

A experiência do brincar e o espaço analítico na psicanálise de adultos*

Raul Hartke**, Porto Alegre

O autor expõe e desenvolve as proposições de Winnicott acerca da análise como uma utilização especial e sofisticada do brincar compartilhado, derivado dos fenômenos transicionais. A análise ocorre na sobreposição de duas áreas lúdicas, a do analisando e a do analista. Nesse sentido, o espaço analítico é basicamente um espaço potencial. São descritas formas possíveis de colapso desse espaço peculiar. A associação livre, a atenção uniformemente flutuante e certas formas de intervenção analítica são consideradas e discutidas como manifestações e usos especializados do brincar criativo no espaço analítico. Algumas dessas formulações são ilustradas mediante um exemplo clínico.

Descritores: Espaço potencial. Fenômenos transicionais. Brincar compartilhado. Espaço analítico. Associação livre. Atenção uniformemente flutuante. Intervenções psicanalíticas.

* Apresentado em mesa redonda durante o VII Simpósio da Infância e Adolescência da SPPA – *Brincar, Repetir e Elaborar*, em 08 de junho 2006.

** Diretor do Instituto da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Introdução

Começemos com uma prosaica consulta ao dicionário. No Houaiss (2001, p. 513-514), os significados do vocábulo brincar vão desde “distrair-se com jogos infantis, representando papéis fictícios”, etc., passando por “não falar sério, gracejar”, até “praticar a cópula ou ter outro tipo de relação libidínosa”. Etimologicamente o antepositivo *brinc* deriva de *brinco*, do latim *vínculum*, isto é, liame, laço, atadura.

Evidentemente, sempre que transportamos um vocábulo para os domínios de determinada ciência ou disciplina do conhecimento e o alçamos à categoria de um conceito, ele passa a ter um significado muito próprio e específico, constituindo um nó em uma rede de hipóteses, teorias, princípios. Na psicanálise, ciência e terapêutica do humano, humano esse que tem na palavra algo que lhe é absolutamente exclusivo em relação a todos os demais seres vivos, costumamos manter e nos valeremos, em nossos conceitos, da penumbra de associações que circundam o vocábulo empregado. Por isso mesmo, talvez não devamos esquecer ao longo dessa nossa discussão sobre o brincar, as referências a representar papéis fictícios, distrair-se e não falar sério, mas, ao mesmo tempo, a ter uma relação libidínosa e, sobretudo, na origem, no étimo, a vínculos, laços.

O brincar possui uma longa e honorável história dentro da psicanálise, iniciando com o seu próprio criador, Sigmund Freud (1920). Todos conhecem suas observações e interpretações acerca da brincadeira do neto de um ano e meio jogando para fora do berço e depois recuperando um carretel com linha, enquanto pronunciava *fort* (ir embora) e *da* (ali), tudo isso como uma encenação do desaparecimento e do retorno de sua mãe.

É também consabido o uso do brincar na psicanálise de crianças estabelecido por Melanie Klein (1932). Entretanto, conforme bem o assinala Winnicott (1971), Klein valia-se do brincar ou, mais precisamente, do conteúdo das brincadeiras, principalmente como um caminho para estabelecer comunicação com as crianças, sem se ocupar mais extensamente com o brincar como uma coisa em si. Essa última questão, isto é, o brincar como substantivo, tem precisamente em Winnicott seu mais profundo, sensível e original estudioso. Não penso que seja possível discutir o brincar no espaço analítico sem o tomarmos como base. É mister registrar, entretanto, que já em 1938, muito antes de Winnicott, portanto, Huizinga (1938), em um livro intitulado justamente *Homo ludens*, propôs a tese de que o jogo constitui uma função tão fundamental para a humanidade quanto a razão e o fabrico de objetos. Trata-se, para ele, de um fator específico e básico (compartilhado, aliás,

com outros animais) para tudo o que acontece nos domínios humanos, algo que ocorre não *na* cultura, como uma entre outras de suas manifestações, mas sim, um de seus fundamentos. Isso porque a cultura em si possui um caráter essencialmente lúdico. Para Huizinga “... é no jogo e pelo jogo que a civilização surge e se desenvolve”. (Huizinga, 1938, não paginado). Também para Winnicott (1971), o brincar é uma atividade humana universal, própria da saúde, fundamento de todo o viver criativo, assim como da arte e da cultura. Constitui um desenvolvimento daquilo que ele chama *fenômenos transicionais*, (Winnicott, 1971) ocorrendo em uma área situada entre a realidade interna e a externa, entre aquilo que é apenas subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido, entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade. Originalmente constitui uma espécie de *playground* intermediário servindo ao mesmo tempo para separar e manter unidos o bebê e a mãe. Winnicott (1971) o denomina, sugestivamente, *espaço potencial*, um espaço no qual pode acontecer a experiência ilusória, cabendo aqui lembrar que ilusão, segundo Huizinga (1938, p. 14), significa, literalmente “em jogo”, derivando de *inlusio*, *illudere* ou *inludere*. “Essa área intermediária da experiência” – diz Winnicott (1971, p. 30) – “incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador”. É nesse espaço, como sabemos, que a criança vivencia sua liberdade de criação, pode usar sua personalidade integral e, com isso, descobrir seu *self*.

E a partir desse ponto, entramos diretamente no tema do presente trabalho, na medida em que, para Winnicott (1971, p. 63) – e concordo integralmente com ele – “[...] a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. O natural” – prossegue ele – “é o brincar e o fenômeno altamente aperfeiçoado do século XX é a psicanálise”.

O espaço analítico como espaço potencial

Em outras palavras, ao investigarmos a questão do brincar na psicanálise, pelo menos com Winnicott (1971), começamos com a constatação de que o espaço analítico em si nada mais é do que um desenvolvimento peculiar dessa atividade humana universal. O espaço analítico, e assim também o caracteriza Ogden (1986), é fundamentalmente um espaço potencial e Winnicott (1971) é explícito nesse sentido. Segundo ele:

A psicanálise se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em conseqüência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é. (Winnicott, 1971, p. 59).

Winnicott (1971) acrescenta, ademais, que um terapeuta incapaz de brincar simplesmente não é adequável a esse trabalho. O importante a destacar é que, enquanto para outros analistas (e Klein (1932) pode aqui ser incluída), o brincar é uma ferramenta, um instrumento, um meio para conseguirmos nos comunicar e trabalhar analiticamente com os pacientes, em Winnicott (1971) constitui o fim em si, o objetivo a ser alcançado, na medida em que representa a base imprescindível para a descoberta e construção do verdadeiro *self*, assim como de todo o viver criativo. Evidentemente estamos aqui incluindo a capacidade para o brincar na mente, ou seja, para a imaginação, que Winnicott diferencia do devaneio, esse último dependente de uma dissociação dentro da personalidade. Já a imaginação, relacionada ao brincar e ao sonhar, é algo que inclui e envolve a personalidade total, consistindo essencialmente em uma abordagem criativa da realidade, interna ou externa.

Há, porém, algo que necessita ser destacado e comentado na última citação. Winnicott (1971, p. 71) diz que a psicoterapia ocorre “[...] na sobreposição de duas áreas do brincar...”. É preciso recordar que, para ele, o brincar ocorre de formas diversas em diferentes fases do desenvolvimento. Assim, para o que nos importa nesse momento, basta lembrar que, em uma primeira fase, o bebê e a mãe estão fundidos e a visão que o bebê tem da mãe é totalmente subjetiva. Mais adiante, o objeto é repudiado, novamente aceito e, gradativamente, objetivamente percebido. É nessa etapa que, quando as coisas caminham bem, instala-se o espaço potencial entre a mãe e o bebê, o “*playground* intermediário” (Winnicott, 1971, p. 71) que, nas palavras de Winnicott (1971, p. 71), também “[...] une mãe e bebê” (ao mesmo tempo em que os separa). É impossível, a essa altura, não nos lembrarmos do étimo da palavra brincar, isto é, laço, vínculo.

A brincadeira, portanto, começa aqui, ainda entretanto bastante eivada de onipotência, origem da magia.

O terceiro estágio é caracterizado pelo brincar sozinha na presença de alguém que dê à criança a segurança de que estará disponível quando for lembrada após ter sido esquecida. Essa pessoa confiável é sentida como alguém que reflete de volta o que está acontecendo na brincadeira, como uma espécie de espelho acolhedor. Tais observações ganharão importância quando abordarmos mais adiante a questão da

associação livre e, particularmente, daquilo que Winnicott (1971, p. 54) denomina “amorfia”.

Finalmente, a criança desenvolve a capacidade para permitir e usufruir a superposição de duas áreas de brincadeira, a dela própria e a de sua mãe. Esse é o estágio referido na citação acerca da psicoterapia. E aqui nosso autor faz outra observação que me parece crucial para a questão do *timing* das interpretações na análise de pacientes com qualquer idade cronológica. Diz que “[...] mais cedo ou mais tarde, entretanto, [a mãe] introduz seu próprio brincar e descobre como é vária a capacidade dos bebês de aceitar ou não a introdução de idéias que não lhes são próprias” (Winnicott, 1971, p.72). Penso que as importantíssimas noções winnicottianas de *gesto espontâneo* (do bebê) e de *intrusão* (materna) são também fundamentais nesse mesmo contexto.

Retomemos, porém, à questão do espaço analítico como um espaço potencial para um brincar peculiar. Vimos como sua instalação e manutenção dependem de certas capacidades tanto do analisando quanto do analista. Nesse sentido existem pelo menos três possibilidades de colapso desse espaço, passíveis de serem causadas tanto pelo paciente como pelo analista:

1. Um desvio excessivo para o lado daquilo que é objetivamente percebido, levando à perda do contato com o mundo subjetivo e com a imaginação, ou seja, com a abordagem criativa dos fatos. Assim, em termos da transferência, o analista é visto, por exemplo, apenas e tão somente como um objeto externo real. O espaço potencial da análise converte-se em um espaço real.
2. Um demasiado desvio em direção ao que é subjetivamente concebido, fazendo com que a realidade externa se torne um fenômeno essencialmente subjetivo. Nessa circunstância, continuando com o caso da transferência, o analista é, por exemplo, o pai do paciente, ao invés de alguém que o representa. No extremo dessa situação teremos, portanto, uma transferência delirante. O espaço potencial analítico transforma-se nesse caso, em um espaço delirante.

Reunindo os dois itens acima, Winnicott (1971) afirma que assim como existem pessoas consideradas loucas por estarem fora do contato com os fatos da vida, outras há que estão doentes por estarem alheias ao sonho.

3. O emprego daquilo que Winnicott (1971, p. 80) chama de “comunicação direta”, relacionada à psicopatologia ou a uma extrema imaturidade. Ogden (1986) considera tratar-se da identificação projetiva, que desfaz o jogo dialético de ser e ao mesmo tempo não-ser o outro no espaço potencial, forçando esse último a desempenhar o papel da fantasia

daquele que a emprega e gerando com isso uma peculiar “sensação de inevitabilidade” (Ogden, 1986, p.177). O espaço potencial da análise passa a ser um espaço basicamente de ações.

Tudo o que foi abordado até aqui refere-se à questão básica e inicial do espaço analítico em si como um espaço potencial para o brincar. As experiências que se desenvolvem nesse espaço não podem, portanto, ser equiparadas a meros fatos em si por um lado, nem, por outro, a simples fantasias. Conforme diz Winnicott (1971, p. 28), “[...] pode-se dizer que se trata de uma questão de concordância entre nós e o bebê, de que nunca formulamos a pergunta: você concebeu isso ou lhe foi apresentado a partir do exterior? O importante é que não se espere decisão alguma sobre esse ponto. A pergunta não é para ser formulada”.

Pretendo a seguir indicar como essa capacidade humana essencial está presente também em outros elementos constitutivos desse espaço, a saber, a associação livre, a atenção uniformemente flutuante e determinados tipos de intervenções.

Manifestações do brincar no espaço analítico

1. Associação livre

A associação livre, como sabemos, é constitutiva da técnica analítica (Laplanche; Pontalis, 1991). Consiste na expressão indiscriminada de tudo o que vier à mente do paciente (Freud, 1913). O objetivo é justamente eliminar a seleção voluntária e consciente dos pensamentos, deixando, assim, espaço para que se evidenciem derivados de conteúdos inconscientes. Ao explicar essa que constitui a “regra fundamental da técnica psicanalítica”, Freud (1913, p. 177) valeu-se da seguinte metáfora: “Aja como se, por exemplo, você fosse um viajante sentado à janela de um vagão ferroviário, a descrever para alguém que se encontra dentro as vistas cambiantes que vê lá fora”.

A proposta no sentido de permitir que os pensamentos flutuem soltos na mente guarda evidentes semelhanças com o ludismo do brincar ou, melhor ainda, depende justamente dessa capacidade humana. De modo ainda mais específico, depende, a meu ver, da capacidade para brincar sozinho na presença de outro, conforme descrito por Winnicott (1971). Por isso mesmo, assim como angústias inibem o brincar da criança, o mesmo ocorre com a capacidade para associar livremente. É preciso ressaltar que provavelmente ninguém consegue associar de modo totalmente livre, muito menos por um tempo maior. Por isso mesmo Bollas (2002, p. 11) prefere redefini-la como “fala livre”, isto é, “... nada mais do que

dizer o que vem à mente, passando de um tópico para o seguinte numa seqüência espontânea, sem seguir um plano”. Assim, essa proposição ou regra fundamental da análise, permanece como uma meta assintótica, a partir da qual poderemos avaliar e investigar o quanto e como determinado paciente se afasta dela.

Essa utilização da associação livre como um *meio* para o acesso a derivados inconscientes, conforme estabelecido por Freud (1913), precisa ser distinguida daquilo que Winnicott (1971) chama *amorfia* e que compreendo como seu uso como um fim em si, constitutivo do brincar no espaço analítico.

Amorfia, para nosso autor, “... é aquilo com que o material se assemelha antes de ser moldado, cortado, ajeitado e agrupado” (Winnicott, 1971, p. 54). Consiste em um estado de relaxamento não-intencional, não-integrado (distinto de desintegrado), baseado na confiança e aceitação da fidedignidade do espaço terapêutico. A soma de experiências desse tipo forma a base do sentimento do *self*. Segundo Winnicott (1971, p. 81), “...em termos de associação livre, isso significa que se deve permitir ao paciente no divã, ou ao paciente entre os brinquedos no chão, que comuniquem uma sucessão de idéias, pensamentos, impulsos, sensações sem conexão aparente...”. E mais: “Isso equivale a dizer: é ali, onde há intensão, ou onde há ansiedade, ou onde há falta de confiança baseada na necessidade de defesa que o analista poderá reconhecer e apontar a conexão (ou diversas conexões)”. Sendo assim, nessas situações, o analista deveria conseguir acolher tal forma de funcionamento, sem se empenhar em descobrir coerência ou a existência de um fio significante subjacente, sob pena de o paciente abandonar essa área de amorfia pela falta das provisões ambientais. A técnica consiste em permanecer em silêncio, retendo as interpretações para si mesmo, para permitir essa manifestação da capacidade de brincar. Eventualmente podem e são mesmo importantes as intervenções, mas de uma forma que apenas reflitam de volta a comunicação do paciente. Em outras palavras, estamos nessas circunstâncias, às voltas com a função *de espelho* do analista, similar àquela do rosto da mãe para o bebê descrita por Winnicott (1971). O mais importante do ponto de vista terapêutico, porém, é possibilitar que o paciente surpreenda-se a si mesmo com alguma compreensão, ao invés de ela resultar de alguma arguta interpretação do analista.

