

ARTIGO

A mudança do setting terapêutico como modelo facilitador para promover a estabilidade do vínculo frente às modificações do contexto familiar

Cristiane Reberte de Marque¹

Isabel Cristina Gomes²

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

RESUMO

Neste estudo destacamos a possibilidade de uma criança transitar em contextos familiares diferentes, ao invés de permanecer na família de origem. Ao propormos atendimento psicoterápico nestas condições, defrontamo-nos com desafios que vão além do trabalho com a subjetividade, incluindo questões relativas ao modelo de atendimento mais adequado, especialmente ao *setting* terapêutico utilizado. Objetivamos discutir a permanência do vínculo terapêutico em oposição a mudanças ambientais. Utilizamos o caso de uma criança em processo de psicoterapia, ao longo do qual ocorreram modificações na estrutura familiar que exigiram alterações no *setting* terapêutico. Estas possibilitaram manter o vínculo terapêutico, ajudando a paciente vivenciar fases de instabilidade externa com menor turbulência e importantes ganhos emocionais. O estabelecimento de um *setting* psíquico sólido garantiu a continuidade do trabalho e favoreceu o desenvolvimento emocional da paciente. Baseamo-nos no referencial winnicottiano, no qual o manuseio do *setting* é um recurso importante para a criação do ambiente de *holding*, a partir do qual um espaço potencial pode ser concebido. Consideramos esta perspectiva importante na elaboração de propostas interventivas em psicologia clínica comunitária e preventiva.

Palavras-chave: Contexto familiar; Psicoterapia infantil; Enquadre.

The change of therapeutical *setting* as a facilitator model to promote the stability of the link in the face of the modifications of the familiar context

ABSTRACT

In this study we highlight the possibility of a child to transit in different family contexts, instead of staying with the original family. When we propose psychotherapeutic treatment in these conditions, we face challenges that are beyond the work with subjectivity, including questions on

the best consulting model, specially about the therapeutic *setting* to be used. We aim to discuss the maintenance of the therapeutic link against environmental changes. We present the case of a child in psychotherapeutic process, in which the changes in the family structure demanded changes in the psychotherapeutic *setting*. This changes enabled the stability and continuity of the therapeutic link, helping the patient experience external instability with less stress and greater emotional gain. The establishment of a solid psychic *setting* guaranteed the continuation of the work and favored the emotional development. We were based on Winnicott's referential, where the handling of the *setting* is important to create a *holding* environment, from which a potential space can be conceived. We consider this perspective important to elaborate interventional proposals in community and preventive clinical psychology.

Keywords: Family context; Children psychotherapy; *Setting*.

El cambio del *setting* terapéutico como modelo facilitador para promover la estabilidad del vínculo frente a las modificaciones del contexto familiar

RESUMEN

En este estudio destacamos la posibilidad de un niño transitar en diversos contextos familiares, en vez de permanecer en la familia original. Al proponeremos tratamiento psicoterápico en estas condiciones, hacemos frente a los desafíos que van más allá del trabajo con la subjetividad, incluyendo preguntas relativas al modelo de tratamiento más adecuado, especialmente a el *setting* terapéutico utilizado. Tenemos el objetivo de discutir la permanencia del vínculo terapéutico en oposición a los cambios ambientales. Utilizamos el caso de una niña en proceso psicoterápico, en el cual sucedieron modificaciones en la estructura familiar que demandaran cambios en el *setting* terapéutico. Estos cambios posibilitaran mantener el vínculo terapéutico, ayudando la paciente a vivir fases de inestabilidad externa con poca turbulencia y beneficios emocionales importantes. El establecimiento de un sólido *setting* psíquico garantizó la continuidad del trabajo y favoreció el desarrollo emocional de la paciente. Nos basamos en el referencial winnicottiano, en cuál el direccionamiento del *setting* es un importante recurso para la creación del ambiente de *holding*, a partir del cual puede ser concebido un espacio potencial. Consideramos esta perspectiva importante en la elaboración de prácticas interventivas en psicología clínica comunitaria y preventiva.

Palabras clave: Contexto familiar; Psicoterapia de niños; Enquadre.

Winnicott utiliza a palavra *holding* para indicar todos os tipos de cuidados, físicos e psíquicos, que são essenciais ao desenvolvimento inicial do ser humano e o serão por toda a vida. Esses cuidados envolvem um estado de devoção da mãe e convergem para a composição do ambiente de *holding* ou de facilitação, que jamais perde sua importância. Ele deixa clara sua opinião de que, no *setting* analítico, a atenção dispensada pelo analista em conjunto com a atividade interpretativa criam um ambiente de *holding* que norteia as necessidades psicológicas e físicas do paciente, a partir do qual um espaço potencial pode ser concebido (ABRAM, 2000).

O referido autor considera ainda o manuseio do *setting* um recurso importante para a efetividade do processo analítico, pois objetiva alcançar o clima de aconchego do cuidado materno e constitui-se um poderoso instrumento, que inclui desde a habilidade do analista para se relacionar com o paciente até o espaço físico compartilhado por ambos (HISADA, 2002).

Este autor introduziu modificações na estrutura do *setting* terapêutico para o tratamento de pacientes que, em função de terem sofrido falhas precoces no desenvolvimento, apresentavam necessidades especiais. Entre esses pacientes, incluíam-se os muito regredidos, esquizóides, *borderlines* e psicóticos (HISADA, 2002).

O presente estudo mostra que outras necessidades especiais existem e exigem alterações no *setting* terapêutico, como algumas perturbações originárias do ambiente externo. Populações compostas por crianças abrigadas e crianças que convivem em configurações familiares diferentes do modelo tradicional de família nuclear são exemplos de clientela que podem não se enquadrar no *setting* clássico.

Mesmo possuindo riqueza de recursos pessoais, que justificaria o uso do *setting* padrão, outras especificidades se impõem sobre as necessidades intrapsíquicas dos pacientes que convivem com alterações ambientais importantes. Dessa forma, chama-se atenção para as necessidades do ambiente, e não apenas para as emocionais, na utilização de um *setting* diferenciado. Bem como a necessidade de se discutir a importância da permanência do vínculo terapêutico em oposição a mudanças ambientais.

Utilizamos a metodologia qualitativa que, segundo Demo (2001) e Gonzales-Rey (2000), parte da definição de pesquisa como um processo de produção de conhecimento, por sua vez compreendido como a organização que o pesquisador faz de suas idéias. Sob essa perspectiva, principalmente ao considerarmos as contribuições da psicanálise com relação à influência do inconsciente sobre a compreensão intelectual, apostamos apenas em consensos provisórios sobre uma determinada informação, que estarão sujeitos a reconstruções, na medida em que uma análise pode qualificar, mas não desfazer os mistérios da comunicação e da consciência humanos.

Como trabalhamos com o referencial psicanalítico, consideramos também o material inconsciente como objeto de estudo (LINO DA SILVA, 1993). Neste referencial, a clássica divisão positivista entre sujeito e objeto é substituída pelo diálogo íntimo entre dois sujeitos – o pesquisador e seu sujeito, em interação e criação mútua. A emergência do inconsciente, dos

significados submersos à relação intersubjetiva, é considerada e investigada em paralelo aos fatos mais superficiais. O pesquisador é visto como parte de sua pesquisa e como sujeito que integra, reconstrói e apresenta em construções interpretativas diversos indicadores, conferindo significado a um mundo composto também por aspectos afetivos e inconscientes. Significado este não evidente em si, mas assim assimilado pela interpretação prévia do pesquisador dentre outros sentidos possíveis.

Neste trabalho optamos pelo uso do estudo de caso que, segundo Gonzales-Rey (2000), se configura como uma fonte privilegiada por permitir, como nenhuma outra, entrar em contato, ao mesmo tempo, com a subjetividade individual e com a subjetivação da realidade social que o indivíduo viveu, expressando a tensão permanente entre o individual e o social.

MATERIAL CLÍNICO

Para promover um diálogo entre teoria e clínica, utilizamos material obtido em sessões de psicoterapia. Estas ocorreram em um contexto usual de atendimento psicológico, e não de experimentação científica, privilegiando a informação assim como ela se apresenta na realidade (DEMO, 2001) e valorizando a expressão individual como geradora de idéias e de conhecimento. Contudo, para análise do material com objetivo de pesquisa, houve aprovação deste estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa e utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente trabalho foi elaborado a partir das anotações referentes ao material clínico obtido nas sessões de avaliação clínica e de ludoterapia realizadas com uma criança de 7 anos, num período de um ano e nove meses. O processo psicoterápico foi realizado sob a forma de sessões com duração de 50 minutos cada e frequência variando entre três sessões semanais para o primeiro ano de atendimento e duas para os meses restantes, ocorrendo períodos de interrupção do atendimento para férias. As sessões de psicoterapia foram realizadas de acordo com o referencial teórico e técnico psicanalítico.

A criança em questão, após o falecimento de sua mãe, da prisão de seu pai e de um período de acolhimento por parentes de linhagem materna, foi transferida para uma instituição de abrigo infantil. Nesta instituição o atendimento psicoterápico à paciente foi iniciado e durante o período de psicoterapia esta deixou o abrigo, viveu por certo tempo novamente com a família acolhedora e depois retornou ao convívio com o pai biológico, numa família reconstruída.

Como a criança morou em locais diferentes durante o processo de ludoterapia, para que este fosse mantido, foi necessário que a terapeuta encontrasse locais alternativos para o atendimento, o que significou algumas mudanças necessárias no *setting* terapêutico. Este foi deslocado três vezes, e reconstruído inclusive em locais pouco usuais de atendimento psicoterápico. Na primeira alteração, foi transferido para uma sala de atendimento clínico em um posto de saúde da rede municipal e nas duas seguintes, para salas de aula na escola

pública em que a criança estudava. Essas alterações decorreram das mudanças de endereço da criança e da indisposição dos pais ou responsáveis para conduzir a mesma até o local anteriormente destinado ao atendimento, sendo a transferência realizada para outro local ao qual a criança podia ir sem a companhia de um adulto responsável.

Para discutir a permanência do vínculo, enfocaremos alguns aspectos do relacionamento entre criança e terapeuta que exemplificam esta situação e promovem o entrelaçamento entre teoria e clínica.

O atendimento à criança foi iniciado com algumas sessões para avaliação diagnóstica, realizadas na época em que a mesma estava sendo desabrigada. Nessa etapa foi possível perceber o rico potencial afetivo e cognitivo dela, ainda que seu comportamento, principalmente atitudes de desatenção em sala de aula, agitação em casa e na escola, demonstrasse sua dificuldade para utilizar seus próprios recursos.

A fase inicial da psicoterapia durou onze meses, período em que a criança viveu na casa de uma tia, com os demais membros da família (tio e primos). Foi realizada em três locais: inicialmente na clínica-escola (as três primeiras sessões), passando para um posto de saúde (quatro meses) e depois para uma escola (sete meses). As mudanças de local foram solicitadas pelos responsáveis pela criança, como já explicitado.

Nesta fase do processo psicoterapêutico, chamaram a atenção a presença de angústias primitivas e de imaturidade emocional, e o enfoque do trabalho recaiu sobre o fortalecimento do vínculo entre paciente e terapeuta e sobre o contato da criança consigo mesma, para que pudesse reconhecer-se e elaborar situações traumáticas.

Já nos primeiros contatos a criança revelou sua insegurança sobre o ambiente, expressou seu desejo e sua esperança de encontrar alguém capaz de estar com ela, de ouvi-la e de olhar para a sua história, ajudando-a, assim, a reaver a segurança perdida (WINNICOTT, 1957, apud ABRAM, 2000).

Nos primeiros meses de atendimento, frases relacionadas ao tempo que “ainda tínhamos” na sessão e as datas das sessões eram repetidas várias vezes em cada encontro. A criança parecia muito insegura com relação à estabilidade de vínculos afetivos, tanto na psicoterapia quanto no ambiente externo (tia e pai). Demonstrava necessidade de certificar-se de que o contato existia, insistentemente, com grande desejo de ligação afetiva e medo de que os laços não fossem fortes o suficiente.

Onze meses após o início do atendimento à criança, o pai dela terminou de cumprir a pena de reclusão carcerária. A criança podia, então, viver na casa de sua família reconstruída, formada pelo pai, pela madrasta e pelo meio-irmão mais novo. O atendimento precisou ser novamente transferido de local.

Nesta época de transição, a criança revelou insegurança em relação à mudança, mas com maior confiança no ambiente de *holding*, representado pelo vínculo com a terapeuta, acreditando que ele resistiria às mudanças ambientais. Na última sessão antes da mudança

demonstrou insegurança, com necessidade primitiva de deixar concretamente uma marca sua no corpo da terapeuta ao pedir para tatuá-la com uma canetinha. Mas, ao final do encontro, revelou crer que ambas tinham investimento afetivo o suficiente na relação para suportar um período de separação e acreditar em um reencontro. Percebemos a evolução da internalização do ambiente de *holding* pela criança, conforme teorizado por Winnicott (1957, apud ABRAM, 2000), que possibilitou a crença na capacidade de perpetuar o bom ambiente e a tranquilidade emocional decorrente desta segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio psicoterápico favoreceu que os períodos potencialmente críticos, como as mudanças externas, fossem vividos como possibilidade de crescimento, e não apenas como situação de desorganização externa, na medida em que foi possível, na situação terapêutica, constituir um vínculo estável e um espaço de *holding* em que as diversas realidades externas e internas puderam ser “brincadas”.

O processo psicoterapêutico, por sua vez, só pôde ser mantido graças à disponibilidade da terapeuta de deslocar o *setting*, buscando manter a estabilidade e a continuidade do vínculo, ainda que a psicoterapia ocorresse em locais pouco usuais de atendimento psicoterápico, como salas de aula em escolas.

A manutenção desse *setting* baseou-se na maior valorização do vínculo em detrimento do *setting* físico (LISONDO, 1996), sendo este utilizado como mais uma opção de cuidado e atenção à criança (WINNICOTT, 1983; HISADA, 2002).

O esforço da terapeuta para manter o trabalho através da mudança de local de atendimento foi decisivo para a manutenção do ambiente de *holding* da psicoterapia, que, em conjunto com o esforço de compreensão da paciente através da interpretação, favoreceram a introjeção de atitudes de cuidado pela paciente, ampliando a percepção dos recursos amorosos e desenvolvendo de maneira mais sólida sua “capacidade de encontrar” (WINNICOTT, 1957, apud ABRAM, 2000), seja o objeto desse encontro um vínculo, um processo de elaboração ou um ato de criação.

Essa experiência clínica mostrou que a concepção de um *setting* originalmente psíquico, sustentado pelo sólido vínculo entre terapeuta e criança, possibilitou que o *setting* físico sofresse mudanças sem comprometer o desenvolvimento do trabalho psicoterápico, mas sim, ao contrário disto, garantiu a continuidade do trabalho e favoreceu o desenvolvimento emocional da paciente. As mudanças físicas foram importantes instrumentos de trabalho à terapeuta, pois ajudaram a confirmar a crença num ambiente de *holding* que se perpetua, criando espaços potenciais.

Talvez uma proposta de trabalho sem essas características anulasse a possibilidade do mesmo ter continuidade, pois, muitas vezes, pareceu clara a pouca valorização (ou o desconhecimento do valor) do trabalho psicoterapêutico pelos responsáveis, que não assumiram o

compromisso de levar a criança ao atendimento. A indisponibilidade dos pais ou dos responsáveis poderia ter sido um obstáculo intransponível para o trabalho se a criança e a terapeuta não aceitassem realizá-lo da maneira possível, com improvisos. Em situações como a descrita, em que o ambiente externo não é o maior aliado para o bom desenvolvimento da criança, acreditamos que é preciso contar com a coragem e a força da própria criança para se desenvolver, a fim de realizar o trabalho.

Atentando às modalidades de atendimento em psicologia clínica comunitária e preventiva, apontamos para a necessidade da formulação de propostas interventivas que possam realmente manter o vínculo terapêutico, quando a criança é exposta a outras configurações familiares que não a família nuclear.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAM, J. A linguagem de Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

DEMO, P. Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos. Campinas: Papyrus, 2001.

GONZALES-REY, F. L. Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira, 2000.

HISADA, S. Clínica do *setting* em Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

LINO DA SILVA, M. E. Pensar em psicanálise. In: SILVA M. E. (Coord.). Investigação e psicanálise. Campinas: Papyrus, 1993. p. 11-26.

LISONDO, A. et al. Psicanálise de crianças: um terreno minado? In: Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. XXX, n. 1, p. 9-26, 1996.

WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Endereço para correspondência

Cristiane Reberte de Marque
E-mail: cristianemarque@msn.com
Isabel Cristina Gomes
E-mail: isagomes@ajato.com.br

Recebido em 11/12/05.
1ª Revisão em 18/02/06.
Aceite final em 20/05/06.

¹ Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

² Psicóloga, professora doutora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP.