

O Método de Observação de Bebês Esther Bick, a Psicanálise de Crianças e Adolescentes: ateliê privilegiado para a psicanálise contemporânea

*Alicia Beatriz Dorado de Lisondo**

“Nada sabemos da alma
Senão da nossa;
As dos outros são olhares,
São gestos, **são palavras**
[...]
Fernando Pessoa

Resumo: A psicanálise de crianças e adolescentes e o Método de OB Esther Bick (1962) permitem iluminar as reformulações teóricas e técnicas das novas doenças da alma. Nelas, o denominador comum são as falhas ou a falta de representação. As contribuições mais preciosas são: I) permitir a compreensão da essência do Método Psicanalítico e suas conseqüências na *tekne*, o que explicita o valor do *setting* metapsicológico muito além do *setting* folclórico; II) permitir a compreensão metapsicológica dos EMP (Estados Mentais Primitivos); III) permitir uma nova compreensão da *função* do analista, muito além da sua função interpretativa; IV) permitir a compreensão das paratransferências; V) oferecer novas idéias para a formação de todo analista. M. Klein cria uma nova técnica que pressupõe uma nova metapsicologia. Nela: a) o analista alcança o paciente no nível de estruturação em que ele está; b) o

* Psicanalista, analista didata e analista de crianças e adolescentes da SBPSP.

paciente pode ser aquilo que ele é. O analista se debruça criativamente sobre o mundo *infantil*, em lugar de “puxar” o paciente para que alcance dos pressupostos técnico-teóricos tradicionais; c) nas entrelinhas, admite-se que haja uma gênese na construção da subjetividade; d) às vezes, a mente precisa ser construída; e) a conquista da linguagem é critério de término de uma análise, e não critério de analisabilidade.

Palavras-chave: Psicanálise de crianças. Psicanálise de adolescentes. Método de OB Esther Bick. As exigências teóricas e técnicas da clínica atual. Os Estados Mentais Primitivos. O lugar do analista re-visitado. Paratransferências. Função analítica. Patologia.

Introdução

Freud encontrou a *criança* na etiologia da paciente neurótica. Com astúcia, desconfia de sua neurótica nas histórias sobre a sedução e descobre a realidade psíquica.

A importância do outro convocado na satisfação da pulsão por Freud, já nos primórdios da história, resgata a sua teoria de um viés solipsista. Esse outro, no percurso de sua obra, levanta vôo e, a partir da ação específica, a sua plataforma de lançamento, alcança outras alturas, espaços, dimensões. Ele é: auxiliar na relação analítica, modelo de identificação, rival, auxiliar, o outro arquetípico que condensa a filogênese e nutre tanto a consciência moral quanto a estrutura ideal e do Supereu.

O *lugar desse outro* é resgatado na história da psicanálise por vários autores: Winnicott, Lacan, Bion. Quando o analista ousa abrir as portas de seu consultório às crianças, adolescentes, pacientes psicóticos – às chamadas novas patologias da contemporaneidade –, e *vai ao encontro da relação mãe-bebê*, surgem os avanços e as revoluções na teoria. Estas *reformulam, complicam e comprometem* cada vez mais a *função do* analista, solicitado a visitar o seu lugar para não ser e/ou repetir o outro traumático.

A psicanálise nasce graças à compreensão metapsicológica dos sonhos e da paciente histérica. O modelo da mente é o da neurose, ou seja, aquele em que há um aparelho mental formado graças à repressão, com uma espessura representacional e uma neurose transferencial. O inconsciente será, nessa primeira tópica, o reprimido que se expressa na sua qua-

lidade significativa. A paciente sofre *sintomas*. A teoria da cura tem um alvo claro e preciso: fazer consciente o inconsciente, que onde havia id possa haver ego. O paciente no divã é “*esfriado*” ante o caldeirão das pulsões palpitantes, que ruborizam também o *médico*. O paciente é corporalmente convidado quase à imobilidade. Não por acaso a contratransferência, vista como a peste por alguns analistas e como precioso recurso por outros, foi tardiamente admitida na história da psicanálise. A associação livre e a atenção flutuante estavam inspiradas no modelo paradigmático do sonho, *a via régia de acesso ao inconsciente*. O paciente era convidado a se retirar dos estímulos sensoriais com a suposta garantia de entrar em contato com o mundo psíquico. Esse modelo pressupõe a linguagem, ou seja, a representação de palavra que coagula, de coisa no pré-consciente, seja qual for a sua espessura. A *Talking Cure*, através da transferência, permitirá a ampliação da consciência. O mestre, uma e outra vez, debruça-se sobre a clínica, muda de rota, reformula suas concepções e nos deixa como legado o poder e as limitações de um método cuja análise é interminável.

Melanie Klein descobre o bebê na criança e no adulto. Com a sua coragem, comete a heresia de ser mãe e analista do filho que não aprende. O mundo interno muito concreto, por ela descrito, encontra-se na base do desenvolvimento psíquico e corresponde às raízes infantis do nosso mundo adulto (KLEIN, 1959). Ciente e sensível às gêneses da formação do mundo interno, oferece à criança a caixa-cesta mítica de brinquedos – um outro alfabeto, disponível para o trabalho analítico.