Existem evidentemente diferentes pontos de vista sobre essa técnica proposta por Winnicott (1971), bastante distinta, por exemplo, da postura muito mais interpretativa proposta pelos analistas kleinianos. Penso que Bollas (1996) situa muito bem toda essa questão, oferecendo, ao mesmo tempo um quadro geral de referência e de indicações técnicas bastante úteis na prática clínica.

Para ele, o sonho (com suas representações basicamente visuais) a associação livre (com o desligamento das conexões lógicas) e as interpretações (calcadas no

pensamento lógico e nas palavras) constituem três formas diferentes, importantes e necessárias de busca do conhecimento e da verdade no espaço analítico. Mantêm entre si uma relação não hierarquizada (quanto à importância) e não-dialética, no sentido do que não conduzem a uma síntese temporária que os integre para, então, gerar uma imediata antítese. Na verdade, para Bollas (1996), representam as três ordens constitutivas da família edípica, ou seja, a criança (com o pensar alucinatório regressivo dos sonhos), a mãe (com sua *rêverie* disponível para o acolhimento relaxado de tudo o que provém do seu bebê) e o pai (a ordem simbólica). Entretanto e justamente por sermos todos seres edípicos, há permanentemente uma tendência, no paciente e no analista, para a eliminação ou, pelo menos, privilégio, seja da ordem materna, seja da paterna. Essa tendência seria inclusive responsável pela formação de escolas psicanalíticas. Assim, Winnicott (1971) privilegiaria a postura materna do analista e os analistas kleinianos a paterna. Bollas (1996) insiste na importância da evitação dessas segregações edípicas da ordem paterna ou materna, enfatizando a importância e necessidade de ambas em diferentes situações clínicas, ponto de vista esse que adoto integralmente. Penso que isso não exclui a importância dos momentos de amorfia nem da técnica proposta por Winnicott (1971) para tais situações, localizando-os, porém, dentro de um quadro mais amplo. Parece-me, aliás, que o próprio Winnicott concordaria com isso, pois não deixa de estar atento a momentos em que o brincar do paciente constitui um equivalente do uso exclusivo dos próprios excrementos, em última instância dos produtos do próprio corpo ou mente. Por mais valiosa e compreensível que seja, essa forma de brincar constitui, para ele, uma busca interminável e mal-sucedida do verdadeiro *self*. Suponho que, nessas condições, o silêncio ou o espelhamento do terapeuta transforma-se em um simples conluio com o paciente.

Por outro lado, a importância atribuída por Winnicott ao brincar como um fim em si, base da formação e do desenvolvimento do verdadeiro *self*, da vida em grupo, da arte e da cultura, é corroborada explicitamente por Brian Goodwin (1994), um reconhecido e conceituado biólogo defensor da chamada teoria da complexidade, que, ademais, a relaciona com a evolução biológica. Dentro dessa teoria, o ponto de máxima criatividade de qualquer sistema complexo está no chamado *limite do caos*. Segundo Goodwin (1994), os seres humanos compartilham o brincar com outros mamíferos e mesmo com peixes que evidenciam comportamentos similares. De acordo com ele:

O brincar é caótico e imprevisível, mas a ordem pode emergir a partir dele. Parece também compartilhar propriedades com o tipo de transição do caos para a ordem que são vistos em insetos sociais, tais como as formigas. Os

humanos podem estar manifestando uma forma particular de comportamento na atividade criativa que partilha propriedades dinâmicas básicas com a vida em geral, tanto que nossa criatividade é essencialmente similar à criatividade que é a essência da evolução. A vida no limite do caos expressa com uma marcante acuidade nossa experiência atual de desintegração social e econômica, à medida que nos movemos em direção a alguma forma nova de cultura global. Uma biologia que tem como seu centro as dinâmicas da criatividade emergente propiciará provavelmente mais insights sobre as viradas tortuosas desse caminho que outra baseada em genes egoístas e na competição. Ela é também mais otimista, na medida em que reconhece que a desordem cultural, junto com campos mais extensos de interação e comunicação podem originar novos níveis de uma ordem coerente e integrativa. (Goodwin, 1994, p. 202).

2.A atenção uniformemente flutuante

A atenção flutuante, contrapartida, no analista, da associação livre do paciente, constitui, como também é sabido, o modo específico de escuta analítica. Baseando-se em Freud (1912), Laplanche; Pontalis (1991, p. 40) assim a caracterizam: “[O analista] não deve privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso [do paciente], o que implica que deixe funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção”.

Da mesma forma que no caso da associação livre, esse funcionamento mental do analista envolve um abandono das representações-meta conscientes e objetiva possibilitar-lhe a descoberta das conexões inconscientes no discurso do paciente, que sempre surgirão nesse último de formas dissimuladas e deformadas.

Mais uma vez, penso que esse “[...] deixar funcionar o mais livremente possível” (Laplanche; Pontalis, 1991, p. 40) a atividade inconsciente implica e exige a capacidade de brincar do analista, começando com a capacidade para brincar sozinho (na presença do outro). Aliás, como já foi referido, para Winnicott (1971) o analista que não sabe brincar simplesmente não serve para esse trabalho.

