

ATENDIMENTO PSICANALÍTICO CONJUNTO PAIS-CRIANÇAS: UMA INVESTIGAÇÃO TEÓRICA, TÉCNICA E METODOLÓGICA

João Luiz Leitão Paravidini

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil

Ludmilla de Sousa Chaves

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil

RESUMO

O objetivo do presente artigo é desenvolver uma trajetória investigativa que articule as proposições técnicas, teóricas e metodológicas de nossa proposta de intervenção em saúde mental na primeira infância. A questão norteadora é se esta abordagem clínica situa-se no campo psicanalítico. Para tal investigação, percorremos os norteadores que sustentam este serviço, correlacionando-os com os balizadores psicanalíticos.

Palavras-chave: psicanálise; método psicanalítico; primeira infância; saúde mental.

PSYCHOANALYTIC ATTENDANCE TO PARENT-CHILDREN: THEORETICAL, TECHNICAL AND METHODOLOGICAL INVESTIGATION

ABSTRACT

This article aims to outline an investigation that may articulate technique, theory and methodology used in an intervention propose for early childhood mental health. The main question is whether this clinical approach lies in the psychoanalytic field. Thus, we have explored the guidelines which support this job, correlating them with psychoanalytic perspectives.

Keywords: psychoanalysis; psychoanalytic method; early childhood; mental health.

ATENDIMIENTO PSICOANALÍTICO CONJUNTO PADRES-NIÑOS: UNA INVESTIGACIÓN TEÓRICA, TÉCNICA E METODOLÓGICA

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es desarrollar un camino de investigación que articula técnicas, teoría y metodología de nuestra propuesta de intervención en salud mental en la primera infancia. La cuestión principal es si este enfoque clínico se encuentra en el campo psicoanalítico. Para esta investigación, analizaremos parámetros que sustentan este servicio, asociándolos a balizadores.

Palabras clave: psicoanálisis; método psicoanalítico; primera infancia; salud mental.

“A clínica psicanalítica se enriquece com todas as experiências nas quais a realidade exige que repensemos nossa tarefa prática, obrigando-nos a um esforço teórico para elaborar conceitualizações que a sustentem” (Sigal, 2001, p. 151). Trata-se de uma clínica viva, em constante movimento, podendo ser inventada e reinventada, validando cada vez mais o seu método.

Este é um interessante convite da Psicanálise enquanto Ciência, permitindo-nos realizar uma prática que transite em novas direções, em um constante movimento de (re)invenções de suas teorias e técnicas. Este também foi o convite aceito por nós no exercício de nossa clínica, ousando construir um modelo próprio de atendimento à primeira infância e que, nas suas especificidades, compromete-se a resguardar o Método Psicanalítico.

Herrmann (2001a), afirma que há algo essencial, imutável, que confere a identidade de um exercício clínico – seu Método, mas também há possibilidades, flexibilidades, que não torna nossa prática algo engessado – suas várias Teorias e Técnicas. Ele nos aponta a possibilidade de um exercício não dogmático, que permite ousar e construir uma clínica inovadora que trate do sofrimento do sujeito.

Assim, o presente artigo tem como objetivo principal apresentar a análise da pesquisa (Chaves, 2010) que essencialmente investigou e articulou as proposições técnicas, teóricas e metodológicas deste modelo de atendimento conjunto, verificando se apesar de estruturarmos uma nova configuração técnica ainda permanecemos no campo psicanalítico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E TÉCNICA: APRESENTANDO O ATENDIMENTO CONJUNTO

Trata-se de uma proposta de estágio clínico para tratamento psicológico a crianças de zero a três anos de idade em estado de sofrimento psíquico agudo e grave, realizados na Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Estado de Minas Gerais. Os atendimentos acontecem em modelo ambulatorial com frequência de uma vez por semana e duração de 50 a 60 minutos.

A dinâmica das sessões ocorre, a princípio, a partir de uma dupla de terapeutas - um na posição de intervir e outro na posição de observar a criança e sua família. Partimos da perspectiva intersíquica, na qual se faz necessária a participação da criança e seus pais/cuidadores durante todo o processo terapêutico. Por meio deste enquadre podemos ter acesso à vivência emocional do grupo familiar durante os atendimentos, tendo a oportunidade de compreender e intervir nas diversas dificuldades relacionais apresentadas.

Paravidini (2008), discorrendo sobre esta proposta clínica, aborda as sustentações teóricas que respaldam a inserção dos pais na clínica da primeira infância a partir da noção de constituição do mundo psíquico, do importante papel reservado às funções parentais neste processo constitutivo e a articulação das formações sintomáticas infantis e demanda parental.

A proposta terapêutica segue a via do surgimento do sujeito do próprio desejo, compreendendo o processo da constituição subjetiva como algo que se passa a partir da relação com um outro humano. Partimos da concepção de que a criança é um sujeito,

ser de linguagem, com a capacidade de intuir a verdade do que lhe é dito (Dolto, 2005). É um ser da fala, receptivo e ativo, à espera de trocas sensório-motoras, atento ao outro que o embala, sorri-lhe e lhe fala; que precisa da presença humana, mediadora das percepções e instauradora de sentido e de humanização (Ledoux, 1991).

Neste processo constitutivo, encontramos a articulação das funções materna e paterna como elementos estruturantes da subjetividade. Compreendemos como função materna o processo alienante do cuidado vital com o bebê, que busca atender às suas necessidades, atribuindo significações, sentidos às suas demandas. Já a função paterna está relacionada ao operador psíquico da separação, introduzindo a dimensão de alteridade, possibilitando a passagem da alienação para o surgimento do sujeito do próprio desejo. Ledoux (1991) apresenta as ideias da psicanalista Françoise Dolto sobre estas funções. Esta autora traz a importância deste outro humano, que realizará a função materna, como um outro primordial, que se tornará um marco criador de raízes e quase detentor da identidade do bebê. Mas ressalta a relevância deste outro também encarnar a função paterna, pois assim haverá a possibilidade da libertação do bebê, não permitindo que este se torne servo alienado, e sim inscrevendo-o em uma filiação.

Segundo Solis-Ponton (2004), é no jogo da confrontação do bebê imaginário com o bebê real e a adaptação dos pais às necessidades do recém-nascido que a criança encontra seu lugar na família. Nesta perspectiva há constantemente identificações complexas e recíprocas entre pais e crianças, trazendo para a cena constitutiva a importância daqueles que desempenham o papel primordial de cuidadores.

Entretanto, devemos reconhecer ao mesmo tempo, a função estruturante do discurso e desejo parental na formação sintomática da criança, como também as possíveis significações das formações do inconsciente da criança neste discurso (Zornig, 2008). Assim, consideramos no processo constitutivo tanto as questões relacionais quanto as significações próprias de um sujeito em desenvolvimento.

Estas são as dimensões das formações vinculares nas quais há a articulação entre o psiquismo infantil e o psiquismo parental, transpondo o olhar para a vertente intersíquica, não atribuindo peso a nenhuma das partes, mas sim observando o enlace das relações, isto é, a sua configuração.

Nesse sentido, compreendemos que na formação sintomática da criança está presente a influência da demanda parental e também da demanda social, que exige a identificação de um modelo pré-estabelecido de valores, reforçando comportamentos desejados e alienando a posição subjetiva da criança ao discurso de outro. Contudo, articulada a essa posição subjetiva, também temos a perspectiva da criança na condição de sujeito, ser de linguagem, capaz de dizer de si, inclusive por meio de seu sintoma. Dessa forma, na formação sintomática também encontramos a possibilidade das articulações de diferentes demandas, construindo a complexa rede das formações vinculares. Este é o campo formado nos atendimentos, um campo composto por estas múltiplas formações vinculares, tecendo uma teia complexa de demandas, sintomas e sentidos.

FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA: A INVESTIGAÇÃO DA IDENTIDADE PSICANALÍTICA DOS ATENDIMENTOS

Herrmann (2001b) afirma que o método da psicanálise é o método interpretativo por ruptura de campo. Campo significa uma zona de produção psíquica bem definida,

responsável pela organização das regras que regem as relações que aí ocorrem; seria uma parte do psiquismo em ação, incluindo o psiquismo individual, social e cultural. Qualquer pessoa encontra-se em vários campos ao mesmo tempo, contudo, em situação analítica, o analista posiciona-se como fomentador de rupturas de campo. Um campo é rompido quando há uma incapacidade do psiquismo se organizar em torno de representações suficientemente sólidas que garantam a identidade do analisando, passando para um tempo de relativa irrepresentabilidade. A interpretação é tudo que poderá provocar esta ruptura, podendo ser definida como um desencontro produtivo; como um processo minimalista de apontar sentidos ocultos que quase despontam, partejando, deixando que o “trabalho de parto psíquico” (Herrmann, 2001b) siga seu próprio ritmo.

Na especificidade da clínica da primeira infância, Bernardino (2004) faz uma interessante discriminação da intervenção numa abordagem psicoterapêutica e na abordagem psicanalítica. No trabalho com bebês, o processo terapêutico está ancorado principalmente no conceito de suplência, isto é, o bebê encontra na transferência instantânea que se arma no espaço terapêutico o que não foi possível estar presente no outro materno; e a mãe, por sua vez, encontra um outro olhar e uma outra voz que podem abrir seus olhos e ouvidos para outras possibilidades relacionais com seu bebê. Este seria o campo das psicoterapias, cujo trabalho norteia-se pelo eixo da estética, situando o terapeuta no registro do olhar e da voz enquanto transmissores de uma representação qualitativa do bebê, na qual a criança pode ser situada como falo imaginário, num enlace necessário à sua constituição subjetiva.

No campo psicanalítico, o trabalho segue a via da ética, compreendendo que todo ser humano é um ser de desejo, não importando sua idade. Nesta perspectiva do desejo, as intervenções não são somente atributivas, mas também de existência, na qual resguarda o bebê enquanto um sujeito que virá a ser, passando da suplência ao corte (Bernardino, 2004). Por meio desses conceitos de ética e estética, podemos refletir sobre uma possível diferenciação da intervenção psicanalítica com a psicoterapêutica. Nestes termos, o campo psicanalítico não desconsidera a importância das orientações e da sustentação afetiva promovida por vínculos de confiança (estética), mas preconiza como objetivo o alcance de uma intervenção que promova o surgimento do sujeito desejante, não alienado ao desejo de outro, promovendo o corte estruturante (ética). Fazer suplência é oferecer o olhar, a palavra, o afeto, promovedor de enlace e vinculação, onde não foi possível. Intervir por meio do corte é possibilitar que o sujeito tome a palavra e construa sua história no constante jogo constitutivo de “vir a Ser”.

Compreendemos por meio desses dois autores que situar um trabalho como psicanalítico significa operar a partir da interpretação, ultrapassando o campo da estética e situando-se na perspectiva da ética. Assim, cabe-nos questionar se esta proposta clínica se efetiva através da ética psicanalítica e da interpretação.

ATENDIMENTOS PSICANALÍTICOS CONJUNTOS PAIS-CRIANÇAS: O MÉTODO PSICANALÍTICO EM AÇÃO

Os Atendimentos Conjuntos operam na via da criação e articulação de sentidos possíveis vivenciados na experiência clínica, isto é, a partir da experiência emocional do grupo. Abrimos o espaço nos atendimentos para que a linguagem simbólica e não simbólica possa circular e, assim, encontrar um sentido possível, construído em

conjunto. A criação de sentidos segue a via da criação do humano, tomando a complexidade do processo de subjetivação como referência. Dessa forma, compreendemos que nas sessões estamos imersos num campo de afetação, no qual a comunicação se faz ao nível do linguístico e não linguístico, na extensão do corpo, afeto e linguagem.

Segundo Maia (2003), não existe a possibilidade de constituição subjetiva exterior a um campo denominado por ela de afetação. Este campo nomeia o impacto gerado pelo encontro do bebê e o mundo, tomando em consideração as especificidades deste momento constitutivo. Dessa forma, para a vivência traumática experimentada pelo bebê, nesse encontro com o mundo, adquirir contornos subjetivantes é preciso haver um campo de afetação entre a criança e o agente cuidador, no qual ajustes afetivos, intensivos e temporais regularão os cuidados para com o eu em estado de emergência. Este campo equivale à concepção de atmosfera, ou seja, um espaço de forças em que as pequenas percepções ou se esboçam numa forma (de um clima por vir) ou se dão como tensão pura. Nessa perspectiva, compreendemos que as vivências subjetivas abrangem a extensão do corpo, dos afetos e da linguagem.

Tomamos como objeto de trabalho o inconsciente relativo àquele campo composto pelas famílias, terapeuta e terapeuta observador, ou seja, o inconsciente formado a partir dos laços emocionais, das relações. Nessa perspectiva, a intervenção acontece a partir do campo, na condição analítica de quem trabalha na transferência, imersa nas afetações produzidas, mas em duas posições diferentes: terapeuta e terapeuta observador.

O terapeuta encarna a função de intervir, enquanto “inter-vir a ser”, no sentido de possibilitar o surgimento do sujeito desejante, do existir do sujeito (ser). Nessa linha de trabalho temos, assim como na constituição subjetiva, a articulação das funções materna e paterna. Cabe ao terapeuta ajudar os pais a compreender seus filhos, a encontrar sentido a partir da experiência afetiva, no processo de antecipação e alienação (função materna), promovendo laços emocionais em um trabalho de vinculação entre a criança e seus pais. Muitas vezes, nesse processo, o terapeuta ajuda os pais a elaborar o luto do filho sonhado, idealizado, para possibilitar a vinculação com o filho real; empresta-se enquanto mente e corpo, ocupando o lugar vazio de alguns pais extremamente comprometidos que não conseguem olhar, desejar, sentir seus filhos; como também precisa, em alguns momentos, orientar, dizer em nome de um saber, fazendo-se necessário em casos de risco. Neste aspecto estamos operando na via da estética, oferecendo muitas vezes a suplência necessária.

Contudo, é também função do terapeuta descolar os pais de suas verdades a respeito da criança, podendo abrir caminhos, conversa, para que novos sentidos possam surgir; atentando-se também para a posição de investigador e não detentor da verdade da criança, operando o corte e possibilitando o emergir do sujeito do próprio desejo. Nesta perspectiva, o terapeuta também encarna a função paterna, intervindo na via da ética, promovendo a ruptura de campos e possibilitando o surgimento de novos sentidos na ação interpretativa do método psicanalítico.

É importante que o terapeuta se posicione como aquele que aposta na possibilidade de laço, vínculo afetivo entre a criança e seus pais, conduzindo ou favorecendo esse processo por meio do que estamos nominando de articulação de sentidos. Articular seria este movimento de enlace que poderia através de um sentido proporcionar uma experiência afetiva significativa a ponto de promover a vinculação. Também é extremamente necessário que o terapeuta se posicione como aquele que

questiona, que abre espaço para o novo, conseguindo, por meio do encontro afetivo com o grupo, possibilitar que novos sentidos surjam, “rompendo campos”, no processo que denominamos de criação de sentidos. Criar e articular sentidos segue a via da constituição do sujeito, dando ao trabalho a consistência da formação subjetiva, da possibilidade da existência do humano.

Ao pensarmos na forma como as intervenções do terapeuta se dão, percebemos que ela acontece não somente no campo da palavra, do simbólico, mas muitas vezes, ela acontece por uma ação ou por um conjunto de ações, falas e sensações articuladas no processo. E na tentativa de melhor dizer dessa forma de intervir demos o nome: Ato-Palavra. Ato enquanto “Ato Analítico” e não como atuação (*acting out*), no qual o terapeuta é convidado a se posicionar enquanto mais um implicado na dinâmica transferencial, podendo receber e sentir as peculiaridades do campo de afetação; na sua dimensão do corpo e do afeto, sustentando a possibilidade de articulação e criação de sentidos possíveis. Contudo, sem deixar de tomar em consideração a linguagem (Palavra), como importante elemento do processo de subjetivação.

Entretanto, as intervenções nesta proposta ganham a particularidade trazida pela posição do terapeuta observador. Este, durante os atendimentos, permanece em silêncio anotando o que se passa durante a sessão. Não é exigido dele nenhum tipo de padrão de escrita ou objetivo de observação a priori. Pelo contrário, o observador possui liberdade para realizar os seus relatos à sua maneira, pois esta é uma experiência subjetiva, emocional. Neste sentido, ao observador também é proposto que ele participe e se implique no processo, afetando-se pelo campo, podendo sentir e pensar a partir das cenas subjetivantes, contudo em uma posição silenciada, sendo o seu registro sua forma de expressão.

Nessa dinâmica, o observador torna-se aquele que pode conter as angústias, afetos, pensamentos e inquietações, registrando-as, ou seja, na tentativa de realizar o trânsito dos afetos para a linguagem, das sensações corporais para a linguagem, “criando” uma marca/registro do que foi vivido e experimentado por ele no grupo.

Compreendemos que a presença de um terapeuta nesta posição gera um significativo efeito no campo. Ao marcar este espaço do silêncio, complexo trabalho mental e afetivo, ele instaura no campo o espaço de continência, como aquele que pode receber parte das tensões/afetações produzidas no grupo.

O trabalho em dupla permite que o terapeuta se sinta amparado, podendo contar com a presença afetiva do observador, dando a ele uma maior liberdade para estar com a família e se permitir afetar pelo campo. Uma metáfora encontrada para descrever a experiência do trabalho nesta dinâmica é a de um mergulhador que precisa de um norteador que o guie até o barco, para que uma vez imerso nas águas possa explorar seus conteúdos sem a angústia de não conseguir voltar.

O trabalho em dupla, nesse sentido, funciona como uma rede de sustentação terapêutica, formando, por meio da relação construída entre os terapeutas, um enlace afetivo, à semelhança da dinâmica das funções materna e paterna. O terapeuta, enquanto aquele que encarna a linguagem/palavra/ato que possibilitará a articulação de sentidos, e o terapeuta observador, por sua vez, que encarna o silêncio, o “vazio”, o “buraco”, a “ausência” ou, melhor dizendo, a pausa necessária para a criação, o emergir de novos sentidos. Desta forma, o trabalho se apresenta nesta dupla valência (Silêncio e Ato-Palavra), uma dialética que articula presença/ausência, elementos cruciais no processo de subjetivação, intimamente relacionados ao campo de afetação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa discussão sobre a dinâmica do trabalho, como podemos determinar o método desta abordagem clínica? Ele é ou não pertencente ao campo psicanalítico?

A dinâmica das intervenções, proposta por este modelo de atendimento, traz nas suas especificidades a marca de um trabalho que considera a importante função terapêutica da suplência, das formações vinculares, do processo de alienação e antecipação; contudo busca essencialmente operar por meio do corte estruturante, abrindo caminhos para a ruptura, para a criação de sentidos, para o surgimento do sujeito desejante. Compreendemos que metodologicamente intervimos a partir da via da articulação e criação de sentidos possíveis, passando pela via da Estética, mas, sobretudo fazendo o Método Psicanalítico operar, alcançando a Ética Psicanalítica.

Propomos uma clínica que, partindo de toda a especificidade da primeiríssima infância, traz para sua dinâmica de trabalho a condição da criança em sofrimento, tomando em consideração as particularidades desse momento constitutivo. Funcionamos à semelhança de todo o processo de subjetivação, ou seja, encarnando, nas funções terapêuticas do terapeuta e do observador, as funções materna e paterna; em um processo contínuo de alienação e corte, articulação e criação de sentidos. Estes elementos nos dão sustentação suficiente para afirmar que o método do Atendimento Conjunto é o Psicanalítico, resguardando toda a especificidade da primeiríssima infância.

REFERÊNCIAS

- Bernardino, L. M. F. (2004). Estética e ética na clínica psicanalítica com bebês. In C. M. Fernandes (Org.), *A ética na atenção do bebê: Psicanálise, saúde e educação* (pp. 79-88). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chaves, L. S. (2010). *Atendimento psicanalítico conjunto pais-crianças: Uma proposta de intervenção na primeira infância*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Dolto, F. (2005). *A causa das crianças*. São Paulo: Idéias & Letras.
- Herrmann, F. (2001a). *Andaimos do real: O método da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2001b). *Introdução à teoria dos campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ledoux, M. H. (1991). *Introdução à obra de Françoise Dolto*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Maia, M. S. (2003). *Extremos da alma*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Paravidini, J. L. L. (2008). Fundamentos teóricos-metodológicos das intervenções conjuntas pais-crianças. In M. P. Mélega, & M. C. Sonzogni (Orgs.), *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância* (pp. 217-224). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sigal, A. M. (2001). Transformações na clínica psicanalítica: Uma nova forma de abordar o trabalho com os pais. *Psyché*, 8(5), 151-169.
- Solis-Ponton, L. (2004). A construção da parentalidade. In M. C. P. Silva (Org.), *Ser pai, ser mãe – Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 29-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Zornig, S. A. J. (2008). *A criança e o infantil em psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Sobre os autores

João Luiz Leitão Paravidini é psicólogo e Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professor Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Ludmilla de Sousa Chaves é psicóloga e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

E-mail para correspondência com os autores: lud_chaves@hotmail.com

Recebido: 31/05/2012
1ª revisão: 07/07/2012
Aceite final: 20/08/2012