Ao teorizar sobre as posições esquizoparanóide e depressiva como configurações estruturais em relação dialética, a psicanálise abre as portas para o paciente psicótico. A criação da técnica do brincar é consequência desse avanço teórico e é grávida de consequências na história da psicanálise.

Cito a seguir algumas das contribuições revolucionárias:

a) A analista cria, conclamada pelo seu paciente, uma nova técnica que pressupõe uma nova metapsicologia para **alcançar o paciente no nível de estruturação em que ele está.**

b) A criança não é exigida a atender à sua analista, nem é criticada ante a impossibilidade de se encaixar na tradição analítica. **O paciente pode ser aquilo que ele é.** O analista se debruça criativamente sobre o mundo *infantil*, em vez de “puxar” a criança para que alcance os pressupostos teórico-técnicos tradicionais, a que ela não pode ainda atender: associação livre, sonho, linguagem, representação.

(A **psicanálise de crianças e adolescentes, contudo, é psicanálise. Através da transferência**, busca alcançar as ansiedades profundas e a fantasia inconsciente – posição sustentada já no Simpósio de 1927, em oposição a Anna Freud, em que dois modelos sobre a gênese da mente estavam em jogo na guerra entre as duas “mães” da psicanálise infantil.)

c) Nas entrelinhas admite-se que há um processo na aquisição da linguagem e na conquista da simbolização, uma gênese, um percurso de construção da subjetividade.

d) Ou seja, às vezes a mente precisa ser construída, como em Dick, revisitado por Tustin (1986), em Roberto (LACAN, 1954), em Robbie (ALVAREZ, 1992), etc.

e) A conquista da linguagem é um entre outros critérios de término de uma análise e não pré-requisito para o seu início nem critério de analisabilidade. A OB Método Esther Bick é um exemplo paradigmático: o analista literalmente prescinde do *setting habitual* e enaltece a sua *função*. Ele vai observar a relação mãe-bebê no lar ou na instituição. Esse *sair de para chegar a* é um caminho metafórico de *disponibilidade*, uma *atitude mental*. Exige enorme maturidade do analista para não transformar o campo observacional analítico – a relação – numa observação silvestre, superficial, dos fatos sensoriais manifestos. O Dr. André Green (1997) critica ferozmente o perigo da observação que se afaste dos princípios da psicanálise. Como analistas, é preciso zelar pelas condições psíquicas internas para observar o inconsciente.

No caminho da minha experiência, as contribuições mais preciosas do Método de Observação de Bebês (OB) Esther Bick e da psicanálise de crianças e adolescentes, para a psicanálise contemporânea, são:

D) permitir a compreensão da essência do Método Psicanalítico e suas conseqüências na *tekné*, o que explicita o valor do *setting* metapsicológico muito além do *setting* folclórico;

II) permitir a compreensão metapsicológica dos EMP (Estados Mentais Primitivos);

III) permitir uma nova compreensão da função do analista, muito além da sua função interpretativa;

IV) permitir a compreensão das paratransferências;

V) oferecer novas idéias para a formação de todo analista.

I) O método

O método sintetiza os princípios científicos da psicanálise que permitem a investigação, norteiam a clínica e fundamentam a teoria. O método está na contramão da irreflexão, da confusão e dos *achismos*. A formação específica do analista e sua equação pessoal lhe podem permitir ampliar os horizontes de pensabilidade ante o bombardeio sensorial, mental, institucional, etc. Por isso, o Método de OB consta de três etapas: a observação, a escrita da observação e os seminários teóricos que permitem a reflexão e a possibilidade de esculpir a postura analítica. Sem essas três etapas, não há Método de OB.

A psicanálise procura uma transformação ética e uma aceitação do Ser. A meta é terapêutica, mesmo quando a sua eficácia possa não ser tangível. Na OB a questão é outra: a meta não é terapêutica, a despeito de a conseqüência poder sê-la. Nela o observador é solicitado a renunciar ao *furor curandi*.

A *tekné*, diferente do tecnicismo, reúne os procedimentos clínicos, terapêuticos, interpretativos e de intervenção que permitem alcançar a postura analítica. Em toda *tékhne* palpitam teorias que precisam estar encarnadas no analista. O *setting* – enquadre “invariável” que constrói a moldura metodológica – concentra a *Tekné*, mas não pode ser uma couraça de força. Para Winnicott, o *setting* condensa estrutura, significado e função, e é uma metáfora dos cuidados maternos. O *setting* é o guardião do processo

(GREEN, 1984). Muito além das normas manifestas (o folclore), a cumpriram-se no acordo entre a família do paciente e o analista, a função analítica inclui vários fatores, entre eles, a preservação do seu *setting* e a compreensão analítica das rupturas e distorções, que não necessariamente implicam ataques ou resistências ao processo. No *setting* comparecem e afloram os aspectos mais primitivos e indiferenciados da mente; ele é o depositário da simbiose (BLEGER, 1967). O conceito de campo analítico (BARANGER e BARANGER, 1969) amplia o conceito do *setting*, e os pais não estão dele excluídos (KANCYPER, 1994).

O paciente e a família trazem o seu mundo psíquico, que vibra, palpita, arrasa, invade e atravessa o campo. Não há psicanálise de crianças e adolescentes – nem de pacientes psicóticos, *borderlines* ou com graves doenças psicossomáticas – sem o compromisso e a participação da família no processo. É pertinente oferecer entrevistas para o desenvolvimento possível da função materna e paterna.

O trabalho de elaboração das hipóteses diagnósticas exige do analista delicadeza, cuidado e sensibilidade especiais. O narcisismo ferido dos pais, a culpa, a dor, os projetos identificatórios lesados, as incertezas sobre as transformações, o esgotamento para lidar com a perturbação do filho clamam por uma sintonia com o *timing psíquico*, e uma compreensão aguçada daquilo que os pais, talvez, possam vir a escutar, compreender, elaborar nas sucessivas entrevistas. A devolução diagnóstica está na contramão da postura psicanalítica. O trabalho de elaboração das hipóteses diagnósticas é imprescindível. As verdades técnicas são perigosas porque podem estar desencarnadas da relação, do sentido e da emoção. A *tekné* é uma conquista que desafia a maturidade, o bom senso, a perspicácia, a habilidade, o conhecimento e a experiência elaborada do analista na singularidade específica de cada relação e de cada momento, de cada relação com a abertura ao novo. A questão é discriminar as salutares flexibilidade e criatividade da transgressão (MELTZER, 1996) e da ambigüidade, porque às vezes de concessão em concessão se dilui e se perde a essência da própria psicanálise em um entretenimento perigoso da loucura. Ou seja, nos atalhos e desvios

(manipulação, sedução, atuação do analista) é possível perder o objeto analítico. Quando o analista se submete ao *setting* imposto pelo paciente, há uma privação e um enforcamento da exigência de trabalho psíquico.

Um exemplo: **o desafio para construir a identidade. Um adolescente sofre orfandade paterna.**

Fênix, 11 anos, é o único filho de uma mãe esforçada, que engravidara de um homem argentino que não assumiu a paternidade. O filho acaba sendo privado do sobrenome paterno e registrado com o sobrenome materno. Na primeira Hora de Observação Psicanalítica, o paciente percebe indignado ao entrar que a minha poltrona é diferente das duas cadeiras à sua disposição. Sem nada a dizer verbalmente, quer ocupar o meu lugar, me fuzilando com o olhar.

“Fênix, você pode encontrar aqui o teu lugar, usar deste material para me contar o que acontece no fundo de teu ser.” Assim que me sentei, visitou-me uma expressão de meu avô registrada na minha infância: “fazer a espanhola” – arte do toureiro para se posicionar de lado quando o touro ameaça. Não entrar na provocativa queda de braço e não fazer da poltrona um baluarte. Por que eu evoco as raízes ancestrais da minha identidade? Fênix foi justamente privado destas. Várias vezes me surpreendi incômoda nessa hora perante a sua impossibilidade de encontrar um lugar confortável.

‘Por que esta sala e não aquela (a sala de adultos)? Porque você é metida, rica, você senta na poltrona!’

“Lá eu não vou sentar nessas merdas!”.

Na sala, os lugares são visivelmente diferentes. Eu insinuo uma diferença na *função* e discrimino o *lugar analítico* como *lugar assimétrico*. Claro que a questão é psíquica. Sentar na poltrona não é garantia! Escuto a sua pergunta como uma profunda indagação: *“Por que este lugar e não aquele, por que esta vida e não uma outra? O que é para ele merda?”*.

Fênix revela a turbulência por não ser ele o psicicamente rico, no auge da onipotência infantil. Ele não cativou nem se meteu no coração de um pai, nem de um casal. A merda é também perceber a diferença. Tudo o

que não seja poltrona é desvalorizado. Encontra uma analista que não o interpreta como coitadinho e não cede aos caprichos. “*Já que não tem pai, vamos compensar*”, foi a revelação da mãe no processo de avaliação. Os avós idosos desse único neto fizeram sempre todas as suas vontades. No entanto, ele ficou os cinqüenta minutos na sala! O meu foco é observar a relação, me observar, construir hipóteses, sonhar, dar figurabilidade e não *acomodá-lo nem dar-lhe conforto físico, nem pretender que fizesse isso ou aquilo*.

No protesto ao *setting*, ele revelava o cerne de seu ser. Em pé ele estava nas “*alturas*” diante de uma analista sentada no seu lugar, paradoxalmente para ele *abaixada*.

Ocupar o lugar do analista, sempre escorregadio e errático, é ser continente da fúria, da dor, do sofrimento de Fênix, que não podia encontrar um bom lugar e ficou vida afora numa posição incômoda, ilegítima. Ainda ao sair berra para a mãe, que o aguarda, de forma a ser escutado por mim: “*Perdi tempo para estudar para a prova. Não adiantou nada. É só gastar dinheiro!*”. A prova é a mudança catastrófica, a entrada na adolescência que já se anunciara no seu corpo.

Um ano mais tarde, ao sair da sessão, ele se encontrava com um paciente adulto, executivo, impecavelmente vestido, quase sempre de terno escuro – para Fênix, um argentino.

O paciente adulto várias vezes se queixava daquilo que Fênix aprontava. Por exemplo, colar no seu carro, provocativamente, propaganda política de seu adversário.

Em uma sessão perto do Natal, ao abrir a porta da clínica, me deparo com o “argentino” imerso numa nuvem branca de pó que caía do ventilador e que já tinha sujado o terno, a pasta, o computador. Após a surpresa, eu achei graça pela esperteza, talvez também pela oportunidade para lidar, no espaço potencial criado, com o sofrimento de Fênix.

O paciente, com um sorriso maroto, me ausculta de soslaio, acelerando o passo para escapar da sala. Eu não tive dúvidas: adiantei-me, fechei a porta da sala de espera com a chave. “*Agora nós vamos limpar, e vamos*

tentar entender”. Ofereci-lhe um pano úmido, enquanto ficava com outro; ao paciente adulto ofereci a toalha do *toalete*, e mãos à obra! O “argentino”, com humor, recapitulava tudo o que Fênix teria aprontado!

Eu estava num *setting* fantástico: no intervalo, na sala de espera e num triângulo concreto: os dois pacientes e a analista. Um pouco atrasada para atender o paciente, abri a porta da sala de espera e entrei na sala de análise.

No percurso da análise, *après coup*, compreendi o valor de tal atitude para Fênix: após muitas reclamações por ter barrado a sua liberdade e convertido a sala em prisão – e queixas sobre a diferença da qualidade dos panos distribuídos –, ele desenha, e assim expressa o drama de sua vida.

DESENHO I.



Vejamos a súplica dessa mão, que ele reconhece no desespero de quem diz: “Busco. Não! Não! Despeço-me! É um aeroporto. Será que lá ele trabalha?”. Busca o pai e dele se despede, sem nunca tê-lo encontrado. Cabeças esmagadas (“Ninguém”, quando indagado) pelas ferramentas supostamente usadas pelo pai revelam ódio, dor e horror. O aeroporto como continente de encontros e separações, lugar de esperança e dor. O desejo do jogo de futebol nunca jogado com o pai! A bola cabeceada para conquistar esse pai? A disputa entre Brasil e Argentina permeava as sessões através de todas as formas de competições esportivas, sempre para arrasar aquela terra mítica, aquela origem. Também na transferência para revelar o ódio e indagar sobre a possibilidade de reunir dois países, re-união de um casamento

nele impossível. “*Por quem que você vai torcer? Você é argentina, mas mora no Brasil*”. A questão da identidade revelada. Quem é o meu pai? Quem sou eu? Onde é que ele está?

Eu estava muito emocionada; várias cenas vivenciadas no aeroporto portenho me assaltavam. Ele me cativava pela capacidade reveladora do desenho na conquista de uma luta heróica na qual a sua subjetividade conquistava densidade. A busca inconsciente desse pai, com quem estava fortemente identificado na negatividade (“*aquele irresponsável que apronta*”). Os golpes na sua mente em formação ante a identificação com o homem inexistente, pré-concepções sem realização. Em vez de *Ninguém*, ele assumia uma identidade negativa: mentiroso, aluno problema, o expulso das escolas. As histórias de mentiras e segredos da mãe sobre o pai de Fênix e a sua origem sustentavam uma relação simbiótica, onipotente, na qual tudo era possível. Um berço transgeracional garantia o seu reinado. Fênix era o filho do incesto imaginário da mãe com o avô materno. Os transtornos de conduta se incentivaram na puberdade. A explosão do corpo erógeno, sede da identidade, não encontrou continência mental e precipitou o pedido de consulta.

Eu já tinha interpretado o ódio ante uma analista na cena primária, às voltas com um argentino, os ciúmes possessivos, o ódio a esse homem mítico conhecido/desconhecido, encarnação do sinistro, a exclusão da sala de adultos, o seu lugar na triangulação, as emoções das férias e do natal, etc. Mas a vivência do limite (agora uma porta é fechada), da norma e da lei (respeito ao outro, limpar o que foi sujado), ser colocado no seu lugar de “adolescente”, o meu cuidado com ele e com o paciente adulto permitiram que ele tivesse a *inscrição, a edição* do que seria uma *função paterna e materna integrada*. Ele me encontrava para valer sem me sujar nem destruir, num renascimento metafórico.

II) A compreensão metapsicológica dos Estados Mentais Primitivos

A compreensão dos EPM é mérito daqueles psicanalistas que, levados pela clínica, mergulharam nas regiões do psiquismo anteriores à posição

esquizoparanóide e à repressão primária. Esse movimento tornou possível ampliar a investigação do psiquismo pré-natal, da constituição da vida mental, das patologias que estão aquém da representação e das conseqüentes mudanças na técnica.

A clínica de *infans*, crianças e adolescentes, é fecunda e generosa. As suas conquistas conceituais irrigam a compreensão dos EMP, fonte tanto de criatividade quanto de patologia em todos nós. Nesses estados predomina a realidade sensorial, concreta, pré-genital, pré-simbólica e auto-sensual. O *Primitivo* – na dimensão sincrônica e diacrônica – diz respeito a estados mentais, e não a etapas cronológicas do desenvolvimento. Sem dúvida, eles estão presentes na origem do psiquismo.

Dessa perspectiva, esses estados, nunca totalmente superados ou resolvidos, são reservatórios do arcaico e podem aparecer no psiquismo permeando outros estados ou fazendo a sua aparição circunstancial, por exemplo, nas transformações autísticas (KORBIVCHER, 2003), formas para tramitar a dor psíquica, anos-luz aquém da representação e do processo de simbolização. Ainda os EMP nos indagam se a sua aparição se deve às formas defensivas ante o terror do buraco negro, ou se na origem há um déficit traumático pela privação de uma relação emocional estruturante capaz de criar significado, auto-estima, dosar as ansiedades de aniquilação e catastróficas, enfim, constituir o *sujeito* e o *objeto*.

Os EMP podem estruturar graves quadros psicopatológicos quando não há transformação mental, e sim a rígida repetição. Esses estados fazem parte da personalidade total (BIANCHEDI, 1999), são as zonas psíquicas e os processos de inconscientização (MARUCCO, 1998). O primitivo deles não é necessariamente o patológico. Eles podem ser revelações de aspectos não nascidos da mente e aparecer em sonhos, criações artísticas com vitalidade para a evolução e para o desenvolvimento.

Os EMP estão enraizados nas águas do narcisismo primário, lugar das identificações primárias, diretas e imediatas, anteriores a qualquer investimento de objeto. Eles podem revelar estados de não integração, como su-

blinha Bick (1968), nos quais a mente pode operar na unidimensionalidade ou na bidimensionalidade sem espaço mental.

A existência da mente primordial no referencial bioniano e suas transformações (SOR e GAZZANO, 1988; BIANCHEDI, 1993) ampliam a compreensão da mente ao incluir a dimensão filogenética. O Id em Freud também alberga os vestígios e depósitos do ancestral. O reservatório das *pré-concepções* à espera de realização ilumina os aspectos não desenvolvidos da mente. A passagem do universo protomental para o universo mental precisa da *Função α* .

Tecnicamente é preciso encarnar os progressos na teoria, é preciso caminhar:

- do Inconsciente ao Id, região misteriosa do não-reprimido da mente, que está na fronteira do soma, na teoria estrutural, muito aquém da repressão secundária;
- da interpretação à construção. Não se trata de fazer Consciente o Inconsciente, nem de preencher as lacunas mnemônicas. A questão é construir os alicerces do aparelho mental, o continente. Editar em vez de reeditar. O analista é um catalisador semântico (LUTEMBERG, 2001);
- da pulsão à pulsão com o objeto, entendido nas suas misteriosas funções, na poética do encontro humano inspirador, impulsionado pelos ares de Eros, criando o sentido da existência ao dar valor à vida, com amor pela verdade. O objeto é o outro humano, ser sexuado, intérprete do mundo;
- da neutralidade à neutralidade ideológica, conferindo valor especial ao vínculo, com a presença afetiva viva e ativa da pessoa do analista apaixonado em um encontro específico e transcendental (ZYGOURIS, 2002 e MOGUILLANSKY, 1999; BIANCHEDI, 1999).

A contratransferência é a via régia de acesso aos EMP; quando positiva, sublimada, é útil ao serviço do conhecimento e da compreensão. A empatia contratransferencial permitirá a exploração e a descoberta da organização do incipiente aparelho psíquico.

Nos EMP, nos defrontamos com registros inconscientes e marcas mnemônicas que não têm alcançado o estatuto da representação. Elas po-

dem vir a ter voz através do trabalho de *reconstrução, do sonho alfa do analista, da figurabilidade, da representação gráfica, da personificação*.

O desafio técnico é alcançar o paciente no nível em que ele está, o que exige o desenvolvimento agudo do analista (KORBIVCHER, 2001).

III) A *função* do analista re-visitada

Entendo por *psicanálise contemporânea* “as novas doenças da alma” (KRISTEVA, 2002), nas quais o denominador comum é a dificuldade ou incapacidade em representar.

A psicanálise muito tem a aprender dos pacientes severamente lesados, com os quais importa o sentimento de *SER*, a estruturação do espaço mental e o desenvolvimento das funções mentais. O analista não é nem a superfície de um espelho para refletir a mente do paciente, nem um cirurgião tão preocupado com a assepsia (neutralidade) a ponto de esterilizar o campo analítico, nem um auricular bem sintonizado privilegiando a escuta, quando o desafio é alcançar os EMP. O *lugar do analista hoje* se nutre da explicitação do lugar desse *Outro* na constituição da subjetividade.