Evidentemente tal capacidade pode ser bloqueada temporária ou mais permanentemente pelas angústias não suficientemente elaboradas do analista, geradoras de pontos cegos em relação ao paciente. Como quer que seja, trata-se mais uma vez de uma meta assintótica, um ideal nunca alcançado integralmente. Ademais, penso que também aqui valem as observações de Bollas (1996) quanto às ordens edípicas materna e paterna. Há, assim, o tempo para um relaxar

livremente flutuante, com a mente em estado de *rêverie* materna, mas também aquele necessário para a passagem à interpretação, que exige a lógica, recortando e privilegiando certos conteúdos a fim de moldá-los em uma interpretação ou, pelo menos, conforme veremos a seguir, em um determinado tipo de interpretação.

Finalmente, a atenção uniformemente flutuante precisa, a meu juízo, ser diferenciada da conhecida formulação de Bion (1970) acerca do funcionamento do analista sem memória, sem desejo e sem necessidade de compreensão. Penso que essa última proposta envolve um passo a mais, no sentido de não apenas buscar a abolição das representações-meta conscientes na mente do analista como, além disso, de todas as representações, justamente com o fito de alcançar pela primeira vez uma representação psíquica para emoções do paciente que nunca puderam ser representadas ou cujas representações foram defensivamente destruídas. Entretanto esse tópico específico necessitaria uma discussão mais aprofundada.

3. O brincar em certas formas específicas de intervenções do analista

Considero que toda e qualquer interpretação do analista exige previamente uma capacidade de amorfia, durante a qual a formulação pode surgir como algo realmente criativo e em sintonia com as emoções vigentes no espaço analítico. Ademais, concordo com a observação de Ogden quanto ao risco das interpretações se constituírem em coisas-em-si, em meras “exposições de fatos” (Ogden, 1986, p. 187), que desfazem o espaço potencial, desviando-o para o lado do apenas objetivamente percebido. Isso se deve, como ele observa apropriadamente, à falta de adequada formação ou, então, a pressões contratransferenciais. Como quer que seja, essas intervenções expõem supostos *fatos* ao invés de propiciar a investigação do modo como o paciente constrói seus significados simbólicos idiossincráticos. De acordo com ele:

Ao oferecer esclarecimentos e interpretações causais é importante não tratar a simbolização do paciente de sua experiência passada como se fosse uma e a mesma coisa que o simbolizado, ou seja, uma e a mesma coisa que a vivência do passado. O que tem importância é a maneira como o paciente constrói sua representação simbólica do passado. (Ogden, 1986, p. 188).

Assim, por exemplo, é diferente dizermos ao paciente que seus pais *procediam* desta ou daquela maneira com ele ou formularmos que, *no seu modo de sentir*, funcionavam desta ou daquela forma em relação a ele.

Penso, no entanto, que existem ainda outras implicações e possibilidades técnicas, levando-se em conta a relação e importância do brincar no espaço

analítico. Assim, com determinados pacientes ou em certos momentos com todos, vejo-me praticando o que, apoiando-me mais uma vez em Winnicott (1968), chamaria de *técnica do rabisco verbal*, por analogia com sua conhecida técnica do rabisco gráfico. Isso ocorre justamente com pacientes ou em momentos nos quais a capacidade de amorfia ou de livre associação está mais comprometida. Assemelha-se, a meu ver, àquilo que Meltzer (1984) chama de *exploração* dos sonhos, em contraposição à sua análise nos moldes tradicionais, que envolve discernir o significado do mesmo para a transferência e/ou para a reconstrução do passado. A *exploração* envolve uma troca relaxada de impressões, detalhamentos e noções interpretativas mais abertas entre o analista e o paciente, com suspensão da memória e do desejo conforme preconizado por Bion (1970).

Nessa mesma seqüência de procedimentos técnicos, pode-se também chegar a um tipo de interpretação que Ferro (1995) chama de abertas ou insaturadas, frequentemente metafóricas, objetivando uma abertura ao invés da decodificação de significados. Eu as denomino *interpretações treliça*, por analogia com aquelas estruturas que usamos em nossos jardins como suporte para a expansão de certos arbustos ou folhagens. Objetivam auxiliar e favorecer a expansão da capacidade de simbolização do paciente. No modo de compreender de Winnicott (1971), as interpretações clássicas não são apenas inúteis, mas podem inclusive gerar confusão se efetuadas quando o paciente não tem capacidade para brincar.

Em termos gerais considero que, em um mesmo paciente, dentro inclusive de uma única sessão, podem ocorrer oscilações entre diferentes formas de brincar, desde o brincar sozinho até a capacidade de superposição de sua área de brincar com aquela do analista, incluindo também estados ou momentos de incapacidade para o brincar de qualquer tipo, com o predomínio de fantasia de fusão com o objeto. Cada um deles tem sua fenomenologia própria, envolvendo as características do material bem como o tipo de transferência e de contratransferência. Cada qual também requererá, por sua vez, o uso de intervenções apropriadas, abrangendo desde o silêncio e as reflexões em espelho, passando pelo jogo do rabisco verbal e pelas interpretações insaturadas até eventualmente chegar às interpretações clássicas, desveladoras de resistências ou conteúdos inconscientes, *na* ou *da* transferência ou mesmo às chamadas construções psicanalíticas (Freud, 1937).

Uma ilustração clínica

Para finalizar, apresentarei um breve relato de uma situação clínica, que, apesar de não derivar de um tratamento psicanalítico *standard*, servirá para

exemplificar alguns aspectos técnicos acima comentados. Meu objetivo é, na medida do possível, ilustrar um trabalho terapêutico que, no início da sessão em apreço, foi constituído basicamente por aquela espécie de *rabisco verbal* que descrevi anteriormente. Tal procedimento foi, a meu juízo, condizente e necessário em função do tipo de funcionamento psíquico do paciente, conforme descreverei. Toda a tentativa consistiu justamente em conseguir converter a sala de atendimento em um espaço no qual a emoção vigente pudesse ser acolhida, contida, verbalizada e, assim, tornada passível de começar a ser elaborada psiquicamente. Isso envolveu também emprestar ao paciente minha mente e minhas emoções, minha vida psíquica enfim. Não implicou, porém, revelar-lhe diretamente meus sentimentos, o que, a meu ver, iria sobrecarregar ainda mais a mente de alguém que já estava com dificuldade para lidar com suas próprias emoções. Acredito que, no transcorrer da sessão, fomos conseguindo trabalhar cada vez com maior profundidade, conforme propõe Winnicott (1971, p. 59), “[...] na sobreposição de duas áreas do brincar...” (p. 59).

O Sr. A tem aproximadamente sessenta e cinco anos e uma longa história de alergias dermatológicas, variadamente diagnosticadas e tratadas durante muitos anos, bem como freqüentes episódios de rinite. Procurou o tratamento por sugestão de familiares, reconhecendo, porém, que vinha sentindo-se sem motivação para o trabalho e irritável por motivos mínimos. Após a avaliação propus-lhe que começássemos com duas sessões semanais, mas com a intenção de chegarmos a ampliar a freqüência para três. Depois de algum tempo precisamos na verdade reduzir para uma sessão por semana, pois o paciente disse que simplesmente não suportaria uma freqüência maior. Senti claramente que abandonaria o tratamento caso eu insistisse na manutenção do ritmo anterior e considere que isso realmente constituía uma incapacidade sua, condizente com sua psicopatologia, na qual predominava – e ainda predomina – um *funcionamento operatório* conforme descrito por Marty (1990). Assim, as sessões, a meu ver bastante características desse tipo de pacientes, são tomadas em geral por relatórios factuais da semana e, sobretudo, pela descrição de seus sintomas. Na verdade, se fosse descrever todo o tratamento até o momento, faria a imagem de um vasto deserto com alguns oásis, no sentido de uma grande maioria de sessões áridas, dedicadas à referida descrição lacônica de fatos e sintomas clínicos, com raras outras – como a que relatarei a seguir – emocionalmente mais ricas. Freqüentemente, ao abrir a porta para atendê-lo, encontro-o caminhando inquieto na sala de espera. Em algumas ocasiões pediu para encerrarmos a sessão antes do tempo. Com muita freqüência após o início de sessão, instala-se uma situação difícil, como se nada mais tivéssemos para tratar, como se houvéssemos chegado a uma espécie de *ponto morto*. Sinto-me

então pressionado ou, mais provavelmente, com necessidade de formular algumas perguntas sobre algum tópico abordado, procurando fazê-las da forma mais aberta possível. Mas a sensação é geralmente de estar tentando *tirar leite de pedra*. Retrospectivamente dou-me conta de que, nessas ocasiões, eu era (e sou) tomado inicialmente por uma desagradável sensação de risco de desmotivação de minha parte, de acabar desligando-me e me desinteressando por essa sessão ou mesmo pelo paciente. Em seguida, no entanto, sinto como se precisasse injetar ânimo e vitalidade na relação. É nesse momento que reviso mentalmente assuntos que o Sr. A tenha citado anteriormente e solicito esclarecimentos ou formulo questões abertas (quando consigo). Enfim, tento, de alguma forma, tirar a relação do tal *ponto morto*. Percebo, inclusive, que minha voz se torna mais enfática, mais reativamente viva.

Atualmente penso que, em tais ocasiões, é como se indícios da *depressão essencial* descrita por Marty (1990), com sua característica perda do tônus libidinal, da energia vital, sem qualquer contrapartida econômica positiva, estivessem presentificados na nossa relação. Minha reação, por sua vez, consiste, a meu ver, em emprestar minha própria libido para tentar reanimá-la.

Gradativamente também percebi que, em certos momentos de maior densidade emocional nas sessões, ou, pelo menos, nos quais tudo indica que essa densidade poderia ocorrer, o Sr. A tem freqüentemente uma crise de tosse.

Em uma determinada sessão de março último, que acabou se desenvolvendo de modo distinto do habitual, o Sr. A entra na sala de atendimento e, ao invés de sentar-se na poltrona, como faz habitualmente, dirige-se diretamente até a janela envidraçada situada logo atrás, apontando e olhando para um triângulo invertido vermelho ali afixado há alguns dias. Nele está escrito: *Saída alternativa. Só utilizar com escada de bombeiro*. Comenta que recentemente também foi exigido que afixasse esse mesmo triângulo em seu escritório. Aliás, acrescentou, os fiscais do corpo de bombeiros vivem visitando suas instalações, exigindo cada dia uma nova precaução, equipamento ou modificação arquitetônica. Imagina, inclusive, que às vezes estejam querendo receber alguma propina para relaxarem as fiscalizações, embora isso nunca tenha na verdade ocorrido. Tece vários comentários nesse sentido, acrescentando que, no entanto, quando alguém realmente necessita dos serviços dos bombeiros, fica-se sabendo que os caminhões estão enguiçados, as mangueiras e bombas estragadas e as escadas não funcionando. Questiona o que então é feito com o dinheiro dos impostos que pagamos. Meio contaminado por suas últimas observações, imagino-me necessitando usar a tal saída alternativa e não encontrando escada alguma para utilizar. O que faria então? Pularia? Para me esborrachar lá no chão, quatro andares abaixo? Como que seguindo nessa mesma linha de meu pensamento, o Sr. A comenta que, caso realmente precisássemos

usar aquela saída, é pouco provável que pudéssemos contar com uma escada de bombeiros para nos acolher. Nesse momento lembro-me das recém terminadas férias de verão, durante as quais obviamente não o atendi. Penso o quanto, lá bem no fundo de si, não teria se sentido desamparado por mim. Sei, no entanto, por tentativas frustradas anteriores, que uma intervenção nesse sentido, simplesmente estabelecendo conexões, não encontraria qualquer eco no Sr. *A*. Falo apenas que esse tipo de coisas, ou seja, pagar impostos, sofrer seguidas fiscalizações e, mesmo assim, não ter a segurança de receber ajuda adequada quando necessário, costuma deixar a pessoa indignada. O Sr. *A* concorda e fala a seguir de outras indignações suas com a maneira como as coisas estão hoje em dia na sua área de trabalho: ninguém mais é realmente confiável, todos só querem exigir mas não aceitam serem cobrados nos seus deveres e assim por diante. Pergunto-lhe e fico ouvindo-o falar sobre exemplos recentes de situações desse tipo. Mostra-me então o estado de suas alergias nas mãos e pernas. Presto atenção no que mostra, mas, quando silencia, digo-lhe que antes estava me falando sobre coisas que o vinham indignando. Volta a falar nos bombeiros, contando várias das medidas que mais recentemente foi obrigado a adotar. Ouço-o atentamente e peço, inclusive, esclarecimentos sobre algumas delas. Queixa-se depois de uma causa trabalhista injusta de um funcionário que, na verdade, comprovadamente o roubou. Continuo ouvindo e por vezes lhe perguntando algo sobre o assunto em pauta. Conversamos sobre como é importante e como faz falta pessoas em quem possamos realmente confiar. Então, de repente, diz que teve um sonho há algumas noites atrás. Até então, já com mais de seis meses de tratamento, nunca havia relatado qualquer sonho.

“Sonhei” – disse ele – “que via o meu pai com o seu chapéu costumeiro, diante de uma caminhonete do tipo que sempre gostou de ter. Minha mãe e meu irmão mais velho estavam ao meu lado. Eu aponto surpreso para ele e lhes digo ‘olha lá o pai’, mas eles me dizem que não o enxergavam”.

Pergunto-lhe se esse sonho o faz pensar em algo mais, mas ele afirma peremptoriamente que não, que se trata apenas de um sonho. Seu pai faleceu já há uns dez anos. Ocorre-me, sei lá por quê, questioná-lo em que mês e ele responde, algo surpreso, que foi em março, mas que não recorda o dia exato. Concorda então com minha observação de que poderia haver alguma relação do sonho com o mês do falecimento do pai. Relembra a morte da mãe, ocorrida há poucos meses, após longa enfermidade e já com noventa anos. Eu então lhe lembro que andava preocupado com a saúde do irmão mais velho e que parecia, portanto, haver sonhado com perdas e temores de perdas. Instala-se um silêncio mais prolongado. De repente sinto uma forte emoção dentro de mim e lembro-me que meu próprio pai faleceu em março, há poucos anos atrás. Sinto saudades e me recordo vividamente de algumas

ocasiões de infância compartilhadas com ele e também envolvendo carros. Bem pequeno, por exemplo, no acesso que levava até a garagem nos fundos de nossa casa, ele costumava colocar-me no colo e me deixar segurar o volante, como se estivesse dirigindo. Uma sensação inesquecível! A emoção aumenta e começo a desejar que a sessão termine logo para poder sair dessa situação, pois temo que meus sentimentos fiquem incontrolavelmente intensos, o que me faz lembrar da *saída alternativa como janela de escape em caso de incêndio*. Outras recordações me acodem à mente: O Sr. A já tinha me relatado que seu pai o havia auxiliado no início de sua carreira profissional. Lembro-me dos apoios que também sempre recebi, da sensação de retaguarda emocional. Um pensamento curioso ocorre-me de repente: “O Sr. A não está vendo essas lembranças que estou tendo do meu pai, da mesma forma que no seu sonho os outros não enxergavam seu pai?”. Acomodo-me na poltrona que, nesse momento, parece-me ainda mais familiar, confortável, uma velha conhecida. E a essa altura percebo também que já não me sinto necessitando da *saída alternativa* do fim prematuro da sessão. Que colo ou colos confiáveis como aquele da infância estarão nesse momento amparando-me internamente, provendo-me de alguma segurança em meio a uma situação tão intensa? Meu ex-analista, os supervisores e professores que tive, minha família?

Finalmente, mais recuperado emocionalmente e com todos esses movimentos internos em mente, pergunto-lhe: “O Sr. ainda sente saudades dele?” “Sim. Muita”, responde-me imediatamente “Como é possível, não é doutor? Depois de tantos anos, a gente já marmanjo e, mesmo assim, sentindo falta e saudade do pai. Mas sinto sim. E muita!” Digo apenas: “A gente sente”. Dou-me perfeitamente conta de que estamos agora usando a expressão *a gente* como que compartilhando uma mesma emoção e deixo que fique assim por tratar-se de uma expressão usada coloquialmente com o sentido de que todas as pessoas sentem. Estamos em um silêncio denso, diria que respeitoso, saudoso, também compartilhado. Ouço-o então dizer: “O curioso no sonho é que só eu o enxergava. A mãe e o meu irmão não o viam!” E como que me ouço lhe respondendo: “Talvez seja, seu A, porque, quando as pessoas que nós gostamos morrem nós podemos guardá-las dentro de nós, na nossa lembrança e, nesse lugar, só nós as vemos”. Novo silêncio profundo. “Entendo”, diz ele emocionado. E, depois de alguns minutos calado, finaliza: “Eu concordo com o Sr.”.

E assim encerramos a sessão, com o aperto habitual de mãos, mas que naquele dia, por alguma razão, pareceu-me mais significativo, mais... vivo e silenciosamente compartilhado. □

Abstract

The experience of play and the analytical space in the psychoanalysis of adults

The author presents and develops the propositions by Winnicott regarding analysis as a special and sophisticated use of shared play deriving from transitional phenomena. The analysis happens in the superposition of two ludic areas, the one from the analysand and the one from the analyst. In this sense, the analytical space is basically a potential space. Possible forms of collapse of this peculiar space are described. Free association, evenly floating attention, and certain kinds of analytical intervention are reviewed and discussed as manifestations and specialized uses of creative play inside the analytical space. Some of these formulations are illustrated with a clinical example.

Keywords: Potential space. Transitional phenomena. Shared play. Analytical space. Free association. Evenly floating attention. Psychoanalytical intervention.

Resumen

La experiencia del juego y el espacio analítico en el psicoanálisis de adultos

El autor presenta y desarrolla las proposiciones de Winnicott acerca del análisis como una utilización especial y sofisticada del jugar compartido, derivado de los fenómenos transicionales. El análisis ocurre en la superposición de dos áreas lúdicas, la del analizando y la del analista. En ese sentido, el espacio analítico es básicamente un espacio potencial. Son descritas formas posibles en que ese espacio peculiar puede ser colabado. La asociación libre, la atención uniformemente flotante y ciertas formas de intervención psicoanalítica son consideradas y discutidas como manifestaciones y usos especializados del jugar creativo en el espacio psicoanalítico. Algunas de esas formulaciones son ilustradas a través de un ejemplo clínico.

Palabras llaves: Espacio potencial. Fenómenos transicionales. Jugar compartido. Espacio analítico. Asociación libre. Atención uniformemente flotante. Intervenciones psicoanalíticas.

Referências

- BION, W. (1970). Attention and interpretation. In: _____. *Seven servants: four works by Wilfred R. Bion*. New York: Jason Aronson, 1977.
- BOLLAS, C. (1996). Figures and their functions: oedipal structure of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* v. 65, p. 1-20.
- _____. (2002). *Associação livre*. Rio de Janeiro; São Paulo: Relume Dumará; Ediouro; Segmento-Duetto, 2005.
- HOUAISS, A. (2001). Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva.
- FREUD, S. (1912). Recomendação aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Obras Completas*. v. 12, p. 147-159.
- _____. (1913). Sobre o início do tratamento. (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Obras Completas*. v. 12, p. 163-187.
- _____. (1920). Além do princípio de prazer. In: *Obras Completas*. v. 18, p. 17-85.
- _____. (1937). Construções em análise. In: *Obras Completas*. v. 23, p. 275-290.
- FERRO, A. (1995). *A técnica na análise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- GOODWIN, B. (1994). *How leopard changed its spots: the evolution of complexity*. New Jersey: Princeton University- Press.
- HUIZINGA, J. (1938). *Homo ludens*. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- KLEIN, M. (1932). A psicanálise de crianças. *Obras Completas*. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. (1991). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- MARTY, P. (1990). *La psicossomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- MELTZER, D. (1984). *Vida onírica*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- OGDEN, T. (1986). *The matrix of the mind: object relations and the psychoanalytic dialogue*. New York: Jason Aronson.
- WINNICOTT, D. (1968). O jogo do rabisco (Squiggle game). In: Winnicott, C.; Shepherd, R.; Davis, M. (org.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- _____. (1971). *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Recebido em 05/10/2006

Aceito em 11/10/2006

Raul Hartke

Dr. Tauphick Saadi, 230/2

90470-040 – Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: rahartke@brturbo.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA