16 Clarificação e confronto

Nem sempre é claro o que entendemos ou queremos dizer com o termo *interpretação,* e certamente é algo controvertido. O terapeuta faz todo tipo de coisa para ajudar o paciente a conscientizar-se do que é inconsciente e para prepará-lo para certos eventos que antes não podia aceitar. Na análise de crianças, o terapeuta freqüentemente precede ou acompanha o trabalho da interpretação, clarificando ou explicando à criança certos eventos e processos internos e externos. Essas intervenções verbais preparam o terreno para as interpretações, ou de alguma forma suplementam-nas. Algumas vezes é necessário ajudar a criança a distinguir entre fantasia e realidade, dar-lhe outras informações factuais ou de reasseguramento. Nesse contexto, o reasseguramento significa apenas certas explicações de realidade que visam a dissipar as ansiedades.

Atribui-se freqüentemente uma qualidade mágica a uma interpretação que parece ter levado a uma mudança significativa ou dramática no paciente. Um exame mais próximo revela, com freqüência, que grande parte do trabalho preparatório foi feito anteriormente, sendo por isso um erro definir a interpretação tendo por base apenas sua eficácia.

ANNA FREUD. *Devemos distinguir entre a interpretação do conteúdo e a interpretação da defesa. É uma antiga questão: saber se a interpretação de uma defesa realmente tem a mesma qualidade de uma interpretação do conteúdo inconsciente. Ao tornar o paciente consciente de uma defesa, o analista está chamando a atenção*

Para registro. Dar exemplos de casos em que a clarificação, a explicação ou o reasseguramento têm uma importância especial, e a razão da mesma.

dele para um processo automático que não era inconsciente no sentido metapsicológico. Isso permite ao analista abordar o conteúdo, aquilo de que nos defendemos, de forma mais gradual.

Um dos pontos de vista dos analistas considera que uma interpretação é uma afirmativa que inclui o relacionamento entre a defesa e aquilo de que nos defendemos, o que freqüentemente se faz por vários estágios e torna o paciente consciente de algo de que antes não tinha consciência. Mas provavelmente esse ponto de vista da interpretação é muito limitado.

Susan S., de três anos e um mês no início do tratamento, sofria de uma precocidade sexual constitucional, razão pela qual fora hospitalizada quando tinha vinte meses; seu caso foi classificado aos seis anos e seis meses:

Depois de Susan ter enumerado as razões de vários membros de sua família terem estado no hospital, o terapeuta mencionou o assunto da hospitalização de Susan quando tinha vinte meses, fato sobre o qual Susan ouvira vários relatos confusos. Pediu à terapeuta que lhe dissesse por que motivo estivera no hospital naquela ocasião. O terapeuta acedeu ao pedido, por sentir que para Susan seria uma ajuda saber que sua anormalidade podia ser discutida a nível de realidade. Explicou-lhe que sua mamãe ficara preocupada porque ela estava crescendo de forma muito rápida e levara-a ao hospital para descobrir a razão. Disseram-lhe então que Susan era um bebê especial. Crescia mais rapidamente do que as outras crianças. Estava à frente delas no momento, mas oportunamente as outras crianças alcançariam o seu crescimento e ela seria como as outras meninas. Susan ouviu absorta e pediu à terapeuta para repetir tudo de novo. Depois deu um presente para a terapeuta, fazendo o desenho de um ovo de Páscoa para ela.

Explicando a realidade para Susan antes de explorar suas fantasias, o terapeuta admitiu que ela estava confusa, porque antes nunca alguém lhe explicara seu corpo diferente. O terapeuta achou que se começasse o trabalho falando sobre a realidade seria possível o tratamento. Assim não deu uma interpretação nesse momento e sim uma explanação da realidade, que, presumivelmente, constituiu também um reasseguramento. Isso não impediu que Susan trouxesse sua própria visão da realidade e de sua vida de fantasia sexual caótica. Certamente são essenciais algumas explicações e clarificações da realidade no tratamento de crianças com deficiências físicas significativas. Pode ser indicada uma abordagem semelhante quando os pais das crianças estão muito perturbados emocionalmente. A menos que o distúrbio seja discutido abertamente com a criança, a análise pode fracassar. A criança freqüentemente tem defesas bastante fortes contra esse material e pode culpar-se por qualquer coisa que corra mal ou identificar-se com os pais perturbados. Cabe ao analista iniciar a discussão do tópico, muitas vezes para clarificá-lo.

O confronto ocorreu no tratamento de Tommy E., que começou a tratar-se com nove anos e sete meses e seu material foi catalogado quando ele tinha doze anos e um mês:

Em duas ocasiões a análise de Tommy ficou bloqueada devido à sua incapacidade de falar sobre as brigas entre os pais. O terapeuta confrontou Tommy com a informação que lhe fo-

A forma como o analista de Tommy lidou com o bloqueio levanta a questão de saber se o terapeuta tem o direito de usar a informação de uma fonte extra-analítica. Nesse caso, por exemplo, o que se descreve não é na realidade o fato de dar informações ao paciente, mas o de fazer com que o paciente saiba que o terapeuta sem conhecimento do que o paciente realmente sabe. Podemos chamar isso de confronto. Quando o terapeuta infantil está em contato com os pais, às vezes tem informação extra-analítica que pode ajudá-lo a entender aspectos do material do paciente de modo mais claro, mas que apresenta problemas técnicos relacionados com *quando* e *como* usá-lo.

O confronto não se restringe a situações que digam respeito a informações provenientes de fontes extra-analíticas. Às vezes, como quando se manifesta uma resistência ao tratamento por meio de um comparecimento muito irregular, o terapeuta pode ter que informar o paciente e os pais sobre as condições necessárias para a continuação da análise. Essa abordagem pode requerer que o terapeuta recorra a ambos quando a análise da resistência falhar ou quando os pais estão coniventes com a resistência.

O terapeuta talvez tenha de dar informação sobre sexo ao paciente, como ocorreu no caso de Jerry N., que começou o tratamento aos quatro anos e quatro meses, cujo caso foi classificado quando tinha seis anos e quatro meses:

> Jerry trouxe várias fantasias e perguntas sexuais confusas. O ponto central de suas preocupações era saber como são feitos os bebês. O terapeuta primeiro analisou as fantasias de coito e depois, quando a criança lhe pediu, deu uma informação específica sobre o coito e o nascimento.

Diferentemente do caso de sexualidade precoce da menininha Susan S., que recebeu primeiro a informação concreta em resposta às indagações sexuais e depois teve suas fantasias analisadas, porque, aparentemente, o terapeuta sentiu que o progresso da análise dependia dessa informação ser dada em primeiro lugar, no caso de Jerry não houve essa exigência. Certamente o pedido de informação pode ser uma resistência, entre outras coisas, a revelar fantasias específicas. Mesmo assim, talvez seja mais adequado, num certo ponto, tratar alguma pergunta como tal, e respondê-la. Os comentários que facilitam a interpretação são muito importantes, já que a maioria das intervenções que o terapeuta faz são mais interpretações do que explicações. A extensão da explicação necessária depende da idade da criança; quanto menor a criança, maior a necessidade de explicação.

No caso de Frank O., de sete anos e sete meses, no início do tratamento, e de oito anos e oito meses na época da catalogação, o terapeuta deu a informação em primeiro lugar:

No início do tratamento, Frank parecia ter uma capacidade medíocre de avaliação da realidade e uma tendência a refugiar-se na fantasia, bem como um desejo insaciável de que o terapeuta cuidasse dele. Portanto, durante os primeiros seis meses de tratamento, o terapeuta tendeu a dar respostas de realidade às indagações de Frank, tais como informação pessoal sobre o terapeuta, em vez de se ocupar de suas fantasias. Subseqüentemente, foi feita uma mudança gradual no sentido de dar interpretações tanto quanto informações de realidade e por volta do oitavo ou nono mês de tratamento predominaram as interpretações.

A razão para dar informação no caso de Frank talvez fosse estabelecer e manter o relacionamento de tratamento. Há certas desvantagens nessa abordagem. A criança pode experimentar certa inibição de fantasiar sobre o terapeuta em conseqüência da intervenção, ou pelo menos alguma inibição com respeito a levar essas fantasias à análise. Tornando-se um objeto muito real para a criança, o terapeuta torna o desenrolar da transferência bem mais difícil de se reconhecer ou talvez interfira nele.

O terapeuta de Katrina L. sentiu que as interpretações não eram eficazes para aliviar a ansiedade da menina, e por isso a reassegurou. Katrina tinha seis anos e um mês no início do tratamento. Seu caso foi classificado um ano depois:

Durante as primeiras semanas de tratamento, Katrina preocupava-se muito em saber se as coisas na sua gaveta estavam seguras. De forma semelhante, ficava com receio de que outras pessoas pudessem interromper suas sessões sempre que ouvia passos nas escadas ou vozes de criança do lado de fora. Além das interpretações, o terapeuta continuamente lhe dava reforços para reduzir as ansiedades em conexão com esses eventos. Apesar das interpretações pertencentes aos conflitos de lealdade e aos sentimentos de culpa, Katrina continuou ansiosa no decorrer do primeiro ano de tratamento quanto à confidencialidade da situação de tratamento. Apesar dos reforços que o terapeuta lhe dava para que ela sentisse maior confiança no tratamento, seus medos e suspeitas continuavam, como se depreende de seu comentário ocasional de que o terapeuta era um *intrometido*.

Para Katrina, a interpretação parecia de alguma forma inadequada, necessitando de reforços contínuos. O medo de que o terapeuta revelasse seus pensamentos secretos aos pais dela talvez encobrisse outra ansiedade: a de revelar seus segredos ao próprio analista. Parece haver de fato uma justificativa para reassegurar a criança sobre a confidencialidade do tratamento, especialmente com respeito a clarificar para a criança o papel do terapeuta frente ao paciente e aos pais.

Outra forma de reasseguramento é dizer à criança coisas como: "Não vou deixar que você estrague as coisas". Afirmativas desse tipo são adequadas, em seguida, a uma interpretação de um desejo hostil ou destrutivo ou de um desempenho, porque é bastante comum na análise infantil que uma interpretação de um desejo venha seguida de uma expressão mais direta do mesmo ou de um aumento na ansiedade. O terapeuta pode ter de criar uma situação de contenção e segurança para a criança antes de analisar a ansiedade paralela. Isso se aplica particularmente a crianças bem pequenas, que ainda dependem da mãe para controles externos.

Anna Freud mostrou que a situação analítica pode suscitar ansiedade tanto quanto alívio e sugeriu que os vários papéis atribuídos ao terapeuta — por exemplo,

o do sedutor, o de ego auxiliar, o de superego — revelam o que a situação analítica representa para a criança em determinado estágio de seu tratamento. Para muitas crianças, a hora analítica fornece um alívio enorme, porque o ego não se sente mais compelido a esconder o que se passa internamente.

ANNA FREUD. *Lembro-me de meu primeiro paciente criança, que era uma menininha obsessiva, sob incrível pressão na sua vida, a fim de manter o controle de seus vários impulsos. Um dia, disse de forma bem clara: "Minha única hora de descanso é a hora analítica".*

Além do reforço verbal, o terapeuta pode oferecer formas não-verbais de reforço. Estas podem expressar-se pelo contato físico, como conter a criança para que não machuque o terapeuta ou consolar a criança no colo. Um critério para as intervenções do terapeuta é se elas promovem ou não, ou se interferem no trabalho analítico. Às vezes as próprias interpretações parecem interferir no trabalho, como quando algumas crianças reagem a todas as interpretações, como se fossem ataques ou críticas e sentem que devem lutar contra elas. Apesar dessas situações serem difíceis para o terapeuta, há maneiras de ele dar essas interpretações. Pode-se fazer necessário enfocar o significado que a criança atribui a receber uma interpretação, qualquer que seja seu conteúdo. Outras vezes o impacto de uma interpretação pode ser suavizado, sem que se reduza sua eficiência, dizendo-se, por exemplo: "Sei que isso vai deixá-lo zangado, mas. . ."

O terapeuta deve lembrar-se de que, por mais que sejam úteis, as clarificações, os confrontos e os reforços são apenas adjuntos da interpretação. O material casuístico ilustra as intervenções que foram úteis para ajudar o próprio analista a continuar num dado momento; no entanto, para que a análise continue, devem ser feitas interpretações apropriadas.

Obra publicada, originalmente, em inglês sob o título
The Technique of Child Psychoanalysis — Discussions with Anna Freud
© de Joseph Sandler, 1980
Direitos reservados à The Hogarth Press Ltd, 1980

Capa:
Mário Röhnelt

Coordenação editorial:
Paulo Flávio Ledur

Composição, diagramação e arte:
AGE — Assessoria Gráfica e Editorial Ltda.

Reservados todos os direitos de publicação em língua portuguesa à
EDITORA ARTES MÉDICAS SUL LTDA.
Rua General Vitorino, 277 — Fones 25-8143 e 25-2728
Porto Alegre — RS — Brasil

IMPRESSO NO BRASIL
PRINTED IN BRAZIL

JOSEPH SANDLER
e colaboradores

Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia
I. E. P. P.

técnica da psicanálise infantil

Anna Freud na Clínica Hampstead
Debates - Diálogos - Comentários

Tradução
ARLENE CAETANO
Psicóloga

Revisão técnica:
PAULO KELBERT
Psiquiatra

2.ª Edição

BIBLIOTECA
DO IEPP

ARTES MÉDICAS

PORTO ALEGRE / 1990