcionou a sustentação da minha vida. Nenhuma palavra de agradecimento traduz suficientemente a minha gratidão.

Ao meu pai Armando Encarnação Moreira, pela presença amorosa em todos os momentos em que tive necessidade de apoio e de suporte.

Às minhas irmãs, Arlene Patrice Moreira Ensinas e Marcia Cristina Glosce Moreira, pela confiança na minha capacidade de ser e pelo incentivo para que eu continuasse sendo.

Aos meus sobrinhos Rodrigo Cezar Moreira Kling, Thiago Cesar Moreira Kling e Giovana Moreira Ensinas pelas maravilhosas experiências que me proporcionaram enquanto estavam crescendo.

À Ozani Moreira, esposa de meu pai, pelo relacionamento afetuoso comigo e com meu filho.

Às minhas amigas Bianca Saint Martin, Cristiane Sammarone e Gabriela Nakagawa, pelo cultivo de uma amizade genuína, terna e destinada a nos manter unidas para sempre.

À Rosana Lima, pela presença amorosa e dedicada ao meu filho e a mim em todos os momentos de nossas vidas.

Ao Prof. Dr. Gilberto Safra, pelas relevantes contribuições para a minha Tese de Doutorado que permitiram a liberdade necessária para a apresentação da prática clínica em psicanálise que ora defendo.

À Profa. Dra. Marília Ancona Lopez, Vice Reitora de Graduação da Universidade Paulista – UNIP, pelo incentivo à realização do meu doutorado e pelos ensinamentos ao longo do meu percurso profissional e acadêmico.

À Prof^a Angela Piza, coordenadora do Centro de Psicologia Aplicada do *campus* Paraíso/Vergueiro da Universidade Paulista – UNIP, pela autorização para acesso aos prontuários dos pacientes que são objeto de estudo do presente trabalho de doutorado.

Aos meus colegas professores da Universidade Paulista – UNIP, pela amizade e dedicação à educação superior no Brasil.

Aos funcionários do Centro de Psicologia Aplicada do *campus* Paraíso/Vergueiro da Universidade Paulista – UNIP pelo auxílio constante às minhas necessidades como supervisora.

Aos colegas da Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP pelas relevantes contribuições ao trabalho da minha Tese de Doutorado.

Aos funcionários da Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP pelo trabalho realizado com presteza e eficiência.

Aos meus alunos, por desejarem participar da jornada ao encontro do desconhecido.

Aos meus pacientes, pela confiança e generosidade em me convidar a estar com eles em seu mundo.

Se serei o herói de minha própria vida, ou se essa posição será ocupada por alguma outra pessoa, é o que estas páginas devem mostrar.

Charles Dickens

Para o cientista, formular questões é quase tudo. As respostas, quando aparecem, apenas conduzem a outras questões. A ideia do conhecimento acabado é o pesadelo do cientista. Ele estremece só de pensar numa coisa dessas.

Winnicott

O Serviço Escola de um Curso de Graduação de Psicologia é uma instituição que, ao mesmo tempo em que presta serviços psicológicos à comunidade enquanto promoção de saúde mental, também visa a formação de psicólogos por meio de atividades práticas em estágios curriculares obrigatórios. No Serviço Escola de Psicologia são realizadas modalidades de atendimento psicológico à comunidade e, entre eles, há o atendimento psicológico de pais que procuram ajuda especializada diante de situações conflitivas com seus filhos, as quais não compreendem ou não conseguem mais intervir. O psicólogo é então chamado para auxiliar pais e filhos a compreender o que está ocorrendo na relação entre eles por meio de intervenções que promovam o resgate do processo de desenvolvimento emocional da criança, ao mesmo tempo em que permitem outra compreensão do seu modo de ser/viver por parte de seus pais. O pedido dos pais por atendimento psicológico de seu filho tem sido estudado por diversos autores da psicanálise, mas a ênfase do presente estudo está voltada à “teoria do relacionamento paterno-infantil”, conforme construída por Winnicott (1982, p. 40). Segundo Winnicott, as condições favoráveis apresentadas pelo ambiente (pais/família) permitirão que a criança possa amadurecer no tempo e ritmo desejável, ou seja, que ela possa “ser si mesma em um tempo e um espaço”. Se de início a dependência é absoluta, progressivamente a criança rumo à independência, desde que o ambiente (os pais, família, cuidadores, ou seja, quem estiver na função de cuidar) entenda que seu papel permanece, mesmo que modificado, em cada uma das fases do desenvolvimento da criança. Portanto, para Winnicott é fundamental que haja uma provisão ambiental permanente para que o percurso de amadurecimento da criança seja promovido. Ele aponta que, em algumas circunstâncias, as consultas terapêuticas permitem a retomada do percurso de desenvolvimento da criança desde que haja o suporte e o cuidado dos pais. Este estudo visa verificar se as Consultas Terapêuticas com pais e filhos, desenvolvidas em um Serviço Escola, são um método eficaz para investigar e compreender os mecanismos psíquicos envolvidos na interrupção do percurso de amadurecimento da criança. E também verificar se é um método que promove o resgate da comunicação entre os pais e a criança, a partir da re-inclusão dos pais no seu papel de sustentação do processo de amadurecimento da criança. Para tanto, foram acompanhadas e analisadas duas consultas terapêuticas de crianças e pais realizadas em um Serviço Escola buscando determinar se essa modalidade de atendimento clínico favoreceu a retomada do percurso de desenvolvimento da dupla pais/criança. Esse trabalho apresenta uma relevância social na medida em que propõe a adoção de um procedimento clínico psicanalítico à relação pais e filhos, quando ainda é possível evitar “que modos patológicos de resolver o conflito se estruturam” (SAFRA, 2005, p. 37), adquirindo, então, um caráter preventivo.

Palavras chave: Consultas Terapêuticas, Psicanálise, Relação Pais e Filhos, Serviço Escola.

Abstract

The Serviço Escola from an undergraduate course at a Psychology School is an institution that while offers psychological services to a community promoting mental health, also serves as psychology education through the means of training work as part of course requisite. At the Psychology Serviço Escola modes of psychological support take place towards the community and, among them, there is the support for parents who seek specialized aid when facing conflicting situations with their children, which they cannot understand or can no longer intervene. A psychologist is then called in to assist parents and children to understand what is happening within their relationship through means of interventions which promote the rescue of the child's emotional development process, while allowing another comprehension of their being/living in the parents' role. The parents' request for psychological assistance for their children has been studied by various psychoanalysis authors, however the emphasis of this present study is towards the theory of paternal-child relationship, as constructed by Winnicott (1982, p. 40). According to Winnicott, the favorable conditions presented by the environment (parents/family) will allow children to grow up at desirable rhythm and time, which means that she can be herself within time and space. If at the beginning the dependency is absolute, progressively the child moves towards independency, as long as the environment (parents, family, caregivers, that is, any of all responsible for taking care) understands its role will remain, even if modified, in each phase of the child's development. Thus, for Winnicott it is fundamental that there is a permanent environment provision so that the child's growth path can be promoted. He points out that, in some occasions, therapeutic consultancy allows the resuming of the child's development path, as long as there is the parents' support and care. This study aims to verify if the Therapeutic Consulting with parents and children, developed at a Serviço Escola, are an efficient method to investigate and comprehend the psychological mechanisms involved within the interruption of the child's development path. It also aims to verify if it is a method that promotes the rescue of communication between the parents and the child from the point of re-inclusion of parents into their role of support within the process of the child's growth. Therefore, two therapeutic consultancies between parents and child were followed and analyzed within a Serviço Escola trying to determine if this mode of specialist assistance favored the rescuing of both parent/child's development path. This work presents a social relevance as it proposes the adoption of a psychoanalytic clinic procedure in relation to parents and children, when it is still possible to avoid "that pathological modes of resolving conflicts take place" (SAFRA, 2005, p.37), later acquiring a preventive aspect.

Keywords: Therapeutic Consultancy, Psychoanalysis, Relation Parents and Children, Serviço Escola.

SUMÁRIO

Introdução	11
Capítulo 1. A Criança, Sua Angústia e Seus Pais: Uma Escuta Clínica Compartilhada	19
Capítulo 2. Os Estágios do Desenvolvimento Emocional: A Dependência Relativa e o Espaço Potencial.....	33
Capítulo 3. A Criança no Grupo Familiar e a Sociedade Contemporânea	48
Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência Compartilhada do Brincar	59
4.1. As Consultas Terapêuticas Com Pais e Filhos: Uma Modalidade de Atendimento Psicanalítico em um Serviço Escola.....	64
4.2. A Inclusão dos Pais nas Consultas Terapêuticas de seus Filhos: Escolha Sustentada em uma Avaliação da Provisão Ambiental.....	73
Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos.....	79
5.1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos pelos seus Pais.....	91
<i>Caso 1 – Lúcia – Brincando para recriar si mesma</i>	92
<i>Caso 2 – Antônio – Em busca da singularidade.....</i>	101
5.2. Impressões e Reflexões acerca das Consultas Terapêuticas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais.....	124
Capítulo 6. Considerações Finais.....	131
Referências.....	143

Introdução

A escolha e a definição de um tema de pesquisa estão intimamente vinculadas à história de vida pessoal e profissional de seu proponente. Penso que não fujo a esta regra e que a escolha da temática do presente trabalho de pesquisa de doutorado se deve, primordialmente, à minha formação e experiência clínica em psicanálise, atendendo pais e filhos em sofrimento desde o final da década de 80. Mas é preciso incluir também em minha trajetória profissional, a atividade de professora universitária e supervisora clínica, na medida em que me proporciona cotidianamente a investigação e intervenção das mais diversas demandas de pais e filhos em atendimento psicológico no Serviço Escola de uma universidade em que trabalho na cidade de São Paulo.

Durante esse percurso profissional, tenho participado do debate sobre a superação dos enfoques intra-individuais a partir da inclusão da compreensão de que o processo de constituição do sofrimento psíquico é histórico e multi determinado. Se tomarmos o sofrimento psíquico como um fenômeno humano que se processa e se constrói no cotidiano, podemos entendê-lo como um modo de ser e viver das pessoas num dado momento. Neste sentido, se o sofrimento psíquico é o modo de ser e viver de uma dada pessoa num determinado momento de sua vida, o qual está atravessado por uma cultura, histórica e socialmente determinada, pode-se levantar a hipótese de que as crianças estão apresentando sintomas psíquicos que revelam a cultura em que estão inseridas. Estamos em uma época sustentada na individualidade, na materialidade e na fruição imediata das experiências, que não permite *espaço* e *tempo* para o acolhimento de angústias, exigindo seu apaziguamento por meio de tratamentos medicamentosos.

Essa concepção ilusória de que tudo pode ser resolvido a partir de ações que não nos impliquem, ou melhor, que não gerem compromisso com a existência e o desenvolvimento do outro, também aparece na relação entre pais e filhos e é por isso que tenho incluído os pais no atendimento clínico de seus filhos. Eles também se encontram em sofrimento, principalmente por não conseguirem acolher a angústia de seus filhos, e por isso demandam a ação de um especialista – o psicanalista – para, por um lado, manter a concepção ilusória de que não estão implicados no processo de construção do sintoma da criança, e por outro, para

descobrir uma forma diferente de agir na relação com a criança, na medida em que buscam compreender o lugar deles na vida de seus filhos. Ao resgatar o valor do lugar de mãe e de pai, também resgatamos a marca da fragilidade da condição humana: nascemos, vivemos e morremos; isto implica em ser capaz de desiludir-se da onipotência e permitir-se o encontro consigo e com o outro em um viver compartilhado. É neste sentido que as Consultas Terapêuticas com pais e filhos podem permitir um resgate de relações de confiança e esperança em si mesmos – pais – e no outro – criança.

As Consultas Terapêuticas que desenvolvo com pais e filhos se fundamentam na prática clínica denominada de consulta terapêutica proposta por Winnicott. Segundo Winnicott (1984, p.13), a consulta terapêutica permite dissolver a dificuldade emocional apresentada pela criança enquanto promove o “movimento progressivo no processo de desenvolvimento”. Ele considera que isso é possível se houver uma provisão ambiental favorável que possa sustentar as mudanças resultantes na criança, como uma não anulação do processo de desenvolvimento. Eu entendo que Winnicott aponta para um meio ambiente imediato da criança que possa acolher as transformações necessárias e admissíveis ao processo de amadurecimento dela.

Entendo consulta terapêutica como uma experiência mútua (criança, pais e psicanalista), na qual a criança conta por meio do brincar como ela está no mundo, e o analista apreende isso como a confiança da criança de que o que está sendo comunicado será compreendido. Esta postura do analista permite que a criança comunique o seu sofrimento psíquico baseando-se no vínculo de confiança e de renovação da esperança de que ela está sendo escutada e compreendida. E o que precisa ser compreendido? Precisa-se compreender o que a criança comunica devendo-se “ter em conta a teoria do desenvolvimento emocional da criança e o relacionamento desta com os fatores ambientais.” (WINNICOTT, 1984, p.11).

A teoria do amadurecimento de Winnicott está baseada em duas concepções fundamentais: a tendência inata ao amadurecimento e a existência contínua de um ambiente facilitador.

Segundo Winnicott, todo ser humano está destinado a amadurecer e é esta a sua herança, e isto significa tornar-se um ser unificado e responsável por um Eu. Ou seja, um ser integrado numa unidade. Pode-se entender, então, que a tendência à integração numa unidade governa o amadurecimento do indivíduo.

Para compreender o que Winnicott propõe com o conceito de tendência inata ao amadurecimento é preciso considerar a sua concepção de fenômeno humano: “um ser humano é uma amostra-no-tempo da natureza humana.” (1990, p.29)

Segundo Dias, Winnicott aponta que

Todos os fenômenos humanos são um desdobramento temporal da natureza humana, de tal modo que eles não podem ser descritos, em nenhum nível, como algo substancial, sob pena de se desvirtuar a natureza fundamental do homem: a de ser um modo de temporalização. (DIAS, 2003, p. 93)

Essa proposição de Winnicott implica que todo e qualquer fenômeno humano é uma manifestação num dado momento do amadurecimento de um ser humano. E isto é fundamental para a compreensão do sintoma, porque ele passa a ser visto não como ausência de saúde, mas como indício de uma perturbação no processo de amadurecimento pessoal do indivíduo que necessita ser comunicada e compreendida para ser integrada, por meio da experiência, ao modo de ser do indivíduo.

Isso indica a necessidade de verificar o meio ambiente imediato da criança no sentido de perceber se há figuras parentais sensíveis, se há “um ambiente desejável médio” (WINNICOTT, 1984, p.13) ou se há “um poderoso e contínuo fator externo adverso ou ausência de consistente cuidado pessoal” (WINNICOTT, 1984, p.13).

As diversas tarefas que a tendência ao amadurecimento impõe ao indivíduo, ao longo da vida, precisam ser sustentadas por um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons.

Desde o absoluto início, a necessidade fundamental do ser humano consiste em ser e em continuar a ser. Para o indivíduo, não só é necessário chegar ao começo, de modo a dar-se o engate na vida, como também tem de manter-se vivo pela vida afora. (DIAS, 2003, p. 96)

Para que o ser humano seja e continue sendo é preciso que haja, no início, uma “mãe suficientemente boa” que reconheça e atenda à dependência do lactente, porque pode se identificar com ele, o que lhe permite saber e responder à necessidade do bebê num dado momento. A “mãe suficientemente boa” não é aquela que nunca falha, mas sim aquela que é capaz de uma compreensão empática e por isso reconhece e atende à dependência do bebê. Ela sabe que o bebê está em um processo de amadurecimento e que ela apenas participa, acompanha e facilita essa capacidade do bebê.

Ela é suficientemente boa porque atende, ao bebê, na medida exata das necessidades deste, e não de suas próprias necessidades, como, por exemplo, a de ser boa ou muito boa. O que o bebê necessita é da preocupação e dos cuidados efetivos de uma mãe real, que continua sendo consistentemente ela mesma, falível porque humana, mas confiável exatamente por ser falível. (DIAS, 2003, p. 133)

Winnicott aponta que a “mãe suficientemente boa”, gradualmente, torna a adaptação cada vez menos absoluta, permitindo que o bebê caminhe na direção da dependência relativa e, posteriormente, rumo à independência. Essa desadaptação acontece de forma natural e acompanha a capacidade maturacional crescente do bebê.

À medida que o bebê alcança mais maturidade, a dependência torna-se cada vez menor. Por adaptar-se continuamente ao processo de mutação e amadurecimento da criança, a mãe favorece a desadaptação gradual, e ela o faz falhando gradualmente na adaptação à necessidade, de modo a separar-se dela e a permitir-lhe viver a dependência relativa, para que faça as passagens que levam à independência. (DIAS, 2003, p. 141)

Para que tudo isso aconteça, a própria mãe precisa estar amparada por um pai que possa protegê-la e poupá-la das demandas do mundo externo, para manter-se voltada única e exclusivamente ao bebê. O papel do pai é o de sustentação da

mãe e de apoio para a segurança e confiança que ela está erigindo na vida da criança. Neste sentido semeia-se o ambiente fundamental para a construção de uma relação entre os pais e o filho que garanta a estabilidade necessária para o amadurecimento emocional de ambos.

Winnicott propõe uma forma de trabalho clínico psicanalítico em que haja a reconstituição da esperança e da confiança da criança no ambiente e em si própria para poder ir ao encontro dos recursos necessários à continuidade do seu desenvolvimento emocional, e isso faz todo o sentido quando pensamos que a criança na contemporaneidade é incumbida a fazer-se a si mesma. Digo isso baseando-me na desordem atual da família decorrente da constituição de uma sociedade materializada pelo individualismo, que institui ao ser humano a responsabilidade de fazer-se a si mesmo, e isenta os seus membros da construção do desenvolvimento emocional de seus pares. Poderíamos pensar em uma vivência de abandono, de orfandade tanto para os pais como para os filhos.

A maturidade individual implica movimento em direção à independência, mas não existe essa coisa chamada "independência". Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de se sentir independente e invulnerável. Se esta pessoa está viva, sem dúvida há dependência.
(WINNICOTT, 2011, p.3)

A proposta de atender as crianças e seus pais conjuntamente em Consultas Terapêuticas tem resultado no restabelecimento da comunicação entre eles, o que implica em outra compreensão do modo de ser daquela criança e da própria relação pais e filhos e, portanto, no resgate da continuidade do desenvolvimento emocional da própria criança. Eles passam a incluir a realidade subjetiva da criança e o viver e o vir a ser acontecem por meio de experiências compartilhadas.

*A sustentação **no tempo** de condições favoráveis ao desenvolvimento psíquico realizada pelos pais possibilita à criança trilhar o caminho do contínuo processo de integração de seu 'self'.* (MOTTA, 2006, p.63)

Segundo Winnicott, os fatores ambientais são relevantes desde o início da vida da criança, antes mesmo de sua concepção (expectativa dos pais, desejos, anseios), o que aponta para a “importância do interjogo entre forças instintivas e o encontro ou desencontro com os outros constituintes do entorno de cada ser humano.” (MOTTA, 2006, p.73)

Entendo que Winnicott nos aponta para a presença fundamental de experiências de contato suficientemente boas que marquem, pela constância e estabilidade necessárias, os fatores ambientais que a criança passa a vivenciar e que dão sentido à continuidade do ser, ocorrência verificada durante o atendimento clínico realizado nas Consultas Terapêuticas com pais e filhos, mediadas pela psicanalista.

Nessa perspectiva, o bebê e a mãe são um único ser. Essa é a vivência imprescindível para o estabelecimento de bases estáveis para a estruturação e o desenvolvimento psíquicos – desenvolvimento de um viver criativo, o sentimento que a vida é real e que tem valor, apesar das adversidades inevitáveis ao longo de qualquer existência humana. (MOTTA, 2006, p.74)

Ainda segundo Motta,

A mãe, por meio da identificação e empatia com o bebê, apresentará ‘o mundo em pequenas doses’, ponto que trará as decepções necessárias ao bom desenvolvimento, de maneira a serem integradas pelo bebê como avanços ou conquistas e não como invasões ou rupturas desmedidas. (MOTTA, 2006, p.75)

O sintoma da criança pode ser compreendido, então, como a comunicação de algo que se passa com ela num dado momento do seu processo de amadurecimento, havendo a necessidade de um *espaço* e *tempo* para isso ser integrado ao seu modo de ser, desde que haja empatia e identificação do ambiente.

Com base nessa compreensão, a função primordial da Consulta Terapêutica com pais e filhos tem sido propiciar o resgate da compreensão empática dos pais

em relação à criança, ou seja, da sua capacidade de identificar-se e ser capaz de responder às necessidades dela, apesar dos pesares, em prol da continuidade do ser em cada um dos momentos do seu processo de amadurecimento. Portanto, podemos pensar que, em última instância, a Consulta Terapêutica com pais e filhos instaura, ou tenta instaurar, a presença dos pais; pais que resgatam confiança e esperança em seus recursos para estarem no lugar de pais.

Capítulo 1

A Criança, Sua Angústia e Seus Pais: Uma Escuta Clínica Compartilhada

Historicamente há muitas pesquisas e pesquisadores do universo acadêmico dedicados ao estudo da relação mãe-bebê e da relação pais e filhos por ser um assunto que ocupa o nosso cotidiano. Em psicanálise temos Freud, Klein, Dolto, Aberastury, Knobel, entre outros. O meu estudo está baseado em outro autor da psicanálise, D. W. Winnicott, por concordar com seus achados que se sustentam numa específica clínica que escuta o sofrimento a partir da premissa de que este é partícipe do processo de amadurecimento do ser humano.

[...] se é dada a oportunidade de maneira adequada e profissional para uma criança ou para um adulto, no tempo limitado do contato profissional o cliente trará e exporá (embora de início apenas como uma tentativa) o problema predominante ou o conflito emocional ou a espécie de tensão que aparece nesse momento da vida do cliente. (WINNICOTT, 1984, p. 15)

Na minha experiência clínica em psicanálise com crianças, tanto em meu consultório particular, quanto como supervisora clínica de atendimentos realizados por estagiários em Serviços Escola de cursos de graduação de Psicologia, tenho me deparado com crianças (principalmente meninos) que são trazidas para atendimento psicológico com as mais diversas queixas: agressividade, falta de limites, déficit de atenção, TDAH, hiperatividade, entre outros, e que já são apresentadas pelos pais numa linguagem de diagnóstico, o que indica o uso pelo senso comum da nosografia dos transtornos do desenvolvimento infantil. Novamente me deparo com o sintoma como sinônimo de doença e com psicólogos, e outros profissionais da área da saúde, utilizando a nosografia psiquiátrica e a medicalização para tratar dessas crianças. O contexto mais amplo, tal seja a família, a escola, o ambiente cultural e social, são tratados como meros cenários e não estão na cena da constituição da queixa. Isto aponta para a necessária inclusão, na clínica psicanalítica, dos aspectos socioculturais de uma dada sociedade como constituintes da queixa. Entretanto, este é outro tema, muito caro a mim, e que não é objeto desse trabalho.

Diante dessa cena, tenho me perguntado: o que impede que os pais consigam compreender aquilo seus filhos apresentam como difícil, estranho e inusitado como aspectos dos seus modos de ser, apesar deles serem denominados

como desfavoráveis na contemporaneidade? Será que a expectativa deles, e então da cultura atual, é a de que a criança já esteja pronta para vivenciar todas as situações da vida? Será que não há mais espaço para o acompanhamento do desenvolvimento humano, ou seja, daquele saber antecipado dos pais de que há um tempo (gradativo) para se viver cada etapa da vida? Haveria uma expectativa de não existência de conflitos? Ou ainda, será que há a perspectiva de que uma série de normas pré-estabelecidas garantiriam a não existência da angústia e do conflito durante o processo de amadurecimento emocional da criança?

Segundo Rodman (1999), há um esforço em ser si mesmo e isso, a meu ver, implica em desenvolver independência. Não a independência ilusória da onipotência, mas sim a independência compartilhada. Em uma sociedade marcada pela intensidade de uma busca da verdade definitiva, que poderá finalmente nos tornar mais eficientes, o ser si mesmo parece ser uma excrecência e pode ser tomado como um ato à margem da norma. Mas como isso se relaciona com o impedimento dos pais em acompanhar o processo de amadurecimento de seus filhos? Penso que se relaciona por dois lados: por um lado isso me parece ser um lembrete de que nós, psicanalistas, precisamos ser humildes o suficiente para saber que não temos a verdade definitiva porque não a buscamos, mesmo que estejamos também marcados pela mesma sociedade, o que nos coloca em diálogo com esses pais; por outro lado, isso me indica que esses pais estão marcados pela busca dessa verdade definitiva em relação aos seus filhos e perderam de vista o ser si mesmo. Isso nos coloca em um impasse, mas não em um impedimento. Resgatar nos pais a possibilidade deles serem si mesmos é compartilhar com eles a condição humana que nos sustenta e que poderá levá-los ao reencontro com seus filhos.

Se eu me pergunto o que meus pacientes querem de mim, eu teria de responder que eles querem que eu os ajude a viver. Eles querem tomar sua vida mais proveitosa ao manifestar seu potencial, de tal forma que eles mesmos e outros possam ser testemunhas de sua existência única e inigualável. (RODMAN, 1999, p. 15-16)

Se tomarmos a ciência como uma construção social, entenderemos que ela é produzida numa determinada cultura numa dada época histórica. Chauí (2010)

aponta que nossa ciência é um fenômeno social e culturalmente construído, mesmo que queiramos concebê-la como algo desconexo de uma produção histórica. Uma concepção científica é tomada como verdade quando existe uma comunidade que a considere enquanto tal, o que é demonstrado pelo modo das pessoas a utilizarem como guia de pensamento e ação. Foucault (1996) discute a verdade instaurada pelo poder e conclui que é preciso reconhecer nela os efeitos desse poder. As verdades nada mais são do que fenômenos construídos de forma coletiva pelos seres humanos de uma dada cultura, que se tornam inquestionáveis no pensamento de uma determinada época. Morbidades que marcaram época e foram científica e socialmente legitimadas, simplesmente desapareceram como é o caso da histeria no século XIX. Se cada sociedade em uma dada época busca, portanto, seus recursos para dar conta do mal-estar que a caracteriza, a medicalização é hoje o recurso que a ciência e a tecnologia produziram para tentar responder aos sintomas das crianças contemporâneas, não sendo a desatenção, a impulsividade e hiperatividade compreendidas como modos do sujeito não se alienar no desejo do outro ao lançar mão do sintoma para revelar seu sofrimento.

Em meio a essas conjecturas sobre as motivações que levam os pais, e também os educadores, a reinterpretar uma atitude arqueira, indisciplinada, e de falta de limites de uma criança em hiperatividade, desatenção e impulsividade, retomei a leitura das obras de autores da psicanálise e de outras referências como revisão bibliográfica para a presente tese de doutorado. Busquei como interlocutora para os meus questionamentos a Prof^a Dr^a Ivonise Fernandes da Motta, que iluminou as minhas preocupações em suas aulas da pós-graduação sobre a teoria psicanalítica de D. W. Winnicott. Vislumbrei um caminho a percorrer e um estudo científico a desenvolver, na medida em que encontrei uma pesquisadora e um autor que pensam o ser humano com um potencial para o desenvolvimento e para a integração do *self*.

A minha experiência clínica em psicanálise, escutando o sofrimento dos pais em busca de uma cura para o sintoma de seus filhos, me levou a perceber que esses pais estão impedidos por algo que não permite que eles cuidem da angústia dos filhos. Esse impedimento permite que eles façam uso do mecanismo da

patologização como meio para encontrar a cura e a cessação do sintoma da criança, que eles não podem suportar. Isso os coloca na posição de alguém que está fora do processo de construção do sintoma da criança e estabelece que a realidade subjetiva da criança seja uma doença que deve ser tratada e curada. Muitas das frases desses pais ilustram isso: *“Não sei mais o que fazer!”*; *“Eu já fiz de tudo e ele não melhora!”*; *“Ele não aprende, e a professora diz que ele não se concentra e que é hiperativo!”*; *“Ela não para quieta, está sempre perguntando, querendo saber das coisas!”*; *“Ele não tem limites!”*; *“Vou colocá-lo à venda na internet!”*; entre outras.

O que parece impedir os pais de dar suporte e acompanhar a criança nos momentos difíceis de seu desenvolvimento emocional é a descrença deles em seus próprios recursos e isso parece indicar uma orfandade deles próprios. O uso do mecanismo da patologização, que vem sendo normatizado por uma sociedade medicalizada, e que é um fator mobilizador da ruptura com a sabedoria da tradição (marca de nossas origens e condições humanas), parece balizar essa descrença dos pais em suas capacidades e os leva ao não exercício das atividades do brincar, do contar histórias, do imaginar, criar e recriar o mundo. Nota-se uma extrema dificuldade dos pais em se inserirem no mundo fantástico do brincar, uma descrença dos pais em compartilhar com seus filhos a imaginação e a criatividade que permitem a criação de mundos e universos fantásticos, verdadeiros, assustadores e emocionantes. Os pais não sabem mais brincar com os filhos, talvez porque tenham perdido as crianças que foram ou quiçá nunca tenham conseguido ser, ou ainda, o vir a ser adulto tenha significado a ruptura com aquilo que representava o lúdico, o simbólico, e tenham sido tragados pela realidade objetiva, nua e crua, que não permite devaneios.

Observa-se na queixa dos pais um pedido de ajuda para eles mesmos no sentido de que não se sentem mais capacitados para compreender e intervir em prol do desenvolvimento emocional de seus filhos. Se, por um lado, este sentimento de incapacidade se deve a um discurso médico que ressoa no social com um timbre normativo, reduzindo manifestações subjetivas à categoria de transtorno para poder tratá-lo, por outro lado, esse sentimento de incapacidade os autoriza a não se implicarem no estado atual de angústia da criança, o que indica um modo de

compreender o conflito emocional dela como algo que não depende do suprimento ambiental satisfatório que advém dos pais e que, por alguma razão, deixou de existir. Entretanto, eles trazem consigo também a esperança de que alguém, especialmente um profissional, poderá auxiliá-los nessa empreitada e é a isso que se vincula, em um primeiro momento, a proposta das Consultas Terapêuticas com pais e filhos: se há esperança, há busca do reencontro.

O ambiente facilitador e seus ajustes adaptativos progressivos às necessidades individuais poderiam ser isolados, para estudo, como uma parte do estudo da saúde. Incluir-se-iam as funções parentais, complementando as funções da mãe, e a função da família, com sua maneira cada vez mais complexa (à medida que a criança fica mais velha) de introduzir o princípio da realidade, ao mesmo tempo que devolve a criança à criança. (WINNICOTT, 2011, p.5)

É importante apontar que o princípio de realidade para Winnicott está relacionado à criatividade originária, mais especificamente ao gesto espontâneo do bebê mobilizado por uma necessidade pessoal que encontra respaldo em uma mãe, que está compromissada com a ilusão de que aquele gesto criou o objeto, criou o mundo. Ao poder responder de maneira adaptativa ao gesto espontâneo do bebê, a mãe aceita a ilusão de que é o bebê quem cria o mundo, de que ele não pode ainda saber que aquilo que ele criou já estava lá e foi apenas encontrado. Isso permite que o bebê crie os objetos e o mundo com um significado pessoal e os recrie a cada nova experiência em que coloca essa potencialidade humana em ação. O sentido de tornar-se real (de estar vivendo na realidade) será possível mediante uma apresentação do mundo pela mãe, em pequenas doses, por saber da importância da ilusão nesse momento a fim de que o mundo se torne compreensível para o bebê. Isso permite que ele se sinta existindo em um mundo criado por ele e que, aos poucos, inclua os objetos, o mundo, os outros como existindo antes dele.

O paradoxo contido na ilusão de onipotência consiste no fato de que aquilo que o bebê criou foi, na verdade, encontrado por ele (do ponto de vista do observador) e já estava lá antes de ele tê-lo criado. Mas, além disso, aquilo que o bebê criou não é exatamente aquilo que a mãe ofereceu, do mesmo modo que jamais encontramos na realidade aquilo que imaginamos. Esta

disparidade jamais terá solução. É inerente à natureza humana e, ao longo da vida, teremos sempre que lidar com ela. No entanto, no início, o bebê não sabe de nada disto, e é imprescindível, não só para a sua saúde psíquica, mas para a riqueza de sua personalidade, que a mãe seja capaz de permitir que a ilusão se instale. Iniciar o bebê na capacidade de se iludir é a tarefa essencial da mãe suficientemente boa. Ela o faz mantendo-o, durante o tempo adequado, num mundo subjetivo, presidido pela ilusão de onipotência: ela protege a sua continuidade de ser, impedindo uma irrupção imprevisível, e incompreensível para o bebê, de um tipo de realidade (externa para o observador), que não é compreensível para o bebê neste momento primitivo. Pelos caminhos próprios do amadurecimento, o bebê terá, no seu devido tempo, de criar a externalidade do mundo e de alcançar a capacidade de relacionar-se com a realidade externa, sem que isto represente ameaça para o si-mesmo pessoal; mas, essa capacidade depende de ele ter sido cuidado de tal forma, no início, que a apresentação inaugural do mundo que lhe foi feita não tenha implicado a perda da realidade do mundo subjetivo. (DIAS, 2003, p. 173-174)

A primeira das funções mais difíceis dos pais é a desilusão da criança em prol da criação da existência da externalidade do mundo – realidade objetiva – sem a perda do mundo interno – realidade subjetiva. Se a criança pode se desenvolver bem até esse momento do percurso do seu desenvolvimento emocional, ela ansiará pela realidade, ela amará a realidade.

A angústia apresentada pela criança pode ser entendida como uma maneira dela expressar que algo impede a continuidade do seu processo de amadurecimento e me parece que na contemporaneidade, isso está relacionado à angústia do fazer-se a si mesma. A exigência do mundo contemporâneo de uma criança autônoma, independente e adaptada às suas reivindicações tem sido fortalecida no interior de uma sociedade que valoriza o indivíduo bem sucedido e produtivo. É uma independência forjada pelo entorno e não conquistada pela experiência, o que me parece ser o motivador da angústia da criança. Ela não teve *espaço e tempo* suficientes para realizar a sua independência em uma própria experiência que pudesse permitir a consolidação do seu vir a ser sujeito. O entorno – sociedade e pais – está implicado tanto como causa da angústia como impedimento no estabelecer continência ao seu transbordamento. O que está então negado à

criança é o seu próprio processo de amadurecimento emocional, que é relativo a cada indivíduo de forma distinta. As Consultas Terapêuticas com pais e filhos se insere aí como um meio facilitador na retomada desse processo.

Desenvolvimento prematuro do ego ou consciência prematura do self não são mais saudáveis do que consciência retardada. A tendência para amadurecer é, em parte, herdada. De um modo complexo (que tem sido muito estudado), o desenvolvimento especialmente no início, depende de um suprimento ambiental satisfatório. Pode-se dizer que um ambiente satisfatório é aquele que facilita as várias tendências individuais herdadas, de tal forma que o desenvolvimento ocorre de acordo com elas.
(WINNICOTT, 2011, p. 4)

Quando o que não está segurado é a angústia, é preciso saber o quê do entorno relacional da criança está implicado como causa e como impedimento em estabelecer continência ao transbordamento da angústia. Isso reforça a importância da participação dos pais no processo de atendimento clínico de seus filhos, enquanto uma modalidade de Consulta Terapêutica, de modo a possibilitar que eles consigam

lidar com a situação emergente e, dessa forma, sejam enriquecidas as possibilidades de enfrentar as dificuldades decorrentes do desenvolvimento da criança, ao mesmo tempo em que o vínculo entre eles é aprofundado.
(SAFRA, 2005, p.19-20)

O objetivo da Consulta Terapêutica com pais e filhos é o resgate da possibilidade de contenção da angústia por meio de uma investigação clínica em psicanálise, que implique os pais como responsáveis pelo segurar a angústia de seus filhos, enquanto capacidade de se identificar com o que eles estão sentindo, buscando restabelecer o desenvolvimento emocional da criança de acordo com suas tendências herdadas, e a confiança dos pais em sua capacidade de proporcionar um ambiente satisfatório.

No trabalho diário do psicólogo clínico, é cada dia maior a necessidade de contar com procedimentos que possibilitem intervir em momentos em que, pelo incremento da angústia, ocorre uma parada no processo maturacional da criança e o aparecimento de sintoma de conflito, ou naquelas situações

de crise provocadas pelo fluxo natural da vida (mortes, mudanças, separações etc.). Por outro lado, necessitamos também que estes procedimentos sejam passíveis de serem usados no trabalho institucional. (SAFRA, 2005, p.19)

Winnicott (1984) observou a emergência de elementos profundos sobre o estado da criança e de seus pais já nas entrevistas iniciais, que poderiam levar meses ou anos para surgir novamente em uma psicoterapia, o que o conduziu ao delineamento das Consultas Terapêuticas. Esses elementos profundos, segundo Winnicott, se referem a uma atitude dos pais e a uma preparação da criança para a consulta que, segundo ele, estão baseadas em uma noção preconcebida à qual o psicanalista será ajustado, ou seja, o profissional se encontra na posição de objeto subjetivo. Isso explica a enorme confiança que geralmente as crianças depositavam em Winnicott durante as consultas terapêuticas, o que também pode vir a ocorrer com um psicanalista que permita ser colocado nessa posição, principalmente porque Winnicott estava sensivelmente disposto a ocupar a posição de objeto subjetivo, o que fortalecia a confiança e a esperança da criança de que ela será entendida, compreendida e ajudada na retomada do percurso de seu amadurecimento.

Na consulta terapêutica temos a possibilidade de facilitar a elaboração da angústia vivida pela criança e que esteja perturbando o seu desenvolvimento, a fim de que a tendência ao amadurecimento recupere o seu curso natural. (SAFRA, 2005, p.19)

Ainda segundo Safra (2005), para que a consulta terapêutica produza um “efeito terapêutico mutativo” é preciso conhecer o momento do processo maturacional em que a criança se encontra, assim como seu meio cultural, para que não haja uma intensificação de sua angústia ao invés da elaboração da mesma. Safra (2005) considera que esse aspecto é um dos incrementos daquilo que Winnicott concebeu como sendo a “apresentação de objetos”, que consiste na apresentação da realidade (objetiva) de maneira dosada à criança pela mãe em conformidade com as possibilidades da criança em assimilá-la. Também para Safra (2005) a concepção da apresentação de objetos é o que permite ao psicanalista

[...] apresentar as situações que emergem no campo transferencial, levando em conta as possibilidades de analisando de usá-las para o trabalho que estaria sendo realizado. (SAFRA, 2005, p. 27)

Na medida em que compreendemos que o ser humano tem uma tendência inata ao desenvolvimento e que no curso desse desenvolvimento podem ocorrer dificuldades de elaborar psiquicamente seus conflitos, acarretando na interrupção de sua evolução e na formação de sintomas, entendemos que a intervenção clínica que acontece por meio das Consultas Terapêuticas com pais e filhos possibilita contato com o conflito, com a angústia vivida pela criança, a fim de que a tendência ao amadurecimento recupere o seu curso apropriado. A inclusão dos pais ao longo dessa intervenção clínica permite que eles recuperem a confiança na capacidade de darem suporte à angústia da criança por passarem a entendê-la como “uma dificuldade de elaborar psiquicamente seus conflitos, acarretando a paralisação de seu crescimento e a formação de sintomas”. (SAFRA, 2005, p.19). Pode-se dizer, portanto, que os pais são devolvidos à criança.

Desde o início do trabalho psicanalítico com crianças, o brincar sempre foi um meio privilegiado de acesso ao inconsciente infantil, na medida em que por meio do brincar a criança expressa suas fantasias, desejos e vivências de forma simbólica. Desde Freud até muitos autores atuais da psicanálise, o brincar ou jogo lúdico é resultado de projeções e introjeções, um meio pelo qual a criança expressa projetivamente angústias e conflitos inconscientes em objetos concretos que, ao serem manipulados e interpretados, permitem a elaboração lúdica de desejos. Neste sentido, o brincar não seria importante em si mesmo, uma vez que sua importância estaria exclusivamente na “representação indireta e figurada de uma ideia, de um conflito, de um desejo inconsciente”. (SAFRA, 2005, p. 23)

Segundo Winnicott (1975), o brincar é uma relação criativa com o mundo. Entendo que o autor pensa o brincar como um ato em si mesmo que empreende um campo de experiência no *espaço e tempo*, no qual a criança simplesmente apresenta as ideias que ocupam a sua vida. A criança, então, é o agente dessa experiência que, para além dos conteúdos e dos significados da brincadeira, permite

a expressão do que ela vivencia no seu cotidiano, inclusive seus conflitos, submetendo-os à criatividade e, portanto, ao domínio do Eu. É como se o próprio ato de brincar fizesse o indivíduo ser encontrado e postulasse a existência do Eu.

Fazemos um simples comentário sobre a possibilidade de que, na teoria total da personalidade, o psicanalista tenha estado mais ocupado com a utilização do conteúdo da brincadeira do que em olhar a criança que brinca e escrever sobre o brincar com uma coisa em si. (WINNICOTT, 1975, p. 61)

Ainda, segundo Winnicott (1975, p. 61),

brincar é um fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer.

O lugar no qual se dá o brincar, segundo Winnicott, é o espaço potencial entre o bebê e a mãe. Entendo o espaço potencial como o *locus* da transicionalidade que não se resume ao mundo interno nem ao mundo externo, mas sim se encontra na transição entre eles. A criança está no mundo dos brinquedos dela – realidade subjetiva – e, ao mesmo tempo, está na realidade dela – realidade objetiva.

O brincar é uma atividade humana que por si só é um espaço privilegiado do significado do existir e do vir a ser humano. O mundo da existência humana é totalmente dependente da atividade humana. Portanto, o brincar da criança é um ato humano que nos apresenta o modo de ser de uma dada criança num específico espaço potencial entre a realidade subjetiva e a realidade objetiva. Isto quer dizer que o brincar pode ser entendido para além de um meio de acesso ao inconsciente infantil, como um ato que subordina os conflitos à sua criatividade e os coloca sob o domínio do Eu, pois é na transicionalidade que nos constituímos e constituímos aquilo que compreendemos e o que não compreendemos sobre as relações e o mundo em que vivemos.

Desejo afastar a atenção da sequencia psicanálise, psicoterapia, material da brincadeira, brincar, e propor tudo isso novamente, ao inverso. Em outros termos, é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos

relacionamentos grupais, o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. (WINNICOTT, 1975, p. 63)

Neste sentido, a Consulta Terapêutica com pais e filhos é um convite à comunicação da criança de sua angústia e do seu modo de vivenciá-la segundo seu momento no processo de amadurecimento em um ambiente especializado, provendo-lhe uma experiência total e compartilhada com seus pais dada por um meio comum – o brincar. Os atores dessa experiência não são chamados a revelar o significado essencial do brincar, nem estão lá para descobrir os sentidos dele à luz de explicações teóricas. A interação entre os pares dessa experiência compartilhada se dá por meio do brincar que favorece

[...] o aparecimento do espaço potencial e dos fenômenos transicionais – fenômenos esses que são fundamentais para que o trabalho seja realizado sem que a criança se sinta invadida e para que lhe seja possível retomar criativamente o devir de seu 'self'. (SAFRA, 2005, p. 27)

É preciso esclarecer como uma específica experiência compartilhada do brincar com pais e filhos tornou-se um meio de investigação e de intervenção clínica na angústia de crianças e na identificação empática de seus pais.

Na minha prática clínica com crianças em consultório particular e em instituições tenho me deparado com a impossibilidade dos pais destinarem um espaço temporal ao brincar, como se os filhos necessitassem do ambiente somente como um provedor de sua subsistência. Em decorrência buscam a adaptação da criança às suas necessidades e não dão suporte às necessidades dela para a continuidade do seu desenvolvimento emocional. Parecem ter perdido de vista a importância do brincar para a comunicação de experiências totais da criança, o que por si só favorece o existir e o vir a ser humano em uma relação consigo mesmo e com os outros.

Na medida em que as crianças me solicitavam nas consultas uma atitude simples de partícipe da brincadeira, eu percebi que o espaço do brincar antes negado podia ser resgatado como a experiência suficientemente boa do estado inicial de fusão do bebê com a mãe, pela qual “a confiança nos vínculos, no viver, na própria criatividade é estabelecida e fortalecida gradualmente ao longo dos dias, meses e primeiros anos de vida. A presença da confiança estabelecida nesse início dá boas bases para o interjogo entre ilusão e desilusão.” (MOTTA, 2006, p. 4) e que as crianças poderiam retomar o seu percurso de amadurecimento.

Entendi, então, que a experiência compartilhada do brincar permitiu o enfrentamento de conflitos e angústias pelo fortalecimento dos vínculos de confiança e segurança, e estabeleceu novamente uma comunicação sensível que, por sua vez, permitiu o resgate do amadurecimento e das integrações sucessivas e graduais do *self*, por meio de intervenções que resgataram o interjogo de ilusões-desilusões característico do processo de separação e individuação da mãe-bebê.

Nesse interjogo de forças, a presença da confiança garante a ilusão guiando para doses gradativas de desilusão. Desilusão que se bem dosada nos levaria a possibilidades de desdobramentos sucessivos na linha da constituição de uma estrutura psíquica caracterizada por riqueza interna. Riqueza interna no sentido do que Winnicott (1983) denomina “verdadeiro self” O termo “verdadeiro self” revestido dos significados que o conceito representa: identidade própria, contornos firmemente estabelecidos, tons e matizes individuais em termos de ser e existir. (MOTTA, 2006, p.4-5)

Na medida em que há o restabelecimento na confiança e segurança no vínculo, a criança passa a comunicar-se com os outros e consigo mesma, revisitando experiências pretéritas por meio de numa nova experiência em que o brincar é compreendido como uma expressão da criatividade. O brincar facilita a expressão e a integração de aspectos do *self*.

Isso nos dá indicação para o procedimento terapêutico: propiciar oportunidade para a experiência amorfa e para os impulsos criativos, motores e sensoriais, que constituem a matéria-prima do brincar. É com base no brincar, que se constrói a totalidade da existência experiencial do

homem. Não somos mais introvertidos ou extrovertidos. Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo dos indivíduos. (WINNICOTT, 1975, p. 93)

A experiência criativa proposta na situação de Consultas Terapêuticas com pais e filhos se estabelece na medida em que a criança e seus pais encontram um ambiente suficientemente bom, isto é, um ambiente que se adapta às suas necessidades e que por isso se torna digno de confiança. Estando confiantes no ambiente, o espaço potencial pode ser resgatado e logo podemos observar o brincar espontâneo e a comunicação da motivação da angústia. A intervenção, portanto, é bem simples: fornecer um ambiente confiável para os pais e para a criança, o que permite o estabelecimento do brincar conjunto em um específico relacionamento, e do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e aquilo que é objetivamente observável. É aí que acontece a escuta clínica: na experiência compartilhada do brincar, em que o “indivíduo pode reunir-se e existir como unidade, não como defesa contra a ansiedade, mas como expressão do EU SOU, eu estou vivo, eu sou eu mesmo”. (WINNICOTT, 1975, p. 83)

Capítulo 2

Os Estágios do Desenvolvimento Emocional: A Dependência Relativa e o Espaço Potencial

Como dito anteriormente, a criança na contemporaneidade tem apresentado um sofrimento que pode ser entendido como a angústia do fazer-se a si mesma. É como se houvesse uma exigência de que a criança se torne autônoma, independente e adaptada às reivindicações da realidade simplesmente por si mesma sem o suporte e o amparo de seus pais e de sua família. Estou me referindo a um estado de angústia que revela que a criança está se sentindo desamparada diante da desilusão que se iniciou no estágio da dependência relativa. O que parece estar aí negado é que o processo de amadurecimento emocional é relativo a cada indivíduo de forma distinta e que a cada estágio desse amadurecimento os pais são necessários para garantir que haja uma apresentação gradual do mundo, dos objetos, em um tempo e um espaço, que fortaleçam a confiabilidade na continuidade do ser.

Essa questão de “segurar” e manusear traz à baila toda a questão da confiabilidade humana. (WINNICOTT, 2011, p. 141)

Diante do acima exposto é preciso que eu trace minha compreensão sobre o estágio da dependência relativa e de espaço potencial do processo de amadurecimento humano, conforme tratado por Winnicott, buscando construir um entendimento sobre o que falha (ou não) na relação pais e filhos, e que surge nas Consultas Terapêuticas que realizo com eles em conjunto.

Em condições normais, o contexto para a vida evolui junto com o indivíduo, de tal modo que a dependência da criança evolui para a independência das crianças mais velhas, e finalmente para a autonomia do adulto. (WINNICOTT, 2011, p. XVI)

No presente trabalho é preciso dar um maior destaque ao estudo dos estágios da dependência relativa, na medida em que os sujeitos da pesquisa – pais e filhos – já percorreram o estágio da dependência absoluta. Isso não quer dizer que haja uma negligência em relação a esse estágio, mas que ele será tratado como cenário e não como cena.

Entendendo que há uma interação significativa entre o ambiente – pais – e o indivíduo – criança – podemos entender que o estudo do desenvolvimento emocional da criança inclui um estudo da relação dela com seus pais como primeiros representantes da provisão ambiental mais ampla. O que estou querendo dizer é que ao estudarmos o processo de desenvolvimento da criança estaremos estudando “o que acarretou a problemática que a trouxe à consulta e as organizações defensivas que precisou mobilizar para lidar com as suas angústias” (SAFRA, 2005, p. 40). E simultaneamente descobriremos o que conforta a criança, qual é a sua necessidade de auxílio pessoal e a sua capacidade de comunicá-la.

Nesse processo, a importância dos pais e depois da família, enquanto os primeiros a darem suporte para a continuidade do ser si mesmo, e que conduzirão a criança à sociedade, é preciso lembrar-nos que, ainda que seja outra pessoa ou fator social a causar e manter a perturbação da criança é a criança quem apresenta sintomas e estes apontam para uma angústia da criança, o que determina que haja um trabalho com ela.

A família é o primeiro agrupamento, e de todos os agrupamentos é o que está mais próximo de ser um agrupamento dentro da unidade da personalidade. O primeiro agrupamento é simplesmente uma duplicação da estrutura unitária. (WINNICOTT, 2011, p. 125)

A partir disso, penso que se pode entender a Consulta Terapêutica com pais e filhos em psicanálise como sendo necessariamente uma investigação e intervenção que ocorre na interface entre a angústia da criança e a provisão ambiental, tendo como foco as mudanças ocorridas e as que não ocorreram nessa provisão ambiental, e que determinaram a continuidade (ou não) do processo de amadurecimento pessoal.

Ao dar ênfase ao processo de amadurecimento pessoal e à provisão ambiental, a teoria de Winnicott não enfatiza “a configuração das zonas erógenas iniciais ou a natureza da manifestação pulsional” (DIAS, 2003, p. 165) como constituintes do processo de amadurecimento, mas sim como aspectos que pertencem e participam dele, e está pondo em pauta que o ser humano integra-se

em uma unidade que se inicia nos estágios primitivos – a dependência absoluta – e se direciona aos estágios da dependência relativa e rumo à independência, e, portanto, revela a importância da provisão ambiental direcionando mais sua preocupação à mãe *segurando* o bebê nos braços do que à mãe *alimentando* o bebê.

O mais importante, aqui, é a qualidade do contato humano, a realidade das experiências que estão sendo providas ao bebê por meio do ato da amamentação: o encontro de algo que o bebê não sabe ser um objeto e o início de uma comunicação muito peculiar com a mãe, irrepetível verbalmente, que é também o começo da mutualidade. (DIAS, 2003, p. 165)

Segundo Winnicott, o ser humano possui uma tendência inata ao amadurecimento e um potencial criativo, denominado por ele de criatividade originária, que somente pode ser realizado quando há uma provisão ambiental suficientemente boa que permita que ele seja exercido. É isso que trazemos como nossa base própria para a relação com nossos pais, nosso ambiente e nosso mundo. “Pode-se dizer que um ambiente satisfatório é aquele que facilita as várias tendências individuais herdadas, de tal forma que o desenvolvimento ocorre de acordo com elas.” (WINNICOTT, 2011, p. 4).

O ambiente satisfatório começa com um alto grau de adaptação às necessidades individuais da criança e a mãe é capaz de provê-lo por causa do estado denominado por Winnicott de “preocupação materna primária”. Neste estado a mãe se adapta integralmente ao mundo subjetivo vivido pela criança com o intuito de dar-lhe um suprimento básico da experiência ilusória de onipotência, exigindo da mãe a capacidade ativa de identificar-se e de perceber como o bebê está se sentindo, como se ela e ele fossem um mesmo. “O resultado é uma continuidade da existência, que se transforma num senso de existir, num senso de *self*, e finalmente resulta em autonomia.” (WINNICOTT, 2011, p. 11)

No período da dependência absoluta a preocupação materna primária ou o apoio egoico da mãe às experiências do bebê é essencial para o favorecimento da constituição permanente do si mesmo no decurso do processo de amadurecimento

emocional. Winnicott conceituou as sutilezas do cuidado materno desses períodos fazendo-nos conhecer o *holding*, o *handling*, a apresentação de objetos e a função especular. O *holding* advém do estado de devoção/identificação da mãe com seu bebê, que ao proporcionar segurança física e emocional em seus cuidados maternos, permite que ele tenha experiências relacionadas com estabilidade, constância e autenticidade, ou seja, há favorecimento ambiental à integração pessoal do bebê no tempo e espaço. O *handling* acontece por meio da compreensão materna das manifestações corporais do bebê advindas de uma interação baseada especialmente no contato corporal mãe/bebê que permite o alojamento da psique no corpo; portanto, há favorecimento ambiental ao estabelecimento da personalização. A apresentação de objetos advém da capacidade da mãe de fornecer o objeto necessitado pela criança no momento preciso em que a criança o demanda, isto é, há favorecimento ambiental ao estabelecimento gradual da realidade compartilhada e ao senso de realização pessoal. A função especular sobrevém da compreensão das necessidades emocionais da criança em crescimento por meio da reciprocidade, da mutualidade e da adaptação dos cuidados a cada momento do seu desenvolvimento, isto é, há favorecimento ambiental ao reconhecimento da singularidade pessoal da criança.

Durante o período da dependência relativa ocorre uma gradual liberação da criança do apoio do ego materno, imprimida por uma modificação e um ajuste da adaptação do ambiente às necessidades da criança, em consonância com a sua tendência inata ao amadurecimento. Nesse processo a mãe e a criança se distanciam para conquistar a distinção entre si e a composição de um Eu do bebê e de um Eu da mãe. Agora distintos, a mãe poderá auxiliar a criança a experimentar o término da ilusão do “dois em um” mantendo-se viva e real. Isso permite que a criança vivencie esse momento de desilusão, experimentando a destruição da mãe do “dois em um” sem, no entanto, ter destruído o Eu materno, pela constatação da mãe real. Sustentando-se no aparecimento do ser real da mãe, a criança experimenta a não interrupção da sua capacidade criativa e caminha em direção à integração da realidade objetiva à realidade subjetiva construindo a possibilidade do Eu Sou. O ato de oposição fundante da distinção do Eu da criança em relação ao Eu

da mãe perpetuará a manutenção da distância e proporcionará o encontro com ela e com o mundo em um relacionamento singular, próprio e autêntico.

Se no estágio da dependência absoluta o tema recorrente é o da ilusão, no estágio da dependência relativa é o da desilusão. Essa desilusão tem início em uma desadaptação gradual da mãe saudável às necessidades do bebê, ou seja, ela “emerge naturalmente do estado de ‘preocupação materna primária’, cansada já do estreitamento de seu mundo e da extrema exigência que a dependência absoluta do bebê requer.” (DIAS, 2003, p. 228). A mãe que pôde se tornar um só com o seu bebê – um corpo para dois – agora gradualmente falha, mantendo-se adaptada à crescente maturidade do bebê. Ela continua provendo o ambiente suficientemente bom que o bebê requer para dar continuidade ao seu amadurecimento, e o que agora é imprescindível é o

início do rompimento da unidade indiferenciada mãe-bebê, de modo a pôr em marcha o longo e vagaroso processo de separação que levará o pequeno indivíduo à integração em um eu unitário e separado, capaz de estabelecer relações com o não-eu ou o mundo externo. (DIAS, 2003, p. 228).

A desadaptação gradual da mãe, portanto, refere-se à dependência absoluta, ilusão, que ambos viveram necessariamente até esse momento, mas não é uma desadaptação ao processo de amadurecimento que ambos precisam continuar realizando no estágio da dependência relativa, desilusão, em prol da continuidade de aquisições fundamentais para o estabelecimento do EU SOU e do EU FAÇO.

Segundo Dias (2003, p. 228) é importante esclarecer que a desilusão não é um processo meramente negativo de quebra da ilusão, pois, segundo a compreensão da autora quanto à teoria winnicottiana, “o que o bebê deixa para trás, ao amadurecer, ‘não é a ilusão básica’, que permanecerá se houver saúde, mas a ilusão ‘de onipotência’”. Isso quer dizer que a desilusão promovida pela desadaptação saudável da mãe às necessidades do bebê permite que a criança compreenda que o mundo não foi criado por ela efetivamente, nem o foi a sua existência independente da mãe, mantendo-se ainda o sentimento de que ela tem a

capacidade de criar o mundo, o que permitirá o exercício da criatividade originária no decorrer de sua vida futura em um brincar espontâneo.

A mãe saudável é aquela que pode por em marcha essa desilusão sustentada em uma consciência de sua agressividade e de sua capacidade de odiar a sobrecarga que o bebê representa, tendo também condições de suportar o ódio do bebê provocado pela desilusão. É a mãe que sobrevive aos ataques do bebê por não ser mais a mãe onipotente da dependência absoluta, ali necessária, e que continua a ser capaz de cuidar apresentando-lhe a continuidade do ser apesar da inexistência daqui por diante do 'dois em um'.

A provisão ambiental é especialmente importante na facilitação da tendência natural do indivíduo ao amadurecimento e, para tanto, existem, segundo Dias (2003), duas atitudes gerais do ambiente que são fundamentais.

Elas devem estar presentes em todos os estágios, os anteriores e os subsequentes a este, mas são de especial importância neste momento em que o bebê está na passagem para a dependência relativa: de um lado, a existência continuada das condições para a dependência em alto grau, que pode voltar, circunstancialmente, a ser necessária; de outro, a provisão de oportunidade para que o indivíduo, gradualmente, se separe da mãe e se ligue à família, e da família à unidade social mais próxima a esta, e assim por diante, em círculos cada vez mais amplos. (DIAS, 2003, p. 230-231)

Portanto, pode-se entender a provisão ambiental promovida pela mãe suficientemente boa como provisão de oportunidade para o amadurecimento, na medida em que, em um primeiro momento, ela atende de forma absoluta as necessidades da dependência e em que, na época adequada, ela presta atenção na capacidade cada vez maior da criança em sinalizar suas próprias necessidades, e concede-lhes legitimidade.

O estágio da dependência relativa é um processo de separação gradual marcado por uma presença-ausência da mãe que, ao mesmo tempo em que permite o movimento de constituição de um Eu da criança separado do Eu da mãe, também

permite, sempre que isto se fizer necessário, a possibilidade de regressão à dependência absoluta. “Um aspecto central da confiabilidade do ambiente consiste em manter sempre aberta a possibilidade de retorno, necessidade que dura para sempre.” (DIAS, 2003, p. 231).

O caminho a ser percorrido da realidade subjetivamente concebida à realidade objetivamente percebida e compartilhada demanda a transicionalidade como a “terceira área da experiência”, área intermediária e facilitadora do estabelecimento do contato com o novo sentido de realidade que dela advém, sem perda do sentido subjetivo do real.

Bem no início, a tarefa de contato com a realidade é favorecida pelo fato de a mãe apresentar o mundo ao bebê de tal maneira que este, a princípio, não tem de saber que o objeto foi encontrado ao invés de ter sido criado por ele. Ele, portanto, começa a relacionar-se com a realidade – externa do ponto de vista do observador – por via da criatividade e não da submissão. Num momento posterior do amadurecimento – no estágio do EU SOU –, ele terá de se haver com o fato da existência separada do mundo, e o grande desafio será relacionar-se com a objetividade do mundo externo da realidade externa, sem perda da espontaneidade pessoal e da criatividade originária. (DIAS, 2003, p. 233)

Os fenômenos transicionais estão entre o sentido pessoal da existência e a realidade externa, e começam a ocorrer quando tem início o processo de desilusão, devido à maturidade crescente da criança e à desadaptação gradual da mãe. Isso se revela quando há uma eleição especial de um objeto ao qual a criança se apega e o qual é tratado com imenso carinho, mas também com brutalidade, o que revela a durabilidade necessária desse objeto, assim como a ambivalência de sentimentos experimentados no momento em que a desilusão está sendo instituída pela presença-ausência da mãe suficientemente boa.

O conceito de fenômeno transicional diz respeito a uma dimensão do viver que não depende nem da realidade externa, nem da realidade interna; mais propriamente, é o espaço em que ambas as realidades encontram-se e separam o interior do exterior. Winnicott emprega diferentes termos para referir-se a essa dimensão – terceira área, área intermediária, espaço

potencial, local de repouso e localização da experiência cultural. (ABRAM, 2000, p. 253)

Ser capaz de eleger o objeto transicional indica por si só que algo da realidade objetiva foi introduzido vagarosamente na realidade subjetiva, especificamente na área de onipotência da criança. Na verdade, somente podemos falar de realidade subjetiva distinta da realidade objetiva no momento em que a transicionalidade passa a operar como área intermediária da experiência de amadurecimento. Se antes se tinha primordialmente os objetos subjetivos, criados no período de adaptação absoluta da mãe e apresentados de tal modo a não afrontarem a realidade do mundo subjetivo, agora o amadurecimento exige que a realidade objetiva introduza uma pequena quebra na onipotência pela inclusão gradual da desadaptação na experiência: “o objeto transicional se adapta, mas não de modo absoluto como a mãe.” (DIAS, 2003, p. 236).

Ainda segundo Dias,

De ser o objeto, o bebê passa a possuir o objeto e, por meio dessa posse, ele posterga o abandono do controle mágico sobre o mundo, prolongando, por algum tempo, a onipotência originalmente satisfeita pela adaptação realizada pela mãe. (DIAS, 2003, p. 236).

O objeto transicional revela em si mesmo a transição do objeto subjetivo ao objeto objetivo e indica o indispensável amparo que a criança necessita enquanto vivencia essa passagem, e a inclusão da desilusão em sua experiência com a desadaptação da mãe às suas necessidades, indicando que está sendo processada a distinção entre um EU e um NÃO-EU.

Exatamente no espaço de separação entre mãe e bebê, entra o objeto transicional, que é ao mesmo tempo, separação e símbolo da união com o que está sendo separado. (DIAS, 2003, p. 237)

A criança se relaciona com o objeto transicional com a finalidade de transitar entre o mundo dos objetos subjetivos criados por ela no estágio da dependência absoluta, e o mundo dos objetos objetivos descobertos por ela no estágio da

dependência relativa; e essa possibilidade de trânsito entre esses mundos a reassegura de que ela está criando e descobrindo ao mesmo tempo mundos significativamente pessoais.

O caráter simbólico e de realidade do objeto transicional se dá a partir da confiança na existência do objeto subjetivo que, por sua vez, depende da permanência vital do objeto externo, ou seja, dos cuidados concretos da mãe real. Isto quer dizer que o objeto transicional traz à baila que a sobrevivência do processo de amadurecimento somente poderá ocorrer se os primórdios da relação da dependência absoluta, que ele mesmo revela, se mantiverem sob a continuidade dos cuidados ambientais.

Segundo Dias, Winnicott, ao esboçar o conceito de fenômenos transicionais em um texto de 1945, disse que eles

[...] consistem numa tentativa de localizar o objeto (o seio etc.), mantendo-o a meio caminho entre o dentro e o fora. Trata-se de uma defesa contra a perda do objeto no mundo externo ou no interior do corpo, isto é, contra a perda de controle sobre o objeto. (DIAS, 2003, p. 235).

Segundo a autora, “este ‘a meio caminho entre o dentro e o fora’ é um ‘entre’, é o que virá a ser chamado por Winnicott, em 1951, de espaço potencial.” (DIAS, 2003, p. 235).

O espaço potencial é o espaço da transicionalidade e o *locus* (espaço e tempo) em que a separação entre a mãe e a criança pode ocorrer, mantendo-se a distância e a aproximação necessárias para a constituição de dois indivíduos e um relacionamento propriamente dito entre eles, conduzindo também ao uso dos símbolos, dos objetos e ao brincar criativo e espontâneo.

A transicionalidade marca o início da desmistura, da quebra da unidade mãe-bebê. O lactente, que é um criador de mundos, cria a primeira região, a primeira distância, a área inaugural de separação entre ele e a mãe: o espaço potencial. (DIAS, 2003, p. 237)

Entende-se, portanto, que a transicionalidade permite a criação do espaço potencial onde pode ocorrer a experiência da capacidade de simbolizar e de brincar da criança, enquanto capacidade para criar mundos e transitar entre eles, permanecendo segura quanto à preservação e continuidade da ilusão básica que adveio de condições ambientais satisfatórias. Para transitar nesses mundos – mundo subjetivo e mundo objetivo – é preciso que ela crie o mundo transicional e tenha tempo suficiente para estabelecer sua criação e sua conquista segura pelo cuidado materno, que, por sua vez, precisa permanecer sustentando a continuidade desse processo.

Poderia se dizer que, se houver a permanência de um ambiente seguro e cuidadoso, o espaço potencial permite uma experimentação da criança de que não é ela quem cria efetivamente o mundo, e que a existência do mundo é anterior e independente dela. Aos poucos ela poderá saber que o mundo sempre esteve ali e que estará mesmo após a sua morte. Contudo, o sentimento da criança de que o mundo foi criado pessoalmente e que pode continuar a ser criado não desaparece, ou seja, a capacidade criativa não desaparece.

Segundo Winnicott, se acontecem falhas ambientais nesse momento em que teve início a diferenciação entre a criança e a mãe, que marca a existência de um EU e de um NÃO-EU daqui por diante, a perda não é somente de um objeto, mas sim de parte de si mesma e do caminho para a percepção objetiva. O sentimento de ser real está fundado na ilusão e é o que permite que cheguemos ao sentido de realidade externa.

Perder o objeto transicional, pelo fracasso da mãe em fazer permanecer vivo o mundo subjetivo, resulta em descrença e desesperança quanto à capacidade de relacionar-se com objetos. (DIAS, 2003, p. 241)

Portanto, trata-se da criação de um novo sentido de realidade e de outra nova natureza do objeto, o da externalidade, que leva a criança a considerar o objeto como algo externo e separado dela. Isso quer dizer que ela confere ao objeto o

caráter de ser externo, não pela projeção, mas pela expulsão ou pela destruição do objeto. Para Winnicott, essa destruição do objeto não está ligada aos impulsos destrutivos advindos da frustração, mas trata-se de uma destrutividade própria ao amadurecimento e necessária para que o ser humano possa considerar que os objetos têm uma existência própria e podem ser usados.

A tese de Winnicott é, portanto, a de que existe uma destruição que é anterior ao funcionamento do princípio de realidade, destruição que desempenha um papel na criação da realidade, com o bebê colocando o objeto fora do si-mesmo, ou seja, fora do mundo subjetivo. [...] É o impulso destrutivo que cria a qualidade de externalidade. (DIAS, 2003, p. 247)

Pode-se entender, portanto, que o conceito de destrutividade para Winnicott é um fenômeno relacionado à constituição da externalidade, do mundo objetivo ou da realidade objetivamente compartilhada. A destrutividade é uma ação humana necessária para a constituição da realidade. Contudo, ele acrescenta que a experiência de destruição depende da sobrevivência do objeto para ser uma experiência satisfatória que leva ao amadurecimento.

A sobrevivência do objeto subjetivo e a constituição do objeto objetivo conduzem ao uso do objeto. O bebê pode usar o objeto apropriadamente, como algo próprio, na medida em que o objeto sobrevive à destruição operada por ele e se torna um objeto encontrado na realidade. Somente a partir da externalidade do objeto subjetivo e seu encontro como objeto objetivo no mundo, o que implica em sobrevivência do objeto à destrutividade operada pelo bebê, tem início a fantasia inconsciente, segundo Winnicott, o que permitirá que o objeto subjetivo não seja destruído na realidade, mas somente na fantasia inconsciente.

Isso significa que é fundamental que o objeto não sucumba à destruição, permanecendo confiavelmente o mesmo. A criança morde efetivamente a mãe, atira com força o que está por perto, trata com brutalidade o objeto transicional e tudo isto, ao que a mãe deve poder sobreviver, vem acompanhado da ideia, ainda sem culpa, de ter destruído o objeto. Se o objeto sobrevive, isso significa que ele tem existência independente e tem uma potência própria para sobreviver, o que

reassegura a criança de que ela não destruiu de fato o objeto permitindo que ela experimente a sua capacidade para odiar e a sua capacidade para amar, confiando que há esperança na continuidade da provisão ambiental para o seu amadurecimento.

O amor ao objeto que sobrevive à destruição não é o amor primitivo que está fundado na necessidade e que nada sabe da existência externa do outro. O amor ao objeto sobrevivente “é um sentimento de um eu – que, embora incipiente, é inteiro e separado – dirigido para um outro, como pessoa inteira e separada.” (DIAS, 2003, p. 250- 251). A destrutividade é necessária para que o objeto deixe de ser parte do Eu para ser Não-Eu, ou seja, “deixe de ser fenômeno subjetivo para passar a ser objetivamente percebido”. (DIAS, 2003, p. 249). Para prosseguir no amadurecimento é preciso expulsar os objetos subjetivos para fora do âmbito da onipotência, ou seja, os objetos precisam ser percebidos como objetos objetivos. Essa é uma experiência importante para a gradativa aquisição da integração e do relacionamento entre duas pessoas distintas e únicas.

Enquanto a relação de fusão com a mãe foi gradualmente desfeita no processo de transicionalidade também foi sendo incluída a distinção entre um Eu e um Não-Eu que, se efetivamente suportada pela mãe, permite o começo do estabelecimento da integração da personalidade em uma unidade: EU SOU.

As tarefas do amadurecimento prosseguem. A conquista do estado do EU SOU ainda não faz do bebê uma pessoa inteira (whole person). Ela é, contudo, a plataforma, a posição a partir da qual a vida pode ser vivida. (DIAS, 2003, p. 258)

É claro que esse é o início de uma existência unitária e que o estado de integração nunca é totalmente garantido. O sentido de integração é um processo difícil e vulnerável, e por isso demanda tempo para que essa fase de passagem seja explorada por completo, e, para isso, a criança precisa da continuidade do oferecimento do suporte da boa provisão ambiental. Isso equivale a dizer que, mesmo saudável, a criança invariavelmente regride e retorna a situações que pareciam superadas.

É nesse ponto que entendo que ocorre uma falha da provisão ambiental ao amadurecimento das crianças que atendo em Consultas Terapêuticas com seus pais. Parece que nesse momento – da transicionalidade – da criação do espaço potencial, os pais dessas crianças se ausentam bruscamente. Eles parecem ter entendido que a criança cresceu e que não depende mais deles, o que os leva a assumir uma posição de não serem mais necessários. Pode se dizer que os pais fogem de maneira prematura para os afazeres da realidade objetiva e perdem o contato com vários aspectos da realidade subjetiva da criança.

De fato não são mais necessários como mãe e pai do estágio da dependência absoluta, mas sim como pais de outro momento do amadurecimento da criança – o estágio da dependência relativa – em que é preciso que eles possam sobreviver à destrutividade agida pela criança para manter vivas as experiências ilusórias que sustentam a crença e a esperança de que, apesar da criança estar transitando e descobrindo a existência de uma realidade objetiva, há um ser significativamente pessoal que permanece existindo na realidade subjetiva, o que permitirá a sustentação do viver criativo.

Ao longo da vida, e amadurecimento, o indivíduo saudável continuará a exercer a criatividade de formas cada vez mais complexas, mas é sobre a criatividade originária que todo viver criativo pode ser construído. (DIAS, 2003, p. 170)

A mudança brusca, não gradativa e sutil dos pais, parece ser uma reação à agressividade que eles não suportam. Os pais, mais precisamente a mãe, parece não entender a mudança de atitude da criança como uma necessária etapa da continuidade do amadurecimento dela, mas sim como um ataque deliberado e violento, o que pode ser observado nas atitudes de retaliação que marcam a transformação da sua relação com a criança, tornando-a imprevisível por sucumbir à destrutividade operada pela criança. Se a mãe não pode mais ajudar a criança nas específicas dificuldades do estágio da dependência relativa, a criança fica à mercê do choque do reconhecimento da existência de um mundo situado fora de seu

controle e que irrompe e atravessa a transicionalidade impedindo que a criança experimente esse momento de transição com segurança e confiança no ambiente.

O sintoma da criança pode ser compreendido, então, como a comunicação de algo que impede a continuidade do seu processo de amadurecimento, um estado de angústia, que marca a não existência de uma provisão ambiental que esteja empática e identificada com a necessidade de separação e individuação que integre o mundo objetivo ao mundo subjetivo. Esse algo que o sintoma comunica é a não sobrevivência dos pais à destrutividade necessariamente exercida pela criança em prol da constituição do seu EU SOU.

Com base na compreensão dos aspectos fundamentais do estágio da dependência relativa e da transicionalidade – espaço potencial – pode-se apresentar novamente o objetivo das Consultas Terapêuticas com pais e filhos, entendendo-as como uma intervenção clínica sustentada na psicanálise winnicottiana que objetiva um resgate da empatia e da identificação dos pais com a necessidade específica da criança nesse dado momento do seu próprio e particular processo de amadurecimento. Ou seja, resgatar a confiança dos pais em sua capacidade de dar suporte à angústia da criança gera fortalecimento da confiança dela na provisão ambiental satisfatória e a esperança no restabelecimento do seu desenvolvimento emocional. Isso permite que a criança e os próprios pais construam uma perspectiva de futuro em um relacionamento calcado em uma realidade compartilhada em que há esperança e confiança na continuidade do ser si mesmo.

Capítulo 3

A Criança no Grupo Familiar e a Sociedade Contemporânea

A criança no grupo familiar é um tema recorrente nos estudos da psicologia clínica, da psicologia social e, não por último, da psicanálise. Diversos estudiosos dessas áreas de conhecimento já se debruçaram sobre esse tema buscando entender os aspectos afetivo-emocionais, relacionais e culturais determinantes do modo originário dos laços sociais. A minha compreensão desse tema tem como referência a psicanálise e se sustenta na premissa de que a psicanálise é uma ciência que se refere a um corpo teórico e a um método clínico de tratamento que diz respeito especificamente ao desenvolvimento emocional do ser humano.

O campo de investigações com o qual Freud se deparou na clínica, o levou a teorizar a respeito da estrutura e da dinâmica de funcionamento do aparelho psíquico e sua organização intrapsíquica, criando, então, a Psicanálise. No entanto, na medida em que sua teoria evoluiu, ele passou a abordar outros aspectos da vida psíquica cujos desdobramentos o levaram para além da organização intrapsíquica, para uma intersubjetividade constitutiva do sujeito. Em sua obra “Psicologia de Grupo e Análise do Ego”, Freud (1979 [1921]) afirma que a construção subjetiva de uma pessoa está envolvida, desde o princípio das relações mais primitivas da infância, com outro objeto que pode assumir as qualidades de um oponente, ou um auxiliar, ou um modelo. Pode-se pensar, então, que desde sempre o outro ou os outros existiram na constituição do sujeito para a Psicanálise e que a intersubjetividade que define e marca esta constituição é um tema importante para essa área do conhecimento humano.

Se a psicanálise é uma ciência que estuda e trata dos aspectos envolvidos no processo de desenvolvimento emocional do ser humano e se o ser humano precisa de um ambiente satisfatório para facilitar a realização de suas tendências individuais herdadas, conforme proposto por Winnicott (2011), entendo que não será possível escaparmos de um diálogo com os estudos psicossociais sobre a família na contemporaneidade. Esses autores, alguns abaixo mencionados, estudam a influência da cultura contemporânea na constituição da família e nos laços afetivo-relacionais que a sustentam, ou seja, estudam o processo de construção social da família e do indivíduo em um dado momento histórico e cultural. A visão implícita é de que o mundo da existência humana é totalmente dependente da atividade

humana e que, segundo Davies & Harré (1990), a construção desse mundo se dá, particularmente, na atividade conversacional conjunta das pessoas, incluindo-se os pensamentos, sentimentos e projetos individuais.

As novas configurações de família distintas da chamada família padrão, denominada atualmente como tradicional, transformaram significativamente o laço familiar desde a segunda metade do século XX a partir da influência das rápidas mudanças políticas, econômicas e sociais que definiram, entre outros aspectos, a criação de um novo paradigma para o exercício do poder familiar. Isso significa que o patriarcado não sustenta mais a organização e a divisão de trabalho no seio da família, mas sim que diversos indivíduos exercem as funções parentais.

Segundo Roudinesco (2003), na família tradicional, o valor primordial que a sustentava era a transmissão de patrimônio, enquanto que, na família moderna, a lógica afetiva do amor romântico era o que a sustentava em sua organização e na divisão de trabalho entre os cônjuges. Enquanto à mulher estava destinada a esfera da vida privada, ao homem estava definida a esfera da vida pública. É importante lembrar que a “distinção entre uma esfera de vida privada e uma esfera de vida pública corresponde à existência das esferas da família e da política como entidades diferentes e separadas.” (ARENDT, 1995, p. 37)

Ainda segundo Roudinesco (2003), o advento dos movimentos sociais (por exemplo, o feminismo, divórcio etc.) e das descobertas científicas e tecnológicas (pílula anticoncepcional, inseminação artificial, comunicação virtual etc.) determinaram a constituição de outro modo de organização familiar, denominada família contemporânea ou família pós-moderna.

Acrescenta-se à família contemporânea, as situações advindas de separações ou divórcios, nas quais os ex-cônjuges em novos casamentos estabelecem novas configurações e novos papéis parentais. Segundo Levy e Gomes, “a família nuclear, ou seja, os pais morando junto com seus filhos, considerada até bem recentemente como a família padrão, convive hoje com novas configurações familiares.” (2010, p. 21). O poder exercido pela família na

contemporaneidade está permeado, portanto, por outro modo de organização simbólica das relações parentais e filiais.

Na medida em que o poder familiar implica que diversos indivíduos exercem a função parental pelo estabelecimento de uma pluriparentalidade na família contemporânea, se ganha relações mais democráticas de poder em que todos os membros da família são entendidos como sujeitos na construção e manutenção dos laços familiares. Entretanto, percebe-se a perda da autoridade no interior da família, isto é, a perda do pai paterno enquanto representante de um terceiro, forte e interventor, que estabelece os limites possibilitando o direcionamento apropriado à satisfação instintual.

Segundo Winnicott (1982), a partir do estágio da dependência relativa rumo à independência há um momento em que a criança fica preocupada em relação aos danos que podem ocorrer ao outro diante de suas ações destrutivas. A presença real do pai, não mais como duplicação da mãe, é fundamental para por limites ao impulso instintual.

A criança começa, agora, a contar com o pai para fazer a sua parte, que consiste em proteger a mãe dos ataques da própria criança nos momentos do impulso excitado. É aqui que o elemento intransigente e indestrutível do pai ajuda a criança a liberar-se para a vida instintual e suas consequências. A presença de um pai forte, interventor, que fornece esse tipo de segurança, torna as ideias e ações instintuais mais seguras, permitindo à criança correr o risco de movimentar-se, agir e se excitar, já que o pai está por perto, preparado para remendar os estragos ou para impedir, com sua força, que eles aconteçam. (DIAS, 2003, p. 268)

A força paterna para resguardar a mãe dos impulsos instintuais da criança permite a incorporação de limites e de um controle que se tornam gradualmente próprios da criança. Pode-se entender que a intervenção do pai permite a internalização de uma autoridade que não precisa ser mais externa à criança, logo não precisa ser mais relativa a uma presença real do pai, passando a ser uma fonte interna reguladora dos impulsos.

Nas famílias reconstituídas e recompostas, termos utilizados para designar as novas configurações familiares contemporâneas, assim como nas famílias tradicionais que ainda se mantêm na atualidade, é possível perceber o enfraquecimento do lugar da autoridade pela fragilização dos papéis parentais no contexto da cultura ocidental. Apesar de hoje entendermos maternidade e paternidade como função parental, ambas têm uma posição igualitária como autoridade, observa-se uma grande confusão dos pais quanto a seus respectivos papéis e consequente indefinição do lugar do filho.

O termo função parental nos indica a não existência de uma referência fixa na instituição da família – o pai – mas sim uma dupla parentalidade, que implica que ambos – pai e mãe – são responsáveis pelo reconhecimento social e simbólico do vínculo. Isto é,

[...] muito embora as referências não sejam mais fixas, as funções parentais são fundamentais para organizar o processo de subjetivação e definir as bases por meio das quais os pais configuram seus lugares na rede parental e no processo de filiação. (LEVY e GOMES, 2009, p. 222)

Segundo Levy e Gomes (2009), a instauração da parentalidade depende dos recursos intrapsíquicos dos pais e de como eles foram inseridos em suas redes parentais de origem, enquanto a noção de filiação enfatiza a reciprocidade existente na relação entre eles, pressupondo-se o reconhecimento dos lugares de cada um.

Portanto, pode-se entender que apesar de não haver nas famílias da contemporaneidade uma única referência fixa, é fundamental que não percamos de vista a importância de que a “estrutura de parentesco é uma malha simbólica que opera como ordenadora das relações familiares.” (RUÍZ-CORREA, 2008, p. 22). Isto é, os lugares que cada um ocupa na família estão indicados por uma ordem simbólica que rege as relações – a interdição do incesto – e que assinala a filiação advinda de duas linhagens, a materna e a paterna.

A ordem simbólica que marca a filiação de uma criança permite que ela ascenda à condição de sujeito e não permaneça como objeto do desejo narcísico parental. A inscrição numa linhagem permite que a criança se reconheça como

partícipe de uma história e construtor de sua própria história, e ao mesmo tempo, permite que ela construa o seu lugar simbólico na relação familiar.

É por esse processo que o indivíduo também se torna, por um lado, autor e, por outro, proprietário de sua herança. Em última instância é algo que permeia a história pessoal, familiar e da própria civilização. (ZANETTI e GOMES, 2009, p. 96)

Esse lugar simbólico da criança na família está marcado pelo investimento narcísico dos pais que autoriza o nascimento da criança e o seu ancoramento na família, processo que foi denominado por Aulagnier (1979) como “contrato narcisista”.

A criança investida narcisicamente ocupará um lugar que lhe é oferecido pela cadeia social e intergeracional que a precede, e receberá um mandato de transmitir determinado discurso, assegurando a continuidade da geração e do conjunto social. (LEVY e GOMES, 2009, p. 224)

O “contrato narcisista” marca uma sujeição da criança aos desejos, expectativas e fantasias de seus pais, mas também permite que ela seja inserida numa história de origem, de pertencimento a um específico grupo social – a família – no qual ela se reconhece e é reconhecida.

O processo de subjetivação, portanto, é um trabalho psíquico que se desenrola a partir do “contrato narcisista” em função da formação do sujeito, e que se produz “[...] segundo um duplo processo psíquico: um trabalha em cada sujeito segundo seus determinantes internos, o outro desenvolve-se a partir do espaço psíquico intersubjetivo.” (KAËS, 2010, p. 87).

O tornar-se sujeito está sob o efeito da intersubjetividade enquanto espaço comum, partilhado, conjunto e diferenciado entre sujeitos num dado vínculo. Este espaço comum é experimentado por cada sujeito de maneira específica, o que permite dizer que cada sujeito se constitui também segundo seus determinantes inconscientes.

A ideia que proponho é que o Eu, termo do processo de subjetivação, só pode advir em sua organização reflexiva e na apropriação de sua própria subjetividade num conjunto intersubjetivo do qual é inicialmente tributário e do qual terá de se soltar, sem todavia se libertar radicalmente. (KAËS, 2010, p. 89)

Diante do que foi até o momento exposto, entendo ser importante dizer que a família é o primeiro *locus* ao qual a criança é apresentada e é representada nas relações de objeto e nas identificações consigo mesma e com um conjunto de outros. Neste sentido, a família pode ser entendida como um vínculo intersubjetivo, que é perpassado por uma dada realidade, no qual há alianças inconscientes preexistentes à vinda ao mundo da criança.

Cada um de nós vem ao mundo da vida psíquica na trama das alianças que foram estabelecidas antes de nós e na qual nosso lugar está marcado de antemão. Esse lugar que o constitui em sua subjetividade só poderá ser mantido na medida em que ele subscrever os termos da aliança prescrita para ele, mas também para o conjunto. A história de sua formação como Eu é ao mesmo tempo a de sua sujeição a esse lugar, e a das distancias que o sujeito terá de experimentar e sustentar em relação a esse lugar prescrito. (KAËS, 2010, p. 90)

Para Winnicott (1990), o ser emerge da solidão que significa um estado inicial antes da fusão do bebê com a mãe. Se as experiências iniciais de fusão com a mãe são suficientemente boas, a confiança nos vínculos, no viver, na própria criatividade é estabelecida e fortalecida gradualmente ao longo dos primeiros anos de vida, e isso constrói “bases sólidas e consistentes para o interjogo entre ilusão e desilusão, o que garante a desconstrução da ilusão guiada por doses gradativas de desilusão” (MOTTA, 2006, p. 65).

Entendem-se desilusões como aqueles aspectos característicos do processo de separação e individuação mãe-bebê, que se forem bem dosadas levam ao amadurecimento, e às integrações sucessivas e graduais do *self*. Isto nos permite dizer que a desilusão quando bem dosada nos leva à possibilidade de constituição de uma estrutura psíquica caracterizada por riqueza interna no sentido do que

Winnicott (1983) denomina de “verdadeiro *self*: identidade própria, contornos firmemente estabelecidos, tons e matizes individuais em termos de ser e existir”.

Segundo Motta (2006), essa é a base da capacidade de ficar só, conforme pensada por Winnicott, que surgirá mais tarde no desenvolvimento resultante destes estágios primordiais de confiança e dependência absolutas. É também dessa raiz que surge a presença de condições satisfatórias para que a pessoa possa fornecer bons cuidados para consigo mesma ao longo de sua existência.

Diante do que foi exposto até o presente momento, pode-se, então, formular a ideia de que, independentemente da configuração atual da família, a criança demanda dos pais e da família segurança e confiança na permanência da sustentação do processo de amadurecimento.

Ao sermos solicitados a trabalhar psicanaliticamente com crianças e seus pais, na atualidade, se faz cada vez mais necessário nos reportarmos a dois aspectos fundamentais dos vínculos humanos: confiança e segurança. Mas, se a cultura contemporânea também gera a fragilização do saber próprio dos pais no cuidado com a criança devido à hegemonia do discurso especializado, como poderemos garantir segurança e confiança dos pais em si mesmos para que sustentem e sobrevivam ao processo de amadurecimento de seus filhos?

O conhecimento especializado garante um saber fazer que não é fundamental para a relação de intimidade, porque estabelece cuidados dirigidos por regras intelectualmente instituídas. Há a provisão de aspectos básicos para o desenvolvimento, o que é importante, mas o cuidado é impessoal e isso pode impedir uma comunicação mais profunda necessária à construção da intimidade e do vínculo. Segundo Winnicott, as crianças não tiram nenhum proveito da perfeição mecânica.

O ambiente facilitador requer uma qualidade humana, e não uma perfeição mecânica, de tal modo que a expressão ‘mãe satisfatória’ me parece atender às necessidades de uma descrição daquilo que a criança precisa,

se os processos de crescimento herdados se tornarem uma realidade no desenvolvimento dessa criança específica. (WINNICOTT, 2011, p. 139)

O saber dos pais precisa ser resgatado no sentido do saber ser e tal concepção está sustentada na compreensão de Winnicott de que a adaptação da mãe às necessidades do bebê advém da sua capacidade de identificar-se com ele, a qual, por sua vez, está orientada pela sua própria experiência de ter sido um bebê e de ter sido cuidada. Ela tem lembranças de uma experiência de conforto, segurança e de intimidade pessoal, e por isso consegue saber do que ele precisa em cada momento.

Os cuidados suficientemente bons de que um bebê necessita não são os arquitetados pelo pensamento, os deliberados, ou feitos maquinalmente; esses cuidados só podem ser fornecidos por um ser humano, a mãe ou substituta, que está viva e capaz de pôr-se na pele do bebê, ao mesmo tempo em que permanece adulta e, continuamente, ela mesma. (DIAS, 2003, p. 136)

Segundo Dias (2003), Winnicott preferiria mil vezes ter uma mãe capaz de ter dúvidas sobre a sua conduta, e de pensar que algumas coisas andam mal em virtude de algo que ela fez ou não fez, do que uma que tivesse a tendência “de explicar tudo por algo externo” (p. 137-138), sem assumir a responsabilidade por nada.

A garantia da confiança e da segurança está sustentada na permanência de uma atenção materna primária nos primórdios da existência e na continuidade, no tempo, da compreensão empática dos pais na relação com o filho, o que é fundamental como apoio para o seu desenvolvimento, incluindo-se aí a capacidade do pai de intervir e pôr limites como suporte afetivo à mãe e à criança, e como manutenção das relações familiares.

Assim, a mãe – e também o pai, ainda que este não tenha o mesmo relacionamento físico no início – é capaz de se identificar com o bebê sem ficar ressentida e de se adaptar às necessidades dele. A esmagadora maioria dos bebês do mundo, nos últimos milhares de anos, tem tido uma maternagem satisfatória; se assim não fosse, o mundo estaria mais cheio

de loucos do que de pessoas sãs – e isso não acontece. (WINNICOTT, 2011, p. 140)

A função de apoio a qual acima me refiro se baseia no conceito de *holding* de Winnicott em que há disponibilidade física e afetiva do ambiente, primordialmente da mãe, em sustentar as angústias e as alegrias da criança.

O lugar parental implica responsabilidade com os filhos. Cabe aos pais a manutenção da família e do lar, como o lugar de estabilidade para o crescimento dos filhos, e eles terão de sobreviver às várias formas de destruição a que seus filhos os expõem para poderem crescer. Isto exige algumas abdições. É possível que os pais tenham se mantido espontâneos e criativos, o que, naturalmente, é vital para eles como pessoas e, até certo ponto, para seus bebês. Quando existe uma criança, contudo, é preciso poder ceder o lugar. (DIAS, 2003, p. 141)

Um ambiente favorável no momento da dependência relativa implica na existência de pais reais, pais que possam ser apresentados como objetos externos à criança, e que se oponham ao gesto impulsivo, ao mesmo tempo em que suportam a agressividade que decorre dessa oposição. Isso aponta que, no período da dependência relativa do amadurecimento emocional, a criança demanda uma “desadaptação cuidadosamente dosada” (Winnicott, 2000, p. 302) sustentada na experiência de uma “adaptação perfeita às suas necessidades” (Winnicott, 2000, p. 302) ocorrida na ocasião da dependência absoluta.

Estou sugerindo que é esta impulsividade e a agressividade que dela deriva que levam o bebê a necessitar de um objeto externo, e não apenas de um objeto que o satisfaça. (WINNICOTT, 2000, p. 304)

À guisa de finalização, entendo que, mesmo que na atualidade a criança tenha vários adultos exercendo, de forma simultânea ou sucessiva, a função parental, tal como acontece nas famílias recompostas na contemporaneidade, é fundamental que haja segurança e confiança no suporte ao processo de amadurecimento, ou seja, a criança necessita da estabilidade ambiental como facilitador da continuidade da experiência pessoal. Alguém precisa exercer a

paternidade e não serão todos, nem muitos, assim como a mãe será somente uma. O grupo familiar, quando satisfatoriamente saudável, também participa desse processo ao se ajustar progressivamente às necessidades da criança colaborando para a sua inclusão em uma sociedade.

Capítulo 4

Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos:

Resgatando o Espaço Potencial na

Experiência Compartilhada do Brincar

Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar

Entendendo o ambiente como meio facilitador da realização da tendência inata ao amadurecimento cujo fim é constituição do si mesmo e da identidade pessoal, tenho proposto atender crianças e seus pais em Consultas Terapêuticas com o objetivo de resgatar o espaço potencial. Isso quer dizer que busco trabalhar em conjunto com os pais e a criança quando, após as entrevistas iniciais realizadas em dias e horários distintos, é possível levantar a hipótese de que o sintoma apresentado pela criança advém de um impedimento dos pais em se identificar empaticamente com as necessidades específicas do estágio da dependência relativa. É principalmente por esse motivo que as Consultas Terapêuticas com pais e filhos têm como objetivo o resgate do espaço potencial ou transicionalidade: esse é um momento ímpar, que implica na transformação da relação consigo mesmo, com o outro e com o mundo.

As consultas terapêuticas são uma prática clínica intrinsecamente relacionada à conceituação do amadurecimento emocional assim como foi proposta por Winnicott. Pode-se dizer que as consultas terapêuticas são um encontro psicanalítico breve (uma a três sessões) que se sustenta em uma *comunicação significativa* entre os integrantes desse encontro. A criança espera encontrar, na comunicação com o psicanalista, o favorecimento do “processo de ilusão por meio de sua postura de confiabilidade e previsibilidade profissional/pessoal e ambiental” (LESCOVAR, 2004, p. 47), o que permitirá o amparo suficiente em direção à superação de um sofrimento ou dificuldade e, por conseguinte, a retomada de seu processo de amadurecimento. Portanto, a condição do psicanalista que realiza consultas terapêuticas repousa sobre a concepção de transferência de uma mãe suficientemente boa, que, por meio dos processos de apercepção e ilusão, passa a construir gradualmente a realidade compartilhada.

Mas, segundo Winnicott, o que será comunicado não está dado *a priori*, o que nos leva a pensar que o importante nesse momento é a capacidade do psicanalista de estar disponível e empaticamente identificado com o que vier a ser comunicado pela criança, em um gesto espontâneo, para fazer valer a experiência total e respaldar as necessidades e as realizações do si mesmo. Portanto,

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

o caráter primordial desses encontros é a adaptação ativa do analista às necessidades e expectativas do paciente, segundo sua compreensão do que se passava com o paciente (por meio da teoria do amadurecimento pessoal) e, conseqüentemente, se necessária, a comunicação verbal desse entendimento no momento adequado. (LESCOVAR, 2004, p. 47)

As consultas terapêuticas são uma nova modalidade de clínica em psicanálise, breve e flexível. Ela é uma prática clínica que não está determinada por procedimentos técnicos pré-estabelecidos e que não está sustentada em interpretações do conteúdo inconsciente do brincar, ou seja, cada encontro entre o psicanalista, a criança e seus pais é um contato com ela mesma e com a sua realidade, e “adquire uma configuração própria, resultado da conjunção das interações e características tanto do analista quanto de seus pacientes.” (LESCOVAR, 2004, p. 45)

Não existem instruções técnicas nítidas a serem dadas ao terapeuta, uma vez que ele deve ficar livre para adotar qualquer técnica que seja apropriada ao caso. O princípio básico é o fornecimento de um ‘setting’ humano e, embora o terapeuta fique livre para ser ele próprio, que ele não distorça o curso dos acontecimentos por fazer ou não fazer coisas por causa de sua própria ansiedade ou culpa, ou sua própria necessidade de alcançar sucesso. O piquenique é do paciente, e até mesmo o tempo que faz é do paciente. (WINNICOTT, 1994, p. 247)

A brevidade e a flexibilidade que regem a condução dessa prática clínica estão respaldadas fundamentalmente na comunicação humana e na concepção de que a existência humana admite diversos sentidos de realidade, o que, por sua vez, está sustentado na teoria winnicottiana do amadurecimento emocional.

Dito de outra forma, a fundamentação das consultas terapêuticas encontra-se no próprio movimento de busca de auxílio da criança e na constatação de que, durante as primeiras entrevistas, o paciente se encontrava particularmente ávido para informar o terapeuta sobre sua dificuldade. (LESCOVAR, 2004, p. 46)

Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar

Na medida em que a criança sente confiança e esperança de que a comunicação de seu sofrimento foi compreendida, que o analista reconheceu a problemática que a criança anseia tratar e a criança conseguiu comunicar a sua necessidade mais premente, constitui-se uma espécie de interação denominada por Winnicott de *brincar mútuo*, o que indica que, por um lado, o analista está ativamente disposto às necessidades da criança, estando ali integralmente e oferecendo um “cuidar-curar”, um suporte suficientemente bom para o restabelecimento do processo de amadurecimento emocional da criança, e esta, por outro lado, se moveu em direção à aliança terapêutica. Por terem conseguido estabelecer um encontro significativo entre eles, ambos podem brincar e a criança pode experimentar novamente uma comunicação consigo mesma e com os outros, resgatando “uma integração de seus aspectos dissociados e/ou não vividos.” (LESCOVAR, 2004, p. 47)

Segundo Winnicott, o que baliza o uso das consultas terapêuticas é uma pergunta fundamental para o trabalho clínico psicanalítico com crianças, principalmente naquele que é realizado em instituições: “qual é o mínimo que se precisa fazer?” (WINNICOTT, 1994, p. 261). Isso aponta que o importante em uma relação terapêutica é a competência do analista em compreender e diagnosticar se há

[...] capacidade/incapacidade da criança em ter esperança em um encontro humano que venha em seu auxílio, e também em relação ao ambiente imediato da criança que poderá ou não fazer bom uso do progresso alcançado por ela por meio da integração favorecida pela consulta.”
(LESCOVAR, 2004, p. 47)

A inclusão dos pais nas Consultas Terapêuticas com seus filhos começou a ser realizada por mim quando pude compreender que, em alguns casos clínicos, havia uma provisão ambiental familiar momentaneamente impedida de oferecer suporte às necessidades do momento atual do amadurecimento emocional da criança. Minha compreensão estava sustentada na observação e avaliação, durante as primeiras entrevistas realizadas com os pais, da capacidade deles serem um “[...] ‘ambiente desejável médio’ para encontrar e utilizar as mudanças que ocorrem no

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

menino ou na menina durante a entrevista, mudanças que indicam uma anulação da dificuldade no processo de desenvolvimento.” (WINNICOTT, 1984, p. 13).

Segundo Winnicott, o psicanalista, ou qualquer outro profissional, que tenha sido chamado a responder às necessidades estabelecidas pelo estado de angústia de uma criança, precisa apreender o momento do processo maturacional dela para que suas intervenções aconteçam sem uma intensificação dessa angústia, a fim de que se estabeleça “uma real cooperação dela para o trabalho que se está realizando.” (SAFRA, 2005, p. 27). Winnicott utiliza o termo “cuidar-curar” como uma extensão do segurar da mãe suficientemente boa, explicitando sua compreensão da posição a ser ocupada pelo psicanalista ao responder às necessidades dos pacientes em prol do incremento do crescimento individual.

Sugiro que encontremos, no aspecto “cuidar-curar” de nosso trabalho profissional, um contexto para aplicar os princípios que aprendemos no início de nossas vidas, quando éramos pessoas imaturas e nos foi dado um “cuidar-curar” satisfatório e cura, por assim dizer, antecipada (o melhor tipo de medicina preventiva) por nossas mães “satisfatórias” e por nossos pais.
(WINNICOTT, 2011, p. 114)

Estendendo essa ideia ao objetivo das Consultas Terapêuticas com pais e filhos, pode-se pensar que as intervenções propiciam um “cuidar-curar” dos pais para que eles ao se depararem com a angústia da criança resgatem a confiança em sua capacidade de manter o segurar, principalmente nos “momentos de crise que possam emergir ao longo do seu desenvolvimento”. (SAFRA, 2005, p. 35).

4.1. As Consultas Terapêuticas Com Pais e Filhos: Uma Modalidade de Atendimento Psicanalítico em um Serviço Escola

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

As Consultas Terapêuticas com pais e filhos têm sido realizadas tanto em meu consultório particular quanto no Serviço Escola, onde supervisiono atendimentos psicológicos de orientação psicanalítica, realizados por estagiários do 4º ano letivo de um Curso de Graduação de Psicologia em uma universidade particular localizada na cidade de São Paulo. Esses atendimentos fazem parte do estágio curricular obrigatório e estão incluídos em uma disciplina teórico prática. Estarei descrevendo como essas consultas terapêuticas ocorrem no Serviço Escola, pois os dois casos analisados e apresentados no presente trabalho foram atendidos nesta instituição. Os prontuários e os respectivos relatórios de descrição e de análise teórico prática desses atendimentos fizeram parte do estudo de campo, além de minha experiência na realização das Consultas Terapêuticas com os pais e as crianças, em foco no presente trabalho.

Entendo que a minha escolha de apresentar a análise de Consultas Terapêuticas com pais e filhos realizadas no Serviço Escola tem a intenção de indicar a relevância social dessa modalidade de atendimento que, a meu ver, pode abranger uma camada mais ampla da população, bem como se caracteriza como uma intervenção pontual e suficientemente significativa para a retomada da vida das pessoas envolvidas no processo, assim como permite que estudantes tenham acesso a uma modalidade de prática clínica diferenciada. Além disso, pode-se distinguir essa modalidade de atendimento dos casos clínicos que necessitam de uma psicoterapia e/ou de um tratamento focal de médio e longo prazo, e de outros que demandam uma intervenção de acompanhamento terapêutico.

O Serviço Escola em que trabalho como supervisora possui respeitabilidade na região em que presta serviços psicológicos à comunidade, sendo este um dos fatores de grande procura para atendimento psicológico de crianças e adolescentes inscritos por seus pais ou responsáveis legais. Este foi um dos aspectos que determinaram que o atendimento psicológico acontecesse em grupo. Mas o princípio primordial que sustenta essa decisão é o entendimento de que

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

Os projetos, sentimentos, ansiedades e conflitos expressos no grupo produzem movimentos de identificação e diferenciação, através dos quais se delineiam as individualidades dos adultos e das crianças. Na condução do grupo, facilita-se o dialogo acreditando em experiências intersubjetivas passíveis de ser compartilhadas. Reconhecer a experiência do outro significa entrar em contato com uma possibilidade pessoal até agora desconhecida, o que facilita o conhecimento de si e a ampliação do campo vivencial. (ANCONA-LOPEZ, 1995, p. 97)

O atendimento psicológico de orientação psicanalítica realizado em grupo, seja ele composto pelos pais ou composto por crianças ou por adolescentes, tem sua importância por permitir a potencialização de experiências compartilhadas e o estabelecimento de um diálogo entre os participantes de cada grupo, principalmente no grupo de pais, construindo uma compreensão conjunta do fenômeno psicológico – sintoma – que se busca investigar e entender. Entretanto, faz-se importante salientar que, apesar do trabalho acontecer em grupo, ele não se caracteriza como uma psicoterapia de grupo, uma vez que parte do pressuposto que condições similares facilitam o estabelecimento de uma rede de referências de interesse comum, tanto para as crianças como para seus pais.

O valor atribuído à escolha, responsabilidade e autonomia do cliente para imprimir direções à sua existência leva os psicólogos a privilegiar na relação clínica a participação dos pais, a valorizar seu esforço pessoal e a abrir espaço para as crenças e construções explicativas que criaram para dar conta das angústias levantadas pelos conflitos gerados pelos papéis, funções e jogos familiares. (ANCONA-LOPEZ, 1995, p. 98)

Os grupos são formados segundo os critérios de faixa etária e de similaridade entre as queixas dos pais relatadas no ato de inscrição de seus filhos para atendimento psicológico no Serviço Escola. O grupo de crianças é composto por no máximo seis crianças e no grupo de pais estão incluídos todos os pais dessas crianças. O atendimento psicológico de orientação psicanalítica acontece em três até dez sessões, dirigido por mim na função de supervisora com a participação dos estagiários.

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

A minha participação na qualidade de supervisora no grupo de atendimento dos pais e no grupo das crianças, junto com os estagiários, permite maior tranquilidade para eles – pais, crianças e, porque não dizer, para os próprios estagiários – o que acaba por estabelecer desde o início uma confiança no vínculo e na proposta do atendimento psicológico. A ideia de que o acompanhamento da situação problemática da criança será realizado por um profissional especializado parece garantir uma maior confiabilidade às intervenções realizadas pelos estagiários, por estar fundada em uma premissa de que há uma verdade que é definitiva e que somente poderá ser apresentada por alguém mais experiente profissionalmente – o psicanalista. Entretanto, não tenho isso como base em meu trabalho, pois acredito na escuta clínica como um ato dialógico que implica em um processo participativo de todos os envolvidos no processo de atendimento. Entendo que a minha função fundamental é a de um colaborador que expressa seu entendimento, hipóteses e conclusões em linguagem acessível aos pais e às crianças, respeitando seus modos de ser e de viver, assim como suas decisões quanto ao modo de seguir os encaminhamentos propostos.

Para a entrevista inicial do atendimento psicológico no Serviço Escola são convocados apenas os pais ou responsáveis das crianças que serão atendidas. Geralmente há maior comparecimento das mães, mas tenho observado uma maior presença dos pais nos últimos anos, o que tem proporcionado uma compreensão mais completa da dinâmica familiar. A proposta dessa entrevista inicial com os pais é facilitar pelo diálogo a emergência de suas ansiedades e conflitos decorrentes das queixas do não saber o que fazer, acolhendo de forma compreensiva nesse contexto as ansiedades persecutórias e depressivas sustentadas pelo sentimento de fracasso em relação ao problema atual da criança, e ao mesmo tempo intervindo para evitar o incremento delas, assim como obter informações sobre a dinâmica familiar e os aspectos do desenvolvimento da criança.

É necessário lembrar que quando os pais trazem uma criança a uma profissional, ao lado do desejo de encontrar ajuda, vêm mobilizados por ansiedades persecutórias e depressivas motivadas pela dificuldade da criança e pelo contato com o profissional, em quem geralmente projetam

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

objetos internos persecutórios. Tal ansiedade dificulta a possibilidade de ajudarem a criança, pois esta se torna também um objeto com qualidades persecutórias, na medida em que, com os sintomas que apresenta, mobiliza nos pais ansiedades e angústias. Pela dificuldade que encontram para lidar com as perturbações de sua criança, muitas vezes acabam sentindo como colocado em risco seu valor e confiança enquanto pais. (SAFRA, 2005, p. 38).

Caso as crianças venham com os pais, ou responsável, nessa entrevista inicial, é organizado um grupo com elas na mesma sala em que eles estão sendo atendidos. Elas são acompanhadas por estagiários escolhidos anteriormente pela supervisora e é proposto que as crianças desenhem e contem histórias sobre os seus desenhos, o que permite uma primeira comunicação, por meio da experiência lúdica, dos sentimentos emergentes por estarem ali. Não é raro que as crianças comentem o que seus pais estão contando, ali ao lado, e isso é levado em consideração como uma complementação da entrevista com os pais e como uma expressão da dinâmica relacional entre ela e seus pais.

Ainda nessa entrevista inicial com os pais, após a apresentação da proposta de trabalho de ouvi-los para conhecer e entender o que se passa com cada criança, que foi apresentada e dirigida por mim na função de supervisora, solicita-se que os pais se apresentem e informem o motivo da procura pelo atendimento psicológico. O foco nesse momento é a compreensão do que está acontecendo com a criança e como os pais se sentem em relação à problemática dela, além de saber como eles têm percebido e agido. Nessa ocasião é comum que eu busque uma reflexão junto com os pais relacionando aspectos da realidade vivida pela criança, que eles costumemente apresentam em seu relato, com a queixa que determinou o pedido de ajuda especializada. Isso implica em valorizar o conhecimento dos pais sobre a criança e em considerar que a queixa é a representação dos pais do sintoma da criança, o que, por si só, indica que há uma construção intersubjetiva, um marco do entrelaçamento entre eles. O sintoma da criança precisa ser compreendido como uma produção conjunta pais/criança, uma vez que reconhecemos que ela se constitui a si mesma em uma relação com um ambiente que proporciona as mais

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

diversas experiências significativas. Muitas vezes, isso permite um alívio das ansiedades apresentadas pelos pais e os leva a contar suas preocupações mais livremente.

Para isso é útil, na primeira parte da entrevista, permitir aos pais exporem a problemática da criança, livremente, para que possam expressar suas angústias e preocupações a respeito. É preciso acompanhar as verbalizações dos pais de forma compreensiva, intervindo quando a ansiedade do tipo persecutório ou depressivo tornar-se muito intensa. Cabe ressaltar que esta intervenção não necessita ser uma interpretação da transferência com o psicanalista. O fundamental é manejar a ansiedade para que a relação de trabalho com o profissional não se altere. (SAFRA, 2005, p. 38)

Depois de um tempo aproximado de trinta minutos relativo ao objetivo da primeira parte da entrevista inicial, a segunda parte dessa entrevista é conduzida pela dupla de estagiários responsáveis pelo atendimento de uma das crianças, que se reúne com os pais na mesma sala, sentando-se ao lado deles, para esclarecer aspectos da queixa exposta por eles durante o momento anterior. Cada dupla de estagiários realiza tal atividade com os pais da criança que será atendida por eles na próxima semana. Durante esse tempo, eu acompanho a conversa de todas as duplas de estagiários com os pais ou, caso se faça necessário, sou chamada a participar diretamente de uma delas, mas isso não coloca as outras conversas entre pais e estagiários fora da minha atenção. Os estagiários foram anteriormente orientados por mim a escutar os pais com uma atenção dirigida ao que dizem, aos sentimentos, à expressão corporal e ao tipo de relacionamento que estabelecem entre si. Busca-se investigar minuciosamente as informações sobre a história familiar e a compreensão dos pais sobre o que está ocorrendo com a criança neste momento do seu processo maturacional, a partir da formulação de “questões que busquem esclarecer ou levar os pais a refletir sobre as informações comunicadas durante a entrevista.” (SAFRA, 2005, p. 38-39).

O surgimento de contradições e conflitos eliciados pelos questionamentos aproxima-nos da dinâmica psíquica dos pais, mostrando como lidam com o modo de ser da criança, como isso os atinge, quais ansiedades emergem e que defesas

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

usam. Isto permite delinear a posição do filho na trama familiar, como os pais se relacionam com ele e, principalmente, em que momento eles sentiram necessidade de ajuda profissional, o que é fundamental para conhecer a provisão ambiental que os pais podem proporcionar à criança que, após o atendimento clínico de orientação psicanalítica, precisa retornar para um ambiente familiar empaticamente voltado às suas necessidades.

Neste tipo de trabalho é desejável que se possa contar com a família da criança e que ela seja razoavelmente adequada para que possa colaborar no processo de ajuda à criança e, assim, aprender a perceber e a lidar com os momentos de crise que possam emergir ao longo do seu desenvolvimento. (SAFRA, 2005, p. 38)

Ao expressarem seus temores, expectativas e ideais em relação à criança, os pais também apresentam outro aspecto que os levou ao pedido de ajuda profissional: o mal estar em relação a si mesmos por não se sentirem confiantes na capacidade deles de darem contenção à angústia do seu filho. E é neste momento que fica evidente a necessidade do acolhimento da angústia dos pais, o que, por sua vez, fortalece a colaboração deles no processo de atendimento psicológico dos seus filhos.

Portanto, acolher e dar suporte aos pais para o restabelecimento de suas condições para auxiliar o filho tem se mostrado um modo eficaz, que permitirá o engendramento do resgate do relacionamento sem a necessidade de encaminhamento para uma psicoterapia. É evidente que nem sempre isso é suficiente e, então, as intervenções passam a ser dirigidas à conscientização e à sensibilização dos pais de que é preciso encaminhar a criança e eles mesmos para tratamento psicoterápico individual ou familiar.

Após o tempo aproximado de vinte minutos referente à segunda parte da entrevista inicial com os pais, eu convido todos os participantes a tornarem a participar do grupo mais amplo e explico aos pais que nas próximas três ou quatro

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

semanas realizaremos sessões lúdicas em grupo com as crianças, e que em decorrência poderemos marcar entrevistas devolutivas com eles, em grupo ou em separado, assim como poderemos convidá-los a participar de uma Consulta Terapêutica com seu filho, ou ainda, convidar outros familiares que participam do cuidado cotidiano da criança para conhecer outras condições do ambiente. No tempo restante de quinze minutos dessa entrevista inicial, os pais compartilham experiências, observações e solicitam explicações sobre o processo de atendimento psicológico de orientação psicanalítica que estará sendo realizado com seus filhos, seguindo-se os cumprimentos finais e acompanhamento por dois ou três estagiários até a saída do Serviço Escola. Cabe ressaltar que há supervisão clínica logo após essa entrevista inicial, o que acontecerá também nos demais atendimentos.

Antes das sessões lúdicas com as crianças, os estagiários são orientados a assumir funções distintas no contato com a criança: um deles será mais ativo e o outro ficará na posição de observador. Claro que isso poderá ser reconfigurado pela criança, o que muitas vezes ocorre, na medida em que ela escolhe aquele com quem ela se relacionará mais espontaneamente. Nas semanas seguintes são realizadas as sessões lúdicas em grupo com as crianças, sendo disponibilizada uma variedade de material para uso delas em suas brincadeiras: animais de plástico, bonecos de pano representando a família, outros bonecos, automóveis, caminhões, bola, jogos, papel, massinha, tinta, jogos de cozinha e de banheiro, jogos de chá, etc. Caso seja percebida na supervisão clínica após a sessão lúdica com as crianças a necessidade de introduzir outros materiais, eles serão disponibilizados nas sessões subsequentes.

Na primeira sessão lúdica em grupo com as crianças, cada dupla de estagiários as convida para brincar e durante a brincadeira vão conversando sobre o motivo dos pais as terem trazido ao atendimento, enquanto desenvolve-se uma observação do brincar da criança, que também implica em participação do estagiário eleito como “colega de folguedo”, em busca da comunicação da angústia e do modo delas lidarem com os conflitos originadores dos sintomas, buscando-se sempre o acolhimento das necessidades de cada criança.

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

Como a supervisão clínica ocorre imediatamente após cada uma das sessões lúdicas com as crianças, na qual são levantadas as nossas hipóteses sobre as dificuldades encontradas pela criança e pelos pais ao longo do seu processo maturacional, nesse momento também tem início a articulação da teoria psicanalítica à prática clínica, o que acontece a partir da compreensão teórica do que foi vivenciado nas sessões lúdicas com as crianças, incluindo-se: dados sobre a história familiar da criança e dos seus pais; queixa relatada pelos pais devidamente contextualizada pelos aspectos da realidade vivida pela criança (nascimento de irmão, separação dos pais, morte de um parente querido etc.); e ansiedades e defesas da criança e dos pais diante da problemática apresentada pela criança. Discute-se também a necessidade de serem realizadas visitas à escola e/ou visita domiciliar, enquanto outros recursos para aprofundamento da investigação clínica.

4.2. A Inclusão dos Pais nas Consultas Terapêuticas de seus Filhos: Escolha Sustentada em uma Avaliação da Provisão Ambiental.

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

É exatamente no momento da supervisão clínica que se define a necessidade de incluir as Consultas Terapêuticas com pais e filhos para uma dada criança e seus pais. Os critérios para definir a inclusão dessa modalidade de atendimento estão fundamentados na classificação psicopatológica proposta por Knobel (1977), conforme apresentada por Safra (2005), sobre os fenômenos regressivos da infância, especialmente os “processos regressivos normais” e os “processos regressivos reativos.” Utilizo essa classificação porque ela permite um entendimento do surgimento do sintoma correlacionado às experiências da criança com o seu ambiente, ou seja, compreende que o sintoma da criança está relacionado a algum acontecimento ocorrido em um dado momento de sua vida.

Parece que, nesses momentos, o impacto da situação de vida provoca uma crise em que a criança necessita buscar recursos para solucionar o conflito, muitas vezes recorrendo a formas mais regressivas de funcionamento.
(SAFRA, 2005, p. 37)

Segundo Safra (2005, p.36-37), os

processos regressivos normais aparecem ao longo do desenvolvimento e, apesar de serem considerados pelos pais como anormais, são na verdade fenômenos normais; e, os processos regressivos reativos surgem em uma criança que, embora venha se desenvolvendo normalmente reage a acontecimentos externos que para ela são excessivos, obrigando os pais ou adultos responsáveis a atender suas necessidades.

O procedimento das Consultas Terapêuticas com pais e filhos é recomendável e benéfico para aquelas duplas (pais e filho) que podem ser classificadas em uma dessas duas categorias, na medida em que podem evitar que “modos patológicos de resolver o conflito se estruturem.” (SAFRA, 2005, p. 36)

Apesar de poder parecer uma digressão, penso ser necessário apresentar minha compreensão sobre saúde e doença sustentada na psicanálise winnicottiana. Para Winnicott, a saúde não é uma simples ausência de doença, ou de doença

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

psiconeurótica; a saúde não está associada à negação da doença. A saúde e a doença são manifestações da existência humana e da interação entre a criança, a família e a sociedade, se houver uma influência mútua entre esses elementos que favoreça o viver criativo, pode-se esperar que a saúde psíquica constitua-se em todas as esferas da vida dos envolvidos no processo de amadurecimento, na medida em que ele

[...] se manifesta na capacidade de confiar em si mesmo, no outro e nos acontecimentos da vida, de manter relações afetivas pelo tempo afora, de se sentir usufruindo de liberdade de expressão, de se perceber existindo naquilo que sente e faz. (PEREIRA, 2014, p.132).

Podemos dizer então, que a saúde ou a doença psíquica de um indivíduo não podem ser consideradas sem o ambiente que o constituiu – os pais, a família e a sociedade – pois estão intrinsecamente relacionados.

Vou estudar o conceito da saúde do indivíduo, porque a saúde social depende da saúde individual; a sociedade não passa de uma duplicação maciça de indivíduos. A sociedade não pode ir além do denominador comum da saúde individual, e não pode avançar mais porque a sociedade tem que cuidar de seus membros enfermos. (WINNICOTT, 2011, p. 3-4)

Mas, segundo Winnicott, ser saudável não é uma tarefa nada fácil e isso me parece estar relacionado ao processo complexo, contínuo e extenso – no tempo e no espaço – de amadurecimento que torna seres totalmente dependentes em seres com autonomia e independência que “estão vivendo sua própria vida, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas.” (WINNICOTT, 2011, p. 10). Para viver a sua própria vida e, portanto, poder estar vivendo sua vida com saúde, é preciso que o ser humano tenha passado pelas tarefas do desenvolvimento, alcançando um estado de integração: do “dois em um” em direção à unidade EU SOU e EU FAÇO.

Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar

Nessa caminhada não estamos sós. Na verdade não sobreviveríamos se estivéssemos sós e se fôssemos lançados às intempéries da natureza sem o acompanhamento de nossos cuidadores. Os pais, mais precisamente a mãe, são fundamentais para tornar possível a manutenção e sustentação da vida. Não estou querendo dizer que a presença de pais leva uma criança a ser mais sadia do que outra cujos pais são ausentes – falecimentos, separações, etc., principalmente porque já sabemos que será a qualidade dessa relação que fará a diferença. Estou dizendo que a maturidade é alcançada na relação com pessoas que tenham uma preocupação genuína e que legitimem nossas experiências no decorrer do nosso processo de amadurecimento.

A maturidade individual implica movimento em direção à independência, mas não existe essa coisa chamada “independência”. Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de se sentir independente e invulnerável. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência!
(WINNICOTT, 2011, p. 3)

Se há algum vínculo entre saúde e doença para Winnicott, me parece que ele se sustenta na possibilidade ou não do indivíduo sentir-se real. Isso significa ter podido apropriar-se da vida, torná-la própria, ser o autor da própria história, e não mais um coadjuvante aprisionado e submetido à vida imaginária, desconectada do mundo e dos relacionamentos. “A vida de uma pessoa saudável comporta medos, sentimentos conflitivos, dúvidas e frustrações, tanto quanto alegrias, conquistas e satisfações.” (PEREIRA, 2014, p. 133)

Tendo como premissa que o processo de amadurecimento de um indivíduo implica em conquista de maturidade e que isso é sinônimo de saúde para Winnicott, e que o estado de doença implica em imaturidade e, portanto, em dependência e na necessidade de que alguém imediatamente se colocará como cuidador, pode-se supor que o estado de doença, ou de sofrimento de uma criança, revela que a sustentação do ambiente facilitador falhou em algum momento do processo de amadurecimento e que os pais estão aí implicados para darem conta dessa

Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar

falibilidade, não como um erro estabelecido pela moralidade, mas sim “como um fato inerente à condição humana.” (WINNICOTT, 2011, p. 107)

É útil que se entenda o alívio imediato que o conceito de doença e de estar doente traz ao legitimar a dependência; aquele que é bem sucedido na reivindicação de ser doente se beneficia de um modo específico. “Você está doente” me leva naturalmente para a posição daquele que responde à necessidade, ou seja, à adaptação, à preocupação e à confiabilidade, cura, no sentido de cuidado. (WINNICOTT, 2011, p. 109)

Os pais e a criança são convidados a participar de uma Consulta Terapêutica conjunta. A proposta é apresentada como um momento em que eles poderão brincar juntos. Costumeiramente, a criança reage alegremente a essa proposta enquanto os pais se mostram apreensivos. Novamente se faz necessário o acolhimento das ansiedades persecutórias dos pais explicando-lhes que esse será um encontro para que eles se divirtam e para que possamos observar e compreender, em conjunto, o que pode ter mobilizado a angústia da criança nesse dado momento de sua vida. Os pais passam a entender, outra vez, que o profissional é um colaborador em prol do resgate da confiança deles na capacidade de serem pais suficientemente bons.

Sem dúvida, os melhores casos para essa espécie de trabalho são aqueles em que já há confiança paterna em mim. Parece-me que esta é uma situação que pode ser esperada; o que equivale a dizer que em geral as pessoas tendem a acreditar no médico que escolheram, geralmente depois de muita discussão e após superar as dúvidas naturais. Se de fato as coisas vão bem ou se a criança demonstra algumas mudanças, o médico é imediatamente colocado na posição de alguém em quem os pais confiam e se estabelece um círculo benigno que age favoravelmente em termos da sintomatologia da criança. (WINNICOTT, 1984, p. 15-16)

Acredita-se que por meio de um campo de experiência compartilhada dos pais com a criança retoma-se o ato criativo do brincar que mobiliza outros recursos que podem vir a permitir a integração do sentimento gerador da angústia ao ser si

**Capítulo 4. Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando o Espaço Potencial na Experiência
Compartilhada do Brincar**

mesmo da criança, e não mais a manutenção dele como um aspecto isolado e desconexo do Eu Sou (*self*).

Entendendo que ao brincar a criança comunica experiências pretéritas e atuais, concomitantemente, e que se esse for um momento com o qual os pais compartilhem, a consulta pode vir a se tornar terapêutica também para os pais, na medida em que mobiliza a identificação e a empatia dos pais em relação à criança, assim como o reconhecimento do que eles não puderam suportar no momento de crise da criança, levando-os muitas vezes a rever aspectos de suas próprias experiências que podem estar ligados aos seus próprios impedimentos de manterem-se capazes de serem pais suficientemente bons.

Isso requer um manejo próprio do psicanalista em que ele se coloque como um facilitador do diálogo entre a criança e seus pais, com a delicadeza e o suporte do cuidar-curar para que haja integração dos sentimentos agressivos à realidade subjetiva da criança e dos pais propiciando uma nova experiência de desilusão, gradativa, que não ameace a criatividade.

É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu ('self'). (WINNICOTT, 1975, p. 80)

Isto parece revelar que as Consultas Terapêuticas com pais e filhos permitem o acontecer de uma nova experiência compartilhada do brincar, em um ambiente especializado, sustentada na confiança e segurança do vínculo, que comporta a comunicação de “uma sucessão de idéias, pensamentos, impulsos, sensações sem conexão aparente” (WINNICOTT, 1975, p. 81) em busca de uma compreensão possível daquilo que está emergente em um momento crítico da vida emocional da criança.

Capítulo 5

O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

A psicanálise é um método de investigação “do inconsciente, da vida profunda e oculta de cada indivíduo humano que tem raízes na vida real e imaginária da infância mais precoce” (WINNICOTT, 2011, p. XVI) e é um método de tratamento dos “sucessos e fracassos” do ser humano ao enfrentar os conflitos inerentes ao seu percurso de desenvolvimento emocional.

Entendendo a psicanálise como um método de investigação, estou afirmando que, além dela ser uma terapêutica, ela também é um método de produção de conhecimento, e é nessa perspectiva que me baseio para desenvolver o estudo das Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos. Segundo Safra (2001), apesar da psicanálise, desde sua origem, ter estado bastante subordinada ao projeto científico, há outra perspectiva importante para se pensar a investigação em psicanálise que foi indicada por Freud em seu texto “Análise Terminável e Interminável”: o método psicanalítico é um procedimento processual em consonância com as peculiaridades da subjetividade humana. Isto aponta “*um princípio fundamental da investigação em Psicanálise: ela é um processo investigativo não conclusivo.*” (SAFRA, 2001). Esse aspecto pode ser encontrado também nos trabalhos de Winnicott e por isso sua clínica tem princípios distintos daqueles que conduzem a clínica psicanalítica tradicional.

“A human being is a time-sample of human nature”. É com esta frase que Winnicott inicia o primeiro capítulo de seu livro Human Nature (1988). Temos aqui um olhar que aborda o ser humano a partir da dimensão temporal. A singularização do homem é um fenômeno de temporalização. É no tempo e com o tempo que se dá o acontecer do homem. Enquanto nas teorias psicanalíticas anteriores a análise privilegiava o conteúdo de um psiquismo existente, na perspectiva winnicottiana o acontecer humano no tempo será o ponto de vista fundamental. (SAFRA, 1999).

É importante apresentar de forma breve como se deu a introdução da psicanálise nas universidades brasileiras como método de investigação e, portanto,

Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

produção de conhecimento referendado pela academia. É de total conhecimento dos psicanalistas no Brasil que Durval Marcondes foi o fundador do movimento psicanalítico brasileiro. Ele formou-se em psiquiatria pela Faculdade de Medicina de São Paulo em 1924 e no ano seguinte introduziu as ideias da Psicanálise de Sigmund Freud na atividade clínica brasileira. Ele escreveu a Freud em 1927 comunicando a fundação, junto com Franco da Rocha, da Sociedade Brasileira de Psicanálise, a primeira da América Latina.

A partir de 1928, Durval Marcondes empenhou-se na formação da Universidade de São Paulo como universidade modelo, criando as primeiras cátedras brasileiras de Psicologia, de Psicanálise e de Higiene Mental, tendo organizado um grupo de "educadoras sanitárias", que trabalhavam com atendimento clínico infantil e, de forma inovadora, em moldes interdisciplinares.

Desde então os psicanalistas passaram a estar presentes no quadro de professores nos Cursos de Graduação em Psicologia das universidades brasileiras, colaborando no ensino teórico e técnico da prática clínica em psicanálise, assim como na realização de projetos de pesquisas de orientação psicanalítica na área de concentração de Psicologia Clínica na Pós Graduação *Strictu Senso* em diversas universidades públicas e privadas.

Segundo Safrá (2001), até o final da década de setenta, houve ampla produção de trabalhos e de pesquisas de orientação psicanalítica, mas, comumente, os autores alegavam que o trabalho havia sido feito sob orientação psicanalítica, ou seja, eles se utilizavam “da teoria psicanalítica como referencial teórico e de interpretação de dados conseguidos por outros meios e métodos que não o psicanalítico.” (SAFRA, 2001). Somente em meados dos anos 80, passou a ser estabelecida a pesquisa (a coleta de dados) sustentada na metodologia psicanalítica propriamente dita, o que permitiu o reconhecimento da psicanálise como um método legítimo na produção de conhecimento. Antes disso, os pesquisadores se utilizavam de outras metodologias que tinham um maior reconhecimento acadêmico para que suas pesquisas pudessem ser consideradas como científicas e usavam a teoria psicanalítica como referência na interpretação de seus dados.

Durante um longo período, toda produção científica se baseava numa objetivação do fenômeno humano em uma perspectiva sujeito-objeto. A pesquisa somente era considerada científica se estivesse fundada em uma metodologia que pudesse objetivar um tema ou um assunto, ou seja, somente as pesquisas vinculadas à perspectiva epistemológica que quantificava os fenômenos observados eram consideradas científicas. A perspectiva epistemológica da psicanálise implica em perspectiva metodológica sujeito-sujeito, o que a diferencia daquela mentalidade hegemônica do que deveria ser considerado como ciência. Freud, quando se deparava com os fenômenos transferenciais, reconhecia que o que apresentava não era só uma terapêutica, mas também uma teoria e um método de investigação. Portanto, ser um método de pesquisa está nas raízes da psicanálise.

Existe nos dias de hoje inúmeras dissertações e teses em psicanálise produzidas na academia, o que nos permite afirmar que há consolidação do método de investigação da psicanálise como produção de conhecimento (coleta e interpretação de dados), de um modo rigoroso, pela aplicação de um método diretamente relacionado à clínica.

O fato de serem trabalhos que não utilizam a metodologia tradicional, caracterizada pela dicotomia sujeito-objeto, controle de variáveis, não os torna menos rigorosos, pois eles são também feitos com rigor, em uma outra perspectiva. Neles o rigor é dado, principalmente, pela fidelidade aos princípios que norteiam a prática da investigação psicanalítica. (SAFRA, 2001)

Não fujo a essa regra. A pesquisa engendrada na presente Tese de Doutorado está sustentada na minha prática clínica em psicanálise em que busco refletir e conceituar, mantendo o rigor do trabalho em uma coerência interna à fidelidade ao paradigma da psicanálise. Ela é um testemunho do meu percurso como clínico e como teórico, permitindo o desvelamento do meu processo contínuo de conhecimento em relação à subjetividade humana e à situação clínica. Aponta

Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

também a constituição da minha identidade profissional como analista e como supervisora clínica. Este método de pesquisa mostra-se indicado à presente proposta de pesquisa devido aos pilares que o sustentam, quais sejam: valorização da angústia e da ansiedade humana, atitude clínica de acolhimento do sofrimento humano, através da escuta, atitude psicanalítica na coleta dos dados e no referencial teórico para discussão dos resultados.

A psicanálise é para mim um método de investigação de uma realidade psíquica viva e, especificamente no atendimento clínico em Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos, é fundamental entendermos que o método que permite a investigação é o brincar compartilhado entendido teoricamente e clinicamente como exposto por Winnicott, o que significa que o analista está lá esperando que o paciente realize o seu próprio gesto de apropriação do mundo, a fim de criar o lugar em que o acontecer humano possa ocorrer. É a partir dessa posição do tempo do analisando para o analista que o enquadre é definido e o processo analítico é conduzido para promover as condições imprescindíveis para que um gesto, que estabeleça a possibilidade de existência no mundo, possa acontecer. Para que isso ocorra também é necessário que a interpretação do analista não tenha o objetivo de decifração ou de revelação de uma verdade que estaria dada e que teria sido reprimida e distorcida. Não é essa a meta da intervenção na clínica winnicottiana e nas Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos, pois, ao contrário da clínica psicanalítica tradicional, busca-se focar o agir e o ser si mesmo no mundo.

Este é um ponto importante, pois estamos falando da criatividade humana que emerge na ação. Não se trata aqui do que foi descrito em psicanálise como atuação ou acting out, mas sim do gesto, de uma ação que abre possibilidades de ser no mundo. (SAFRA, 1999)

Considerando com Winnicott que o ser humano somente se constitui na presença do outro, o enquadre psicanalítico nas Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos busca fornecer as condições para que o acontecer humano possa se dar na relação entre os pais e seu filho.

Este é um procedimento clínico no qual será necessário um bom manejo e uso do tempo da sessão. A sessão necessita de um começo, um meio e um fim, este é o ciclo da existência humana. É por esta razão que a sessão analítica winnicottiana não tem uma duração convencional. Ela transcorrerá ao longo do tempo necessário, para que seja possível dar-se conta das questões com as quais se está trabalhando naquele período da análise. (SAFRA, 1999)

Essa maneira de lidar com a intervenção e com o tempo na clínica winnicottiana permite o advento do espaço potencial como campo constitucional do trabalho a ser realizado. Desde a primeira entrevista com os pais e primeiras sessões lúdicas com a criança, e ao longo do processo das Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos, a intervenção somente poderá acontecer se a possibilidade de brincar do paciente esteja estabelecida na relação entre analista e paciente (pais e criança).

Não há a possibilidade de se realizar um trabalho satisfatório sem que o espaço potencial esteja constituído na relação. Todo trabalho fora do espaço potencial é doutrinário, pois submete o paciente à teoria adotada pelo analista. Isso determina a maneira como se lida com a transferência nesta perspectiva clínica. Só se trabalha através de intervenções e interpretações a partir do momento em que existe o espaço potencial. (SAFRA, 1999)

Também a transferência é compreendida por esse vértice, ou seja, como uma forma de brincar. Os pais e a criança fazem um movimento em busca do analista e o analista, por sua vez, deixa-se encontrar através da singularidade e do estilo de ser de cada um deles. O analista está lá, em disponibilidade, para ser usado pelo paciente, na medida em que pode colocar em ação a capacidade de poder jogar, de viver dentro do espaço potencial.

É importante assinalar que essa possibilidade do analista reedita o gesto que parte da necessidade de vir a ser, de existir do paciente. Isto significa que desde o primeiro momento de encontro, o analista precisa reconhecer qual é a busca que o paciente realiza, qual é a sua necessidade, e isso implica em poder diagnosticar como se organiza o *self* da criança e o seu ambiente imediato – seus pais, a fim de que o analista possa permitir que eles criem a situação clínica segundo as suas necessidades e em um tempo singular.

Isso também é importante nas Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos, na medida em que

O relacionamento da criança com sua organização psíquica interna altera-se segundo as expectativas apresentadas pelos pais, por aqueles que se tornaram significativos na vida externa do indivíduo. É o self e a vida do self que dá sentido à ação ou ao viver do indivíduo que pôde chegar a um desenvolvimento satisfatório e que continua a crescer da dependência e da imaturidade à independência e à capacidade de identificar-se com objetos de amor maduros sem perda da identidade individual. (SAFRA, 1999)

Os dois casos clínicos estudados e aqui apresentados, cujos nomes são fictícios para manter-se o sigilo quanto à identidade dos indivíduos, mostram-nos os sintomas apresentados por duas crianças quando há o desfalecimento de seus recursos defensivos em relação às angústias vivenciadas, quando elas precisam deixar de ser si mesmas para ser, reativamente, o que o ambiente imediato – seus pais – precisa que elas sejam. Isso se dá quando o ambiente perde sua condição de evoluir junto com a criança, deixando de manter sua ação de suporte e apoio às novas condições necessárias à continuidade do amadurecimento emocional.

A escolha desses dois casos clínicos como mostra do método psicanalítico das Consultas Terapêuticas com pais e filhos está baseada na observação da

Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

emersão de elementos profundos sobre o estado da criança e de seus pais já nas entrevistas iniciais e nos atendimentos realizados com as crianças, o que conduziu ao delineamento dessas Consultas Terapêuticas com eles. Segundo Winnicott (1984), esses elementos profundos poderiam levar meses ou anos para surgir novamente em uma psicoterapia, e eles se referem a uma atitude dos pais e a uma preparação da criança para a consulta que, a meu ver, não poderiam ser desperdiçadas por mim, na medida em que já eram um indício de que havia confiança e esperança da criança de que ela seria entendida, compreendida e ajudada na retomada do percurso de seu amadurecimento.

Além disso, tenho utilizado como critérios para incluir os pais e seus filhos em Consultas Terapêuticas conjuntas, a fim de que se possa produzir um “efeito terapêutico mutativo”, ou seja, uma não intensificação da angústia e uma possível elaboração da mesma, o conhecimento do momento do processo maturacional em que a criança se encontra, assim como seu meio cultural, assim como a classificação psicopatológica proposta por Knobel (1977), conforme apresentada por Safra (2005), sobre os fenômenos regressivos da infância, especialmente os “processos regressivos normais” e os “processos regressivos reativos.” Utilizo essa classificação porque ela permite um entendimento do surgimento do sintoma correlacionado às experiências da criança com o seu ambiente, ou seja, compreende que o sintoma da criança está relacionado a algum acontecimento ocorrido em um dado momento de sua vida. O procedimento das Consultas Terapêuticas com pais e filhos é recomendável e benéfico para aquelas duplas (pais e filho) que podem ser classificadas em uma dessas duas categorias, na medida em que podem evitar que “modos patológicos de resolver o conflito se estruturem.” (SAFRA, 2005, p. 36)

Na medida em que compreendo que o ser humano tem uma tendência inata ao desenvolvimento e que no curso desse desenvolvimento podem ocorrer dificuldades de elaborar psiquicamente seus conflitos, acarretando na interrupção de sua evolução e na formação de sintomas, entendemos que a intervenção clínica que acontece no brincar compartilhado que acontece nas Consultas Terapêuticas com pais e filhos possibilita contato com o conflito, com a angústia vivida pela criança, a

fim de que a tendência ao amadurecimento recupere o seu curso apropriado. A inclusão dos pais ao longo dessa intervenção clínica permite que eles recuperem a confiança na capacidade de darem suporte à angústia da criança por passarem a entendê-la como “uma dificuldade de elaborar psiquicamente seus conflitos, acarretando a paralisação de seu crescimento e a formação de sintomas”. (SAFRA, 2005, p.19). Pode-se dizer, portanto, que os pais são devolvidos à criança.

O brincar compartilhado por pais e seus filhos proposto nessa modalidade de atendimento clínico em psicanálise está fundado na concepção de Winnicott (1975) de que o brincar é uma relação criativa com o mundo, ou seja, busca-se o estabelecimento do brincar como um ato em si mesmo que permita o resgate de um campo de experiência no *espaço e tempo*, no qual os pais e seus filhos possam vivenciar conjuntamente as ideias que ocupam as suas vidas. A criança e seus pais, então, são os agentes dessa experiência que, para além dos conteúdos e dos significados da brincadeira, permite a expressão do que a criança vivencia no seu cotidiano, inclusive seus conflitos, submetendo-os à criatividade e, portanto, ao domínio do Eu, definitivamente acompanhada por seus pais.

Cria-se, portanto, um resgate do lugar no qual se dá o brincar que, segundo Winnicott (1975), é o espaço potencial entre o bebê e a mãe. Entendendo o espaço potencial como o *locus* da transicionalidade que não se resume ao mundo interno nem ao mundo externo, mas sim se encontra na transição entre eles, a criança nas Consultas Terapêuticas com pais e filhos está reapresentada ao mundo dos brinquedos dela – realidade subjetiva – e, ao mesmo tempo, está na realidade dela – realidade objetiva, com a presença da psicanalista e de seus pais como suporte e continência à sua angústia em uma experiência compartilhada por meio do brincar.

Neste sentido, a Consulta Terapêutica com pais e filhos é um convite à comunicação da criança de sua angústia e do seu modo de vivenciá-la segundo seu momento no processo de amadurecimento em um ambiente especializado, provendo-lhe uma experiência total e compartilhada com seus pais dada por um meio comum – o brincar. A experiência criativa proposta na situação de Consultas Terapêuticas com pais e filhos se estabelece na medida em que a criança e seus

Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

pais encontram um ambiente suficientemente bom, isto é, um ambiente que se adapta às suas necessidades e que por isso se torna digno de confiança. Estando confiantes no ambiente, o espaço potencial pode ser resgatado e logo podemos observar o brincar espontâneo e a comunicação da motivação da angústia. A intervenção, portanto, é bem simples: fornecer um ambiente confiável para os pais e para a criança, o que permite o estabelecimento do brincar conjunto em um específico relacionamento, e do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e aquilo que é objetivamente observável. É aí que acontece a escuta clínica: na experiência compartilhada do brincar, em que o “indivíduo pode reunir-se e existir como unidade, não como defesa contra a ansiedade, mas como expressão do EU SOU, eu estou vivo, eu sou eu mesmo”. (WINNICOTT, 1975, p. 83)

Isso requer um manejo próprio do psicanalista em que ele se coloque como um facilitador do diálogo entre a criança e seus pais, com a delicadeza e o suporte do cuidar-curar para que haja comunicação e integração dos sentimentos, conflitos e angústias da criança e compreensão e continência dos pais, que podem, então, propiciar uma nova experiência de desilusão, gradativa, que não ameace a criatividade.

É importante também mencionar que o trabalho de pesquisa foi dividido em duas partes: primeiramente, realizamos uma revisão bibliográfica com o objetivo de verificar as produções científicas cuja temática se referia às Consultas Terapêuticas com pais e filhos, para uma discussão crítica e contextualizada das possíveis contribuições à temática do presente trabalho. Encontramos diversas produções científicas sobre consultas terapêuticas na abordagem winnicottiana e outras sobre a relação pais e filhos, mas nenhuma em que houvesse a aplicação dessa técnica de forma conjunta (aos pais e seus filhos) em um Serviço Escola. Em seguida, realizamos a etapa da pesquisa de campo: leitura dos prontuários e análise das Consultas Terapêuticas com pais e filhos dos dois casos clínicos escolhidos para discussão no presente estudo, as quais ocorreram durante o atendimento psicológico em um Serviço Escola de um Curso de Graduação de Psicologia de uma universidade particular localizada na cidade de São Paulo. É importante salientar que todas as pessoas que iniciam atendimento psicológico nesse Serviço Escola

Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-informação, devidamente padronizado pela instituição, o qual é lido e explicado pelos profissionais, e assinado pelos pais e/ou responsáveis legais pela criança ou adolescente na primeira sessão de qualquer modalidade de atendimento psicológico.

Os atendimentos dos dois casos clínicos estão registrados em relatórios mantidos em prontuários no Serviço Escola e neles encontramos os dados sobre a história de vida da criança (gestação, parto e desenvolvimento físico e emocional até o momento em que ocorreu o atendimento), assim como o relato das entrevistas iniciais e as entrevistas devolutivas com os pais, as sessões lúdicas e as sessões devolutivas com as crianças, e também o relato das Consultas Terapêuticas com pais e filhos. Por terem ocorrido em um Serviço Escola temos a garantia de sigilo quanto à identificação das crianças e de seus pais, assim como a segurança de que as entrevistas, as sessões lúdicas e as consultas terapêuticas foram efetuadas em ambientes preservados seguindo-se os ditames do Código de Ética dos Psicólogos quanto ao resguardo das pessoas envolvidas no processo de atendimento psicológico.

O instrumento principal da coleta e registro dos dados em campo foi o próprio analista balizado pelo referencial e fundamento ético da psicanálise, pois como diz Turato (2010), “é ele quem observa, apreende e interpreta os fenômenos”. Os dados foram tratados e analisados a partir de uma leitura psicanalítica¹: associação livre e atenção flutuante².

O referencial teórico e clínico de Winnicott balizam a compreensão da angústia revelada pelas crianças em cada uma das Consultas Terapêuticas com pais e filhos, assim como a posição assumida por seus pais e pela psicanalista durante o brincar compartilhado e nas devolutivas posteriormente realizadas. Também foram utilizados os trabalhos publicados por Dias, Motta, Safra, entre

¹ A leitura psicanalítica consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, ações e produções imaginárias de um sujeito. Ela baseia-se nas associações livres. (Laplanche e Pontalis, 2001).

² Recomendação essencial de Freud que define a atitude subjetiva do analista quando escuta o seu paciente, a priori, sem privilegiar nenhum elemento do discurso dele, deixando que sua própria atividade inconsciente funcione livremente. (Laplanche e Pontalis, 2001).

Capítulo 5. O Método de Investigação da Psicanálise e as Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos

outros, como balizadores para a compreensão dos principais conceitos da teoria psicanalítica de Winnicott que foram utilizados como lastro de sustentação para a realização do estudo dessa prática clínica em psicanálise.

5.1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos pelos seus Pais.

Caso 1 – Lúcia³ – Brincando para recriar si mesma

A menina Lúcia tinha cinco anos quando foi trazida por seus pais para atendimento psicológico no Serviço Escola no qual leciono e supervisiono atendimentos de orientação psicanalítica. Na primeira entrevista com seus pais, eles a descreveram como uma criança *“agitada, desconcentrada, hiperativa e manipuladora.”*. Eles também informaram sua preocupação de que seu comportamento a prejudicasse em seu desenvolvimento e em seu desempenho escolar, porque ela *“não parava quieta e não se concentrava nos estudos, perguntando e questionando tudo para todos.”*. Segundo eles, ela somente queria brincar e não queria estudar. Outra reclamação deles é que Lúcia *queria saber tudo* e dirigia seus questionamentos principalmente aos pais e aos avós, quando estava com eles, mas isso também se repetia na escola com os professores que estavam sucessivamente reclamando dessa conduta da menina.

Lúcia nasceu de parto normal e foi amamentada no seio materno até os seis meses. A mãe disse que a menina era *“vivaz e ativa”* desde pequena, e que não tinha tido nenhuma doença grave durante o seu desenvolvimento.

O pai contou que Lúcia era o *oposto* de sua irmã, Sofia (nome também fictício), que tinha oito anos, e era *“obediente, concentrada e calma.”*. Contudo, também disseram que Lúcia era *“bem mais amorosa e carinhosa”*, mas também por isso o pai a considerava *“manipuladora”*, porque com esse *“jeitinho conseguia tudo o que queria”*, principalmente *“mais tempo para brincar.”*

Durante a entrevista inicial os pais se mostraram apreensivos diante da queixa da escola quanto ao comportamento de Lúcia e da possibilidade dela não conseguir *“passar de ano”*, apesar de, segundo seus pais, ela já saber ler e escrever corretamente. Lúcia estava cursando o Ensino Infantil e no ano seguinte ingressaria no Ensino Fundamental I. Pode-se observar nesse momento que os pais esperavam da menina muito mais do que ela já se mostrava capaz de oferecer em termos de desenvolvimento.

³ Lúcia é um nome fictício, utilizado para preservar a identidade da criança.

Apesar dos pais mostraram-se disponíveis e interessados em todos os momentos da entrevista, demonstrando uma preocupação genuína com a filha, foi possível perceber que o pai estava mais ansioso e perseguido do que a mãe. Enquanto o pai era mais enfático quanto à problemática da criança, como se precisasse me convencer de que tudo aquilo era real, a mãe estava mais calada e, em alguns momentos em que acrescentava algo ao que o pai dizia, parecia apontar que não acreditava que houvesse algo de tão errado com a filha. Na medida em que percebi esse movimento de oposição entre os pais, entendi a necessidade de acolher as dúvidas e certezas de ambos, para que eu não tomasse o lugar do juiz que eles estavam precisando que eu ocupasse. Era como se eles buscassem que eu tivesse a última palavra, a qual com certeza eu não teria e nem buscaria ter: a verdade definitiva sobre Lúcia ter ou não ter um problema psicológico estava sendo depositada em minhas mãos. Se eu respondesse positivamente ao pai, negaria a mãe, e se respondesse positivamente à mãe, negaria o pai.

Portanto, decidi me colocar a conhecer Lúcia para saber com ela se havia, ou não, um problema, e se houvesse, qual seria, assim como compreender o motivo que impulsionava aqueles pais a perceberem sua filha como alguém que dava tanto trabalho aos adultos. O trabalho que a menina dava aos adultos, a meu ver, era o de dar suporte ao desenvolvimento dela e parece que isso não estava sendo possível para esses pais, o que ficou demonstrado na contradição encontrada entre os discursos da mãe sobre Lúcia – “vivaz e ativa” – e o do pai sobre a menina – “irrequieta, desconcentrada e questionadora.”.

E foi a isso que convidei os pais a participar: ao assinalar sem interpretação transferencial que eu percebia a necessidade de uma resposta sobre o que estava ocorrendo com Lúcia e que poderíamos encontrá-la juntos, recoloquei-me na posição de facilitadora do processo, ao mesmo tempo em que me coloquei a conversar com eles sobre as situações que determinam a emergência de um sintoma em uma criança.

Eu tinha como objetivo, na entrevista, diminuir a ansiedade persecutória dos pais a fim de que pudesse ser concretizada uma aliança de trabalho. Isso

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

era necessário, pois, caso contrário, até poderiam realizar o trabalho sugerido, mas seria para aplacar alguém que naquele momento estava no lugar do objeto persecutório, o que não seria útil para o filho ou para o relacionamento entre eles, pois seria um vínculo marcado pelo medo e pela hostilidade, e não pela intenção de ajudar ou cuidar. (SAFRA, 2005, p. 54-55)

Nas três semanas seguintes, Lúcia participou de três sessões lúdicas, que neste trabalho chamaremos de consultas terapêuticas, com outras crianças da mesma faixa etária (de quatro a seis anos). As consultas aconteceram semanalmente com duração aproximada de uma hora, e observadas e acompanhadas por mim. Na primeira consulta, os estagiários responsáveis pelo atendimento de Lúcia, devidamente orientados por mim, conversaram com ela explicitando o motivo pelo qual ela tinha sido trazida ao atendimento psicológico pelos seus pais, estabelecendo o contrato de trabalho e colocando-se disponíveis para brincar com ela. E assim o fizeram, acompanhando o seu ritmo, apreendendo as suas peculiaridades, assim como o modo dela se relacionar consigo mesma, com os demais estagiários e com as outras crianças. Logo após a colocação do contrato de trabalho, Lúcia iniciou sua exploração dos materiais e brinquedos que haviam sido colocados à disposição de todas as crianças, perguntando aos estagiários para que eles serviam e o que eram, como se buscasse conhecer os recursos deles para estar com ela. Foi possível compreender que isso significava sua maneira de explorar todos os recursos que o ambiente pudesse disponibilizar (desde os brinquedos até as pessoas) de forma espontânea e confiante, mas também indicava que ela tinha dificuldade de encontrar-se com a realidade objetiva precisando de outrem que pudesse apresentar-lhe o mundo e seus objetos objetivos de forma gradual e cautelosa para que ela não se sentisse atravessada de uma vez só pelo mundo e seus objetos, o que nos pareceu uma forma de proteger os objetos subjetivos de sucumbir à realidade. Isso nos levou a levantar a hipótese de que a reclamação tanto da escola quanto do pai estava relacionada a essa dificuldade de Lúcia quando diziam que ela questionava tudo para todos.

Em todos os atendimentos, inclusive nesse, a criança mostrou-se desinibida, atenta, falante e criativa. Contudo, havia em alguns momentos, uma agitação

exacerbada desconectada de uma produção criativa e espontânea, acompanhada de um incremento de atitudes agressivas por parte dela, que parecia indicar a emergência de uma angústia. Ela surgia quando a menina não se sentia confiante em ser reconhecida como si mesma, quando por alguma razão, não se sentia ouvida e vista como distinta das outras crianças. Era como se ela perdesse a confiança de ser reconhecida como si mesma e precisasse agir de modo agressivo como uma oposição à ameaça de perda da sua identidade unitária. Mostrava-se, ao mesmo tempo, preocupada com os efeitos dessa ação, e o seu brincar se tornava inibido como se esperasse uma reação de não aceitação e de intolerância do ambiente ao seu impulso destrutivo. Entendendo que estávamos diante de uma “comunicação significativa”, compreendemos que ela estava apresentando uma necessidade de acolhimento e suporte à excitação advinda de impulsos destrutivos – espontâneos e repletos de vivacidade – que talvez não tenham sido tolerados pelos pais e por isso não puderam ter sido experimentados em sua totalidade por ela, gerando um estado de angústia primitiva na qual ela perdia de vista o brincar. Inclui-se a isso a nossa percepção de que a nossa capacidade de sobrevivência ao que emergia era fundamental para que ela sentisse confiabilidade na nova experiência, em um ambiente especializado, e não tivesse que inibir a sua impulsividade por meio de um autocontrole defensivo.

A mãe precisa dar suporte à transição dos estados tranquilos para os excitados e manter o caminho livre para o bebê retornar a não integração, garantindo seus momentos de quietude de um modo especialmente zeloso. Dessa forma, descansar e aquietar-se, abster-se da tarefa de existir por um intervalo de tempo, poderá acrescentar riqueza pessoal àquele que contou com suporte egoico da mãe e teve sua existência assegurada. (PEREIRA, 2014, p. 68)

Os estagiários foram orientados, então, a “cuidar-curar”, ou seja, a fornecer condições favoráveis à necessária experiência destrutiva dela, condições que pudessem incrementar a integração desse aspecto ao si mesmo de Lúcia e permitissem a continuidade do seu amadurecimento pessoal. Como uma “boa mãe comum” pôde-se prover um ambiente adaptado aos estados excitados da menina e

retomarmos com ela um estado tranquilo para possibilitar o brincar que não podia mais ser exercido.

Parece-me válido o princípio geral de que a psicoterapia é efetuada na superposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não pode brincar, então ele não se adequa ao trabalho. Se é o paciente quem não pode, então algo precisa ser feito para ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar, após o que a psicoterapia pode começar. O brincar é essencial porque nele, o paciente manifesta sua criatividade. (WINNICOTT, 1975, p. 80)

Na medida em que pudemos, junto com a Lúcia, resgatar o espaço potencial enquanto espaço de distinção e de integração da realidade subjetiva e da realidade objetiva em prol da permanência do sentido de estar vivo e de ser real – do Eu Sou, ela pôde se tranquilizar e retomar o seu brincar espontâneo, demonstrando novamente confiança e esperança no ambiente por ter sido bem segurada durante o momento de excitação.

Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência que não é contestada (artes, religião etc.). Essa área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se “perde” no brincar. (WINNICOTT, 1975, p. 28-29)

A partir da compreensão de que Lúcia estava vivenciando uma angústia relacionada a um “processo regressivo normal pertinente ao atual momento do seu desenvolvimento emocional, em que buscava reassuramento dos pais para dar continuidade à distinção e integração do seu Eu, de ser si mesma.” (SAFRA, 2005, p. 36-37), entendemos ser necessário marcarmos um momento de conversa com os pais de Lúcia, o que ocorreu na semana seguinte à terceira consulta terapêutica com a menina.

Nessa devolutiva com os pais de Lúcia foi possível perceber que, apesar deles relatarem uma melhora na forma dos sintomas, o pai mantinha sua percepção

de que ela tinha um problema psicológico sério e grave, e que isso talvez o impedisse de ver e ouvir as necessidades tão claras de sua filha de manter em curso o seu processo de amadurecimento rumo à dependência relativa enquanto momento de desilusão e de encontro com uma realidade objetiva que não nega a realidade subjetiva. A distinção e a integração dessas realidades demandam um processo cuidadoso e gradativo por parte dos pais, o que parecia estar sendo negado pelo pai de Lúcia que desejava que ela fosse outra pessoa e parecia estar hostil ao modo de ser que ela estava construindo. O pai parecia estar mais angustiado do que a mãe, principalmente por não estar podendo compreender e se identificar empaticamente com as necessidades e dificuldades de sua filha apresentadas naquele momento do seu processo de amadurecer e, então, propusemos aos pais de Lúcia que realizássemos uma Consulta Terapêutica com a presença dos três, conduzida por mim e observada pelos estagiários em sala de espelho. Os estagiários foram retirados dessa modalidade de atendimento, não por não terem sido cuidadosos até então com Lúcia, mas sim, porque a consulta terapêutica implica em um preparo do psicanalista que consiste em estar

[...] inteiramente familiarizado com a técnica psicanalítica clássica e levar até o “amargo” fim um certo número de análises conduzidas com base em sessões diárias, continuadas através dos anos. Só desta maneira é que o analista aprende o que tem de ser aprendido dos pacientes e só desta maneira é que ele domina a técnica de reter interpretações que tem validade sem importância imediata ou urgente. (WINNICOTT, 1994, p. 244)

O objetivo dessa Consulta Terapêutica com pais e filhos, que foi devidamente explicado aos pais e à criança em linguagem acessível para eles, foi o resgate do espaço potencial enquanto possibilidade de integração da realidade objetiva à realidade subjetiva sem que houvesse perda da capacidade criativa. A apresentação do modo dela existir e ser no mundo que, para nós, já não era mais compatível com a descrição de hiperatividade e desconcentração, era necessária para que os pais pudessem reconhecer o si mesmo de Lúcia como distinto de seus si mesmo, o que não era impeditivo de um relacionamento entre eles. É importante esclarecer que a inclusão dos pais na consulta terapêutica não os coloca como observadores, mas como participantes de um brincar compartilhado que permite a apreensão das

necessidades da criança no atual momento de seu amadurecimento emocional. Entendemos que isso permite um espaço que potencializa a ressignificação das suas experiências relacionais e a retomada da confiança e da esperança da criança em um ambiente que apresenta condições favoráveis ao seu futuro.

Na primeira Consulta Terapêutica com Lúcia e seus pais, a menina apresentou aos pais os seus objetos prediletos utilizados nas sessões lúdicas anteriores: papel, lápis de cor, lápis de cera, argila, massinha, tinta guache etc. Eles foram convidados a brincar e isso ocorreu de maneira franca e genuína entre Lúcia e sua mãe, tendo sido eu mesma convidada a participar em diversos momentos. O pai mantinha-se mais como um observador, apesar de ser convidado por Lúcia a brincar conosco.

Em um dado momento da consulta, Lúcia se tornou mais agitada e passou a desenhar correntes, laços com nós muito apertados, dizendo que queria fazer algo que pudesse ser usado pelo pai e pela mãe, mas que não encontrava o que servisse para os dois. Eu disse que nem sempre uma coisa servia para dois e que ela podia fazer algo que ela sentisse que serviria para o pai diferente do que ela sentia que serviria para a mãe. Ela então desenhou e pintou uma pulseira para a mãe e um anel para o pai, que reagiu com contentamento, pela primeira vez, ao receber esse presente de sua filha, o que a deixou bastante alegre e levou-a imediatamente a desenhar e recortar mais pulseiras, tiaras, anéis, lenços, carteiras e outros “objetos” que pudessem ser usados pelo pai e pela mãe.

O pai expressou, então, sua surpresa ao perceber que sua filha era uma pessoa criativa, que se mantinha atenta e concentrada no que estava realizando, assim como manifestava alegria ao ser bem recebida em suas expressões afetivas, podendo estar mais identificado empaticamente com a sua filha.

Pôde-se perceber nesse momento que o pai pôde colocar-se imaginativamente no lugar da filha, assim como ela havia se colocado no lugar dele, mesmo que ambos permanecessem sendo si mesmos, o que permitiu o começo de um novo relacionamento. Isso indicou a existência de uma aproximação afetiva entre eles, apesar do aparente distanciamento. Houve aquilo que Winnicott denominou de “identificações cruzadas”, a saber,

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

[...] o estabelecimento de inter-relacionamentos baseados em mecanismos de projeção e introjeção, mais estreitamente afins ao afeto do que ao instinto. [...] Na medida em que o menino ou a menina, individualmente, chegam a uma organização pessoal da realidade psíquica interna, esta última é constantemente comparada com exemplos da realidade externa ou compartilhada. Desenvolve-se uma nova capacidade de relação de objeto, a saber, uma capacidade baseada num intercâmbio entre a realidade externa e exemplos oriundos da realidade psíquica pessoal. (WINNICOTT, 2000, p. 178)

A Consulta Terapêutica entre Lúcia e seus pais pode, então, apresentá-la como uma criança que não só observava o mundo, mas que interagiu ativamente com ele, o que exigia dos seus pais um modo de relação também ativo e participativo com ela. Também foi possível que eles compreendessem que não poderiam ser os mesmos pais para ela e para sua irmã, assim como seria necessário repensar o tipo de escola para ela, na medida em que seus modos de ser e existir no mundo eram bem distintos. Nas palavras dela: “*Agora vocês já sabem que eu sou uma artista, não é mesmo, papai?*”. Logo depois que Lúcia disse isso, o pai me revelou que ele se irritava com a filha porque ela se parecia com seu irmão, que também era tão criativo quanto sua filha e por isso, segundo ele, bem mais amado por sua mãe, e que isso o agredia. Entendemos, então, um dos motivos pelo qual o pai se opunha de forma hostil à Lúcia e não podia se identificar empaticamente com ela levando-o a tratá-la como fazendo parte de sua realidade subjetiva. Foi possível também apresentar aos pais a compreensão de que a agitação de Lúcia era uma manifestação de sua angústia diante da distância afetiva do pai e da sua não identificação empática com a dificuldade atual da menina para quem ela solicitava o suporte e apoio. O estado de excitação exacerbada era movimento em direção a ser reencontrada e reconhecida pelo pai como uma pessoa distinta e única.

A invasão da realidade subjetiva do pai parecia ter angustiado Lúcia, que se sentia desamparada diante de um mundo de objetos subjetivos que não eram reconhecidos por ela, pois não lhe eram compreensíveis já que pertenciam ao processo de constituição do si mesmo de seu pai. Ao resgatarmos o espaço potencial – legitimidade da capacidade criativa de Lúcia – também pudemos

resgatar a integração da realidade subjetiva à realidade objetiva sustentada no restabelecimento da confiança e da segurança na existência de um relacionamento genuíno consigo mesma e com seus pais em prol da continuidade do seu amadurecimento pessoal.

Portanto, podemos compreender que as Consultas Terapêuticas com os pais e com Lúcia permitiram o resgate de uma experiência compartilhada do brincar, no espaço potencial, na qual a criança pôde retomar um relacionamento com os pais por meio do compartilhamento de suas possibilidades e dificuldades no atual momento de seu desenvolvimento. A partir do resgate da confiança e esperança de que o ambiente podia compreender as suas necessidades atuais, ela pôde sustentar-se como si mesma e manter a existência dos pais realmente distintos e próximos dela. Lúcia precisava do suporte afetivo do pai e de sua sobrevivência à oposição agressiva que ela necessitava realizar para se restabelecer como distinta e única, ao mesmo tempo em que buscava intensamente constituir um relacionamento legítimo com ele.

A partir dessa primeira Consulta Terapêutica com Lúcia e seus pais, pudemos compreender que a menina tinha retomado um estado de confiança e esperança na provisão ambiental para dar continuidade ao seu amadurecimento emocional e que os pais haviam resgatado a possibilidade de segurar e dar apoio aos momentos de angústia da menina diante das dificuldades encontradas nesse percurso e estavam bem mais confiantes em sua capacidade de cuidar.

A partir dessa compreensão e para confirmá-la foi proposta uma segunda Consulta Terapêutica com Lúcia e seus pais, na qual pudemos observar, por meio do brincar mútuo, que eles estavam se relacionando de maneira genuína e espontânea, e que isso indicava que os pais e a filha haviam recuperado a capacidade de dar continuidade à vida emocional da relação familiar. Os pais estavam devolvidos à Lúcia e agora eles poderiam se conhecer e se relacionar. Houve, então, o encerramento do atendimento psicológico de Lúcia e seus pais no Serviço Escola.

Caso 2 – Antônio⁴ – Em busca da singularidade

Antônio tinha sete anos quando seus pais procuraram atendimento psicológico no Serviço Escola. Na entrevista inicial com seus pais foi perceptível um alto nível de ansiedade, principalmente da mãe, que dizia que o menino *“não fazia lição de casa, não se concentrava nas aulas, não se comportava em locais públicos, gritava quando algo não era realizado do modo como ele queria e era agitado.”* Ela também relatou que Antônio tinha *“voltado a fazer xixi na cama, a usar chupeta e que não conseguia soltar a mamadeira.”* Enquanto a mãe descrevia a criança, o pai se mantinha calado, aparentemente concordando com ela. Disse que ela *“sabia mais sobre o filho”*, mas acrescentou que o menino também era *“bom e meigo.”* A mãe logo se posicionou dizendo que *“isso não era suficiente”*, porque Antônio era *“um problema”* e que, apesar deles *“já terem feito de tudo, não haviam conseguido uma solução para o problema do menino.”*

Entendendo a dificuldade dos pais em lidarem com as perturbações de Antônio e percebendo que isso parecia estar colocando em risco sua confiança na capacidade deles de propiciarem condições favoráveis ao desenvolvimento emocional de seu filho, foi necessário intervir apontando que eles se mostravam pais devotados e preocupados com seu filho e que, ao estarem procurando ajuda, estavam revelando também a necessidade deles de serem acompanhados nessa trajetória, e que o nosso objetivo era compreender o que estava acontecendo com eles e com Antônio. Essa intervenção permitiu que eles encarassem o psicanalista como um colaborador, e proporcionou uma razoável contenção da ansiedade persecutória dos pais, principalmente da mãe, que parecia se sentir muito culpada por não encontrar *“uma solução”* para o *“problema”* de Antônio. Os pais passaram a contar mais livremente sobre o modo deles lidarem com as dificuldades do filho, o que permitiu o acesso a elementos significativos para a compreensão da dinâmica familiar e da problemática da criança.

A segunda parte da entrevista só começa realmente quando a ansiedade dos pais estiver razoavelmente contida e, desta forma, as ansiedades paranoides e depressivas estiverem no limite do tolerável e as capacidades

⁴ Antônio é um nome fictício, utilizado para preservar a identidade da criança.

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

de refletir e elaborar encontrarem-se livres. Só então será benéfico formular questões que busquem esclarecer ou levar os pais a refletir sobre as informações comunicadas durante a entrevista. Estas questões têm por objetivo obter informações sobre a criança e a história familiar para que seja possível levantar hipóteses sobre as dificuldades encontradas pela criança e pela família ao longo do processo maturacional. (SAFRA, 2005, p. 38-39)

A mãe contou que Antônio nasceu de parto normal e que foi acompanhada durante a gestação e o parto pelos seus próprios pais (avós maternos de Antônio), pois o pai da criança estava morando em outro país. Ela disse que pode amamentá-lo no seio materno somente até os quatro meses, porque logo teve que retomar suas atividades no trabalho. O menino passou a ser alimentado por mamadeira e logo depois houve a introdução de outros alimentos que, segundo a mãe, foram indicados pelo pediatra para que houvesse uma alimentação mais apropriada às necessidades da criança. A mãe disse que a criança se *“adaptou bem”* à nova alimentação, mas também acrescentou que *“atualmente ele era muito comilão”* e que estava *“bem gordinho.”* O pai disse que ficou sabendo do nascimento do filho enquanto estava morando nesse outro país e que ficou *bastante feliz*, apesar de não ter sabido antecipadamente que a esposa estava grávida, o que parecia deixá-lo um pouco ressentido. A mãe acrescentou nesse momento que o pai não tinha acompanhado a primeira parte da infância do filho, já que permanecera vivendo naquele país até os quatro anos de idade do menino. Após terem sido solicitados a esclarecer a situação da família durante a gestação e o nascimento de Antônio, a mãe disse que o pai de Antônio não sabia da gravidez, porque, antes dele viajar, ela não havia contado para ele, pois tinham terminado o namoro. A mãe contou também que seu filho não havia sido planejado e nem desejado, pelo menos não naquele momento, porque ela tinha outros planos para sua vida pessoal e profissional. O pai comentou que tinha sido muito bom saber que ele tinha um filho, mesmo que à distância, e que passou a entrar em contato constante para acompanhar o desenvolvimento de seu filho, o que, segundo ele, os reaproximou e permitiu que o casal retomasse o relacionamento amoroso quando ele retornou. Em supervisão levantamos a suposição de que havia um sentimento de vingança da mãe ao não comunicar ao pai de Antônio que estava grávida, assim como pensamos que a descoberta de um

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

filho teria feito o pai se reaproximar e retomar o casal com ela pelo desejo dele de ter um filho.

Pareceu-nos que a não presença do pai, principalmente durante a gestação e o nascimento de Antônio, pode ter gerado em sua mãe um incremento do desamparo que toda mãe sente diante do desamparo do próprio bebê. Logo cedo, ela precisou se ocupar das coisas do mundo externo, pois o pai do menino não estava lá para protegê-la e para prover o lar. Apesar dela ter tido o apoio de sua família, não havia o reassseguramento necessário do amor do pai da criança. É claro que podemos levar em conta que ela tomou a decisão de não contar sobre a gravidez para o pai de Antônio antes dele se ausentar do país, mas isso a meu ver somente indica o quanto ela sentia raiva por não se sentir amada em decorrência do rompimento da relação do casal, o que talvez a tenha levado a não incluí-lo em outra relação de amor com ela e o bebê.

A presença e a ajuda efetivas do pai do bebê trazem apoio moral à mãe, e esteio para a ordem e segurança que ela está implantando na vida da criança. Desde muito cedo, as crianças são sensíveis à atmosfera que se cria no lar e à estabilidade que sentem na relação dos pais, mesmo quando ainda não sabem que os pais existem como pessoas separadas dela, e entre si. (DIAS, 2003, p. 139)

Antônio não teve nenhuma doença grave durante o seu desenvolvimento, mas a mãe decidiu levá-lo a uma consulta com um neurologista por causa de sua “*desatenção e hiperatividade na escola*”, assim como à fonoaudióloga para tratar de sua *gagueira*, antes de procurar o Serviço Escola. Segundo o pai, eles tinham uma preocupação de que seu comportamento o prejudicasse em seu desempenho escolar, porque ele “*não obedecia aos professores, não realizava as tarefas escolares e não se concentrava nos estudos, e por isso o estavam levando a vários especialistas para acharem qual era o problema de Antônio para poder tratá-lo corretamente.*”.

Durante essa parte da entrevista inicial os pais puderam mostrar que lidavam com Antônio como se ele fosse somente um *problema* e que um especialista seria o

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

único capaz de desvendá-lo. Os profissionais representavam a confiança, a segurança e o conhecimento que, aparentemente, eles tinham perdido neles mesmos, o que os colocava como dependentes e fracassados enquanto adultos e pais, mas isso também permitia que eles se colocassem como alheios à responsabilidade que ambos tinham em relação ao filho. Eles se mostravam preocupados em resolver “o problema” de Antônio, mas também revelavam que algo os impedia de estarem empaticamente identificados com as dificuldades da criança, talvez porque precisassem concebê-las como desarticuladas das experiências vividas pelo menino durante o seu processo maturacional. A história familiar parecia não ser considerada por eles como um elemento mobilizador das manifestações sintomáticas de Antônio e foi, então, necessário conversar com eles a respeito das várias circunstâncias que pareciam ter influenciado a emergência dos sintomas da criança, assim como foi apresentada a hipótese de que havia dificuldade de Antônio em lidar com sentimentos agressivos.

Além disso, era perceptível que os pais não tinham um olhar empático em direção à criança, não estavam identificados empaticamente com Antônio, assim como era possível estimar-se que a mãe não tivesse podido permanecer o tempo afetivo necessário no estado de “preocupação materna primária” com a criança. Eles não estavam podendo oferecer-lhe um ambiente adaptado “às necessidades que surgem *do ser* e dos processos de amadurecimento” (DIAS, 2003, p. 134, apud WINNICOTT, 1965j, p. 167). Eles estavam tão angustiados quanto a criança diante de suas dificuldades, e pareciam estar buscando o conhecimento dos especialistas como a única solução cabível. Era como se eles se sentissem passíveis de ser substituídos por outros, idealmente mais “aparelhados”, nos cuidados fundamentais com seu filho.

Embora a preocupação materna primária seja um estado que advém, naturalmente, com a maternidade, existem mulheres que o temem e que resistem à regressão nele contida. Elas permanecem agarradas às suas ocupações adultas e não conseguem, ou não suportam, identificar-se com o bebê. Esse tipo de mãe tenderá a cuidar do lactente por via mental; seus atos serão deliberados, regidos por regras intelectualmente estabelecidas. Talvez ela consiga provê-lo de algumas coisas básicas, mas não será capaz da comunicação profunda e silenciosa que a intimidade traz. Ela cuidará

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

dele “como se cuida de bebês”, isto é, com um cuidado impessoal. Este é tipicamente o caso da mãe que faz, mas não é. (DIAS, 2003, p. 136)

Nas quatro semanas seguintes Antônio participou de sessões lúdicas com outras crianças da mesma faixa etária. Os encontros aconteceram semanalmente e tiveram duração aproximada de uma hora. As estagiárias responsáveis pelo atendimento de Antônio, devidamente orientadas por mim, conversaram com ele explicando o motivo dele ter sido trazido para atendimento psicológico pelos seus pais, estabelecendo o contrato de trabalho com ele, colocando-se disponíveis para brincarem juntos, acompanhando o seu ritmo, apreendendo as suas peculiaridades, assim como o modo dele se relacionar consigo mesmo, com as estagiárias e com as outras crianças. Durante o momento de estabelecimento do contrato de trabalho, Antônio se manteve calado e não se sentou no chão ao lado das estagiárias, parecendo receoso e tímido, dirigindo seu olhar para elas e para mim. Peguei alguns bonecos de animais que estavam no chão, junto com outros brinquedos, e realizei movimentos de aproximação e de distanciamento entre eles, e na direção dele, de uma maneira gentil e cuidadosa para não imprimir nenhuma intenção que não fosse o brincar. Quase que imediatamente, ele se sentou e me perguntou se poderia brincar ao mesmo tempo em que já pegava outros bonecos de animais dizendo que eles eram “sua família”, e colocando-os bem próximos uns dos outros e dele mesmo. Eu disse somente que ele estava brincando e que isso parecia ser bem divertido, permanecendo próxima e inteira para acompanhá-lo em seus movimentos em direção a algo ou a mim, no que fui seguida pelas estagiárias que o atendiam.

Isso indicou uma falta de confiança básica de Antônio em sua relação primordial com a mãe e nos alertou para um cuidado mais dirigido ao estado de regressão que ele estava apresentando. Ou seja, ele estava demandando que tivéssemos a sensibilidade de estarmos cuidando dele como uma “mãe suficientemente boa”, devotada e envolvida totalmente pelas suas necessidades.

O termo “devoção”, que inclui o envolvimento total da mãe e sua capacidade para cuidar da criança, nada tem a ver com sentimentalismo. Qualquer tipo de sentimentalismo, diz o autor, é pior que inútil, pois contém uma negação inconsciente do ódio e da agressividade, que são subjacentes

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

a todo esforço construtivo, mesmo quando se trata de criar um filho. (DIAS, 2003, p. 135)

Em todos os atendimentos subsequentes Antônio iniciava o seu brincar com “sua família”, ampliando aos poucos o seu contato com as estagiárias e com as outras crianças. Contudo, ele não se desgrudava dela e tinha que levá-la quando se dispunha a explorar outros materiais e brinquedos que haviam sido colocados à disposição de todas as crianças, inclusive dele, como se só pudesse conhecer o mundo, se aventurar a descobrir a realidade, com a garantia da presença dela. A continuidade dos laços afetivos somente estava segura com a presença da “sua família”, que precisava estar com ele quando ele se aventurava a explorar outros recursos que o ambiente pudesse disponibilizar. Ele não se mostrava confiante e seguro a não ser com “sua família”. Havia uma dificuldade dele se separar como se algo da confiança básica não tivesse sido estabelecido nos primórdios da relação mãe/bebê. Era como se não houvesse confiança e segurança na presença viva e real da mãe, o que o levava a permanecer grudado ao que lhe mantinha também vivo e real. Parece que a confiabilidade e a previsibilidade que deveriam ter sido oferecidas pelo ambiente nos primórdios do desenvolvimento de Antônio não foram suficientemente consistentes, o que o levava a reagir às falhas ambientais que interromperam a sua continuidade do ser, como se precisasse permanecer em estado de alerta contra o perigo de esfacelamento da relação. Entende-se que essas falhas ambientais no período da dependência absoluta de Antônio deveram-se ao próprio desamparo vivenciado pela mãe que, portanto, não podia estar inteiramente devotada ao filho para o suporte e apoio fundamentais à manutenção da vivacidade das experiências constitutivas do ser. Carregando seu desamparo consigo mesma, ao adentrarem ao período da dependência relativa, a agressividade engendrada por Antônio parece não ter sido tolerada pela mãe e a constituição de um Eu distinto de um Não-Eu não se completou, restando à criança retornar à relação mãe/bebê da dependência absoluta, o que estava sendo demonstrado pelo estado regredido apresentado por ela. A regressão apontava o caminho a ser retomado para a reconquista do processo de amadurecimento e o uso do objeto transicional – “sua família” – era uma maneira dele nos mostrar que estava confiando na provisão ambiental fornecida pelas sessões lúdicas conduzidas pelas estagiárias e por mim.

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

No início da passagem da adaptação absoluta para a adaptação relativa, os objetos transicionais exercem a indispensável função de amparo, por substituírem a mãe que se desadapta e desilude o bebê. (DIAS, 2003, p. 237)

Foi possível compreender que a “sua família” era um objeto transicional que surgiu no momento do atendimento e que permitia que a criança pudesse “lidar com a realidade objetiva de modo criativo, favorecendo assim um contato com o mundo externo de maneira ampla e saudável.” (SAFRA, 2005, p. 29). Contudo, o contato com a realidade objetiva também era permeado de muita tensão, o que ele manifestava por meio de atitudes intransigentes quando as suas necessidades não eram completamente (imaginariamente) satisfeitas. Nesses momentos ele era um bebê reivindicando enérgica e impiedosamente a permanência do controle onipotente dos objetos parecendo ter vivenciado uma invasão da desilusão, levando-nos a compreender que poderia ter havido uma desadaptação precipitada da mãe entre os períodos da dependência absoluta e da dependência relativa: no momento da transicionalidade.

Deve-se, portanto, assinalar que a realidade e o caráter simbólico do objeto transicional dependem da vivacidade e da confiabilidade do objeto subjetivo que, por sua vez, depende da permanência e da vitalidade do objeto externo. (DIAS, 2003, p. 240-241)

É importante salientar que às vezes também surgia uma necessidade dele de se distinguir e nesses momentos surgia uma agressividade mais exacerbada que parecia indicar um incremento de angústia. Ele ficava tenso, retraído, calado e, quando falava, apresentava sinais de gagueira. Era como se ele perdesse a confiança nas condições de sustentação e apoio do ambiente, como se o ato agressivo/destrutivo dele não pudesse ser tolerado pelas estagiárias e pela analista. Nesses momentos, as intervenções das estagiárias foram dirigidas por mim em direção à manutenção da confiança dele na continuidade do vínculo afetivo, reassegurando-o de sua permanência mesmo com a presença de uma maior intensidade das suas atitudes agressivas. Muitas vezes isso o tranquilizava e ele podia retomar seu brincar espontâneo, como se tivesse resgatado a esperança de

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

ser compreendido em sua necessidade de integração em si mesmo de aspectos relacionados ao ódio e ao amor.

O impulso do bebê de destruir é real, e ele precisa experimentá-lo, mas só poderá fazê-lo se houver segurança, isto é, se não houver o risco do objeto sucumbir. Caso o objeto sobreviva, o impulso se transforma na capacidade de usar o objeto que sobreviveu. (DIAS, 2003, p. 248)

As sessões lúdicas estavam, portanto, permitindo um espaço no qual o brincar da criança era possível em um ambiente propício à elaboração das suas experiências e dificuldades por meio de uma atitude adaptativa da analista e das estagiárias às necessidades do processo maturacional que ele possuía naquele momento. Ao mesmo tempo em que ele era reconhecido como si mesmo, também eram reapresentados, de forma gradativa e cuidadosa, os diferentes aspectos da realidade, o que permitia que ele reexperimentasse a desilusão sem que se sentisse invadido por ela e, por conseguinte, sem que tivesse que reagir a ela. Nessas sessões lúdicas ele pode apresentar a sua dificuldade em se colocar como Eu Sou, que vinha sendo impedido pela provisão ambiental até aquele momento, e experimentar a permissão para colocar em ação a destrutividade inerente à constituição da externalidade/realidade.

A passagem do subjetivo ao objetivo acontece, em geral, por gradações sutis que acompanham as mudanças próprias ao desenvolvimento, mas, sem a participação da mãe, essas mudanças ocorrem bruscamente e de maneira imprevisível para a criança (cf. 1964d., p. 102); ao invés de ser ela que cria a externalidade do mundo, esta irrompe em seu mundo. Por isso, enquanto se dá o processo de objetivação da realidade, a mãe suficientemente boa poupará a criança de mudanças externas. (DIAS, 2003, p. 252)

A partir da compreensão de que Antônio procurava de maneira regressiva o contato conosco, indicando a sua dificuldade de continuar a amadurecer, também pudemos entender que as sessões lúdicas estavam funcionando como um espaço potencial para que ele pudesse, em seu próprio tempo, retomar a confiança em sua capacidade criativa, brincando mais livremente, podendo se aventurar na descoberta

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

de si mesmo e do mundo, e podendo estar acompanhado por “sua família”, demonstrando contentamento com as suas conquistas e tristeza com as suas derrotas.

A adaptação da mãe ao bebê diminui gradativamente, à medida que ele tem mais possibilidades de tolerar frustrações, o que lhe permite ir reconhecendo o elemento ilusório, o imaginar, o jogar – o que também o capacita a perceber os objetos de forma real, isto é, discriminá-los como odiados e amados. (SAFRA, 2005, p. 30)

Entendendo que tinham ocorrido falhas do ambiente na passagem da dependência absoluta à dependência relativa, e que elas poderiam ser o elemento motivador para que Antônio se mostrasse regredido emocionalmente, mantendo ativo o seu controle onipotente dos objetos, e que isso talvez fosse o que seus pais nomeavam de *o problema* de Antônio, decidimos marcar uma devolutiva com seus pais para apresentarmos a nossa compreensão sobre a situação afetiva e relacional atual da criança, e para obtermos mais informações sobre o desenvolvimento emocional dela. A devolutiva com os pais de Antônio também ocorreu em grupo, ou seja, com a presença dos outros pais das crianças em atendimento naquele momento, e aconteceu na semana seguinte à quarta sessão lúdica da criança. A decisão de marcarmos essa entrevista devolutiva com os pais de Antônio também estava pautada na compreensão de que o menino estava vivenciando uma angústia relacionada a um

processo regressivo reativo que surge em uma criança que, embora venha se desenvolvendo normalmente, reage a acontecimentos externos que para ela são excessivos, obrigando os pais ou adultos responsáveis a atender suas necessidades. (SAFRA, 2005, p. 36-37)

Na devolutiva com os pais de Antônio, antes mesmo de começarmos a relatar nossas impressões e compreensões a respeito da situação emocional do menino no atual momento de sua vida, a mãe disse que ele continuava com *o seu problema* e que ela não conseguia achar uma solução para isso, principalmente para a retirada da chupeta, da mamadeira e das fraldas que ela colocava à noite para que ele não fizesse xixi na cama. Os pais também se queixaram da “*agressividade*” de Antônio, de que ele “*não tinha limites*” e que eles se sentiam em “*dívida com ele*”, o que foi

relatado pelo pai, e por isso davam tudo o que ele pedia, desde brinquedos até a quebra das regras que eles mesmos tinham estabelecido.

Ao longo dessa sessão de devolutiva foi possível acompanhá-los em uma reflexão e compreensão sobre a maneira como estavam lidando com o filho: ora ele era tratado como um bebê, e ora ele era tratado como uma criança de sete anos. Isso exigia dele uma reação diante dessas posições inconstantes estabelecidas pelo ambiente familiar. Apontou-se que isso mostrava as expectativas conflitantes deles em relação a Antônio, o que poderia estar contribuindo para uma não continuidade do processo de amadurecimento, principalmente, por ele não estar podendo experimentar apropriadamente “as qualidades reais” de seus pais e, portanto, deixando de poder conhecer as suas próprias. Foi dito aos pais que, ao falarmos em qualidades reais, estávamos falando das próprias condições humanas que eles tinham, como todo e qualquer ser humano, e que isso permitiria a Antônio experimentar, conhecer e distinguir os limites e as possibilidades do relacionamento entre os pais e ele, assim como poderia vir a integrar os elementos bons e maus dos pais e, portanto, os próprios. Pudemos perceber que isso levou os pais a, no seu ritmo, compreender a sua função na constituição da problemática do filho resgatando a identificação empática em relação ao que ele estava, naquele momento, demandando como necessário para retomar o percurso do seu desenvolvimento emocional. Contudo, ainda se destacava a urgência da mãe de que a criança fosse tratada para ser curada, e era preciso que ela entendesse que esse curar demandava um cuidar essencial desenvolvido por ela para que ele pudesse amadurecer. Ela ainda precisava expurgar o que ela considerava como sendo aspectos negativos do menino: a luta permanente dele em ser distinto dela por meio da agressividade indicada pelo ato de regredir à dependência absoluta. Para tanto, a Consulta Terapêutica entre eles poderia vir a ser uma possível experiência integradora de aspectos dissociados da personalidade de Antônio e um vislumbre das dificuldades dos pais em lidar com esses aspectos. Era preciso, portanto, que os pais percebessem que haviam ocorrido falhas ambientais durante as primeiras fases de desenvolvimento emocional de Antônio e que eles (os pais) precisavam implicar-se, para que o menino pudesse resgatar a confiança na estabilidade da provisão que eles poderiam realmente oferecer.

O lugar parental implica responsabilidade com os filhos. Cabe aos pais a manutenção da família e do lar, como o lugar de estabilidade para o crescimento dos filhos, e eles terão de sobreviver às várias formas de destruição a que seus filhos os expõem para poderem crescer. (DIAS, 2003, p. 141)

Propusemos então aos pais de Antônio, que realizássemos uma Consulta Terapêutica com a presença dos três, o que foi aceito por eles, e a qual foi conduzida por mim e observada pelas estagiárias em sala de espelho para que fosse possível que os pais entendessem os obstáculos à proximidade empática que estava ocorrendo e impedindo a identificação deles com as atuais necessidades do desenvolvimento emocional de seu filho. A partir da Consulta Terapêutica com Antônio e seus pais poderíamos realizar uma nova experiência compartilhada do brincar, cujo objetivo era o resgate do “cuidar-curar” como possibilidade deles reencontrarem a identificação empática com a necessidade de Antônio de tornar-se um Eu distinto do Eu materno. Também pretendíamos tratar das suas exigências em relação a si mesmos, de como deveriam ser como pais para obter o sucesso do menino, relacionando-as às expectativas que eles tinham em relação a ele, e o que os estava levando a sentimentos de incapacidade e de fracasso diante das dificuldades do filho durante o seu processo de amadurecimento pessoal.

Na primeira Consulta Terapêutica com Antônio e seus pais, eles estavam inicialmente retraídos e aparentando não saber o que fazer com os brinquedos. Apesar de Antônio ter-se dirigido aos seus brinquedos prediletos, os animais e dentre eles, um grupo desses que ele escolheu desde o início dos atendimentos como “sua família”, ele também não conseguia brincar espontaneamente. Como ele já havia demonstrado interesse no uso da tinta guache, pintando e desenhando no papel durante algumas sessões lúdicas, decidi convidá-lo a realizar uma brincadeira com esse material. Ele aceitou meu convite e começou a misturar as tintas no papel, algo que ele também já tinha realizado nas primeiras sessões lúdicas para, segundo ele, descobrir o resultado da mistura das cores, o que, segundo meu entendimento, também era uma maneira de experimentar o mundo e a nossa capacidade de suportar a sua “*bagunça e sujeira*”, como ele mesmo se referia ao seu jogo com as

tintas. A mãe mostrou-se bastante incomodada e logo começou a dizer que ele não poderia gastar tudo de uma vez e que deveria fazer um desenho. O pai, por sua vez, pegou um pincel e um papel, e começou a usar algumas das tintas para desenhar um carro e pintá-lo de forma bem colorida. Percebendo que Antônio e o pai estavam acessíveis um ao outro e que o brincar deles os aproximava, convidei a mãe para brincar comigo de casinha com bonequinhas para alimentar ou para o que imaginássemos, já que ela se mantinha somente observando-nos. A mãe conseguiu brincar, mas de forma automática, racional, quase mecânica, em seu cuidado com as bonequinhas e parecia querer sair dali a qualquer instante. Muitas vezes observei que ela dirigia seu olhar para Antônio e seu pai, como se quisesse estar brincando com eles que, nesse momento, já estavam dando gargalhadas e pareciam bem animados com a brincadeira que estavam realizando.

À medida que crescem e amadurecem, os lactentes adquirem uma capacidade cada vez maior de sinalizar as suas necessidades; existem mães, contudo, que, por terem se tornado excessivamente boas e treinadas na técnica de cuidá-los, nem sempre prestam atenção aos inúmeros sinais de comunicação, continuando a adivinhar e a satisfazer as suas necessidades como se eles estivessem ainda misturados com o ambiente.
(DIAS, 2003, p. 231)

Em um dado momento dessa consulta terapêutica, a mãe de Antônio me perguntou se eu sabia porque ela não conseguia brincar como eles. Entendendo que esse era um momento significativo, promovido pela experiência daquela modalidade de consulta terapêutica, e que ela estava em contato com algo profundo – uma primeira pergunta sobre si mesma – eu somente respondi que brincar era algo que estava em todos nós e que o usávamos para podermos encontrar algo que estávamos necessitando naquele momento. Ela ficou ensimesmada por um tempo, e perguntou depois para Antônio se ela podia brincar com eles. Pareceu-me que ela pôde se aproximar da criança, mas Antônio inicialmente ficou tenso com o pedido da mãe e olhou para mim, que somente sorri para ele, e disse em seguida que nós duas podíamos brincar com eles. Entendi que ele precisava da minha presença para auxiliá-lo a estar com sua mãe em um momento de profunda intimidade. Nós fomos

brincar com eles que, naquele instante, já tinham construído uma cidade e estavam fazendo corridas de carrinhos pelas ruas.

Antônio, aos poucos, foi ficando mais agitado e passou a fazer colisões entre os carros dizendo que eles não podiam parar porque não tinham mais freios. Os pais ficaram assustados, mas a mãe ficou bem mais chocada e recuou diante dessa manifestação agressiva da criança, mas como eu consegui prosseguir com a brincadeira sem que o ato enérgico dele me tirasse de mim, por considerá-la uma mostra de sua potencialidade, os pais puderam continuar juntos e se mantiveram ali presentes também. Logo em seguida, o pai disse para o filho que eles podiam consertar os carros e que eles poderiam continuar realizando uma corrida pela cidade e que poderiam construir uma estrada. A intervenção do pai estava permeada por um movimento de preocupação e de reparação, voltado à devida proteção da mãe e da relação de Antônio com ela, o que permitiu que o menino pudesse perceber os possíveis danos que sua impulsividade poderia causar e, sentindo-se consternado, pôde integrar em si mesmo a sua destrutividade e ser capaz de receber os limites firmes colocados pelo pai. Isto quer dizer que o pai estava mobilizado pela consulta terapêutica e pôde reassumir a função paterna esperada pelo filho e pela mãe de seu filho. Caso ele não tivesse podido assim realizá-la, a criança teria perdido “a liberdade de se movimentar, de agir e ficar excitada, desenvolvendo um autocontrole que paralisa a espontaneidade e inibe a instintualidade em geral.” (DIAS, 2003, p. 141)

Entendo que nesse momento da consulta terapêutica a mãe se mostrou sem esperança e confiança na permanência do valor do objeto como se somente se pudesse valorá-lo se ele fosse mantido em um único estado: conservado e imexível. É claro que Antônio estava atuando a sua destrutividade, mas como bem disse Winnicott, essa destrutividade ocorre por ser o objeto considerado um objeto de valor: aquele que pode sobreviver à destrutividade e por isso permanecer valorado. Parece que a reação angustiada da mãe em relação à destrutividade de Antônio estava calcada em uma experiência de não sobrevivência do objeto valorado mostrando sua fragilidade. O pai, por sua vez, teve seus recursos favoráveis potencializados e pôde intervir retirando da mãe a sobrecarga do ato destrutivo de

Antônio que ela não pôde suportar. Para Antônio, o papel continente do pai, no estabelecimento de limites e no controle da agressividade, funcionou como refúgio e como liberação em direção à relação triádica.

Na medida em que Antônio percebeu a permanência dos pais com ele e a sobrevivência deles à sua destrutividade, ele pode continuar sua brincadeira e aos poucos pode construir um brincar menos reativo e bem mais pessoal, convidando seus pais para desmontar a cidade e, em seu lugar, construírem juntos uma casa, na qual ele colocou a “sua família”. Os pais e Antônio estavam pela primeira vez brincando de casinha, isto é, estavam simbolicamente construindo um lugar para os três que fosse sentido como um espaço para a existência de um relacionamento genuíno e legitimado pela reconstrução de uma intimidade.

Entretanto, foi perceptível que a reação tensa e agressiva de Antônio estava pautada em um sentimento de insegurança e de falta de confiança básica na relação com a mãe, na medida em que ela não podia sobreviver aos seus ataques por não suportá-los. Antônio apresentou-se como destruidor, como um *problema*, confirmando o lugar ao qual estava destinado pela mãe, que não podia acolher, até aquele momento, outras possibilidades do Eu Sou do filho. Ele confirmou o que o seu ambiente materno o fez crer que ele era. Contudo, é preciso apontar que entendendo a agressividade apresentada por Antônio como condição humana necessária para se existir como uma unidade e que ele, como uma pessoa viva, a usou em função da criação da externalidade, o que permitirá, se isso puder ser acolhido e suportado pelos pais, a constituição de um Eu Sou distinto do Eu Sou de cada um de seus pais.

A reação angustiada da mãe diante do Eu Sou de Antônio aponta para a sua impossibilidade de dar o suporte e o apoio fundamentais nesse momento do amadurecimento pessoal do menino. Para a mãe de Antônio, separar-se parecia acarretar uma ameaça de ser lançada ao caos em uma concomitante “angústia impensável”. Isso indicou que a permanência no estado de fusão primário com o bebê era um imperativo da mãe e que a regressão, em alguns momentos, a esse

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

estágio do desenvolvimento, que o levada também à destrutividade, era uma forma de Antônio não abandonar a esperança de se ver no olhar da mãe.

O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali. Tudo isso é facilmente tomado como evidente. Peço que isso, naturalmente bem realizado por mães que estão cuidando de seus bebês, não seja considerado tão evidente assim. Posso demonstrar minha proposição referindo o caso de um bebê cuja mãe reflete o próprio humor dela ou, pior ainda, a rigidez de suas próprias defesas. Em tal caso o que o bebê vê? (WINNICOTT, 1975, p. 154)

A continuidade do processo de constituição do si mesmo havia sido abalada pelo impedimento da mãe de separar-se do bebê/Antônio. O Eu de Antônio estava fragilizado por ele não ter sido legitimado como um Eu distinto do Eu da mãe e por estar sendo mantido em uma relação fusional. A regressão ao estágio da dependência absoluta parecia apontar aquilo que precisava ser tratado por Antônio e sua mãe: o acolhimento da necessidade do menino de restabelecer a confiança básica para se colocar em movimento rumo à separação e à individuação.

Nessa primeira consulta pudemos observar que o pai pôde acolher a demanda de Antônio, trazendo a mãe para junto dele, apesar da evidência do impedimento dela de sobreviver à separação entre eles. Isso também pôde ocorrer pelo acolhimento compreensivo da analista em relação aos pais, isto é, na medida em que a demanda dos pais pôde ser acolhida pela analista eles também puderam acolher o que o filho pleiteava. Por outro lado, Antônio pôde manifestar a sua demanda por ter sentido confiança na provisão oferecida pela analista, pois havia sido permitido que ele se expressasse e experimentasse suas condições e recursos pessoais em um relacionamento distinto do até então vivenciado por ele com seus pais. Na medida em que pôde empreender um movimento em direção à separação da mãe e experimentar a não sobrevivência dela, mas a presença firme e cuidadosa do pai, por meio de um manejo terapêutico da analista que manteve o suporte e o apoio para essa empreitada, Antônio pôde se colocar em direção à dependência relativa.

O pai foi o grande diferencial nessa primeira consulta, pois ele pôde recuperar a sua função paterna e restabelecer a sua capacidade para manter a segurança e a proteção da família, ao poder prover Antônio com sua reparação à destrutividade do menino, o que pôde auxiliar a mãe a se manter presente e mais próxima do filho mesmo diante das reações agressivas da criança. Houve uma recuperação do pai como uma força parental que permanece viva e ativa na relação com o filho estabelecendo um vislumbre de limites e possibilidades para o relacionamento entre eles. O pai estava disposto a participar de forma ativa e total do processo de amadurecimento de seu filho, apresentando-se “como um aspecto da mãe que é duro, severo, implacável, intransigente, indestrutível” (DIAS, 2003, p. 140).

A figura paterna torna-se sobretudo importante quando se chega ao estágio em que o bebê, após tornar-se um eu unitário, está às voltas com a tarefa de integrar a vida instintual. Nesta etapa do amadurecimento – a do concernimento – a criança está conquistando a capacidade de assumir a responsabilidade pela destrutividade que é inerente aos impulsos instintuais primitivos. Tendo começado a apropriar-se dos impulsos como pertencentes ao si-mesmo, ela se dá conta dos estragos que sua impulsividade instintual faz na mãe; passa, então, a contar com o pai – sua presença, firmeza, capacidade de intervir e pôr limites – para proteger a mãe de seus próprios impulsos. (DIAS, 2003, p. 140-141)

Contudo, entendendo que esses pais e seu filho precisavam de continuidade para a sustentação do que tinham conquistado, foi proposta mais uma Consulta Terapêutica com os três a ser realizada na semana seguinte. Para minha surpresa os pais aceitaram a minha proposta dizendo que eles queriam mais um encontro com o filho para poderem brincar mais juntos, já que tinham se “*esquecido de como era divertido brincar*”. Fui surpreendida pela confirmação da capacidade criativa do ser humano que ali se manifestava. O encontro significativo entre os pais e Antônio, mediado pelo manejo e postura da analista na consulta terapêutica, parecia ter resgatado a criança aos pais e agora parecia haver um suprimento de esperança.

Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz.

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (self) e será capaz de existir e sentir-se real. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo e ter um eu (self) para o qual retirar-se, para relaxamento. (WINNICOTT, 1975, p.161)

Logo no início da segunda Consulta Terapêutica com Antônio e seus pais, eles relataram que a criança não estava mais precisando da chupeta para se acalmar e dormir, e que não estava mais usando a mamadeira para beber leite. Disseram ainda que Antônio estava “*bem*” e mostrava-se “*mais falante e ativo*” em casa. A mãe disse ainda que havia percebido que “*se eles não mudassem*”, Antônio “*não amadureceria*”, o que pode significar que ela resgatou o seu próprio processo de amadurecimento; ao poder estar identificada empaticamente com as necessidades de seu filho, ela também pôde olhar para si mesma e perceber as suas próprias. Os pais pareciam bem mais comprometidos e sensibilizados com a necessidade do filho de amadurecer e isso demonstrava que a consulta terapêutica estava alcançando resultados satisfatórios.

Entretanto, ela também se queixou de não estar conseguindo tirar as fraldas que o menino usa à noite, porque o pai dele não a auxiliava nessa empreitada, assim como relatou que eles (os pais) não estavam conseguindo se entender e decidir como transmitir limites às ações e desejos de Antônio, e que isso era um “*problema sem fim*.”.

Parecia que ela estava novamente me relatando seus sucessos e fracassos diante do processo de amadurecimento de Antônio como se houvesse uma específica maneira, totalmente correta, de lidar com as dificuldades que eles estavam vivenciando. Eu disse para a mãe que não havia um manual elucidativo e explicativo de como os filhos deveriam ser criados e que, apesar dela ter essa expectativa, somente a experiência de convívio íntimo permitiria que eles se conhecessem e pudessem, então, definir um modo de ser e de agir com a criança, mesmo que isso servisse para um dado momento do amadurecimento dela e não servisse para outros. Percebi que a mãe se sentiu resguardada, mas continuou

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

angustiada como se ela se auto exigisse uma perfeição que não encontraria nela e nem em mais ninguém. Compreendi também que faltaram força e ação mais nítidas do pai de Antônio que ainda mantinha-se inseguro frente à hostilidade da mãe com ele.

Ao descrever os cuidados suficientemente bons da mãe dedicada comum, Winnicott afasta qualquer idealização da figura materna ou paterna. Nem os pais são anjos altruístas, nem o mundo que rodeia o bebê é um paraíso. As crianças não tiram nenhum proveito da perfeição mecânica. Se fosse possível escolher, confessa o autor, ele preferiria mil vezes ter uma mãe capaz de ter dúvidas sobre a sua conduta, e de pensar que algumas coisas andam mal em virtude de algo que ela fez ou não fez, do que uma que tivesse a tendência “de explicar tudo por algo externo”, sem assumir a responsabilidade por nada. (DIAS, 2003, p. 137-138).

Antônio e seus pais brincaram juntos na segunda consulta terapêutica conjunta e puderam interagir de forma tranquila e espontânea durante um bom tempo. Em certo momento a mãe passou a corrigir Antônio de forma severa e rígida, dizendo-lhe como deveria recortar o papel e colorir a pipa que ele e o pai estavam arquitetando. Antônio ficou bastante irritado e jogou todas as peças para longe dele dizendo que não queria “fazer mais nada”, que ele “não era bom em nada para a mãe” e que “ela sempre criticava tudo que ele fazia.”. A mãe reagiu se afastando corporalmente, acuada e com medo, expressando constrangimento de ter sido exposta ao ódio do filho. Ela não disse nada e isso foi sentido como algo terrível por Antônio que imediatamente pegou “sua família” e começou a brincar com ela em silêncio. O pai também se calou, mas continuou a fazer a pipa recolhendo os materiais e objetos que a criança havia espalhado pela sala. Diante dessa cena, em que havia três pessoas tão próximas e tão distantes ao mesmo tempo e, considerando que o menino havia podido manifestar seu ódio pela primeira vez em palavras tão claras, lembrei-me da frase do meu filho que, do alto de seus seis anos, me disse sabiamente que somente brigamos com quem temos intimidade. Realmente, como dizia Winnicott, “as crianças sempre tomam o melhor de nós mesmos”.

Com isso em mente, pude me chegar a Antônio e brincar junto com ele e com *sua família* dizendo que o seu sentimento de ódio era legítimo e que ele realmente atacara sua mãe, mesmo a amando, mas que ela não sabia o que fazer com isso e com os sentimentos dela em relação a isso, e que às vezes os pais não sabiam o que fazer porque também eram pessoas não perfeitas, como ele também era não perfeito, e não poderia ser perfeito para ela e nem ela para ele. Disse ainda que seus pais estavam ali com ele e que queriam estar com ele nos bons e maus momentos da vida dele. Enquanto eu falava isso para o menino os pais puderam se aproximar dele ficando bem junto dele, com os corpos colados uns aos outros, retomando muito suavemente o contato com o menino. Percebendo que aquele era um encontro significativo no qual estava ocorrendo a “comunicação profunda e silenciosa que a intimidade traz” (DIAS, 2003, p. 136), permaneci fora, inteira e viva, sustentando no tempo e no espaço aquilo que eles estavam naturalmente vivenciando. Assim, finalizamos a segunda Consulta Terapêutica entre Antônio e seus pais.

Pudemos apreender das Consultas Terapêuticas com Antônio e seus pais que havíamos reconstituído a possibilidade deles compartilharem os sentimentos de amor e ódio, e reconquistarem um enlace afetivo que poderia sustentar a reconstituição de um espaço potencial em que eles poderiam criar um relacionamento baseado na distinção e na integração. O compartilhamento de suas possibilidades e dificuldades tornou-os pessoas reais uns para os outros, recriando a distância necessária para que eles pudessem se reaproximar e iniciar outro modo de relacionamento. Segundo Winnicott, um relacionamento se estabelece quando há a criação do sentido da realidade externa, no qual a mãe, principalmente, e depois o pai, pode ser percebida como realmente separada e com uma existência própria. Os objetos do mundo real podem ser usados pela criança quando colocados para fora da realidade subjetiva, isto é, para fora da onipotência infantil do período da dependência absoluta, assim como a própria criança vai sendo colocada para fora dessa fusão e passa a distinguir a realidade subjetiva – fantasia inconsciente – da realidade objetiva – externalidade. Para que os objetos subjetivos sejam colocados na fantasia e os objetos objetivos se tornem enriquecidos pela criatividade básica e possam ser usados enquanto tal, é preciso que haja uma experiência de que haverá

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

sobrevivência do objeto subjetivo – mãe/bebê – o que demanda da mãe uma atitude delicada e cautelosa ao regressar de um estado de ilusão fusional para um estado de desilusão relacional. Trazendo consigo seu bebê, a mãe, de maneira gradual e afetuosa, dará início ao processo de desilusão do pequeno infante a partir do qual ele poderá vir a deixar para trás a ilusão de onipotência. Isso significa que o que é abandonado é a ilusão onipotente de que a criança criou o mundo ao ser-lhe apresentada pela mãe a existência do mundo como anterior e independente dela; o mundo sempre esteve ali e continuará estando após o término da existência dela. Essa passagem poderá ser bem experimentada pelo bebê desde que não desapareça o sentimento de que o mundo foi criado pessoalmente e pode continuar a ser criado, ou seja, que a ilusão básica seja legitimada enquanto capacidade para criar o mundo o que leva naturalmente ao exercício da criatividade.

Isto coincide com a necessidade do bebê de dar prosseguimento ao amadurecimento, ou seja, a desadaptação da mãe é imprescindível para o início do rompimento da unidade indiferenciada mãe-bebê, de modo a por em marcha o longo e vagaroso processo de separação que levará o pequeno indivíduo à integração em um eu unitário e separado, capaz de estabelecer relações com o não-eu ou o mundo externo. (DIAS, 2003. p. 228)

Considerando que a mãe havia conseguido desmamar Antônio e que essa era uma conquista significativa do processo total de desilusão, por ser um ato que marca o início do término do estado de dependência absoluta, entende-se que ambos estavam agora fora do estado de onipotência e que a mãe estava relativamente preparada para usar a sua agressividade e para enfrentar o ódio da criança. Dito em outras palavras, a mãe teria que ter reconhecido a necessidade de sobreviver aos ataques destrutivos da criança, que são reais, provocados pela “lacuna existente entre a adaptação completa e a incompleta”. (DIAS, 2003, p. 229). Mantendo a sua capacidade de cuidar da criança mesmo sendo colocada como mãe ruim, por não ser mais a mãe onipotente da dependência absoluta, a mãe de Antônio poderia vir a se tornar a mãe viva e inteira da dependência relativa e poderia vir a ser encontrada na realidade objetiva que estava sendo apresentada à criança.

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

Tanto a mãe quanto Antônio precisavam usar a sua capacidade de odiar para acionar e enfrentar a emersão da dependência absoluta. Ao odiar a sobrecarga que Antônio ainda representava naquele momento a mãe poderia emergir do estado de fusão trazendo consigo o seu bebê/Antônio. Para tanto, ela precisava contar com um *quantum* de agressividade para realizar essa manobra e, ao mesmo tempo, ter condições para suportar o impulso para destruir o que estava sendo ativado por Antônio. Se ela conseguisse tolerar e permitir que Antônio experimentasse o impulso para destruir em sua totalidade, mantendo sua sobrevivência aos ataques do filho, ela poderia vir a legitimar a criação da externalidade; ambos poderão vir a ser pessoas separadas, rumo à sua individualidade, capazes de se relacionar entre si e com o mundo.

O ódio à mãe manifestado em palavras e em ato por Antônio somente foi possível por ele ter se sentido seguro naquele ambiente especializado. O manejo e a conduta da analista nas consultas terapêuticas entre Antônio e seus pais estabeleceram um ambiente suficientemente provedor, o que o levou a sentir confiança e segurança para expressar o que precisava ser tratado entre ele e a mãe. O ato agressivo de Antônio revelou a sua necessidade de separação da mãe e o impedimento dela em suportá-la. Antônio estava naturalmente caminhando rumo à autonomia, mas, ao mesmo tempo, estava impedido de transitar da dependência absoluta à relativa, porque a passagem estava bloqueada pela mãe pelo seu impedimento de suportar a separação. Ele precisava que a mãe compreendesse que a regressão ao estado fusional mãe-bebê era provisório e circunstancial, e representava a sua esperança de que a mãe pudesse vir resgatá-lo e trazê-lo para um relacionamento genuíno consigo mesmo e com ela, e, portanto, com a objetividade da realidade. A mãe se dirigia até ele, mas quando ele se mostrava inteiro, único e vivo, ela se assustava e fugia apavorada para longe dele. O pai, por sua vez, parecia ter também aptidão para assumir o cuidado materno e podia vir a amenizar as falhas ambientais precipitadas pela mãe.

Existem duas atitudes gerais do ambiente que são especialmente importantes na facilitação da tendência natural do indivíduo ao amadurecimento. Elas devem estar presentes em todos os estágios, os anteriores e os subsequentes a este, mas são de especial importância neste

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

momento em que o bebê está na passagem para a dependência relativa: de um lado, a existência continuada das condições para a dependência em alto grau, que pode voltar, circunstancialmente, a ser necessária; de outro, a provisão de oportunidade para que o indivíduo, gradualmente, se separe da mãe e se ligue à família e da família à unidade social mais próxima a esta, e assim por diante, em círculos cada vez mais amplos. (DIAS, 2003, p. 230-231)

Entendendo que Antônio e seus pais precisavam de espaço e tempo para resgatar a confiança e a segurança da criança na conquista de uma provisão ambiental que pudesse compreender e dar suporte às suas necessidades atuais, e para que ele pudesse manter a existência dos pais enquanto pessoas realmente distintas e próximas dela, decidimos convidá-los a participar de uma terceira consulta terapêutica para que pudessemos refletir juntos sobre a problemática da família.

Na terceira Consulta Terapêutica com pais e filho, conversamos por meio do brincar, que pôde ocorrer de forma tranquila por parte do pai e de Antônio, e cautelosa por parte da mãe, que as consultas tinham sido terapêuticas e que agora eles estavam se reconhecendo e se relacionando, o que indicava que haviam resgatado a esperança na capacidade de dar continuidade à vida emocional da relação familiar. Também foi apontado que as consultas tinham sido importantes por revelar que os sintomas de Antônio indicavam também as dificuldades dos pais de lidar com a angústia do menino que se manifestava logo que ele sentia a ameaça de rompimento dos laços afetivos. Foi esclarecido que Antônio estava em estado regredido por ter encontrado em seu percurso de desenvolvimento a dificuldade acentuada da mãe de suportar a separação entre ela e o filho, assim como o impedimento dela de lidar com a agressividade do menino como uma condição humana pertinente à constituição da individualidade de Antônio. Mas também foi apontado que ele estava demandando a continuidade de seu amadurecimento e a conquista de uma maior autonomia, ou seja, que ele também estava sendo empurrado para frente pela tendência inata ao amadurecimento pessoal.

Capítulo 5. 1. Casos Clínicos: Lúcia e Antônio – Em Busca da Compreensão de Si Mesmos Pelos Seus Pais

Diante do que foi exposto nessa terceira consulta terapêutica com Antônio e seus pais, e aparentando uma maior esperança e confiança no reencontro estabelecido entre eles, a mãe pôde dizer que se sentia “*assustada e magoada*” com os ataques do menino, mas que agora podia entender que “*nem tudo era possível.*”. O pai por sua vez disse que “*entendia os medos do filho*” e que estava disposto a “*ajudá-lo a entender que eles não iriam desaparecer da vida dele.*”. Disse-lhes, então, que eles precisavam ser cuidados para o fortalecimento da confiança deles na sua capacidade para cuidar de Antônio, para dar suporte e apoio às angústias do menino diante das dificuldades encontradas por ele no percurso de seu amadurecimento emocional. Os pais puderam compreender o que foi dito e foi perceptível um relaxamento deles demonstrado em um brincar mais espontâneo entre os três em que transpareciam confiança e esperança no futuro.

Devolvidos, assim, para seu filho, os pais de Antônio foram encaminhados para um processo de orientação de pais concomitante ao processo psicoterápico do menino, ambos de orientação psicanalítica, no Serviço Escola.

5.2. Impressões e Reflexões acerca das Consultas Terapêuticas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais.

Capítulo 5.2. Impressões e Reflexões acerca das Consultas Terapêuticas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais.

Parafraseando WINNICOTT (1982), podemos dizer que as consultas terapêuticas realizadas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais possibilitaram o amparo suficiente para que eles pudessem escapar do desastre de não serem encontrados.

Ao nos ocuparmos clinicamente de crianças e seus pais, podemos observar e delinear as condições reais do ambiente para compreender e dar suporte às necessidades comunicadas pela criança quando em situação de angústia. As Consultas Terapêuticas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais foram possíveis por ter sido realizada uma avaliação conscienciosa durante as sessões lúdicas em relação ao momento do processo de maturação de cada uma das crianças e a sua interface com o ambiente imediato.

Nas Consultas Terapêuticas realizadas com Lúcia e seus pais, pudemos vivenciar uma experiência compartilhada por meio do brincar mútuo, que favoreceu a comunicação significativa da menina sobre sua problemática; que pôde ser recolocada sob o domínio do eu, graças ao resgate da presença viva e sensível de seus pais; que puderam, por sua vez, retomar as condições para cuidar que eles já tinham e que haviam perdido no curso do caminho. A experiência de estarem sendo acompanhados em uma experiência mediada pela analista também permitiu que os pais caminhassem pouco a pouco para o lugar de pais de Lúcia, apropriados por um encontro comum entre eles, resgatando a confiança e a esperança na sua capacidade de serem pais suficientemente bons. Por outro lado, na medida em que a capacidade criativa de Lúcia pode ser legitimada por seus pais por meio do restabelecimento da confiança e da segurança na possibilidade do viver criativo, Lúcia pôde restituir um relacionamento genuíno consigo mesma e com seus pais, e retomar a continuidade do seu amadurecimento pessoal. Observamos que o *setting* estabelecido na consulta terapêutica com a menina e seus pais, cujo fundamento foi o brincar compartilhado, permitiu uma experiência de mutualidade e a integração de aspectos dissociados à personalidade da criança, o que promoveu a legitimação do si mesmo dela por seus pais em um Eu Sou passível de ser abrangido em sua totalidade. O pai, por sua vez, pôde perceber os seus próprios entraves ao modo de ser e fazer da menina, o que o colocou diante de si mesmo e o devolveu como um pai possível para sua filha.

Nas Consultas Terapêuticas com Antônio e seus pais pudemos vivenciar a experiência de um reencontro entre eles por meio da facilitação da emergência do brincar mediado pela analista em um *setting* especializado. Tanto Antônio quanto seus pais precisavam ser reconduzidos à potência constitutiva do brincar para que pudessem, por meio da intimidade dessa interação, alicerçar a confiabilidade e a previsibilidade necessárias para o resgate da mutualidade. Entende-se mutualidade enquanto a capacidade da mãe suficientemente boa de colocar-se na pele do bebê, isto é, a aptidão dela em identificar-se com ele e de poder adaptar-se às necessidades dele, por estar ela mesma identificada com a “sua própria experiência de ter sido um bebê e de ter sido cuidada” (DIAS, 2003, p. 135). Na medida em que foi possível que eles pudessem se identificar empaticamente com as necessidades de Antônio, compreendendo que a provisão ambiental – eles e a família – eram fundamentais para o resgate do amadurecimento emocional do menino, pôde-se criar uma aliança terapêutica positiva essencial para a sensibilização deles para a realização de uma psicoterapia.

Se, segundo Winnicott (1975), a essência das consultas terapêuticas é “devolver a criança à própria criança”, podemos concluir que as Consultas Terapêuticas com pais e filhos puderam devolver os pais à criança. Tendo como premissa que não se pode entender o ser humano sem o seu meio ambiente imediato, devolver os pais à criança significa resgatar sua condição de ser um ambiente favorável ao processo de amadurecimento de seu filho.

Winnicott sempre se preocupou com o retorno da criança a um ambiente favorável ou para um “ambiente expectável médio” depois dela ter comunicado suas necessidades e desbloqueado as dificuldades que impediam o curso do seu desenvolvimento. Penso que a inclusão dos pais nas consultas terapêuticas de seus filhos permite que os pais participem do momento da comunicação significativa com a criança e possam ser sensibilizados para utilizar as mudanças decorrentes das consultas, integrando-as ao modo de ser da criança e transformando o relacionamento entre eles até então estabelecido. A importância do brincar em um ambiente especializado reaproxima os pais de uma nova experiência lúdica

Capítulo 5.2. Impressões e Reflexões acerca das Consultas Terapêuticas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais.

compartilhada com seus filhos, mediada pela analista, o que proporciona o contato com o bebê e com a criança que um dia eles foram, facilitando a mutualidade e a identificação empática com seus filhos. Isso permite que retomem o lugar de pais de seus filhos.

Observa-se nas Consultas Terapêuticas com Lúcia e seus pais que, no momento em que a menina pôde comunicar a angústia que bloqueava sua continuidade de ser si mesma, por meio de um brincar compartilhado com seus pais em um ambiente consistente e confiável promovido pela analista, o sintoma apresentado desapareceu e ela pôde usufruir de um encontro genuíno e fruído. Isso indica que o processo de desenvolvimento emocional de Lúcia pôde ser retomado, levando-a a usufruir da sua capacidade criativa e a se relacionar de maneira ativa e real consigo mesma e com seus pais.

Nota-se nas Consultas Terapêuticas com Antônio e seus pais um alto nível de angústia deles, principalmente evidenciado pela mãe, que os impedia de ajudar a criança a lidar com as dificuldades encontradas no percurso do seu desenvolvimento pessoal. Antônio havia regredido a estágios primitivos e precisava do suporte dos pais para retomar seu caminho em direção à autonomia e independência, mas eles não estavam podendo estar ali com ele, pois estavam tão desamparados quanto a criança. A angústia expressa pelo menino revelava determinados conflitos e angústias não elaborados por seus pais, o que os impedia de se identificarem empaticamente com ele e de proporcionarem um ambiente favorável ao seu amadurecimento. Os pais se encontravam também desprovidos de confiança em seus próprios recursos e por isso procuravam ajuda com diversos especialistas, mas nenhum deles havia favorecido um resgate da confiança e da esperança que eles tanto necessitavam. Na medida em que Antônio e seus pais não se sentiam mais capazes de ter esperança em um encontro humano que viesse em seu auxílio, as consultas terapêuticas proporcionaram o resgate do espaço potencial em que a comunicação significativa daquilo que precisava ser emergenciado – a angústia de Antônio de não poder ser si mesmo – pôde ser realizada provendo uma ampliação da consciência em relação aos conflitos e angústias presentes na relação pais e filho.

As Consultas Terapêuticas com Antônio e seus pais, portanto, permitiram que a criança pudesse manifestar a necessidade de se distinguir e de se separar da mãe, enquanto a mãe pôde ter acesso aos seus medos e aflições de não sobreviver aos ataques e à separação do filho. O amparo do pai à oposição de Antônio em relação a sua permanência no estado de fusão com a mãe e à reparação da mãe ao limitar os impulsos instintuais do filho indica que o pai pôde retomar, por sua vez, a sua função paterna ascendendo o filho à dependência relativa rumo à independência. Reconstruiu-se, então, uma maior confiabilidade de Antônio nas condições do pai de ser capaz de dar suporte e apoio, e a esperança de que as suas necessidades fossem compreendidas. Para os seus pais as consultas terapêuticas foram uma experiência valiosa por terem proporcionado o reconhecimento de suas possibilidades e limites como pessoas e como pais, resgatando a condição humana como fundamento de toda e qualquer relação entre eles e com o filho. Ao serem devolvidos ao filho e a si mesmos, os pais de Antônio puderam compreender o motivo do encaminhamento à orientação de pais em concomitância com a psicoterapia do filho e concordaram que esse era o melhor procedimento a ser adotado naquele momento.

Reafirmando o necessário encaminhamento de Antônio à psicoterapia, entendo que as Consultas Terapêuticas entre ele e seus pais proporcionaram um alívio dos sintomas e angústias do menino, mas não o suficiente para que ele pudesse retomar o processo de seu amadurecimento emocional, pois seus pais ainda não podiam oferecer-lhe o suporte e o apoio ao recente progresso conquistado por ele por meio da integração de aspectos dissociados, ou não vividos em sua totalidade, que havia sido favorecido pelas consultas. A decisão, então, de encaminhá-los para um processo de orientação de pais concomitante ao processo psicoterápico do menino foi sustentada na dificuldade emocional dos pais que, por meio da experiência compartilhada do brincar promovida nas consultas terapêuticas com seu filho, pôde ser evidenciada levando-os à conscientização da importância de se ocuparem de suas próprias dificuldades para poderem não estar tomados por elas e, então, mais presentes e ativos pelo resgate da identificação empática em

Capítulo 5.2. Impressões e Reflexões acerca das Consultas Terapêuticas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais.

relação às necessidades de individuação do filho, proporcionando um relacionamento genuíno ele.

O manejo e o suporte oferecidos pelo ambiente especializado oferecido pelo brincar, proposto pela analista nas Consultas Terapêuticas com os pais e filhos, facilitou a emergência dos impedimentos pessoais do pai de Lúcia à compreensão e inclusão do modo de ela ser no mundo, assim como favoreceu a manifestação da mágoa da mãe de Antônio referente aos primeiros anos da relação mãe/bebê e a sua irredutibilidade em permanecer como a mãe onipotente da dependência absoluta. A possibilidade de isso ser acolhido como apresentação de suas condições humanas como pessoas, mais além da posição de pais, permitiu que se dessem conta de suas dificuldades e fragilidades por meio da confiança na provisão ambiental da consulta oferecida pela analista.

Penso que as Consultas Terapêuticas com pais e filhos se configuram como um método clínico de avaliação e de intervenção realizado em um ambiente profissional/pessoal estável e previsível que estabelece um encontro no espaço potencial, visando propiciar uma experiência de enriquecimento do si mesmo, pela oportunidade que a criança e seus pais têm “de usar o espaço e o vínculo oferecidos pelo analista, para recriá-los segundo o seu modo de ser.” (SAFRA, 2005, p. 92).

É no acontecimento do espaço potencial promovido pelas consultas que ocorre a comunicação significativa e o reconhecimento da singularidade de todos os envolvidos no processo, e é também no espaço potencial que a criança pode colocar a angústia sob o domínio do Eu, por meio do seu gesto criativo – brincar, o que acontece de modo mais copioso na relação com um outro – pais e analista.

A experiência compartilhada do brincar nas consultas terapêuticas entre os pais, a criança e a analista promove um resgate do espaço potencial para a relação pais e filhos e o fortalecimento da esperança de poderem ser ajudados por um outro, pelo favorecimento do enfrentamento das dificuldades encontradas no percurso do desenvolvimento emocional da criança e pelo auxílio ao enfrentamento com mais recursos das suas angústias. Se para os pais pode-se observar, após as consultas

Capítulo 5.2. Impressões e Reflexões acerca das Consultas Terapêuticas com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais.

terapêuticas com seus filhos, uma sedimentação mais consistente da confiança nas suas funções parentais, para as crianças as consultas permitem um alívio das angústias e dos sintomas, a integração de aspectos dissociados ou não vividos à sua personalidade e a retomada do próprio processo de amadurecimento emocional.

Capítulo 6

Considerações Finais

Criança não trabalha, criança dá trabalho!

Palavra Cantada

Um trocadilho com a poesia do Palavra Cantada possibilita dizer que é preciso restituir a devida importância do trabalho dos pais na transformação da vida de seus filhos. Sabemos que o confronto com os desafios do processo de amadurecimento emocional dos filhos pode levá-los a um estado de desamparo tal que os impeça de dar prosseguimento à estabilidade e confiabilidade indispensáveis a uma provisão ambiental facilitadora e saudável aos seus filhos, e por isso se faz importante proporcionar um espaço para cuidar dos pais para que eles retomem o cuidado com seus filhos.

Em toda a sua teoria do amadurecimento emocional, Winnicott não nos deixa esquecer que somos quem somos porque outro ser humano se devotou a cuidar de cada um de nós, oferecendo-nos um ambiente facilitador ao nosso percurso de constituição de nossa própria singularidade. Para sermos nós mesmos tivemos alguém que se permitiu deixar de ser si mesmo, por um tempo, para constituir conosco um “dois em um” fundamental para que pudéssemos existir. Depois necessitamos da presença de alguém que pode nos oferecer a distinção entre Eu e Não-Eu para que pudéssemos paulatinamente caminhar em direção à consolidação de um EU SOU integrado e distinto, o que nos permitiu o conhecimento de uma realidade compartilhada. Então, alcançamos maior autonomia e rumamos à independência com a personalidade que conquistamos em um percurso de amadurecimento, acompanhados por um outro ser humano, para usufruirmos da vida na companhia de alguém.

Desde o início de minha atividade clínica em psicanálise com crianças me deparei com a urgência delas de estabelecerem comigo um encontro significativo que se revelava em um pedido: “Brinca comigo?” Na medida em que me sentia suficientemente disponível para brincar com cada uma delas, e isso ainda assim permanece, fui sendo surpreendida com a satisfação das crianças em estarem acompanhadas enquanto colocavam em ação o brincar. Fui percebendo que essa

satisfação advinha do fato de que o brincar era um meio comum entre nós (analista e criança), ou seja, de que estávamos brincando juntas e que isso era, muitas vezes, o suficiente para que a criança se sentisse confiante e estabelecesse um relacionamento íntimo consigo mesma e comigo.

A característica essencial do que desejo comunicar refere-se ao brincar como uma experiência, sempre uma experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver. (WINNICOTT, 1975, p. 75)

O meu trabalho como analista sempre esteve pautado em um encontro para brincar junto com cada uma das crianças que tenho atendido ao longo dos últimos trinta anos. Talvez porque eu tenha me sentido naturalmente confortável em estar brincando com elas, cada uma delas tenha também podido se sentir confiante para brincar. O que estou querendo dizer é que a base do meu trabalho é a compreensão de que o brincar é uma experiência criativa intensamente real para a criança e que, para que isso se realize de maneira compartilhada, é preciso que o analista esteja ali presente, também vivo e real, a fim de que a comunicação significativa possa vir a ocorrer: a criança se surpreende a si mesma ao se encontrar com aquilo que está ali para ser encontrado por ela em uma experiência criativa compartilhada.

Minha descrição equivale a um pedido a todo terapeuta para que permita a manifestação da capacidade que o paciente tem de brincar, isto é, de ser criativo no trabalho analítico. A criatividade do paciente pode ser facilmente frustrada por um terapeuta que saiba demais. Naturalmente, não importa, na realidade, quanto o terapeuta saiba, desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe. (WINNICOTT, 1975, p. 83-84)

Assim como Winnicott, entendo o momento da comunicação significativa como sendo aquele em que a experiência criativa se deu em um espaço potencial entre a criança e o analista, nos moldes daquele entre a mãe e o bebê. Por ter podido transitar entre a realidade subjetiva e a realidade objetiva, a criança pode experimentar o uso do objeto objetivo e a permanência do objeto subjetivo, colocando-os sob o domínio do Eu e integrando-os a sua personalidade. E é

somente nesse momento que a interpretação é possível, não como interpretação de fragmentos de conteúdos inconscientes, mas como apresentação da compreensão do analista de que o que estava ali para ser encontrado pela criança pôde ser descoberto na sobreposição do brincar em comum entre paciente e analista.

Quando existe um brincar mútuo, então, a interpretação, segundo os princípios psicanalíticos aceitos, pode levar adiante o trabalho terapêutico. Esse brincar tem de ser espontâneo, e não submisso ou aquiescente, se é que se quer fazer psicoterapia. (WINNICOTT, 1975, p. 76)

É claro que nem sempre era possível o brincar em comum mesmo porque para algumas crianças o brincar não era possível, o que se tornava para mim alvo de estranhamento e, portanto, o principal sintoma a ser entendido. Nessas ocasiões o meu trabalho era dirigido para trazer a criança “de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é” (WINNICOTT, 1975, p. 59) por meio de uma relação nos moldes da “preocupação materna primária” por entender que a criança havia regredido para estágios primários em prol do seu desenvolvimento pessoal e que precisava da analista ali onde ela estava para poder resgatar o seu brincar e retomar a capacidade de vir a ser si mesma.

Enquanto estava realizando a análise com uma criança, minha atenção também estava voltada ao ambiente imediato ao qual ela retornava, porque sempre esteve comigo a compreensão de que os pais, e porque não dizer a sociedade mais amplamente, também eram responsáveis na construção dos sintomas infantis e que eles continuariam sendo as pessoas a dar conta de seus filhos em todos os períodos de suas vidas. A inclusão dos pais no processo de atendimento de seus filhos se deu em consultas nomeadas como orientação de pais, nas quais tenho o intuito de favorecer a compreensão deles do sintoma do filho como expressão de um impedimento à continuidade do processo de amadurecimento pessoal da criança, buscando abordar paulatinamente a participação deles no conflito por estarem necessariamente presentes nas experiências vividas pela criança até aquele dado instante. Além disso, nessas orientações eu também tenho como objetivo facilitar a compreensão deles do lugar que ocupam na constituição da pessoa da criança

como suporte e apoio tanto nos momentos tranquilos como nos momentos críticos da vida de seus filhos.

A inclusão dos pais nas Consultas Terapêuticas de seus filhos aconteceu pela primeira vez em um atendimento com uma criança que tinha dez anos na época, que estava em análise comigo há dois anos, e que me solicitou uma consulta com a presença dos pais, porque precisava que eles entendessem o que se passava com ela. Apesar de ter sido surpreendida com seu pedido, o legitimei e, então, ao final de uma de nossas consultas ela pôde convidar seus pais a participar conosco da consulta subsequente para brincar e conversar com ela. Os pais compreenderam o pedido da filha e participaram da consulta terapêutica de maneira ativa e vivaz, resgatando a identificação empática com a menina, o que gerou a transformação do modo deles se relacionarem e o encerramento do atendimento.

Essa experiência foi um presente dado por essa paciente para mim e tenho cuidado dele, desde então, com muito apreço e gratidão. Tornei-a uma prática clínica em meu consultório particular e depois a levei para o Serviço Escola, aprimorando e reconhecendo a sua pertinência (ou não) aos diversos pedidos de ajuda psicológica de pais aos seus filhos. Essa modalidade de atendimento – Consultas Terapêuticas com pais e filhos – tem sido realizada com outras crianças e seus pais e, ao longo desse período (já se vão seis anos desde seu primeiro acontecimento), ela tem se revelado muito frutífera ao favorecer o resgate da identificação empática dos pais às necessidades de seus filhos, principalmente nas situações de crise, e ao restituir a confiança dos pais em suas condições pessoais para proporcionar o suporte e apoio fundamentais à continuidade do processo de amadurecimento emocional da criança, o que promove à criança a esperança de ter sido ouvida em sua comunicação e de ter seus pais devolvidos a si mesma.

No percurso desse estudo procurei apresentar essa modalidade de atendimento clínico – Consultas Terapêuticas com pais e filhos – que tenho desenvolvido em um Serviço Escola, sustentando-me na teoria do amadurecimento de Winnicott. Esse trabalho tem sido realizado com o objetivo de levar os pais a compreender a emergência do sintoma da criança como uma manifestação de um

conflito que a deteve em um dado momento de sua existência. Tratando o sintoma como uma mostra do ser da criança no tempo e no espaço de seu processo de maturação, e não como sua representação total, pode-se levá-los a ressignificar o sintoma como uma maneira da criança expor uma determinada angústia e a compreender que eles continuam a ser necessários para ajudá-la com suas experiências, pois passam a entender que seu papel de cuidadores permanece, mesmo que modificado, em cada uma das fases do desenvolvimento da criança.

Por intermédio de minha prática clínica pude perceber a necessidade de devolver os pais à criança, no sentido de resgatar uma comunicação significativa entre eles que pudesse sensibilizá-los e mobilizá-los novamente em direção à identificação empática com a criança. Subvertendo a ordem, incluí os pais nas Consultas Terapêuticas de seus filhos, respaldada no próprio movimento de busca de auxílio da criança e na constatação de que a presença dos pais era particularmente benéfica para ambos. Dito de outra forma, eu promovi a presença dos pais nas Consultas Terapêuticas de seus filhos quando havia indicativos da capacidade da criança em ter esperança em um encontro humano que viesse em seu auxílio, e quando os pais também poderiam fazer um bom uso do progresso alcançado por ela nas consultas. Esses aspectos foram observados nas entrevistas iniciais com os pais de Lúcia e com os pais de Antônio, assim como nas sessões lúdicas com eles, que determinaram a minha decisão de convidá-los a participar das Consultas Terapêuticas com seus filhos. Tanto Lúcia como Antônio puderam comunicar-nos seus conflitos e angústias, e seus pais, por sua vez, puderam identificar-se empaticamente com o que eles estavam vivenciando em um dado momento de sua experiência existencial, e proporcionar o suporte e apoio necessários para a continuidade do amadurecimento emocional.

O estudo da obra de Winnicott, ao longo desse tempo, foi fundamental para a sustentação dessa modalidade de atendimento clínico e para o entendimento das condições especiais desse ambiente terapêutico pela analista, que pôde prover o estímulo e a proteção suficientes às experiências necessárias para dar continuidade do processo de amadurecimento da criança, ao mesmo tempo em que pôde representar aos pais o mundo de seu filho na experiência do brincar compartilhado.

Assim, as Consultas Terapêuticas com pais e filhos têm sido um ambiente terapêutico bem adaptado às necessidades da criança e de seus pais ao se tornar um facilitador à exploração do mundo, por meio do favorecimento de experiências que, ao serem apropriadas paulatinamente pela criança e pelos pais no tempo e espaço, proporcionam a ampliação da apresentação da realidade e a integração gradativa de aspectos dela ao si mesmo.

A distância e a aproximação necessárias para a constituição de dois indivíduos e de um relacionamento propriamente dito entre eles, conduzindo também ao uso dos símbolos, ao uso dos objetos e ao brincar criativo e espontâneo, pode ser realizada somente na transicionalidade e no consequente espaço potencial advindo dessa experiência. O espaço potencial emerge enquanto ocorre o processo de desilusão, devido à maturidade crescente da criança e à desadaptação gradual da mãe. E é aí nesse instante que a realidade é passível de ser compartilhada. A integração entre as realidades subjetiva e objetiva permite que elas coexistam, constituindo uma realidade psíquica, facilitando o estabelecimento de um relacionamento consigo mesmo e com o outro. Mas, para que haja o espaço potencial tanto a criança quanto a mãe precisam lidar com a agressividade, aqui entendida, junto com Winnicott, como uma ação humana que implica em uma oposição necessária para a constituição da realidade objetiva e, portanto, para a continuidade da sustentação da realidade subjetiva. Para tanto, é preciso que haja sobrevivência do objeto – mãe, que ele permaneça confiavelmente o mesmo, para que a criança se aperceba de que o objeto tem existência independente e tem uma potência própria para sobreviver, o que a reassegura de que ela não destruiu de fato o objeto, permitindo que ela experimente a sua capacidade para odiar e a sua capacidade para amar, confiando que há esperança na continuidade da provisão ambiental para o seu amadurecimento emocional.

Pode-se entender, portanto, que é no espaço potencial que se dá as Consultas Terapêuticas com pais e filhos, entendidas, então, como um ambiente terapêutico privilegiado em que a externalidade e a subjetividade podem ser apropriadas pela criança e seus pais, configurando-se como um meio diferenciado que proporciona uma outra experiência de uso de objetos por meio do brincar

compartilhado. É primordialmente nesse ambiente que a criança pode comunicar seus recursos e conflitos psíquicos a partir da confiança e segurança na permanência do vínculo, isto é, na possibilidade de ser aceita como ela está se constituindo com o ambiente. A garantia da confiança e da segurança não está sustentada somente na existência da função parental, mas sim no resgate da permissão da espontaneidade da criança como um modo de apoio para o seu desenvolvimento, incluindo-se o limite como suporte afetivo e como manutenção das relações familiares, assim como no resgate da autoridade como reapresentação de valores próprios construídos com base na experiência e na reflexão.

Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna e a realidade compartilhada do mundo externo dos indivíduos. (WINNICOTT, 1975, p. 93)

As Consultas Terapêuticas com pais e filhos proporcionam o resgate da transicionalidade, do espaço potencial como meio privilegiado do brincar espontâneo da criança, entendido como *locus* em que a consulta terapêutica pode operar um “efeito terapêutico mutativo”, na medida em que foi um ambiente propício à comunicação significativa daquilo que a criança tinha esperança de que pudesse ser compreendido, havendo a possibilidade de integração de aspectos dissociados de sua personalidade e a elaboração das angústias vivenciadas pela criança. Outro indicador de que as Consultas Terapêuticas com pais e filhos tem seu valor é o resgate da identificação empática dos pais com a criança. Se isso pode acontecer, a intervenção proporciona o acesso a outros recursos internos dos pais para a continuidade da sustentação do processo de amadurecimento da criança, o que, por sua vez, aponta que há uma retomada da contenção e do apoio dos pais à angústia vivenciada por ela, por meio do entendimento de que a angústia é uma manifestação pertinente do seu modo de lidar, nesse momento, com a experiência vivida. Os pais, portanto, podem resgatar a compreensão de que havia entraves ao processo de amadurecimento do filho e que eles também estavam incluídos nessas dificuldades.

Nessas condições altamente especializadas, o indivíduo pode reunir-se e existir como uma unidade, não como defesa contra a ansiedade, mas como

expressão do EU SOU, eu estou vivo, eu sou eu mesmo. (WINNICOTT, 1975, p. 83)

O valor das Consultas Terapêuticas entre pais e filhos acontece no momento em que se reapresenta o espaço potencial e em que a angústia da criança e a decepção dos seus pais podem ser evidenciadas e compartilhadas por meio do cuidado do psicanalista. O resgate do espaço potencial permite que o conflito seja reeditado e que a sobrevivência dos pais ao ato agressivo da criança possa ser experimentada por ela, retomando-se o caminho do amadurecimento por ela estar reassegurada e confiante de que o ambiente permanecerá previsível, estável, real e vivo. Enquanto isso, os pais recebem sua cota de provisão ambiental também e podem resgatar a sua confiança em seus próprios recursos para serem capazes novamente de dar contenção à angústia da criança. Reencontrados consigo mesmos e com seu filho, observa-se um movimento deles em direção a um relacionamento legitimado pela esperança e confiança na continuidade do ser.

Portanto, o valor das Consultas Terapêuticas com pais e filhos está na possibilidade das intervenções propiciarem um “cuidar-curar” dos pais e da criança para que eles (pais) resgatem confiança em sua capacidade de, ao se deparar com a angústia da criança, manter o segurar nesses momentos de crise, e para que a criança, ao se deparar com o suporte dos pais, possa retomar a esperança na continuidade do seu próprio processo de amadurecimento pessoal.

Faz-se importante mencionar o aspecto preventivo dessa modalidade de intervenção terapêutica, na medida em que promove a conscientização dos pais sobre sua participação na constituição do sintoma da criança, além de auxiliar a criança a elaborar sua angústia antes da estruturação de organizações defensivas mais intensas que possam vir a perturbar o seu processo maturacional. Winnicott não poupou esforços para conceber novas possibilidades de intervenção psicanalítica que, a meu ver, têm um caráter preventivo e promocional de saúde ao considerarmos como sendo seu objetivo “a integração, na presença de *outrem* significativo, de alguma dificuldade, sofrimento ou qualquer aspecto dissociado da personalidade” (LESCOVAR, 2004, p. 52), antes que haja “a quebra de continuidade na existência” (LESCOVAR, 2004, p. 55 apud WINNICOTT, 1967, p. 4). Tal objetivo

indica que as modalidades de atendimento clínico criadas por Winnicott – consultas terapêuticas e trabalho segundo a demanda – objetivam a promoção de situações facilitadoras da constituição do si mesmo do paciente quando ainda é possível evitar a estruturação de modos patológicos de resolução do conflito.

Além disso, por estarem sendo realizadas em uma instituição, o Serviço Escola, as Consultas Terapêuticas com pais e filhos têm abarcado um número maior de crianças e seus pais em um tempo breve de atendimento clínico psicanalítico, promovendo as funções sociais dessa instituição: atender as necessidades da população que a procura e formar profissionais capacitados a enfrentar as demandas atuais da realidade sociocultural. A participação dos estagiários nas Consultas Terapêuticas com pais e filhos permite a aprendizagem de outra modalidade de intervenção aos futuros profissionais da psicologia, o que, a meu ver, garante uma experiência clínica diferenciada e apropriada à prevenção e promoção de saúde da criança e de seus pais, apontando para a sua relevância social.

A originalidade desse trabalho clínico psicanalítico está na constituição de uma experiência compartilhada do brincar com os pais nas Consultas Terapêuticas com seus filhos, o que tem permitido o acesso dos pais ao brincar tornando mais facilitado o contato entre eles e a criança. Essa experiência compartilhada do brincar, mediado pela condição de “cuidar-curar” da analista, atualiza as próprias condições favoráveis dos pais de cuidar do filho e os leva a se encontrarem com o que é, a meu ver, um dos aspectos mais interessantes do ser humano – a capacidade para duvidar, para perguntar – por ser somente a partir do perguntar quem sou e quem não sou que pode ser postulada a existência de um EU.

Outros indicadores da eficácia desse método de intervenção com Lúcia, Antônio e seus respectivos pais foram: a retomada da comunicação entre pais e filhos, o que pôde ser verificado a partir da observação e percepção de alterações nas atitudes e no discurso dos pais quanto ao lugar que a criança ocupa na família; a expressão franca das necessidades da criança e do sentido do seu sintoma, o que pôde ser verificado a partir de um brincar mais espontâneo; o entendimento dos pais de sua responsabilidade pelo sintoma do filho como uma construção coletiva, o que

pôde ser verificado pelo discurso e atitudes de inclusão deles no sintoma, desmistificando a concepção de um problema individual; e, por último, a retomada do processo de amadurecimento da relação pais e filhos, o que pôde ser verificado tendo como base a precisão da avaliação dos provimentos ambientais e a validade de indicação das Consultas Terapêuticas com pais e filhos nos dois casos estudados.

Esse estudo visou verificar se as Consultas Terapêuticas com pais e filhos desenvolvidas em um Serviço Escola são um método clínico eficaz para favorecer a retomada do processo de desenvolvimento da relação pais e filhos, e para tanto, foram analisadas as Consultas Terapêuticas com duas crianças e seus respectivos pais. Se nas consultas com Lúcia e seus pais tornou-se perceptível que esse trabalho clínico foi suficiente para o resgate do olhar empático dos pais à criança e para a retomada de seu processo de amadurecimento, nas consultas com Antônio e seus pais foi compreensível que esse trabalho clínico foi fundamental para elucidar uma problemática bem mais acentuada relacionada à provisão ambiental e ao estado regredido da criança, o que permitiu a adesão dos pais e da criança à continuidade do atendimento em psicoterapia. Em ambos os casos foi possível observar a eficácia das Consultas Terapêuticas com pais e filhos, o que as evidencia como um instrumento de valor no trabalho clínico psicanalítico com crianças e seus pais.

A importância das Consultas Terapêuticas com pais e filhos reside na possibilidade do brincar ter-se colocado de novo como algo criativo na experiência compartilhada, promovendo o resgate de relacionamentos significativos que nos aproximam de nossa própria infância para que possamos ser o interlocutor da infância de outrem, confirmando que somos partícipes do processo de integração dos aspectos positivos e negativos da personalidade de cada um de nós ao longo da vida em relação aos filhos, à família e à sociedade, firmando que a independência é bem mais relativa do que podemos imaginar.

Esse é um primeiro estudo e tenho confiança de que outros serão realizados para que as Consultas Terapêuticas com pais e filhos possam ser consolidadas, e

eu realmente espero que isso assim aconteça, como bem dizia Winnicott, pois o amadurecimento é algo que continua ao longo da vida em um contínuo processo de ilusão-desilusão.

Referências⁵

- ABRAM, J. A (2000) Linguagem de Winnicott: Dicionário das Palavras e Expressões utilizadas por D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Livraria e Editora REVINTER Ltda.
- ANCONA-LOPEZ, M. (org.) (1995) Psicodiagnóstico: processo de intervenção. São Paulo: Cortez.
- ARENDT, H. (1995) A condição humana. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- AULAGNIER, P. (1979) A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago.
- BARBIERI, V. (2010, Jul-Set) Psicodiagnóstico Tradicional e Interventivo: Confronto de Paradigmas? Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 26, n. 3, 505-513.
- BERLINGUER, G. (1988) A doença. São Paulo: Hucitec/Centro Brasileiro de Estudos da Saúde.
- BIRMAN, J. (1999) Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- BOCK, A. M. B. (1996, Ago) Questões sobre a formação do psicólogo. In: LUPO, Elizete (org.) Anais do IV Encontro Estadual de Clínicas-Escola: Psicologia, a formação prática e a prática da formação. São Paulo: UNIP, 10-19.
- CATAFESTA, I. F. da M. (org.) (1999) Um Dia na Universidade: Dialogando com Winnicott, Klein e Lacan sobre a Criança e o Adolescente. São Bernardo do Campo/SP: UMEESP – Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde.
- CATAFESTA, I. F. da M. (org.) (1997) A Clínica e a Pesquisa no Final do Século: Winnicott e a Universidade. São Paulo: Lemos Editorial.
- CHAUÍ, M. S. (2010) Convite à Filosofia. 3ª ed. São Paulo: Ática.

⁵ De acordo com as Normas APA 2015

- CALLIGARIS, C. (1993) Sociedade e indivíduo. In: Psicanálise e Sintoma Social. São Leopoldo: Ed. UNISINOS.
- CECCARELLI, P. R. (2002, set.) Configurações edípicas da contemporaneidade: reflexões sobre as novas formas de filiação. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano 15, v. 161, p. 88-98.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Psicologia: Ciência e Profissão: Psicol. cienc.prof. vol.24. no.4 Brasília Dec. 2004.<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000400014>
- COSTA, J. F. (1989) Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia. Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- COSTA, J. F. (1994) A ética e o espelho da cultura. Rio de Janeiro: Rocco.
- DAVIES, B. & HARRE, R. (1993) Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(4): 43-63.
- DIAS, E. O. (2003) A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- DICKENS, C. (2014) David Copperfield. São Paulo: Cosac Naify.
- DSM IV (1995). Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas.
- DURAN, A. P. (1994) Alguns dilemas na formação do psicólogo: buscando sugestões para superá-los. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA / CÂMARA DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL. Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 273-310.
- FIGUEIREDO, L. C. M. (1995) Revisitando as psicologias. Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. São Paulo: EDUC; Petrópolis/RJ: Vozes.
- FIGUEIREDO, L. C. M. (1996) A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900). 3ª edição. São Paulo: EDUC/Escuta.

- FOUCAULT, M. (1969) *L'Archéologie du savoir*. Obra consultada: *A arqueologia do saber*. 4a ed. São Paulo: Forense Universitária, 1995.
- FOUCAULT, M. (1970) *L'ordre du discours*. Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970. Obra consultada: *A ordem do discurso*. Aula inaugural no College de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 2ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- FREUD, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., vol. XII, pp. 161-171). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1921). Psicologia de Grupo e Análise do Ego. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., vol. XX, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1926). Inibições, sintomas e ansiedade. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., vol. XX, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1929). Totem e Tabu. Freud, S. (1929) Totem e Tabu. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., vol. XX, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., vol. XX, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GARCIA-ROZA, L. A. (1995) *Palavra e verdade na filosofia antiga e na psicanálise*. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- IBAÑEZ GRACIA, T. (1994) *La construccion del conocimiento desde una perspectiva socioconstruccionista*. In: MONTERO, Maritza (coord.) *Conocimiento: realidad y ideologia*. Caracas/Venezuela: AVEPSO, fascículo 6, 1994: 39-48.
- KAËS, R. (2010) *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola Editora.
- KNOBEL, M. (1977) *Psiquiatria Infantil Psicodinâmica*. Buenos Aires: Paidós.

- LAPLANCHE e PONTALIS (2001) Vocabulário de Psicanálise. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- LAPLANTINE, F. (1991) *Anthropologie de la maladie*. Obra consultada: Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes.
- LESCOVAR, G. Z. (2004) As Consultas Terapêuticas e a Psicanálise de D. W. Winnicott. Ver. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 21, n. 2, p. 43-61, maio/agosto 2004.
- LEVY, L.; GOMES, I. C. (2009) O mal-estar e a complexidade da parentalidade contemporânea. Cadernos de Psicanálise, Rio de Janeiro, v. 25, n. 28, p. 217-238.
- LEVY, L.; GOMES, I. C. (2010) Casamentos e recasamentos: diferentes tempos de um encontro amoroso. Cadernos de Psicanálise, Rio de Janeiro, v. 26, n. 29, p. 19- 34.
- LINS, I. A. (1998) D. W. Winnicott: Experiência Clínica e Experiência Estética. Rio de Janeiro: Ed. Revinter.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (1996) Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.
- MOTTA, I. F. da (2006, 13 de Nov.) O INCONSCIENTE EM DEBATE - Winnicott: algumas implicações para a prática psicanalítica. Conferência proferida na Universidade Metodista, São Bernardo do Campo, parte do ciclo de palestras O inconsciente em debate.
- OCAMPO, M. L. S. de; GARCIA ARZENO, M. E.; PICCOLO, E. G. de & colaboradores (1994) O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- PEREIRA, M. R. A. (2014) A Constituição do Si-Mesmo e o Uso da Mente em Winnicott: Ressonâncias Escolares. Tese de Doutorado defendida em 2014 no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Área de Concentração: Psicologia da Aprendizagem e do Desenvolvimento Humano.
- RODMAN, F. R. (1999) As Dificuldades de Winnicott e sua insistência em ser ele mesmo. In: Um Dia na Universidade: Dialogando com Winnicott, Klein e Lacan

- sobre a Criança e o Adolescente. São Bernardo do Campo/SP: UMESP – Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde.
- ROUDINESCO, E. (2000) Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Zahar.
- ROUDINESCO, E. (2003) A Família em Desordem. Rio de Janeiro: Zahar.
- RUÍZ-CORREA, O. B. (2008) Grupo familiar e traumatismos: dispositivos de trabalho. In: Gomes, I. C. (coord). Família: diagnóstico e abordagens terapêuticas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- SAFRA, G. (1999) A clínica em Winnicott. Nat. hum. v.1 n.1 São Paulo jun. 1999
- SAFRA, G. (2001) INVESTIGAÇÃO EM PSICANÁLISE NA UNIVERSIDADE. Psicol. USP vol.12 no.2 São Paulo, 2001.
- SAFRA, G. (2005) Curando com histórias: A inclusão dos pais na consulta terapêutica da criança. São Paulo: Edições Sobornost.
- SAFRA, G. (2005) Revisitando Piggie: Um caso de Psicanálise Segundo a Demanda. São Paulo: Edições Sobornost.
- SAFRA, G. (2006) Pesquisa em Psicanálise. Para além da objetificação do fenômeno estudado. Conferência proferida em 22 de março de 2006 em Brasília.
- SCLIAR, M. (1996) A paixão transformada: história da medicina na literatura. São Paulo: Companhia das Letras.
- SOMERS, M. R. (1994) The narrative constitution of identity: a relational and network approach. Theory and Society, oct.: 605-649.
- SOUZA, S. J. (1997) Mikhail Bakhtin e Walter Benjamim: polifonia, alegoria e o conceito de verdade no discurso da ciência contemporânea. In: BRAIT, Beth (org.) Bakhtin, dialogismo e construção de sentido. Campinas: Unicamp. p. 331-346.
- SPINK, M. J. P. (1992) Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In: CAMPOS, Florianita Coelho Braga (org.) Psicologia e Saúde. Repensando práticas. São Paulo: Hucitec, 1992: 11-23

- SPINK, M. J. P. (1994) A medicina e o poder de legitimação das construções sociais de igualdade e diferença: uma reflexão sobre cidadania e gênero. In: _____ (org.) A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar. São Paulo: Cortez.
- SPINK, M. J. P. (1996b) O discurso como produção de sentido. In: NASCIMENTO-SCHULZE, C. (org.) Novas contribuições para a teorização e pesquisa em Representação Social. Coletâneas da ANPEPP, I(10): 37-46, Florianópolis, SC.
- TURATO, E. R. (2010) Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 4ª ed., Petrópolis/RJ: Vozes.
- WINNICOTT, D. W. (1975) O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- WINNICOTT, D. W. (1982) O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas.
- WINNICOTT, D. W. (1984) Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- WINNICOTT, D. W. (1987) The Piggie – Relato do Tratamento Psicanalítico de uma menina. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- WINNICOTT, D. W. (1990) Natureza Humana. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- WINNICOTT, D. W. (1994) Explorações Psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas.
- WINNICOTT, D. W. (2000) Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- WINNICOTT, D. W. (2005) Privação e Delinquência. São Paulo: Martins Fontes.
- WINNICOTT, D. W. (2011) Tudo começa em casa. Rio de Janeiro: Imago. 5ª ed. São Paulo: Editora Martins Fontes.

- ZANETTI, S. A. S.; GOMES, I. C. (2009) Transmissão Psíquica Transgeracional e Construção de Subjetividade: Relato de uma Psicoterapia Psicanalítica Vincular. In: Psicologia USP, São Paulo, v. 20, p. 93-108.