O analista, diante dos novos desafios:

- aceita a neutralidade ideológica, conferindo valor especial ao vínculo, com a presença afetiva viva e ativa da pessoa do analista, apaixonado em um encontro específico e transcendental – neste sentido, não há neutralidade afetiva (ZYGOURIS, 2002; MOGUILLANSKY, 1999; BIANCHEDI, 1999; BLEICHMAR, 1997);
- cria o vínculo, a relação;
- qualifica e destaca a experiência psíquica e a vida emocional, alfabetiza emocionalmente, nomeia tanto os afetos quanto oferece figurabilidade ao horror quase indizível;
- cria sentido à existência, ao dar valor à vida, com amor pela verdade;
- é um catalisador semântico;
- edita em vez de reeditar, ou seja, permite a carga, a inscrição do inédito, e não só a descarga;

- sustenta a lógica da esperança para não consentir sequer ser cúmplice da morte psíquica;
- é um objeto inspirador. Compreende as possibilidades e limitações do desenvolvimento. Permite que a criança possa reconhecer o seu querer, o seu desejo legítimo, principalmente nas patologias em que há déficit;
 - atua por *via di porre* e não só por *via di levare*;
 - oferece a oportunidade de *figurabilidade no trabalho regrediente* do analista. Conceito relacionado com a criatividade primária de Winnicott;
 - interrompe ativamente as repetições compulsivas, estereotipadas, ritualísticas; as compulsões para apagar a vida afetiva num assassinato do tempo (GREEN, 2001), nas quais nada acontece para ativar a pulsão de vida, a ligação, o vínculo;
 - conclama o paciente e a família para a vida mental. Reinstaura o sentido do *setting* e do processo;
 - é poliglota, ou seja, compreende a associação corporal, a expressão gestual e as vozes do silêncio, ao aguçar os sentidos analíticos;
 - é ciente da ação interpretativa (OGDEN, 1992);
 - não só *facilita* como também *propicia* a ativação do que está desativado no inconsciente;
 - gesta a aparição de funções mentais;
 - cria a experiência de consensualidade, a equação simbólica e a metáfora;
 - está ciente, na sua teorização *flutuante*, que a atenção mental é fundamental e realizada também por intermédio da consensualidade, além e aquém da escuta (MELTZER, 1975);
 - sustenta a lógica da esperança. Não é o analista que preenche as lacunas de seu querer, numa outra alienação. É permitir que os verbos desejar e conseguir possam vir a ser conjugados.

IV) As paratransferências

A contratransferência (CT) é definida como o conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando, e mais precisamente à sua

transferência (T). A contratransferência (CT) na psicanálise de crianças e adolescentes, e nas novas patologias, radica em o inconsciente aparecer com maior facilidade em transferências (T) massivas. Também nessa clínica não há lugares geográficos fixos. O bombardeio sensorial e mental é intenso.

Se a transferência (T) resulta na reedição ou na posta em cena e/ou no ato das relações e situações objetais no vínculo com o analista, as *paratransferências* são as transferências (T) criadas a partir do entorno do paciente: pais, familiares, outros profissionais envolvidos com o paciente (LANDOLFI, 2004). Essa leitura permite encontrar certa luz ante as dificuldades para encaminhar os familiares a outro profissional.

A elas o analista responde com as *paracontratransferências*. As entrevistas com os pais, familiares e/ou responsáveis permitem trabalhar as possibilidades de analisabilidade do paciente. Trabalhamos com estados mentais, e não com idades cronológicas. Culpa, capacidade reparatória, estrutura do ideal narcísico abalada, recusa à consciência da perturbação, ganhos secundários da doença, sentido da análise e dos impasses, etc., precisam ser elaborados com os pais e/ou familiares para conquistar o *setting* e lidar com espada de Dâmocles, que pode comprometer o processo analítico em dolorosas e prematuras interrupções iatrogênicas.

V) A formação de todo analista

Para a formação analítica, há diferentes modelos. Entretanto, o célebre tripé de Eitington – análise pessoal, supervisão e seminários teóricos – não foi abandonado, e as diferenças residem apenas no peso dado a cada um dos pés. Na psicanálise, as questões fundamentais são a observação e a exploração *do nível inconsciente*, convocado na relação, que permitem a construção do objeto analítico ou do objeto de observação, com a inclusão do analista na cena. Na OB, o objetivo principal é *formar* um analista; só as conseqüências da aplicação rigorosa do método podem vir a ser terapêuticas.

No processo analítico, o analista, após a observação – sempre presente

–, construirá a interpretação. Entretanto, ter estado em contato profundo com os próprios aspectos psicóticos da mente e os EMP são um fator poderoso que talvez lhes permita compreender essas manifestações na sala de análise. A OB convoca os EMP do observador. Quando o analista observa a relação mãe-bebê, seu próprio *mundo mental infantil* é solicitado. A experiência da análise pessoal não é garantia, e sim uma possibilidade ímpar para que esses estados sejam analisados na mente do analista. Esta é a razão que justifica, na formação, a recomendação para que o observador esteja em análise durante a observação.

A proposta é que a formação se sustente num quadripé, sendo uma das pernas o Método OB Esther Bick para trabalhar com EMP convocados na experiência da OB, para esculpir a postura analítica, dando ênfase à abstinência.

A capacidade de observação é sempre solicitada na clínica psicanalítica. Ela dependerá da maturidade da personalidade, da formação, da própria experiência analítica, da capacidade de intuição do analista, da sua curiosidade, da capacidade de tolerar as dúvidas e de trabalhar com capacidade negativa.

A pilastra fundamental é a análise e a re-análise pessoal.

Todo esforço é necessário para criar uma pedagogia do pensamento analítico que nos permita conceitualizar aquilo que fazemos: a procura de uma sólida postura científica e ética, à altura do sofrimento humano.

Trago agora uma pequena vinheta para observação:

“*Você nada diz e diz tudo*”. A mãe percebe com dor as conseqüências para o filho da estadia na creche. Então decide retirá-lo de lá.

QUESTÕES:

✓ Pode, hoje, o analista de “adultos” prescindir das conquistas teóricas enunciadas sobre EMP?

✓ Será que, ao não ter em conta esses EMP, não se deita o paciente no leito de Procusto?

A psicanálise de crianças e adolescentes e o Método de OB não ampu-

taram o sentido da linguagem pré-verbal nem a sensorialidade – ou seja, legitimou os EMP. Será que muitos fracassos analíticos não se devem à incompreensão desses EMP?

✓ E, ainda, será que é possível numa análise não alcançar esses níveis para propiciar as verdadeiras mudanças estruturais?

✓ Será que, às vezes, não tem sido o analista o *incomodado*, quando solicitado a ocupar *outro lugar* na clínica contemporânea?

As novas doenças da alma nos comprometem. A analisabilidade dos pacientes gravemente perturbados, com os quais há uma mente a ser construída e a quem os EMP dominam, depende da formação do analista, da sua disponibilidade e da fé no método.

The Observation Method of Children Esther Bick, Psychoanalyze of Children and Teenagers: ateliê privileged to contemporary psychoanalyse

Abstract: The psychoanalysis of children, of teenage patients and also the Esther Bick method of infant Observation Method can enlighten the reformulations of technical and theoretical issues of the new diseases of the soul. In these pathological cases, the failure or the non existence of representations is the main issue. The best contributions are: I) The understanding of the essence of the psychoanalytical method and its consequences in the technical process; II) The metapsychological understanding of the Primitive States of Mind; III) The analyst's function revisited far beyond the interpretative function; IV) The "paratransferências"; V) A new conception of psychoanalytic training; Melanie Klein created a new technique which foundation is a new metapsychology. a) The analyst reaches the patient in his structural level; b) The patient can be what he is. The analyst goes over the infant world and does not pull off the patient for him to reach the traditional theoretical and technical foundations; c) In the context the birth of the subjectivity is accepted; d) Differently from Hans' case, sometimes the mind needs to be built from the beginning; e) The conquer of language can be the final aim of the analysis and not necessary be a precondition for the beginning of the process.

Keywords: The theoretical and technical conquers of the children, teenagers and the Esther Bick Babies Observation Method – The essence of the psychoanalytical Method – The theoretical and technical demands of the present clinic – The Primitive States of Mind – The place of the analyst revisited – "Para- transferring" – Analytical functions. The new pathologies.

El Método de Observación de Niños Esther Bick, el Psicoanálisis de Niños y Adolescentes: atelier privilegiado para el psicoanálisis contemporánea

Resumen: Tanto el psicoanálisis de niños y adolescentes cuanto el Método de OB Esther Bick permiten iluminar las reformulaciones teóricas y técnicas de las nuevas padecimientos del alma. En ellas el denominador común es las fallas o la falta de representación. Ejemplos ilustran estos conceptos. Las contribuciones más preciosas son: I) la comprensión de la esencia del Método Psicoanalítico y sus consecuencias en la *tekné*; II) la comprensión metapsicológica de los EMP (Estados Mentales Primitivos); III) la *función* del analista revisitada mucho más allá de su función interpretativa; IV) las paratransferencias; V) un camino para la formación de todo analista. M. Klein crea una nueva técnica que presupone una nueva metapsicología. En ella: a) el analista alcanza al paciente en el nivel de estructuración en que éste está; b) el paciente puede ser quien es. El analista, alcanza creativamente al mundo *infantil*, en vez de forzar al paciente para que él alcance los presupuestos técnicos-teóricos tradicionales; c) en las entrelíneas se admite que hay una génesis en la construcción de la subjetividad; d) a diferencia de Hans, a veces la mente precisa ser construída; e) la conquista del lenguaje es criterio de término de una análisis y no criterio de analisabilidad.

Palabras-clave: Conquistas teóricas y técnicas del Psicoanálisis de niños, adolescentes y del Método de OB Esther Bick – Las exigencias teóricas y técnicas de la clínica actual – Los Estados Mentales Primitivos – El lugar del analista revisitado – Paratransferencias – Función analítica. Las nueva patologías.

Referências

- ALVAREZ, A. (1992). **Live company**. London: Tavistock Clinic, 1992.
- BARANGER, W. e BARANGER, M. (1969). **Problemas del campo psicoanalítico**. Buenos Aires: Ed. Kargieman, 1993.
- BLEICHMAR, H. (1997). **Avances en psicoterapia psicoanalítica**. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- BIANCHEDI, E. T. et al. (1999). **Bion, conocido / desconocido**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1999.
- BIANCHEDI, E. T. e SOR, D. **La mente primordial, el mito de Babel, y la mente separada**. In: SIMPÓSIO DA APdeBA, 5., 1993, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: APdePA, 1993.
- BICK, E. (1962). Chil analysis today. **International Journal Psychoal**, London, v. 43, pt. 4-5, p. 238-332, 1962.
- _____. (1968). A experiênciada pele em relações arcaicas. In: _____. **Melaine Klein hoje**. Rio de Janeiro: Imago, v. 1, p. 194-198, 1991.
- BION, W. (1978). Clinical Seminars: São Paulo 1978. In: CLINICAL SEMINARS AND FOUR PAPERS. Fleetwood, 1987.
- BLEGER, J. (1967). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. In: _____. **Simbiosis**

- y **ambigüedad**: estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós, 1967, p. 237-250.
- FREUD, A. (1927). **Psicoanálisis del niño**. Buenos Aires: Hormé, 1964.
- FREUD, S. (1909). Apéndice al análisis del pequeño Hans. In: _____. **Obras completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1922. vol. 10.
- _____. (1913). La predisposición a la neurosis obsesiva: contribución al problema de la elección de neurosis. In: _____. **Obras completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1976. vol. 12.
- GREEN, A. (1997). **Un psicoanalista comprometido**: conversaciones con Manuel Macías. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma. 1997.
- KANCYPER, L. (1994). El campo analítico con niños y adolescente. In: _____. **Psicoanálisis de niños y adolescentes en América**. Lima: FEPAL., 1994, p.158-165. vol. 1. Apresentado no 1º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, Córdoba, 21-25 abril 1994.
- KLEIN, M. (1959). Our adult world and its roots in infancy. In: _____. **Envy and gratitude and other works: 1946-1963**. London: The Hogarth Press, 1980. p.247-63. (The Writings of Melanie Klein, 3).
- KORBIVCHER, C.F. (2001). A teoria das transformações e os estados autísticos: transformações autísticas: uma proposta. **Rev. Bras. Psicanál.**, v. 35 , n. 4 , p. 935-958, 2001.
- LACAN, J. (1954). ¡El Lobo! ¡El Lobo!. In: _____. **Le séminaire de Jacques Lacan. Livre 1**. Paris: Éditions du Seuil, 1975.
- LANDOLFI, P. (2004). Transferencia (T) y Contratransferencia (CT) en psicoanálisis de niños: el problema de la Paratransferencias (PT). In: CUARTO ENCUESTRO ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA ITALIANA: TRANSFERENCIA – CONTRATRANSFERÊNCIA HOY. **Anais...** Buenos Aires: Asociación Psiconalítica Argentina, 29 e 30 de Outubro de 2004. p. 76-78.
- LUTEMBERG, J. (2001). Revisión del paradigma freudiano de la sexualidad: el vacío mental y la edición. In: **Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados**. Buenos Aires, n. 27, p. 113-138, 2001. Fundamentos del psicoanálisis: desarrollos teóricos, clínicos y técnicos
- MARUCCO, N.C. (1998). **Cura analítica y transferencia**: de la represión a la desmentida. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.
- MELTZER, D. (1967). **The psycho-analytical process**. London: William W. M. Books Ltda, 1996.
- MELTZER, D. et al. (1975). **Exploración del autismo**. Buenos Aires: Paidós, 1976.
- MOGUILLANSKY, R. (1999). **Vínculo y relación de objeto**. Buenos Aires: Polemos, 2003.

OGDEN, T.H. (1992). **A fronteira primária da experiência humana**. Madrid: Julian Yebenes, 1992.

WINNICOTT, D. W. (1963). Fear of breakdown. In: WINNICOTT, C. et al. **Psycho-analytic explorations**. London: Karnac Books, 1989. p.87-95.

ZYGOURIS, R. (2002). **O vínculo inédito**. São Paulo: Escuta, 2002.

Artigo

Copyright © *Psicanálise* – Revista da SBPdePA

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

Rua José Morano, 313 – Nova Campinas

13100-055 Campinas – SP – Brasil

E-mail: alicia.lisondo@uol.com.br