

MARIA SALETE ARENALES-LOLI

**O ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO COM ADOLESCENTES:
inovações técnicas com o uso do mediador clínico – jogo Túnel do tempo**

**ASSIS
2014**

MARIA SALETE ARENALES-LOLI

**O ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO COM ADOLESCENTES:
inovações técnicas com o uso do mediador clínico – jogo Túnel do tempo**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de Doutora em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

Co-orientadora: Profa. Dra. Leila Salomão Cury Tardivo

**ASSIS
2014**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

A681a	<p>Arenales-Loli, Maria Salete</p> <p>O atendimento psicoterápico com adolescentes: inovações técnicas com a utilização do mediador clínico – jogo Túnel do Tempo / Maria Salete Arenales-Loli. Assis, 2014</p> <p>178 f. : il. + 1 jogo</p> <p>Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis - Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Orientador: Dr Jorge Luis Abrão</p> <p>Acompanha 1 jogo : Túnel do Tempo</p> <p>1. Psicologia do adolescente. 2. Psicoterapia do adolescente. 3. Psicanálise do adolescente. 4. Adolescência. 5. Jogos (Psicologia)</p> <p>6. Ludoterapia. 7. Imaginação. I. Título.</p> <p>CDD 155.7 372.86</p>
-------	---

MARIA SALETE ARENALES-LOLI

O ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO COM ADOLESCENTES:
inovações técnicas com o uso do mediador clínico - jogo túnel do tempo

Tese apresentada à Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Assis para obtenção do título de Doutora em Psicologia. (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Data da Aprovação: 23/06/2014

COMISSÃO EXAMINADORA

Presidente: PROF. DR. JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO - UNESP/Assis

Membros: PROF. DR. MANOEL ANTONIO DOS SANTOS - USP/Ribeirão Preto

PROFA. DRA. HELENA RINALDI ROSA - USP/São Paulo

PROFA. DRA. MARIA LUISA LOURO DE CASTRO VALENTE -
UNESP/Assis

PROFA. DRA. DIANA PANCINI DE SÁ ANTUNES RIBEIRO - UNESP/Assis

*Às pessoas que instigam o lúdico e a alegria em minha vida:
meus filhos, Raquel e Davi, e o meu esposo José Cervantes.*

*Aos meus pais Mariano e Isabel que cultivaram em mim a
curiosidade.*

*Com imensa gratidão, respeito e amor que tenho por cada um
deles.*

AGRADECIMENTOS

Ao doutor Jorge Luís Ferreira Abrão que soube me incentivar e orientar sempre com uma incrível e admirável docilidade em suas palavras. O meu muito obrigada por tudo o que acrescentou ao estudo do jogo Túnel do tempo.

À doutora Leila Salomão Cury Tardivo, minha co-orientadora, que acompanhou o trabalho do jogo desde o início de sua criação – quando ainda eram frases incompletas – e como já o fez em outros projetos meus, colocou fermento para que ele crescesse e multiplicasse.

À minha querida supervisora de clínica, já de longa data, Francisca Camargo, que acompanhou os casos clínicos desta tese e que sempre me auxiliou com grande sabedoria ultrapassando os limites da clínica.

À Sandra Mara Gomes e Letícia Vilas Boas pela prontidão e auxílio na busca de referências bibliográficas. Ao casal André e Olga Jaschke e a professora Rosa Michelan pelo dedicado trabalho de correção.

Aos doutores Manoel Antônio dos Santos e Diana Pancini de Sá Ribeiro, que compuseram a banca de qualificação e somaram na construção da tese.

Ao meu irmão Marcos Nereu, pelo apoio e estímulos de sempre.

Às amigas presentes, Eliane Belloni e Rosana Parré e seus respectivos esposos.

Aos pais e cuidadores dos meus pequeninos e grandes pacientes que confiaram seus adolescentes aos meus cuidados.

Aos pacientes adolescentes, especialmente os mais calados e opositores ao tratamento psicoterápico, que me inspiraram novas saídas de comunicação e diálogo.

Acima de tudo, a minha gratidão a Deus que mais uma vez me presenteou com oportunidades e pessoas especiais.

“Daí que eu simplesmente não consigo falar o que penso, nem o que sinto... E as palavras ficam rodando e rodando e rodando incansavelmente pela minha cabeça. Parece que ela vai explodir. Talvez fosse bom tudo ir pelos ares. Ou, pelo menos, só meus pensamentos presos. Pensamentos presos são tão ruins. Eles corroem a paciência. Corroem lenta e dolorosamente. Parece loucura, mas eu tento falar e tudo que sai é um suspiro longo e cheio de falta de esperança. Esperança de conseguir se expressar. [...] Alguém podia me descobrir e me explicar. Talvez tudo ficasse mais fácil. [...] Daí eu escrevo, escrevo e escrevo pra ver se eu entendo. Mas não, não entendo uma coisa sequer. E são muitas coisas. Muitas mesmo. [...] A escrita flui com uma facilidade incrível. [...] Imagina o caos absurdo em que me encontro quando estou só com a fala? Não sei me expressar, não sei dizer o que quero de verdade. Insegurança... Daí que eu simplesmente não consigo falar o que penso, nem o que sinto... É confuso... Minha confusão. Não sei conversar. Quando eu crescer, quero conseguir falar tudo o que estiver dentro de mim. Amém - Blog de Natália, 19 anos, 21/03/2008”

(BRAGA, 2012).

“Quase sempre, é um adolescente em crise que se apresenta diante de nós; um jovem com dificuldade para exprimir com palavras seu mal-estar. Ele não sabe ou não consegue verbalizar o sofrimento difuso que o invade, cabendo a nós, adultos, soprar-lhes as palavras que lhe faltam, traduzir-lhe o mal-estar que ele sente e que teria manifestado por si só se soubesse detectá-lo. Soprar-lhe as palavras, decerto, mas com bastante tato e sem fingir ajudá-lo, para não vexá-lo. Não, o adolescente nem sempre sabe falar do que sente porque não sabe identificar corretamente o que sente. Essa é uma observação que volta e meia dirijo aos pais e profissionais que se queixam do mutismo do jovem a sua frente. Se o adolescente não fala, não é porque não quer comunicar-se, é porque não sabe perceber o que vive no interior de si mesmo. Ele pode querer comunicar-se, mas não sabe identificar o que sente e muito menos ainda verbalizar. Dessa forma, é levado a agir mais do que falar, e seu mal-estar traduz-se mais em atos do que em palavras”

(NÁSIO, 2011).

ARENALES-LOLI, Maria Salete. **O Atendimento Psicoterápico com Adolescentes: inovações técnicas com o uso do mediador clínico – jogo Túnel do tempo.** 2014. 178 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2014.

RESUMO

Entre o adulto e a criança existe o adolescente que vivencia suas experiências de forma diferente. No atendimento clínico, os brinquedos e o brincar não possuem mais o mesmo papel como instrumento e manejo técnico para lidar com adolescentes e, por outro lado, muitos deles ainda não estão prontos para o uso exclusivo de palavras para intermediar este contato. Assim, o atendimento de adolescentes exigirá do psicoterapeuta modificações técnicas importantes no processo psicoterápico, não condizentes com a abordagem lúdica infantil e nem com o relato verbal do adulto. Diante da constatação desta necessidade, foi-se criando o jogo Túnel do tempo, que, com um tabuleiro e um “rolar” de dados, propõe ao adolescente um vai e vem de 165 frases incompletas, de três períodos de sua vida: passado – presente – futuro. A presente pesquisa, de natureza clínico-qualitativa tem como objetivo demonstrar a viabilidade e os limites da utilização do jogo Túnel do tempo como mediador no processo psicoterápico psicanalítico de adolescentes e pré-adolescentes. Para tanto, foi feito um estudo por meio de processos psicoterápicos individuais em oito casos clínicos de pacientes, numa faixa etária entre 12 e 20 anos em que se propõe a análise dos fragmentos de sessões com a utilização do jogo Túnel do tempo (ARENALES-LOLI, 2011). Constatou-se que o jogo intermedeia as questões e os adolescentes respondem ao psicoterapeuta indiretamente facilitando o processo; não é necessário o psicoterapeuta questionar diretamente o adolescente, mas é o jogo que favorece a expressão. Nesse sentido, o jogo propicia a criação de um clima facilitador e menos ameaçador para o paciente revelar brincando seus aspectos e vivências difíceis. Quanto aos resultados constatou-se também que o jogo instiga o processo de imaginação no contexto clínico e a indução da imaginação por meio de frases incompletas distancia o adolescente da situação vivenciada, permitindo a expressão dos fatos e das emoções; o jogo possibilita a proposta de se debruçar sobre os três tempos: passado, presente e futuro para facilitar o processo de nomear a própria história. Verificou-se que com o recurso do jogo viabiliza-se a transição do não verbal para o verbal possibilitando ao psicoterapeuta extrair dados como: fatos passados, relatos do cotidiano, possibilidades de percepção dos aspectos adaptativos e bem desenvolvidos dos pacientes, suas crenças, valores, pensamentos recorrentes, fatos traumáticos e gratificantes, anseios e sonhos futuros.

Palavras-chave: adolescência; psicoterapia de adolescentes; psicanálise; jogos psicológicos; lúdico.

ARENALES-LOLI, Maria Salette. **The Psychotherapeutic Care of Adolescents: technical innovations with the use of a clinical mediator game – time Tunnel.** 2014. 178 f. Thesis (Ph.D. in Psychology) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2014.

ABSTRACT

Between the adult and the child there is the adolescent that lives his experiences differently. In the clinical care, toys and ways to play are no longer to have the same role as a tool and technical management to deal with the teen and, on the other hand, many teens are not ready for the exclusive use of words to mediate the contact with the patient. For that reason, the care of adolescents will demand important technical modifications in the psychotherapy process, not consistent with the child playful approach and the verbal report of the adult. In accordance to the way to face such need was developed the time Tunnel game that using a board and "rolling" the dice proposes a coming and going of 165 incomplete sentences of three periods of his life: past-present-future. The present research of clinical-qualitative nature aims to demonstrate the viability and limits in the use of the time Tunnel game as a mediator in the psychoanalytic and psychotherapeutic processes of teenagers and pre-teens. With that purpose, a study was done by means of individual psychotherapeutic processes in eight clinical cases with patients aging between 12 to 20 years with the proposal of the analysis of fragments of sessions with the use of the game Time tunnel (ARENALES-LOLI, 2011). It was found in the research, that the game mediates the issues and the adolescents respond to the psychotherapist indirectly facilitating the process; it is not necessary the psychotherapist to question directly the teenager, but it is the game that favors the expression. In that sense, the game encourages the creation of a facilitator environment less threatening to the patient to reveal real aspects of their difficult experiences. As for the results it was also found that the game encourages the process of imagination in the clinical context and the induction of imagination through incomplete sentences surpass the teenager experienced situation, enabling the expression of facts and emotions; the game enables the proposal to address the three periods: past, present and future by facilitating the process of naming the own history itself. It was found that using the game enables the transition from non-verbal to verbal allowing the psychotherapist to extract data such as: past facts, stories of everyday life, possibilities of perception of the adaptive and well-developed aspects of patients, their beliefs, values, recurring thoughts, traumatic and rewarding facts, desires and dreams for the future.

Keywords: adolescence; psychotherapy for adolescents; psychoanalysis; psychological games; playful.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenhe seu maior medo – Paciente: Thiago	91
Figura 2 - Desenhe seu maior medo – Paciente Thiago	92
Figura 3 - Desenhe o que o deixa mais triste – Paciente Fábio	107
Figura 4 - Desenhe o seu maior medo – Paciente Fábio	108
Figura 5 - Desenhe seu quarto – Paciente Fábio	111
Figura 6 - Desenhe um grande desejo seu – Paciente Fábio	113
Figura 7 - Desenhe o que o deixa mais triste – Paciente Marcelo	127
Figura 8 - Minha mãe – Paciente Marcelo	129
Figura 9 - Minha mãe – Paciente Marcelo	130
Figura 10 - Meu pai – Paciente Pedro	141
Figura 11 - Minha mãe – Paciente Pedro	142

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ADOLESCÊNCIA: PERÍODO DE TRANSFORMAÇÕES E INDEFINIÇÕES	17
3 TRANSFORMAÇÕES DA TÉCNICA PSICANALÍTICA E ABORDAGENS CONTEMPORÂNEAS COM O ADOLESCENTE	32
4 O USO DE JOGOS E O BRINCAR NO CONTEXTO CLÍNICO – O LÚDICO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA	42
5 DETALHAMENTO DA PESQUISA	50
5.1 Justificativa	50
5.2 Objetivo	52
5.3 A Pesquisa Clínica na Psicanálise	52
5.4 O Jogo Túnel do Tempo e sua Construção no Contexto Clínico	54
5.4.1 Questões relativas ao passado	63
5.4.2 Questões relativas ao presente	64
5.4.3 Frases relativas ao futuro	66
5.4.4 Você no futuro	67
5.4.5 Casos e acasos	67
5.4.6 Só para meninas	68
5.4.7 Só para os meninos	68
5.5 Delimitação da Amostra	71
5.6 Análise dos Resultados: Diferentes dimensões da utilização do Jogo Túnel do tempo no contexto psicoterápico	73
6 O JOGO COMO MEDIADOR NA ENTREVISTA: UM NOVO LUGAR NO PROCESSO PSICOTERÁPICO COM O ADOLESCENTE E O PRÉ-ADOLESCENTE	74
6.1 O Jogo com Função de Entrevistador	75
6.2 Ilustração Clínica	76
7 O JOGO TÚNEL DO TEMPO COMO INTERMEDIÁRIO DO LÚDICO PARA O VERBAL	84
7.1 Ilustração Clínica	90

8 A IMAGINAÇÃO NO PSICODIAGNÓSTICO E PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES	95
8.1 Observações a partir do uso do Jogo Túnel do Tempo	101
8.2 Conteúdo da Frase: “O Gênio da Lâmpada apareceu na sua vida e lhe pede para que faça três pedidos. Quais seriam?”	102
8.3 Vinheta Clínica	103
8.4 Ilustração Clínica	106
9 SOBRE A IMPORTÂNCIA DE NOMEAR A HISTÓRIA DE VIDA DO PACIENTE ADOLESCENTE	116
9.1 Ilustração Clínica	122
10 OS LIMITES DA TÉCNICA – A UTILIZAÇÃO DO JOGO TÚNEL DO TEMPO SEM RESULTADOS CLÍNICOS	136
10.1 Ilustração Clínica	137
10.2 Ilustração Clínica	144
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
REFERÊNCIAS	158
ANEXOS	166
ANEXO A - VERSÃO NÃO INDUSTRIALIZADA DO JOGO TÚNEL DO TEMPO	167
ANEXO B - PRIMEIRA VERSÃO DA CAIXA DO JOGO TÚNEL DO TEMPO	168
ANEXO C - PRIMEIRA VERSÃO DO TABULEIRO DO JOGO TÚNEL DO TEMPO	170
ANEXO D - SEGUNDA VERSÃO DA CAIXA (PARTE DA FRENTE E VERSO) DO JOGO TÚNEL DO TEMPO	171
ANEXO E - SEGUNDA VERSÃO DO TABULEIRO DO JOGO TÚNEL DO TEMPO	173
ANEXO F - PRIMEIRO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	174
ANEXO G - SEGUNDO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	176
ANEXO H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	178

1 INTRODUÇÃO

“Os adolescentes possuem certa limitação quanto à capacidade de expressão verbal, revelando dificuldades para discriminar e denominar conceitos, afetos, sentimentos, pensamentos e emoções. Parece faltar o vocabulário significativo capaz de representar o que estão vivendo, sentindo ou pensando”.

(LEVISKY, 2009, p. 207).

O jogo Túnel do tempo (ARENALES-LOLI, 2011) foi um instrumento criado em virtude de uma demanda significativa de adolescentes e pré-adolescentes na minha prática clínica nos últimos 15 anos. Comecei, paulatinamente, a elaborá-lo e a empregá-lo durante o atendimento desses pacientes que adentravam em meu consultório avessos ao uso de um material lúdico infantil, em alguns casos aversivos até com o recurso de desenhos, perjurando tais técnicas psicoterápicas como “coisas de criança”. No entanto, esses mesmos adolescentes apresentavam-se ainda imaturos a uma verbalização clássica de sentimentos e associações, como a utilizada com os indivíduos adultos.

Para esses casos clínicos, sabe-se que o uso exclusivo da comunicação verbal é, em geral, inviável e faz-se necessária a criação de um mediador ou mediadores que facilitem ao adolescente ou pré-adolescente expressar e simbolizar seus próprios sentimentos.

Entre os recursos disponíveis, utilizo técnicas projetivas e/ou expressivas como: HTP (BUCK, 1964/2003); Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) (TRINCA; TARDIVO, 2002); Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) (TRINCA et al., 1991); e, em alguns casos, o Jogo dos Rabiscos (WINNICOTT, 1971/1984), no primeiro momento do psicodiagnóstico com o público adolescente e pré-adolescente.

No entanto, ao prosseguir o processo psicoterápico de muitos adolescentes, sentia falta de um recurso clínico que viabilizasse a expressão de sentimentos, de relatos de suas estórias pessoais e a exposição completa de determinados fatos, que são as matérias-primas de uma psicoterapia.

Além da expressão dos afetos, caberá ao profissional da psicologia uma compreensão da dinâmica familiar e o lugar que este adolescente ocupa neste grupo. No entanto, explorar e aguardar a verbalização destes dados em muitos

casos clínicos de adolescentes parece uma tarefa desgastante e de pouco retorno. Sobre esta fundamental responsabilidade do psicoterapeuta nos atendimentos clínicos de adolescentes, coloca-nos Freitas (2002, p. 40):

O trabalho com o adolescente, seja qual for a linha teórica, não pode prescindir de um exame da família e das condições sociais em que vivem, pois as situações críticas por que passam estão intimamente relacionadas com dificuldades no grupo familiar.

Pessoalmente, sinto-me desconfortável com o uso de jogos clássicos de objetivo lúdico, pois, muitas vezes, acabam dispersando o foco do nosso atendimento: os fatos, os sentimentos e as angústias. É certo que tal conteúdo latente também aparece no decorrer desses jogos, porém, como num trabalho de garimpeiro, em meio a uma grande enxurrada de lama, encontram-se algumas pepitas de ouro ali perdidas.

Apesar do material clínico que tais jogos clássicos comerciais podem propiciar ao processo psicoterapêutico, sua utilização rotineira pode favorecer a emergência de conteúdos a serviço da resistência, como muito bem salienta Garcia (2007). Dessa forma, minhas escolhas de facilitadores de contato eram argila, massinha, recortes de revistas para a expressão de determinados sentimentos. No entanto, sentia falta de algo mais direto e incisivo neste diálogo com o adolescente e pré-adolescente.

Partindo de minha experiência clínica, observo que os adolescentes se mostram muito ansiosos e angustiados diante dos longos silêncios nas sessões. Considerei oportuna a experiência relatada no atendimento de diversos pacientes que passaram pelo processo de psicoterapia no período de suas adolescências, e hoje, na condição de adultos, “reclamarem” da dificuldade de relatar seus sentimentos naquela época e da ânsia mobilizada nos longos silêncios de seus psicoterapeutas, salientando até que o abandono ao tratamento naquele período vinculava-se a este fator. Questiono-me, por que iremos incorrer neste mesmo erro se esses pacientes, hoje adultos, nos dão gratuitamente preciosas informações sobre o manejo técnico para esta população específica.

Mobilizada pelo anseio de me colocar num papel mais diretivo e ativo enquanto psicoterapeuta de adolescentes e inspirada, inicialmente, nos resultados e disposição dos adolescentes em completar as frases incompletas de Rodolfo Bohoslavsky (1987)

em *Orientação vocacional* criei e desenvolvi o jogo Túnel do tempo, desta vez, com base nas necessidades peculiares dessa faixa etária com foco no contexto clínico. No início, o jogo começou somente com frases incompletas, aos poucos, senti a necessidade de incluir o lúdico nestas frases e constatei que a mudança fora consideravelmente produtiva. Levou-se praticamente um período de 10 anos entre a criação de frases, a experimentação em parceria com os adolescentes e a introdução destas frases em formato de um jogo.

Considero as observações de Garcia (2007) extremamente oportunas, pois coincidem com o meu cotidiano clínico. O autor observou que, “em linhas gerais, esses pacientes tendem a ser mais superficiais no contato com seus afetos” (GARCIA, 2007, p.103). São pacientes que fazem desse recurso, um modo de se manterem estáveis com suas defesas. Outrossim, destaca que não considera esta característica como sendo sempre uma resultante de patologia, mas, sim, como um modo de organização comum deste momento do desenvolvimento.

Desta forma, o atendimento de adolescentes e pré-adolescentes exigirá do psicoterapeuta modificações técnicas importantes no processo psicoterápico, não condizentes com a abordagem lúdica infantil e com o relato verbal do adulto e diante da constatação desta necessidade foi-se criando o jogo Túnel do tempo que será descrito, em maiores detalhes, neste estudo.

Em síntese este jogo, de maneira lúdica, com um tabuleiro e um “rolar” de dados, propõe ao adolescente um vai e vem de questões de três períodos de sua vida: passado – presente – futuro.

Ou seja, busca lembrar fatos passados e, então, prosseguir reconstruindo sua história, conhecê-lo em sua rotina cotidiana (fatos atuais) e colocá-lo a imaginar-se em um futuro (algumas vezes próximo, outros, longínquo). Além desses três momentos da vida do adolescente, o jogo propõe, também, situações tendo como objetivo uma proposta de reflexão sobre si e o autoconhecimento tão fundamentais para um processo psicoterápico.

Posteriormente ao uso clínico no contexto particular, o material foi lançado no mercado há dois anos e meio, no II Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico, realizado na cidade de São Paulo, em 2011. Após este evento 3.000 exemplares foram distribuídos pelo mercado nacional em diferentes Estados do nosso país. Curiosamente, os profissionais que utilizam um recurso mediador, em linhas gerais, se comportam de modo diferente ao público que adquire um exemplar de livro;

observou-se naquele uma necessidade de compartilhar experiências apresentando-me algo inusitado e a descoberta de novas e criativas utilizações do jogo, além das minhas possibilidades; alguns destes usos citarei brevemente adiante ao descrever o mediador.

Uma das características que os profissionais que utilizam o jogo salientam com frequência é a agilidade na coleta de informações que não haviam sido possíveis de serem conseguidas de outra forma, seja por meio de entrevista dos pais, seja por meio do processo psicoterápico com o adolescente e através de outros recursos.

Apesar de referir algumas utilizações por outros profissionais no decorrer do texto, é fundamental recordar que este não será o foco proposto por esta pesquisa de doutorado, podendo-se abrir assim futuras alternativas a serem desenvolvidas.

Após o percurso clínico, de aproximadamente 10 anos, no qual o jogo foi desenvolvido, surgiu a necessidade de uma sistematização mais rigorosa deste material, motivação que me encaminhou ao doutorado.

A meu ver, como muito bem define Safran (1993, p. 120): “A articulação teórica sem referência à clínica corre o risco de aproximar-se das manifestações de pensamento delirante. A clínica sem a conceitualização teórica pode perder-se na indisciplina de uma prática onipotente e sem rigor metodológico”.

A utilização do método psicanalítico possibilitou uma melhor compreensão do funcionamento psíquico do adolescente, que trata de uma época de vida diferente da infância e da idade adulta e, assim, sugerir uma alternativa técnica com uma proposição de um recurso a mais a ser utilizado na clínica para esta faixa etária. Uma alternativa de jogo entre outros jogos comerciais clássicos que já são amplamente utilizados no nosso cotidiano clínico.

Desta forma, a presente pesquisa, de natureza clínico-qualitativa tem como objetivo demonstrar a viabilidade e os limites da utilização do jogo Túnel do tempo como mediador no processo psicoterápico psicanalítico de adolescentes e pré-adolescentes.

Para o desenvolvimento desta tese, o tema será abordado em onze capítulos. Neste primeiro capítulo faremos a apresentação histórica do jogo, o segundo capítulo apresenta, por meio do referencial bibliográfico psicanalítico, um percurso teórico sobre o conceito de adolescência com enfoque em Winnicott por sua

significância como pesquisador na área da adolescência e preocupação técnica de intervenção para a faixa etária.

O terceiro capítulo aponta as transformações da técnica psicanalítica. O quarto capítulo trata do uso de jogos e o brincar no contexto clínico. O quinto capítulo especifica os detalhamentos da pesquisa e os capítulos finais, do sexto ao décimo, trazem um detalhamento da pesquisa com a utilização de casos clínicos e vinhetas clínicas para ilustrar conclusões e resultados, tratando de abrangências e limites do uso do recurso do jogo Túnel do Tempo. Por último, o décimo primeiro capítulo, tece as considerações finais tendo como referencial os resultados obtidos.

Os resultados estão apresentados nos capítulos a partir de temas geradores que seguem:

- **Capítulo 6 - O Jogo como mediador na entrevista – um novo lugar no processo psicoterápico com o adolescente e o pré-adolescente.** Neste item, discutiremos sobre o fato de que, quando o jogo pode intermediar as questões e o adolescente responde ao psicoterapeuta indiretamente, o processo é facilitado. O jogo como entrevistador propicia a criação de um clima facilitador e menos ameaçador para o paciente revelar – brincando – seus aspectos e vivências difíceis.
- **Capítulo 7 - O jogo Túnel do tempo como intermediário do lúdico para o verbal.** A proposta do jogo Túnel do tempo é propiciar alternativa para aproveitar a comunicação lúdica ainda muito presente, adequando-a à faixa etária do adolescente e instigar também a comunicação verbal. Assim, recorreremos, para a elaboração do jogo, às modalidades expressivas tanto do processo psicoterápico infantil como também à modalidade de expressão utilizada pelos adultos. No entanto, acima de tudo, devemos ter clareza de que a meta é exatamente a comunicação verbal do nosso paciente adolescente.
- **Capítulo 8 - A imaginação no psicodiagnóstico e psicoterapia de adolescentes.** Imaginar é um recurso bastante utilizado pelo ser humano, especialmente quando na adolescência. Nestes anos de uso do jogo Túnel do tempo, constatou-se que ao induzir a imaginação por meio de frases incompletas poderá se ter em mãos um recurso a mais para se trabalhar em contexto psicoterápico com adolescentes e pré-adolescentes.
- **Capítulo 9 - Sobre a importância de nomear a história de vida do paciente adolescente.** A proposta do jogo em si, uma vez que se habilita a debruçar sobre

os três tempos (passado, presente e futuro), é uma proposta de historicizar. No entanto, o termo historicizar refere-se à proposta clínica que Françoise Dolto (1988) realiza em seu trabalho ainda com crianças bem pequenas, antes mesmo de iniciarem a fala: contar-lhes sua história de vida, contextualizando-a dentro de sua árvore genealógica. Assim, procedemos com os casos clínicos em que constatamos a falta, o vazio das histórias paternas sobre sua própria origem, sobre quem são seus pais, como se conheceram, como se encantaram em algum momento um pelo outro, quem são seus avós, quais são os legados deixados, utilizando-se do recurso do jogo. Além disto, projetar-se no futuro através das frases propostas por este tempo tem-se mostrado uma alternativa de reflexões oportunas para a faixa etária no sentido da percepção dos aspectos adaptativos e bem desenvolvidos dos pacientes.

- **Capítulo 10 - Os limites da técnica - A utilização do jogo Túnel do tempo sem resultados clínicos.** Neste capítulo trataremos dos adolescentes que não se adaptaram ao uso do jogo com apresentação de resultados clínicos satisfatórios com o uso do material.

Enfim, iremos ao longo deste trabalho apresentar reflexões sobre o uso do jogo Túnel do Tempo e o que pudemos ir observando sobre seus resultados neste período de sua utilização. Como profissional da área clínica, estou disposta e desejo contribuir com algo que senti falta e muita necessidade nestes anos de atuação: um recurso psicoterápico que instigasse a criatividade e a liberdade do profissional e do paciente e que ambos possam usufruir, no contexto psicoterápico, deste recurso.

2 ADOLESCÊNCIA: PERÍODO DE TRANSFORMAÇÕES E INDEFINIÇÕES

“A adolescência é difícil, mas, se os pais e os filhos confiam na vida, sempre fazem um arranjo adequado”.

(DOLTO; DOLTO-TOLICH, 1992, p. 20).

Para Dolto e Dolto-Tolich (1992) a adolescência é um período de passagem da infância à idade adulta. É muito semelhante ao nascimento. No nascimento, separam-nos de nossas mães, cortando o cordão umbilical, mas, frequentemente, esquecem que entre a mãe e a criança tinha um órgão de ligação extraordinário: a placenta.

A placenta trazia para nós tudo o que era necessário para sobrevivermos e filtrava as substâncias perigosas que circulava no sangue materno. Sem ela a vida não seria possível antes do nascimento, mas, no nascimento foi imprescindível deixá-la para viver. A adolescência é um segundo nascimento que acontece progressivamente. É preciso deixar pouco a pouco a proteção familiar, como deixamos um dia a placenta protetora. Deixar a infância, fazer desaparecer a criança em nós, é uma profunda mutação. Em alguns momentos têm-se a impressão de morrer. A natureza trabalha no seu ritmo, mas é preciso seguir em frente e nem sempre o adolescente está pronto. Sabemos o que morre, mas não vemos ainda em que direção se caminha. Nada mais é como antes, mas é indefinível.

Em consonância sobre o desenvolvimento da adolescência, Levisky (2009) coloca-nos que a crise de identidade do adolescente ocorre por duas forças que se opõem e antagonizam: uma impulsionando-o no sentido para a vida adulta, e outra atraindo para os privilégios ou características da vida infantil que o adolescente deseja manter. “Apesar de desejar atingir a vida adulta, impelido que é pela força maturativa, teme o desconhecido que existe dentro de si” (LEVISKY, 2009, p. 39).

Para Winnicott (1971/1975c) existem genes que determinam padrões e uma herança para o crescimento e a maturidade; no entanto o jovem não se desenvolve sem que seja somado a um ambiente que tem que ser suficientemente bom. O autor observa que para este caso não utiliza a palavra “perfeito” uma vez que a perfeição é própria das máquinas, mas sim imperfeições, que é característico da adaptação humana à necessidade e constituem uma qualidade fundamental do meio ambiente que facilita.

Ao examinarmos os processos de amadurecimento, constatamos que os jovens nessa fase estão tendo que enfrentar significativas mudanças associadas à puberdade especialmente às relacionadas ao desenvolvimento de manifestações sexuais. A forma como cada indivíduo enfrenta estas mudanças e se relaciona com as ansiedades decorrentes delas, baseia-se, em grande medida, no padrão organizado desde os primeiros tempos da infância. Uma criança saudável chegará à adolescência equipada com um método pessoal para atender aos novos sentimentos, tolerar as situações de apuro e distanciar-se de situações que envolvam ansiedade intolerável (WINNICOTT, 1964/2005b).

Os ritos de iniciação, tão abundantemente registrados pelos antropólogos, são prova do fato de que ocorre, na puberdade, uma profunda reorganização do ego e das posições da libido, sendo que alguns destes ritos, realmente oferecem modelos pelos quais o adolescente pode pautar sua solução pessoal. Deste modo, a sociedade absorve o processo de amadurecimento da puberdade, utilizando-o para seus propósitos. A designação de um papel e um novo status oferece ao adolescente uma autoimagem que é definida e vinculada ao grupo e assim é promovida a assimilação social da criança em maturação. Sem esse tipo de reforço ambiental a autoimagem do adolescente perde clareza e coesão e para mantê-la exigirá constantes operações de restituição e defesa (BLOS, 1985).

Dolto e Dolto-Tolich (1992) relatam que o adolescente sente que é vital deixar os pais um dia e deseja ir em direção a uma vida diferente. Mas que vida? Nem sempre desejam a mesma vida que eles têm. Olhando para a maneira de viver de seus pais, poderão, às vezes, visualizar-se no futuro e isso poderá produzir muito medo.

Sentem-se, outras vezes, sobre um penhasco, sem nenhum controle. Perdem as defesas, os meios de comunicação habituais sem ter tido tempo hábil de inventar os novos. As lagostas quando trocam de carapaças, perdem a antiga e ficam sem defesa o tempo necessário para fabricar uma nova. Durante este tempo elas correm um grande risco. Para os adolescentes, é muito semelhante. Fazer uma nova carapaça custa muitas lágrimas e suor. Nas redondezas de uma lagosta sem proteção, tem quase sempre um congro à espreita, pronto para devorá-la. A adolescência é o drama da lagosta, o nosso congro é tudo aquilo que nos ameaça, interior e exteriormente e que nem sempre nos damos conta.

O congro pode ser o bebê que fomos e não quer desaparecer com medo de perder a proteção dos pais. Ele nos retém em nossa infância e impede de nascer o

adulto que seremos. O congro pode ser ainda aquele adulto perigoso, às vezes, aproveitador que ronda os adolescentes porque sabe que são vulneráveis. Os pais sabem que estes congros existem e que o perigo espreita (DOLTO; DOLTO-TOLICH, 1992).

Escreve Winnicott (1963/1990) que a adolescência por si só pode ser um período tempestuoso. A demonstração de arrogância, misturada com dependência faz o quadro da adolescência parecer confuso, segundo o autor. Os pais que são tão necessários nesta fase, ficam em dúvida quanto ao que deveria ser seu papel. Podem se dar conta de estar gastando dinheiro para possibilitar que seus próprios filhos zombem deles, ou podem se achar necessários apenas como pessoas a serem descartadas, enquanto o adolescente procura tios ou tias ou mesmo estranhos para amizade e orientação. Quando a família está ausente ou doente, a sociedade deve assumir a função da família. No ápice de tudo isso está a complicação dos adolescentes terem as técnicas dos adultos a sua disposição, como por exemplo, o menino de quatro anos, que enfrenta as angústias do conflito edípico, sonha com a morte de seu pai, mas agora aos quatorze ele tem o poder de matar. O suicídio é possível agora. Pode-se obter drogas. A menina, que aos quatro anos se identificou com a mãe e tinha ciúme de sua capacidade de conceber, sonhando com assaltantes ou com a morte de sua mãe, agora aos quatorze anos pode engravidar. A adolescente pode fisicamente engravidar embora ainda não esteja no estágio de querer se encarregar ela própria do cuidado de um bebê.

Winnicott (1964/2005b, p. 152) ao abordar a adolescência, pontua as seguintes perguntas em suas publicações:

De que modo essa organização da personalidade enfrentará a nova capacidade instintual? Como as mudanças da puberdade se acomodarão no padrão de personalidade que é específico do adolescente em questão? Ademais como lidará cada um com algo que é realmente novo: o poder de destruir e até de matar, um poder que não complicou os sentimentos de ódio que foram experimentados na infância?.

A dissociação entre o biológico e os diferentes níveis de maturação psicossocial é importante fator de tensão entre os jovens. O adolescente fisicamente pode estar apto para exercer suas funções sexuais, mas encontra diante de si os riscos de plena liberação e desenvolvimentos dessas funções. Torna-se necessário aprender a lidar com o seu corpo, seus desejos, seus afetos, e principalmente, ter

consciência das repercussões objetivas e subjetivas em sua vida. Muitas vezes, toma-se consciência depois do fato consumado (LEVISKY, 2009).

O seu modo de pensar aproxima-se muito do pensamento adulto, com exceção a falta de experiência emocional e funcional; muitas vezes compensa suas deficiências apegando-se fanaticamente em suas ideias, sem dar-se conta que podem ser mais uma manifestação de autoafirmação do que um posicionamento autêntico (LEVISKY, 2009).

Ainda sobre o tema, prossegue este autor que à medida que o corpo começa a adquirir nova configuração, a imagem mental que o adolescente tem de si vai se modificando, porém entre as velocidades de ambas ocorrem diferenças. Em um período relativamente curto, o corpo adulto estará formado quando comparado com o processo da adolescência, ocasionando frequentemente a sensação de desproporcionalidade.

O adolescente é muito sensível à sua imagem corporal, reagindo com ansiedade e frustração diante de excesso de peso, acne, uso de óculos, que diferem da sua imagem idealizada e que contribuem para um estado depressivo (LEVISKY, 2009).

Sobre a solução quanto aos problemas da juventude, Winnicott (1964/2005a, p. 177) descreve:

Pessoas oferecem soluções. Entretanto, o fato de que não há solução, exceto que cada adolescente, com o passar do tempo (a menos que esteja doente), crescerá e se tornará um adulto. Uma reação doentia parte daqueles que não entendem, como Shakespeare muito bem entendeu, que está envolvido um fator tempo. Com efeito, a maior parte dos problemas provém daqueles que são incapazes de tolerar a ideia de uma solução com o tempo, em vez de uma solução por meio da ação imediata.

De modo semelhante, determinados funcionamentos psíquicos da infância também não podem ser apressados. Corso e Corso (2006, p. 212), fazendo alusão aos personagens da *Turma da Mônica*, discorrem sobre a intransigência e desobediência das crianças e relatam:

Mônica não atende aos pedidos de não bater nos amigos; Cebolinha não se cura de sua obsessão por derrotar a dona da rua, Magali não para de comer e Cascão não toma banho. A repetição dos fatos demonstra que a infância não é curável, nem domesticável, o único modo de passar pelos seus revezes e mal-entendidos é vivendo-os e sofrendo suas consequências, pois é com elas que se cresce. (CORSO; CORSO, 2006, p. 212).

Assim, em diferentes momentos de sua obra Winnicott (1963/1990, p. 219) repete insistentemente esta ideia de que: “Só há uma cura para a adolescência e esta é a passagem do tempo e a passagem do adolescente para o estado adulto. Não devemos tentar curar adolescentes como se estivessem sofrendo de alguma doença psiquiátrica.”

O autor utiliza a frase “tédios de adolescente” para descrever os poucos anos em que cada indivíduo não tem outra saída a não ser esperar e ainda assim fazê-lo sem ter consciência do que está acontecendo. Trata-se de uma fase que o adolescente não sabe se ele ou ela é homossexual, heterossexual ou narcisista. Descreve: “Não há identidade estabelecida ainda, nem uma forma de vida que modele o futuro e faça sentido estudar para os exames. Não há ainda a capacidade de se identificar com as figuras paternas sem perder a identidade pessoal” (WINNICOTT, 1963/1990, p. 220).

No artigo intitulado de “Imaturidade do Adolescente”, Winnicott (1968/1989) salienta que, mesmo se os pais fizerem de tudo para promoverem o crescimento pessoal de seus filhos, irão lidar com resultados “incríveis”. E especifica:

Se seus filhos acabarem se encontrando, não vão se contentar senão em se encontrar em sua totalidade, e isso vai incluir a agressão e os elementos destrutivos em si próprios, assim como os elementos que podem ser rotulados como amor. Vai ser longa a luta que vocês terão que enfrentar. (WINNICOTT, 1968/1989, p.122)

Em outro momento, coloca: “[...] Na verdade, vocês podem esperar problemas. Certos problemas são inerentes a esses estágios posteriores” (WINNICOTT, 1968/1989, p. 123).

Para Winnicott uma fonte de confusão é a ideia de que se as mães e pais criarem bem seus bebês e filhos, haverá menos problemas no período da adolescência. Coloca o autor:

Se fizermos tudo o que pudermos para promover o crescimento pessoal em nossa descendência, teremos que ser capazes de lidar com resultados espantosos. Se nossos filhos vierem a se descobrir, não se contentarão em descobrir qualquer coisa, mas sua totalidade em si mesma, e isso incluirá a agressividade e os elementos destrutivos neles existentes, bem como os elementos que podem ser chamados de amorosos. Haverá uma longa luta, à qual precisamos sobreviver. (WINNICOTT, 1971/1975c, p. 193).

Winnicott afirma ainda que com alguns filhos contaremos com a ajuda do uso de símbolos, do brincar, do sonhar, ser criativo de maneiras satisfatórias, mas, mesmo assim a estrada que leva até aí pode ser pedregosa. Assinala que cometeremos equívocos e estes serão vistos e sentidos como desastrosos, e nossos filhos procurarão fazer-nos sentir responsáveis por contratempos, mesmo quando não o somos.

As recompensas aparecem no potencial pessoal dos nossos jovens. E salienta ainda Winnicott (1971/1975c, p.193): “E, se tivermos sucesso, precisamos estar preparados para sentir ciúmes de nossos filhos, que estão obtendo melhores oportunidades de desenvolvimento pessoal do que nós próprios tivemos”.

Quanto às recompensas, estas virão sempre de um modo indireto: Se algum dia nossa filha pedir para tomarmos conta de seu filho o que demonstra confiança; ou se o nosso filho desejar ser como nós ou namorar uma moça com a qual namoraríamos se fôssemos mais jovens. No entanto agradecimentos diretos não devem ser esperados uma vez que eles não acontecerão (WINNICOTT, 1971/1975c).

Salienta que o sentimento de culpa do adolescente é terrificante e são necessários anos para que se desenvolva a capacidade de descobrir no eu (self) o equilíbrio do bom e do mau, o ódio e a destruição que acompanham o amor dentro do indivíduo (WINNICOTT, 1971/1975c).

Winnicott destaca, ainda, ao tratar do que denomina de difícil aspecto da imaturidade do adolescente, que subjaz uma luta de vida ou morte que irá acontecer: “Adultos maduros precisam saber disso e precisam acreditar em sua própria maturidade como nunca” (WINNICOTT, 1968/1989, p. 124).

Ainda sobre este tema, considero oportuno destacar as palavras de propriedade de Winnicott (1968/1989, p. 126): “A imaturidade é uma parte preciosa da adolescência. Ela contém as características mais fascinantes do pensamento criativo, sentimentos novos e desconhecidos, ideias para uma vida diferente”.

Caso os adolescentes se tornem adultos prematuramente será por meio de um processo falso. Por esta razão, aconselha a sociedade, para o bem dos adolescentes, “não permitir que eles queimem etapas e adquiram uma falsa maturidade por meio da transferência de responsabilidades que não são deles” (WINNICOTT, 1968/1989, p. 126).

Por outro lado, quando a atuação é fortemente compulsiva, relaciona-se com uma decepção ambiental na experiência particular do indivíduo. Tal como no furto existe (se levamos em conta o inconsciente) um momento de esperança de se

retomar uma reivindicação legítima endereçada a um dos pais, também na violência há uma tentativa para reativar um domínio firme, o qual, na história do indivíduo, se perdeu num estágio de dependência infantil (WINNICOTT, 1964/2005a).

Neste contexto, Winnicott (1964/2005b) enfatiza a importância do meio ambiente, da existência e continuidade do interesse do pai e da mãe bem como da organização familiar mais ampla. Supõe que para a ampla maioria dos adolescentes o ambiente é supostamente bom uma vez que apesar das muitas dores de cabeça que dão aos seus pais chegarão à maturidade adulta.

É fundamental destacar ainda outra colocação de Winnicott (1964/2005b, p. 152): “Mas até nas melhores circunstâncias, quando o ambiente facilita os processos de maturação, cada adolescente ainda tem muitos problemas pessoais e muitas fases a transpor”.

Posteriores contribuições sobre a “síndrome normal da adolescência” dos autores Aberastury e Knobel (1992) se destacam. Em síntese, defendem a tese de que o adolescente, que está ingressando no mundo dos adultos para o qual não está preparado, sofre por desprender-se do seu mundo infantil com o qual vivia cômoda e prazerosamente.

Os referidos autores fazem referência a três lutos fundamentais que o adolescente terá que elaborar. O luto pelo corpo infantil perdido, base biológica da adolescência, que se impõe ao indivíduo, diante do qual se encontra como um espectador impotente do que ocorre no seu próprio organismo. O luto pelo papel e a identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de responsabilidades que muitas vezes desconhece. E o luto pelos pais idealizados da infância.

Neste contexto, o jovem sente-se muito só, sem os pais externos uma vez que ele os ataca e sem os pais da infância que ele está destruindo. O grupo nestas circunstâncias funciona como protetor de suas angústias e temores, tornando-se um substituto parental no sentido de exercer as funções de continente frente aos anseios, temores e as novas experiências (LEVISKY, 2009).

Esses lutos, segundo os autores Arberastury e Knobel (1992), representam verdadeiras perdas de personalidade e adquirem as características do luto patológico. A necessidade de elaboração destes lutos básicos obriga o adolescente a recorrer, normalmente, a manejos psicopatológicos de atuação, que identificam sua conduta.

[...] Os processos de luto obrigam a atuações que têm características defensivas, de caráter psicopático, fóbico ou contrafóbico, maníaco ou esquizoparanóide, conforme o indivíduo e suas circunstâncias. É por isso que considero que posso falar de uma verdadeira *patologia normal* do adolescente, no sentido de que precisamente este exterioriza seus conflitos de acordo com a sua estrutura e suas experiências. (ABERASTURY; KNOBEL, 1992, p. 27).

Lehmann (2012) descreve o adolescente como um desconhecido para si mesmo e, então, gera conflitos, fragmentação e angústia. O adolescente se vê como um ser de possibilidades, lançado no mundo, incompleto e precário na sua condição de humano.

Desse modo, a conduta psicoterápica de Winnicott em face desta clientela tem como orientação a questão: “Doença ou Saúde?” (OUTEIRAL, 2000).

Winnicott (1963/1990) destaca que nos defrontamos com todo tipo de doença nesta fase do desenvolvimento: neurose propriamente dita; histeria, com algo de psicose oculta trazendo problemas, mas nunca se manifestando claramente como loucura; distúrbios afetivos, com depressão de base que incluem: oscilações maníaco-depressivas, euforia e complicações paranoides e hipocondríacas, personalidade falso-self; e o grupo dos distúrbios esquizoides.

Destaca o autor que “é difícil separar o que é doente do que é normal nessa idade; também é difícil saber nesses casos deve-se oferecer tratamento em termos de cuidado e orientação ou de psicoterapia” (WINNICOTT, 1963/1990, p. 220). Em geral, Winnicott (1963/1990) orienta que a oferta de psicoterapia deverá ser para aqueles pacientes que sentem a necessidade dela, ou aos que percebem a utilidade da mesma; ficamos atentos ao momento em que se torna necessária a hospitalização ou o cuidado com enfermagem psiquiátrica.

O afeto depressivo faz parte das oscilações psicológicas e psicofisiológicas que acompanham a crise adolescente. Neste período outras características psicopatológicas emergem de forma transitória, sem que constituam quadros nosológicos estruturados: núcleos psicóticos, psicopáticos, neuróticos, manifestações psicossomáticas, oscilações de humor acompanhadas de reações depressivas. Essas manifestações devem ser observadas quanto à intensidade, duração e repercussão na personalidade que podem ou não evoluir para quadros clínicos que se cristalizam (LEVISKY, 2009).

Tal diferenciação entre atitudes normais e patológicas será fundamental para esta faixa etária, posto que como esclarecem Aberastury e Knobel (1992), muitas

vezes, os pacientes são trazidos para o tratamento por uma conduta considerada anormal dentro do marco familiar ou social, e a experiência psicanalítica sugere-nos que não são mais do que uma expressão que ocorre na evolução normal, cabendo-nos orientar os pais sobre o que acontece com a adolescência.

Ou seja, existe certa “tendência antissocial” na adolescência e o cometimento de algumas transgressões, fato que, a princípio, não é por demais preocupante, pois, para a grande maioria, trata-se de uma fase transitória. Os pais devem ser conhecedores da dinâmica normal da adolescência, revestida de uma aparência patológica, sem excluir que possam existir situações que realmente exigem uma atitude de firmeza e de atenta observação da conduta do filho. Nas situações normais, estes necessitam ser contidos apenas em seus excessos, nas transgressões das leis e a atenção dos pais no cumprimento de seus deveres (ZIMERMAN, 2004).

Aberastury e Knobel (1992) consideram que a diferenciação do adolescente normal do psicopata é que este persiste com intensidade no uso deste modo de comportamento. Destacam, ainda, que se trata de um período de contradições e confusões e devemos estar atentos, pois tais quadros são comuns e erroneamente confundidos com estados patológicos.

Levisky (2009) também destaca que o diagnóstico diferencial entre a normalidade e a patologia nesta faixa etária pode ser muito difícil e salienta que “a compreensão dos fenômenos clínicos emergentes depende da compreensão da estrutura, da dinâmica e da economia psíquica subjacente” (LEVISKY, 2009, p. 86).

No atendimento de um adolescente, cabe sempre ao psicoterapeuta, segundo Zimerman (2004, p. 360), a seguinte questão: “O que se passa na família a partir da adolescência dos filhos?”. Esse autor relata que toda a família, de alguma forma, vive uma situação de crise, no curso caótico do seu filho no mundo da adolescência, apontando para seis fatores causais: 1) o luto pela constatação da passagem do tempo para eles; 2) o luto pela perda da criança amada que está crescendo; 3) o luto pelo reconhecimento da não-realização de seus projetos que foram colocados no filho; 4) o aumento da natural preocupação diante da aquisição de maior liberdade de movimentos por parte dos adolescentes; 5) em alguns pais, o surgimento de uma angústia depressiva, pelo receio de solidão, em razão do afastamento do filho; 6) um estado de confusão diante da perda de controle sobre o destino do filho (ZIMERMAN, 2004).

Levín (2007) coloca que o processo da adolescência se desenvolve nas fronteiras do psíquico e do somático, do mundo interno e do mundo externo, do individual e do familiar, do pessoal e do cultural. Atualmente, como estamos em um momento de intensas mudanças na nossa cultura tem-se sentido o impacto sobre o processo da adolescência justamente pelo contato direto com a fronteira cultural. Observamos que o processo da adolescência está sendo modificado, antecipado, prolongado e intensificado.

Em nossa sociedade atual, encontramos indivíduos que vivem o processo adolescente de forma extremamente curta, normalmente em função de contingências socioeconômicas e outros que o protelam de modo interminável. Nos primeiros casos, mergulham em responsabilidades da vida adulta sem condições para fracassar, reformular, questionar e duvidar. A preocupação básica é a sobrevivência. (LEVISKY, 2009).

No outro polo, encontra-se o que Levisky (2009) denominou de “adolescentes profissionais” que são os indivíduos cronologicamente adultos, mas cujo processo da adolescência e imaturidade se prolongam no tempo, mantendo-os em um estado de dependência afetiva e econômica de suas famílias que lhes dá o respaldo e se incumbe de protegê-los (LEVISKY, 2009).¹

A definição “Isso não sou eu” representa um passo importante na realização da individuação e no estabelecimento da autonomia que em uma idade anterior, condensa-se numa única palavra: “Não!”. Este período de individuação adolescente é acompanhado de sentimentos de isolamento, solidão e confusão. A individuação representa o final de alguns sonhos da infância. Esses sonhos devem agora ser relegados inteiramente à fantasia; sua realização nunca mais poderá ser esperada a sério. A compreensão do que há de definitivo no final da infância, da natureza inescapável dos compromissos assumidos, da limitação definida da própria existência individual – essa compreensão cria um sentimento de medo e até de pânico. Assim, muitos adolescentes tentam permanecer indefinidamente numa fase transitória de desenvolvimento, condição essa que recebeu o nome de adolescência prolongada (BLOS, 1985).

¹ Constata-se, na atualidade, em indivíduos adultos, hábitos como: colecionar brinquedos, aniversários com temas de herói, jogar videogame, paqueras e namoros rápidos, tudo isto no conforto da casa dos pais. Este fenômeno não é identificado em grupos isolados, nem sequer causam estranhamento à sociedade, assim não se trata de uma tendência, mas de uma realidade já estabelecida. O número de pessoas é cada vez maior que apresentam dificuldades em assumir as consequências de seus atos e de analisar e tomar decisões por conta própria, de renunciar ao gozo permanente típico da juventude (ESCUADERO, 2012).

O adolescente vivencia uma verdadeira luta pela sua emancipação, com seus valores, mas normalmente ainda não sabe como conseguir isso de forma harmônica com os pais. Esse clima de desafio do adolescente poderá ser de cunho positivo (a serviço de uma sadia busca de diferenciação, separação e individuação) ou de cunho negativo, mediante diversas provocações e guerrilhas com os pais, deixando-o em uma falsa sensação de que já está emancipado (ZIMERMAN, 2004).

O período da adolescência implica em ganhos e prazeres o que não significa que se isenta de uma grande cota de sofrimento. A negação deste sofrimento é uma das graves patologias deste período que mobiliza comportamentos antissociais e autodestrutivos, encobridores de uma intensa angústia (FREITAS, 2002).

Graña (1991), enquanto psicoterapeuta de adolescentes, destaca que ao desafiar, o que o jovem mais teme é o triunfo. Assim, segundo o autor, “devemos entender que o adolescente não pode (e não deve) evitar o desafio, mas não pode (e não deseja) em seu íntimo triunfar” (GRAÑA, 1991, p. 195).

Winnicott (1964/2005b, p. 156) relata que uma das primeiras lições que temos que aprender é que “a adolescência não é algo que possa ser empurrado para fora do palco por falsas manobras”. O autor (1964/2005b) organiza uma lista do que julga ser algumas das necessidades dos adolescentes: a necessidade de evitar a solução falsa; a necessidade de desafiar e a necessidade de espicaçar constantemente a sociedade.

“Aquilo que se mostra no adolescente normal está relacionado com o que se mostra em várias espécies de pessoas doentes” (WINNICOTT, 1964/2005b, p. 158), citando como um dos exemplos, a necessidade de sentir-se real que corresponde aos sentimentos de irrealidade associados à depressão psicótica, à despersonalização e à necessidade de desafiar que corresponde a um aspecto da tendência antissocial, como se manifesta na delinquência.

A grande ameaça proveniente do adolescente é a ameaça àquele pedaço de nós mesmos que não teve realmente adolescência. Esse pedaço de nós mesmos faz com que nos ressentamos e nos irriteamos, porque essas pessoas foram capazes de ter sua fase de turbulência e depressão e faz com que queiramos descobrir uma solução para elas. Existem centenas de falsas soluções. Qualquer coisa que digamos ou façamos está errado. Damos apoio e estamos errados, retiramos o apoio e também estamos errados. Não nos atrevemos a ser “compreensivos”. Mas com o passar do tempo, descobrimos que este adolescente, ou esta adolescente, superou a fase de depressão e está agora preparado para começar a identificar-se com a sociedade, com os pais e com grupos mais amplos, e a fazer tudo isso sem sentir ameaça de extinção pessoal. (WINNICOTT, 1964/2005b, p. 160).

Deste modo, acredita Winnicott (1964/2005a, p. 163) que a tarefa permanente da sociedade em relação ao jovem é conter e evitar tanto “a falsa solução quanto a indignação moral causada por ciúme da juventude”.

Assim, para quem pretende trabalhar em psicoterapia com adolescentes é preciso “não ser desprovido de humor, não invejar ou negar a inveja que se possa sentir da juventude do paciente e, principalmente, não ter muito medo da morte e nem da vida” (GRAÑA, 1991, p. 192).

Relativo ao atendimento clínico desta faixa etária, Násio (2011) em sua experiência, destaca alguns conselhos aos profissionais da área. Escreve o autor que para o atendimento de adolescentes é necessário sentir-se pessoalmente disponível para que eles nos sintam disponíveis para recebê-los sem reservas, da maneira que cada um é e não como gostaríamos que fossem.

Coloca o autor:

Estimule-o a lhe fazer perguntas sobre qualquer assunto, inclusive sobre sua pessoa: “Eu gostaria que você me fizesse uma pergunta sobre você, sobre mim, sobre qualquer coisa, tanto faz!” Não hesite em lhe responder com autenticidade e pudor. Ao lhe pedir que faça uma pergunta, você o obriga a se concentrar, a juntar forças, a se recuperar e a se exteriorizar. (NÁSIO, 2011, p. 80).

Destaca também Násio que o terapeuta não deve tomar nenhuma iniciativa sem pedir a opinião do adolescente, como por exemplo, a entrada de seus pais na sessão ou qualquer outra sugestão sobre sua vida. O autor coloca ainda que ao final da primeira entrevista, explica-lhes como irão se desenvolver as próximas sessões e estabelece com ele uma data limite (no prazo de um ou dois meses) para juntos fazerem um balanço das conversas e a decisão sobre a sequência dos encontros. Prefere estabelecer uma data limite, podendo antecipá-la ou adiá-la; ressaltando que o tratamento proposto ao adolescente é de duração limitada.

Quanto ao tratamento nesta faixa etária, Násio afirma que o objetivo final é agir sobre o supereu do adolescente uma vez que entende que este é seu tumor moral, seu inimigo interior que o assombra com autocríticas e o sabotagem. “Estimo que o adolescente é, em primeiro lugar, um doente do supereu” (NÁSIO, 2011, p. 85). Assim recomenda ao analista que deve ensinar ao jovem a falar consigo mesmo com maior cautela, com menos intransigência e a gostar mais de si.

Quanto à prática clínica com esta faixa etária, Zimerman (2004) destaca alguns importantes aspectos a serem considerados: a) resalta os atributos pessoais

do psicoterapeuta: este necessariamente deve gostar de adolescentes, somente assim, terá condições de manter uma aliança terapêutica com um estado mental de curiosidade sobre o que se passa com o seu paciente adolescente; b) além da empatia, deverá manter uma flexibilidade, sem jamais perder de vista a manutenção dos limites e a preservação dos respectivos papéis; c) é imprescindível possuir uma boa capacidade de continência das maciças projeções, ora do seu lado amoroso e construtivo, ora do lado com um ódio destrutivo; de euforia e depressão; de certezas e dúvidas; gratidão e desprezo; de erotismo ou repulsa; emotividade ou excessiva intelectualização; submissão e rebeldia; e assim por diante.

Zimerman (2004) destaca ainda que o adolescente sente rapidamente quando o psicoterapeuta está aliado com a sua ideologia (contra a dos pais), ou tratando de arrastá-lo para uma ideologia rival (da geração de seus pais). O adolescente sente-se agudamente sensível quando se sente infantilizado.

O analista deve estar atento, pois ele não pode se identificar com o adolescente contra os pais ou vice-versa. Deve evitar o risco de ficar envolvido em algum tipo de conluio.

Neste sentido, Levisky (2009) salienta que é importante termos em mente que não se deve fazer nenhum julgamento sobre o adolescente ou seus pais, mesmo que este julgamento ou crítica parta do próprio adolescente. Não podemos cair numa armadilha inconsciente, uma vez que essas pessoas criticadas por ele correspondem, provavelmente, a aspectos dos seus objetos internos e então, se criticarmos estes objetos, estaremos criticando o próprio adolescente.

Coloca Zimerman (2004, p. 361) que:

Quando o adolescente espera a ajuda do analista, sua necessidade de ser atendido é sempre urgente e intensa e, caso ele se desiluda com o profissional, a sua vingança será em forma de atuação, normalmente rápida, preocupante e, às vezes, com sérios riscos.

A forte propensão que o adolescente tem de expressar-se por meio de atuações induz o analista a ter uma relação complicada com os pais dele.

Como o paciente é ainda dependente dos pais, a participação deles adquire uma grande relevância. É mais ou menos consensual que o analista deva manter um permanente canal de comunicação com os pais, de forma sistemática ou eventual, conforme cada caso. Contato que deve ser sempre sem segredos, como é uma conduta viável de ser tomada com qualquer paciente dependente de qualquer idade.

A iniciativa de, eventualmente, reunir o paciente com os pais pode partir do próprio adolescente, dos pais ou do analista. O objetivo é o de construir o que este autor denomina de *aliança terapêutica familiar*, visando restabelecer uma comunicação na qual cada um aprenda a escutar os demais, visto que, nestas situações, a comunicação é normalmente prejudicada.

O autor alerta que o papel do psicoterapeuta não é de conselheiro, ou de um julgador – lugar que normalmente querem lhe impor – mas sim o de conciliador neutro, o que não significa ser indiferente, e exercer a função de:

[...] assinalar os transtornos da comunicação, a ocupação dos lugares, o desempenho dos papéis, o respeito pelas diferenças, propiciar uma recíproca percepção não só das falhas, mas também das boas intenções do outro e prestar alguns esclarecimentos. (ZIMERMAN, 2004, p. 364).

A linguagem do analista deve se adaptar à do paciente adolescente. Com isto, o autor não está sugerindo o uso de cacoetes verbais, cujo objetivo é parecer que ele pertence ao mundo adolescente, mas o “suficiente para entender e ser entendido no plano da comunicação verbal” (ZIMERMAN, 2004, p. 364).

Levisky (2009) aponta que o uso de gírias (linguagem de grupos sociais) é algo muito comum e preenche suas necessidades comunicativas ao grupo. No entanto, existe um aspecto mutante destas gírias, com neologismos e conotações simbólicas que sofrem constantes atualizações. O psicoterapeuta necessita atualizar-se, com cada paciente, para compreender o significado manifesto e latente de cada expressão (LEVISKY, 2009)

“A gíria corresponde a uma identidade linguística. [...] A gíria faz parte de um esquema hermético de comunicação, incompreensível para os adultos, que está a serviço de defesas contra invasão em seu território” (LEVISKY, 2009, p. 208).

Destaca ainda este autor que o jovem não aceita intromissão em seu território e reage com hostilidade quando o adulta utiliza o mesmo vocabulário. É seu desejo discriminar-se do psicoterapeuta.

Mantendo esta mesma linha de argumentação, acrescenta-nos Násio (2011, p. 79-80): “Não se comporte como colega nem demagogo. [...] Ele espera, ao contrário, encontrar um adulto que, por sua diferença e sua presença, lhe aponte os limites da realidade e, ao fazê-lo, reconforte-o”.

A atitude silenciosa do adolescente se deve ao fato de que, nessa idade, ainda não tem bem desenvolvidas as condições para discriminar e abstrair e, por isso, ele não compreende o “como se” da abstração interpretativa. Por esta razão, o adolescente entende tudo no nível concreto, exige respostas imediatas, confunde o real com o imaginário. Ou seja, de acordo com Zimerman (2004), ainda persiste no adolescente alguma dificuldade de plena simbolização, logo com certa predominância de pensamentos concretos e uma restrição de discriminação conceitual.

Neste sentido, posiciona-se Levisky (2009) concordando com Osório (1976) de que as interpretações para com os adolescentes não podem ser realizadas dentro de um nível de abstrações uma vez que estes não atingiram evolutivamente este estágio.

O adolescente tem necessidade de sentir o interesse dos familiares por esta evolução incrível pelo qual está passando, mas quando este interesse se manifesta, ele pode sentir como algo que o fixará na infância ou, ao contrário, o atropelará para se tornar um adulto. Nos dois sentidos, sente-se coagido por esta atenção, na qual busca apenas ser assegurado. Quer falar como os adultos, mas ainda não tem condições. Gostaria de tomar a palavra e ser verdadeiramente escutado (DOLTO; DOLTO-TOLICH, 1992).

Tendo em vista estas importantes características da adolescência, deveremos nos atentar para as dificuldades das questões técnicas e metodológicas de abordagem desse paciente, nessa faixa etária específica.

Aberastury (1992a), em seu livro *A criança e seus jogos*, relata que, pelo recurso da atividade lúdica, a criança expressa seus conflitos e, deste modo, podemos reconstruir seu passado, assim como no adulto fazemo-lo por meio das palavras, defendendo a ideia do psicodiagnóstico, por meio da observação da hora de jogo. E encerra esta obra com um capítulo sobre o adolescente e o desprender-se dos brinquedos com a seguinte frase: “O adolescente não somente se despede dos brinquedos e de seu mundo lúdico, como também se desprende para sempre de seu corpo de criança [...]” (ABERASTURY, 1992a, p. 85). Deixa-nos assim, com uma dúvida, teórica e sofridamente prática aos profissionais que se debruçam nos atendimentos a esta faixa etária: E os adolescentes? Como abordá-los tecnicamente?

3 TRANSFORMAÇÕES DA TÉCNICA PSICANALÍTICA E ABORDAGENS CONTEMPORÂNEAS COM O ADOLESCENTE

“Como sabem, nunca nos vangloriamos da inteireza e do acabamento definitivo de nosso conhecimento e de nossa capacidade. Estamos tão prontos agora, como o estávamos antes, a admitir as imperfeições da nossa compreensão, a aprender novas coisas e a alterar os nossos métodos de qualquer forma que os possa melhorar”.

(FREUD, 1919-1918/1976, p. 201).

Valendo-me dos atendimentos clínicos com adolescentes e pré-adolescentes, comecei a observar uma série de entraves técnicos que intuitivamente foram sendo resolvidos e resultaram em adaptações que me possibilitaram a criação do jogo Túnel do tempo. Para uma melhor compreensão das variações que foram introduzidas no processo psicanalítico com adolescentes proponho discutir, neste capítulo, a evolução da técnica psicanalítica desde a sua criação com as primeiras descobertas freudianas, passando pelas novas adequações da técnica para o atendimento de crianças e as discussões contemporâneas com relação à técnica de atendimento clínico do adolescente.

Ao abordar os aspectos técnicos, nos atendimentos clínicos, devemos nos atentar para o fato de que os entraves, os descontentamentos e as insatisfações, ou seja, as dificuldades de manejo clínico foram exatamente os pilares para as mudanças e os avanços na técnica psicoterápica.

O método psicanalítico inicia-se como um recurso utilizado no universo de pacientes adultos. A experimentação e posterior “prescrição e recomendação” para crianças e adolescentes conduzem a comunidade psicanalítica a novas e fundamentais reestruturações da técnica proposta.

Para compreendermos este método, necessitamos recorrer ao seu criador, Freud, e percorrer os trilhos de sua história com o intuito de apreendermos em sua raiz possibilidades de possíveis adequações, sem perder de vista pilares essenciais de sua sustentação, como a noção do inconsciente e o sentido do sintoma relembrando que a matéria-prima básica para que possamos desenvolver nosso trabalho no contexto psicoterápico é fundamentalmente o discurso do nosso paciente.

Inicialmente, Freud procura acessar o inconsciente de suas pacientes por meio da hipnose. Em “Publicações pré-analíticas e esboços inéditos” Freud

(1886/1977) relata seus estudos na cidade de Viena, as conferências e pesquisas de Charcot com a hipnose, o estímulo pessoal e científico deste profissional e suas experiências clínicas com as paralisias histéricas. Neste primeiro capítulo de sua obra, observamos Freud atentando-se para os fenômenos da histeria e da hipnose, afastando-se, enquanto médico neurologista, das doenças físicas do sistema nervoso, uma vez que se interessava pelas manifestações físicas, que não encontravam na medicina explicações ou causas orgânicas.

O uso da sugestão hipnótica foi motivo de intensos estudos, no entanto, (FREUD, 1925/1976) relata que desde o princípio, usou a hipnose de maneira diferente da sugestão hipnótica, referindo-se ao método de Breuer de usar a hipnose para determinar a origem dos sintomas.

Segundo James Strachey (1974), existem algumas dúvidas quanto à data exata em que começou a aplicar esse novo método, contudo, por certo o usou no caso de Emmy von N (FREUD, 1893-1895/1974), que começou a tratar em maio de 1889, ou possivelmente um ano antes. Daí em diante, aderiu cada vez mais ao método catártico de Breuer.

Coloca ainda Strachey (1977) que o psicanalista procurava aperfeiçoar as técnicas de utilização do método hipnótico, porém sua dificuldade com este método começa a ser expressa em notas de rodapé, foi a de maior destaque numa passagem do caso clínico Miss Lucy R. nos “Estudos sobre Histeria” (FREUD, 1893-1895/1974). Muitos anos mais tarde, Freud declarava seu desapontamento em “Cinco Lições de Psicanálise” (FREUD, 1910/1970) relatando que, apesar de seu esforço, conseguia produzir o estado hipnótico somente numa parte dos seus pacientes, decidiu, então, abandonar a hipnose.

Freud (1910/1970, p. 22) registra o seguinte comentário sobre esta decisão: “Mas logo passou a desagradar-me a hipnose[...] Quando eu verifiquei que, apesar de todos os meus esforços, eu não conseguia produzir o estado hipnótico senão numa parte dos meus pacientes, decidi abandonar a hipnose[...]”.

O caminho estava trilhado, porém o momento culminante de criação do método psicanalítico ainda não estava totalmente consolidado. Quanto ao fato de ter relegado a hipnose como método terapêutico, Freud (1916-1917/1970) nunca hesitou em expressar-lhe um sentimento de gratidão, declarando nas “Conferências Introdutórias”:

Nós, psicanalistas, podemos afirmar sermos os seus legítimos herdeiros e não esquecemos quanto estímulo esclarecimento teórico devemos à hipnose. Ainda devemos ser gratos à velha técnica da hipnose por nos ter mostrado os processos psíquicos simples da análise, numa forma individualizada ou esquemática. Só isto pode nos dar a coragem de construir, no tratamento analítico, situações mais complexas e de mantê-las claras diante de nós. (FREUD, 1916-1917/1970, p. 112).

Assim, ao longo dos anos, Freud abandonou cada vez mais a técnica da sugestão e veio a confiar em escala crescente no fluxo de ‘associações livres’ do paciente, abrindo caminho para a análise dos sonhos, a compreensão de conceitos como o do ‘processo primário’ e possibilitando a criação de um novo instrumento técnico, o da interpretação e, posteriormente, da transferência (STRACHEY, 1974). Ou seja, o uso do termo psicanálise consagrou o abandono da catarse sob hipnose e sugestão, e o recurso exclusivo à regra da associação livre para obter a matéria-prima necessária às interpretações (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

[...] percebemos uma relação muito íntima entre as modificações da teoria e da técnica. [...] Como um pensador revolucionário, viu-se defrontado com vários impasses, percebendo que as teorias ou técnicas em que se baseava não eram mais capazes de dar conta dos fenômenos observados. Assim, abandonou a hipnose e a sugestão e introduziu o método da associação livre; frente a novas dificuldades, teve a feliz intuição de observar que, a partir do intenso vínculo criado entre o paciente e a analista, tinha-se acesso ao que não podia ser lembrado, mas se repetia na transferência, o que ensejou novos avanços teóricos. (SOUZA, 2008, p. 125).

Freud (1909/1970), com o método psicanalítico, iniciou também o marco referencial da psicanálise de criança com o conhecido caso do “Pequeno Hans (1909)”, embora com este caso clínico a intenção inicial de Freud não fosse a de formular as bases desta modalidade de tratamento. A intenção, com este trabalho, era de confirmar suas hipóteses acerca da sexualidade infantil, já postuladas nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (FREUD, 1901-1905/1970), incentivando seus colaboradores mais próximos a reunir observações quanto à vida sexual das crianças, cuja existência havia sido negada até então (ABRÃO, 2001). Objetivava, enquanto clínico, auxiliar o pai a compreender e, assim, aliviar o sofrimento do seu filho.

De acordo com Abrão (2001), o valor deste caso como precursor da técnica da análise de crianças foi pouco enfatizado por Freud e a conduta técnica adotada foi a recomendação de que o próprio pai conduzisse a análise de seu filho. Algo que atualmente soaria com estranheza era, segundo Freud, uma condição essencial de

um trabalho analítico com crianças, pois somava numa só pessoa o “carinho afetuoso com o interesse científico” (ABRÃO, 2001, p. 37).

Dessa forma, nos primórdios da psicanálise, inúmeros analistas, como Carl Jung, Karl Abraham e Melanie Klein, entre outros colegas da Sociedade Psicanalítica de Viena, analisavam seus próprios filhos não só como forma de comprovar as teorias sexuais infantis, mas também como profilaxia contra o aparecimento de futuros sintomas neuróticos.

Segundo os dados levantados por Abrão (2001), em seu livro *A História da Psicanálise de Crianças no Brasil*, após essas contribuições iniciais, a psicanálise com crianças permaneceu alguns anos como uma área pouco explorada e normalmente abordada com reservas. Tal fato, segundo Abrão (2001), pode ser explicado, em parte, pela própria postura de Freud que apontava a psicanálise como um procedimento pouco apropriado para o tratamento de crianças.

Freud só retornará ao tema, com uma posição mais otimista, no ano de 1933, ocasião em que os fundamentos teóricos e técnicos de análise infantil já haviam sido desenvolvidos por Melanie Klein e Anna Freud, salientando a necessidade de adaptações da técnica (ABRÃO, 2001).

Anna Freud inicia e apresenta, no ano de 1926, uma série de conferências ao Instituto de Psicanálise de Viena sobre a técnica da análise de crianças. A primeira questão levantada refere-se às adaptações da técnica psicanalítica clássica, posto que uma criança chega à análise em condições diferentes de um adulto, e argumenta sobre o fato de que a decisão sobre a análise nunca parte da criança, mas dos pais ou de outras pessoas que a cercam. Além desse ponto, Anna Freud aponta para uma segunda dificuldade, a não consciência que a criança possui sobre sua enfermidade, dificultando o engajamento no tratamento. Recomenda-se, assim, a inclusão de uma fase preliminar no tratamento, de caráter não analítico, para que a confiança da criança seja conquistada e que se desenvolva nela a consciência da enfermidade (ABRÃO, 2001).

Anna Freud salienta, ainda, que a técnica do tratamento com pacientes adultos, a associação livre, não pode ser facilmente utilizada com as crianças, levando-a a empregar outros recursos com o conteúdo inconsciente de seus pacientes, como a análise de sonhos, de sonhos diurnos (devaneios) e de desenhos para ter acesso ao inconsciente da criança. Quanto à técnica do brincar, que vinha sendo utilizada por Melanie Klein, como um equivalente das associações livres dos

adultos, Anna Freud posicionava-se de forma bastante cética, com a argumentação de que o brincar não possui o caráter simbólico a ele atribuído (ABRÃO, 2001).

Melanie Klein inicia seu trabalho em 1919, quando começa a realizar uma educação psicanalítica com seu filho Erich, a quem atribui o pseudônimo de Fritz. Em princípio, sua intenção era a de proporcionar ao filho uma educação não coercitiva e de promover o esclarecimento sexual, objetivando o pleno desenvolvimento intelectual do menino. Este tipo de intervenção proposta por Klein consistia em responder as perguntas da criança, fossem elas relativas a temas sexuais ou de qualquer outra natureza, com absoluta sinceridade com base na sua capacidade de compreensão. Acreditava que, neste primeiro momento, a repressão da curiosidade sexual iria provocar inibição da capacidade intelectual da criança (KLEIN, 1921/1985a). Empenhada nessa hipótese, submete o filho a períodos de educação psicanalítica. Porém, não livrou Erich da temida inibição intelectual e do aparecimento de sintomas neuróticos (ABRÃO, 2001).

Surge uma segunda fase de trabalho com Erich, denominada por Melanie Klein de “análise”, em oposição à fase anterior realizada sob a rubrica de “educação psicanalítica” que tinha por fundamento penetrar mais profundamente no inconsciente da criança, valendo-se de interpretações do conteúdo inconsciente expresso nos sonhos, fantasias e eventualmente no brincar de Erich (KLEIN, 1921/1985a).

Desta forma, o brincar como uma técnica psicanalítica a ser utilizada como um modo de se penetrar no inconsciente fora descoberto por Melanie Klein, na sua atuação clínica e, de certa forma, “ao acaso”, sendo posterior e paulatinamente fundamentado e sistematizado por ela.

Em seguida, Klein inicia a análise de crianças segundo a técnica do brincar por ela desenvolvida com crianças de dois a seis anos o que lhe permite entrar em contato com o universo mental da criança e tem como forma privilegiada de expressão o simbolismo do brincar, que pode ser equiparado à associação livre do adulto.

Diante do impasse no atendimento clínico com crianças, Klein organiza uma solução alternativa. No artigo “A técnica psicanalítica através do brincar” encontramos:

Em uma sessão em que novamente encontrei a criança indiferente e retraída, deixei-a dizendo que voltaria num instante. Fui ao quarto de minhas próprias crianças, juntei alguns brinquedos, carros, pequenas figuras, uns poucos bonecos e um trem, coloquei-os em uma caixa e voltei à paciente. (KLEIN, 1955/1985b, p. 153).

Neste sentido, sintetiza Souza (2008, p. 125):

Como as crianças tinham dificuldades para se comunicar verbalmente, Klein percebeu que, oferecendo-lhes brinquedos e materiais gráficos, reduzia-se a necessidade de associações verbais e se podia estabelecer um contato com elas; aos poucos, foram se delineando para ela o sentido do brincar para a criança e também o sentido desse brincar na situação analítica.

Então, hoje, pode-se claramente verificar na clínica infantil, de que a criança é capaz de, brincando, estruturar a representação de seus conflitos básicos e o seu funcionamento mental e, deste modo, muitos fenômenos que não seriam obtidos pela palavra podem ser observados pelo brincar e por meio de expressões gráficas.

Neste contexto, Simon e Yamamoto (2012, p. 15) argumentam que:

[...] É notável o quanto a mudança de método favorece novos descobrimentos. Quando Freud abandonou a hipnose e passou a usar o método da associação livre com seus pacientes, teve acesso à descoberta das resistências, dos conflitos inconscientes que permanecem reprimidos, das soluções de compromisso que geram os sintomas, os sonhos e toda a trama que se passa em áreas da mente inacessíveis à abordagem direta.

Os autores prosseguem suas reflexões considerando que, de forma semelhante, quando Klein percebe a inibição insuperável da criança, teve a intuição genial de introduzir os brinquedos para favorecer a comunicação, abriu caminho para a descoberta de áreas da mente ainda mais profundas que as obtidas pelo método de associação livre dos adultos. Na infância, o mecanismo de repressão é menos rígido, facilitando o acesso aos conteúdos inconscientes. No entanto, era necessário dispor de recursos para alcançar esse universo que estava além da palavra. A psicoterapia psicanalítica do adulto é feita principalmente pelos relatos verbais dos pacientes, mas como a verbalização da criança pequena é geralmente escassa, foi necessária uma inovação técnica, com a utilização do recurso lúdico, para favorecer uma comunicação mais significativa.

A prática clínica com adolescentes revela que não será mais oportuno utilizar brinquedos, nem o brincar como instrumento e manejo técnico, porém a maioria dos adolescentes ainda não está pronta para o uso exclusivo das palavras e do pleno falar para intermediar este contato sobre seus conteúdos internos (SIMON; YAMAMOTO, 2012).

Násio (2011) ao abordar em relação aos sinais que atestam o fim da adolescência e a entrada na idade adulta, aponta indiretamente dados sobre a aversão ao brincar dos adolescentes e quanto à oposição do adolescente à autoridade (incluindo, então, o profissional que o aborda). Este autor reconhece dois principais indicadores de maturidade afetiva que mostram que o adolescente deixou sua adolescência:

Em primeiro lugar, o jovem adulto não tem mais vergonha de brincar como uma criança: compreendeu intuitivamente que ser um homem ou uma mulher é se permitir regressar à infância quando quiser e como quiser sem, por isso, sentir-se depreciado. Em seguida, segundo indício, ele não fica constrangido em mostrar-se obediente à autoridade. (NÁSIO, 2011, p. 54).

Ou seja, Násio (2011) aponta para a oposição ao “brincar” e ao “responder a uma autoridade” como sinais que marcam a adolescência. Assim, diante de peculiaridades tão específicas desta faixa etária e com indícios tão nítidos no manejo clínico, caberá ao profissional uma criativa e incessante busca de mediadores que sirvam de canais para que esta população que não brinca mais e cujas palavras ainda não dizem de seus sentimentos; pessoas que, nesta faixa etária, desejam se opor à autoridade, como muito bem salienta o autor, para que possam encontrar caminhos de expressão de seus conteúdos internos que clamam por ser expressos e compreendidos.

Quando o indivíduo se torna um adulto maduro implica que ele é capaz de se identificar com figuras parentais e com alguns aspectos da sociedade sem demasiado sacrifício do impulso pessoal (WINNICOTT, 1963/1990).

A busca de mediador dialógico normalmente é uma alternativa oportuna, uma vez que é um recurso, usualmente uma materialidade, que no *setting*, visa facilitar a comunicação entre a dupla terapêutica (RIBEIRO, 2011).

Na experiência clínica com adolescentes observamos que o recurso do mediador introduz exatamente esta variante de possibilitar a expressão das emoções para aqueles que não encontram canais disponíveis para isto. Fotografias que contam sua história e de sua família, a construção de sua árvore genealógica, desenhos, massinhas e tantos outros recursos podem ser ótimos canais de expressões para nos veicularmos no contato com a faixa etária de adolescentes e pré-adolescentes.

Násio (2011), a partir de sua experiência no atendimento de adolescente, menciona que solicita que tragam as fotografias de criança, preferencialmente as de

bebê, no colo de sua mãe ou de seu pai, pouco depois do nascimento. A respeito desta estratégia, o autor explica:

Sentado diante do adolescente, com as fotografias colocadas entre nós sobre uma mesinha, concentrado nesse ou naquele detalhe da imagem, mostro-me curioso, faço perguntas sobre aquela época do passado sempre tendo em mente as circunstâncias atuais que levaram meu jovem paciente a me consultar. Infalivelmente, o adolescente desperta, abre-se, solta-se como nunca antes, e, sem perceber, revive no presente da sessão todo um lado de seu passado infantil. (NÁSIO, 2011, p. 81).

Medeiros (2003) salienta que há atendimentos que pedem o uso da materialidade e caberá ao psicoterapeuta a apresentação da materialidade para estes casos. Por outro lado, existem atendimentos para os quais o uso de procedimentos que favoreçam a comunicação por meio de materialidade não faz sentido, não são necessários entre a dupla terapêutica. Estas diferenças remetem ao uso que cada paciente faz da palavra e dos objetos, e alguns se beneficiam mais com o uso de palavras, ao passo que outros usam objetos para favorecer a comunicação no *setting*.

Para exemplificar, Ribeiro (2011) cita um caso clínico em que o uso da música serviu como mediador dialógico, facilitando a expressão da comunicação.

Ungar (2004) traz casos que se adequam ao atendimento tradicional com o recurso da fala exclusivamente e/ou associado a uma análise clássica. Por outro lado, esta mesma autora relata que já se duvidou da possibilidade de tratar psicanaliticamente adolescentes por várias razões. Entre elas destaca:

[...] a difícil convivência entre o mundo adolescente e o dos adultos, ao qual pertence o analista; os cambiantes estados mentais dos jovens; a dificuldade de contato com o mundo interno, dada a tendência de voltar-se para o mundo de fora, agindo e a noção de tempo, tão diferente da dos adultos, o que os faz pouco incluíveis nas normas do *setting* analítico. (UNGAR, 2004, p. 742).

Com relação ao atendimento psicoterápico do adolescente e pré-adolescente, prosseguimos com a inserção das técnicas infantis e dos pacientes adultos para o atendimento clínico desta população específica, sem nos questionarmos quanto à possibilidade de inadequação destes recursos para esta faixa etária.

José Outeiral (1981) destaca exatamente este tema em texto apresentado no contexto da Jornada Gaúcha de Psiquiatria Dinâmica (1981), intitulado: “O abandono em Psicoterapia Breve de adolescentes: uma falha na comunicação verbal/não verbal”. Nesse sentido, o autor estabelece que:

O objetivo deste trabalho é apresentar um dos fatores que julgamos importantes no abandono da psicoterapia breve pelos adolescentes: a falha na comunicação entre estes e o terapeuta. Esta se refere, especificamente, à dificuldade do terapeuta em estar preparado para acompanhar a passagem, às vezes brusca, da linguagem não verbal à linguagem verbal. (OUTEIRAL, 1981, p. 1).

Este autor apresenta diferentes casos de abandono do tratamento psicoterápico justificados “na dificuldade dos dois (terapeuta e cliente) ‘conversarem’ durante a sessão” (OUTEIRAL, 1981, p. 1), demonstrando, então, a importância do material lúdico gráfico, de modelagem, como alternativa para passarem lentamente do não-verbal ao verbal.

Várias tentativas de manejo técnico para esta faixa etária já foram discutidas e elaboradas. Entre essas discussões, destaca-se o estudo de Winnicott (1971/1984) em *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* no qual temos a oportunidade de observar diversos casos clínicos percorridos pelo autor, utilizando o seu famoso Jogo dos Rabiscos, com pré-adolescentes (12 anos).

O jogo dos rabiscos consiste na seguinte proposta que Winnicott fazia aos seus pacientes: “- Fecharei os olhos e farei um risco a esmo no papel; você o transformará em alguma coisa e depois será sua vez e você fará o mesmo e eu transformarei seu traço em alguma coisa” (WINNICOTT, 1971/1984, p. 20).

Desta forma, Winnicott fazia um rabisco na folha e solicitava que a criança e/ou pré-adolescente elaborasse um desenho a partir daquele rabisco. Ao terminar, pegava outra folha e realizava o mesmo procedimento.

Realizava este jogo normalmente como alternativa de exploração na primeira entrevista, como meio de conseguir entrar em contato com a criança e de conquistar o depósito de confiança dos pais. Winnicott aproveitava também este momento dos desenhos para realizar de forma direta uma importante pergunta a cada um de seus pacientes: pergunto e peço-lhes que me contem os seus sonhos (WINNICOTT, 1971/1984).

Nas leituras das obras de Winnicott, observa-se que ele demonstrava-se preocupado com o instrumental psicodiagnóstico disponível ao analista na abordagem com crianças, pré-adolescentes e adolescentes, debruçando-se nesta busca em diferentes momentos com a criação do Jogo do Rabisco, faz referências ao longo de sua obra ao jogo “Eu sou o rei do Castelo!” e até o uso de uma simples pedra decorativa de seu consultório é citada como recurso interativo com esta população.

O Jogo do rabisco foi adquirindo significados que caracterizam uma abordagem psicoterapêutica vincular, servindo também como estímulo à criatividade do terapeuta, principalmente com pacientes de difícil acesso que necessitam de outras estratégias e intervenções diferenciadas. (DUARTE, 2009, p. 147).

Constata-se também que ao longo de suas publicações, Winnicott utilizava no atendimento de adolescentes, com frequência, outro recurso mediador: os diários de seus pacientes e/ou seus poemas.

Um aspecto importante a ser apontado é que existem determinadas peculiaridades com esta faixa etária que, em geral, inviabilizam que a matéria-prima, no sentido psicanalítico do termo, ou seja, que o relato, as palavras apareçam espontaneamente no curso das sessões com estes pacientes.

Normalmente, o adolescente e pré-adolescente não procura espontaneamente o tratamento psicoterápico. Geralmente o faz por encaminhamento dos pais, de um psicopedagogo, professores e/ou um médico de confiança da família, por isso, acaba apresentando pouca ou nenhuma motivação para o tratamento e, muitas vezes, não apresentando um sofrimento manifesto. Enquanto psicoterapeutas, temos conhecimento da diferença entre o resultado terapêutico do adolescente que vem ao consultório trazido por alguém e do adolescente que “sente não estar bem” e, então, solicita aos seus cuidadores a busca de um profissional da área da Psicologia.

É fundamental destacar que se trata de uma dificuldade de expressão do verbal normal para a faixa etária, entretanto, para estes casos clínicos, não temos mais disponível o recurso do brincar, pois o brinquedo fora “aposentado” por eles, como de modo poético nos demonstra o adolescente Andy, ao empacotá-los e “guardá-los para sempre no coração”, antes de se mudar em razão do ingresso na faculdade no filme *Toy Story III*.² No entanto, provavelmente, caso utilizássemos este recurso entre a faixa dos 12 aos 17 anos, estaríamos sendo inadequados para a grande maioria dos casos.

Nesse sentido, caberá nos questionarmos se ainda podemos prosseguir com a inserção das técnicas infantis e/ou dos pacientes adultos para o atendimento clínico de adolescentes. Expressões por meio do desenho são ótimos canais para os adolescentes mais novos, porém é comum escutarmos dos maiores de 16 anos no contexto clínico – “Não me venha com desenhos!” - em suas primeiras colocações na sessão, denunciando-nos a inadequação técnica.

² Comédia da Disney Pixar, do ano de 2010, escrita por John Lasseter e Andrew Stanton e dirigida por Lee Unkrich.

4 O USO DE JOGOS E O BRINCAR NO CONTEXTO CLÍNICO – O LÚDICO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

Passaremos neste momento a discutir de forma específica a utilização dos jogos e do brincar dentro do contexto da análise com crianças. A observação e a compreensão do jogo abrem a possibilidade de entender o mundo infantil. O jogo é visto por Klein como verdadeiro trabalho da criança representando suas fantasias, mesmo as mais arcaicas, e que lhe permite controlar a angústia e elaborar os conflitos (FERRO, 1995, p.82).

Coloca Klein (1955/1985b, p. 157) ao escrever sobre a técnica psicanalítica através do brincar que:

A variedade de situações emocionais que podem ser expressas através de atividades lúdicas é ilimitada: por exemplo, sentimentos de frustração e de ser rejeitado; ciúmes do pai e da mãe, ou de irmãos e irmãs; a agressividade que acompanha tais ciúmes; o prazer de ter um companheiro e aliado contra os pais; sentimentos de amor e ódio em relação a um bebê recém-nascido ou a um bebê que está sendo esperado, assim como as resultantes ansiedades, culpa e necessidade premente de fazer reparação. No brincar da criança, também encontramos a repetição de experiências e detalhes reais da vida cotidiana, frequentemente entrelaçados com suas fantasias. [...].

Freud foi o primeiro a observar este mecanismo psicológico do brincar quando interpretou o brincar de uma criança de 18 meses (ABERASTURY, 1992b; FERRO 1995). Observando seu neto brincando de esconder e encontrar um carretel repetidas vezes com expressões de alegria neste encontro, Freud pensou sobre a possibilidade de este carretel representar a mãe e esta brincadeira ser uma possibilidade de elaboração diante da ansiedade de separação desta. Assim, o que era vivenciado de forma passiva, através desta experiência lúdica, poderia ser neste momento vivenciado de forma ativa pelo garoto, possibilitando uma organização de suas angústias (FREUD, 1920/1969).

Nas palavras deste autor (1920/1969, p. 27-28):

[...] No início, achava-se numa situação passiva, era dominado pela experiência; repetindo-a, porém por mais desagradável que fosse, como jogo, assumia papel ativo. Esses esforços podem ser atribuídos a um instinto de dominação que atuava independente de a lembrança em si mesma ser agradável ou não [...]

Aberastury (1992a) observa posteriormente que este modelo de brincar de esconder, descrito por Freud, surge muito mais cedo que aos 18 meses. Segundo esta autora, aparece entre os 4 e 6 meses e se relaciona à etapa que o bebê atravessa denominada de “posição depressiva”, na qual tenta elaborar a necessidade de se desprender da relação única com a mãe para poder passar à relação com o pai e estabelecendo deste modo a tríade, pai-mãe-filho, que formará a base das futuras relações e o caminho para interesses múltiplos no mundo exterior, formando laços com pessoas e objetos cada vez mais variados e numerosos.

Sobre o brincar, Freud (1920/1969, p. 28-29) destaca outro aspecto importante do jogo:

[...] É obvio que todas as suas brincadeiras são influenciadas por um desejo que as domina o tempo todo: o desejo de crescer e poder fazer o que as pessoas crescidas fazem. Pode-se também observar que a natureza desagradável de uma experiência nem sempre a torna inapropriada para a brincadeira. Se o médico examina a garganta de uma criança ou faz nela alguma pequena intervenção, podemos estar inteiramente certos de que essas assustadoras experiências serão tema da próxima brincadeira; contudo, não devemos, quanto a isso, desprezar o fato de existir uma produção de prazer provinda de outra fonte. Quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vingá-se num substituto.

Desta forma, por meio do recurso do jogo, a criança consegue transformar o que, em si mesmo, é desagradável em um tema a ser lembrado e então elaborado na mente (FREUD, 1920/1969).

Desse modo, foi Freud quem proporcionou as bases técnicas do brinquedo, posteriormente desenvolvida por Melanie Klein (ABERASTURY, 1992b).

Em Melanie Klein, a novidade é olhar a criança que brinca exclusivamente de um vértice psicanalítico, de forma que toda atividade além das palavras, cada aspecto do comportamento, possa oferecer um fio para compreender o que acontece na mente da criança (FERRO, 1995).

Por exemplo, coloca-nos Melanie Klein (1955/1985b, p.156): “Descobri que a atitude da criança com um brinquedo que ela danificou é muito reveladora”. Dessa forma, a autora relata-nos que a agressividade é expressa no brincar da criança. Um brinquedo que se quebra ou nos casos em que a criança é mais agressiva, ataques são feitos com faca ou tesoura à mesa ou a pedaços de madeira. Água ou tinta são esparramadas. Sentir culpa pode seguir-se logo após a criança ter quebrado algo. Essa

culpa refere-se não apenas ao estrago real, mas ao que o brinquedo representa para a criança, como por exemplo, um irmãozinho ou um dos pais.

A atenção à fantasia inconsciente da criança determina mudanças no conceito de simbolismo e então para Melanie Klein, além do jogo, todas as atividades da criança são impregnadas de significado simbólico, como a leitura, a escrita, as tarefas e o rendimento escolar (FERRO, 1995).

Por meio da atividade lúdica, a criança expressa seus conflitos e, deste modo, podemos reconstruir seu passado, assim como no adulto fazemo-lo através das palavras [...]. Um passo muito importante foi o de utilizar a observação de horas de brinquedo para o diagnóstico das enfermidades e assim chegamos à conclusão de que, na primeira hora, uma criança mostra, não somente a fantasia inconsciente de sua enfermidade, como em muitos casos a fantasia inconsciente de sua cura. (ABERASTURY, 1992a, p. 17-18).

Sobre o tema do brincar, Segall (1991) coloca-nos que o brincar tanto é um modo de exploração da realidade como um domínio sobre ela; trata-se de uma forma de apreender o potencial do material sobre o que se brinca e suas limitações e também possibilitar a criança a experimentação de suas próprias capacidades e limitações. Possibilita ainda um meio de aprender a distinguir entre o simbólico e o real. A criança tem consciência de que brincar é “fingir” e na criança normal isto não inibirá o seu brincar, mas o ampliará (SEGAL, 1991).

Recorrendo à teoria Winnicottiana queremos destacar, utilizando as próprias palavras de Winnicott, três aspectos fundamentais que ao longo de toda sua obra enfatiza sobre a importância e o lugar do brincar.

Num primeiro momento salienta a seriedade do brincar na vida infantil:

A criança adquire experiência brincando. A brincadeira é uma parcela importante da sua vida. As experiências tanto externas como internas podem ser férteis para o adulto, mas para a criança essa riqueza encontra-se principalmente na brincadeira e na fantasia. Tal como as personalidades dos adultos se desenvolvem através de suas experiências da vida, assim as das crianças evoluem por intermédio de suas próprias brincadeiras e das invenções de brincadeiras feitas por outras crianças e por adultos. Ao enriquecerem-se, as crianças ampliam gradualmente sua capacidade de exagerar a riqueza do mundo externamente real. A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência. (WINNICOTT, 1965/1982, p.163).

Num segundo momento aponta sobre a capacidade lúdica do psicoterapeuta como um instrumento de trabalho neste processo:

Parece-me válido o princípio geral de que a psicoterapia é efetuada na superposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não pode brincar então ele não se adequa ao trabalho. Se é o paciente que não pode, então algo precisa ser feito para ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar, após o que a psicoterapia pode começar. O brincar é essencial porque nele o paciente manifesta a sua criatividade. (WINNICOTT, 1971/1975a, p. 80).

Em um terceiro momento, utiliza a avaliação do brincar como recurso de psicodiagnóstico:

“Uma criança com grave cisão da personalidade não pode brincar, pelo menos, em formas reconhecíveis, por parte dos outros, como relacionadas com o mundo” (WINNICOTT, 1965/1982, p. 164).

A brincadeira é algo vital e central na vida de uma criança. Na primeira infância a criança começa a brincar sozinha, manipulando partes do próprio corpo e objetos. Posteriormente, ainda cada um com o seu brinquedo, irá procurar companheiros para as brincadeiras paralelas. A partir de então, desenvolverá o conceito de grupo, crescerá emocionalmente e descobrirá os prazeres e frustrações das relações. Aprenderá a esperar pela sua vez, a respeitar regras e cumprir normas, a ganhar e a perder e compreenderá as vantagens da cooperação. Com o brincar, a criança desenvolve o social, a coordenação motora e o raciocínio lógico (FIGUEIRÓ, 2012).

O jogo, de acordo com Ferro (1995), nasce da relação com a mãe quando esta cuida da criança. Trata-se de jogos caracterizados por sons, balbucios, verbalizações que subentendem profundos intercâmbios comunicativos.

Mas por que ocorre a escolha de determinados brinquedos em uma sessão psicoterápica? Por que um jogo ficou esquecido e outro que nem era percebido está ocupando todo o tempo? São questões deste gênero que Duarte (2009) propõe a responder ao discorrer sobre o simbolismo no brincar e no desenho.

O brincar é semelhante ao sonhar. Tal como nos sonhos, por meio da atividade lúdica, há a revelação de fantasias. “Assim, o brincar, é uma linguagem através da qual aquele que brinca, nos conta o que está ocorrendo em seu mundo interno, ao mesmo tempo em que revela seu modo de ser” (DUARTE, 2009, p. 141).

Outro paralelo entre o sonhar e o brincar é a capacidade egóica de poder regredir, sem o perigo de sucumbir a esse movimento regressivo e também ao fato do brincar estar relacionado com a redução da censura e da direção racional do pensamento (DUARTE, 2009).

Com o crescimento surgem novos interesses, novas situações de mudança e os brinquedos se modificam (ABERASTURY, 1992a). No contexto clínico Duarte (2009) observa que quando um brinquedo ou um jogo é repetido diversas vezes, durante um tempo, indica não ter sido esgotada nossa compreensão de seus aspectos simbólicos.

Ainda segundo esta mesma autora, para compreender o jogo devemos investigar o significado de cada símbolo, salientando que um mesmo brinquedo, ou um mesmo jogo, adquire diferentes significações de acordo com o contexto global, de modo semelhante aos elementos do sonho.

Segundo Colombo, Barilari e Beigbeder (2005) o brincar é aquele meio pelo qual a criança vai construindo os esquemas cognitivos que lhe permitem ir conhecendo a realidade que a rodeia ao mesmo tempo em que vai elaborando situações vivenciadas, difíceis de compreender e que devem ser repetidas para assim serem internalizadas.

No desenvolvimento normal, desde o nascimento até o segundo terço do primeiro ano de vida, o interesse da criança se centraliza na mãe. Esta relação física é totalmente necessária após o nascimento e só gradativamente poderá ser substituída por outra forma de contato; carências desta relação acarretam distúrbios de contato com a realidade e predisposição a doenças na pele (ABERASTURY, 1992a).

Entre o terceiro e quarto mês começa a brincar com o corpo da mãe e inicia a procura do pai e do mundo circundante; entre quatro e seis meses é capaz de se sentar e levar objetos do seu meio à boca, brincar com o seu corpo e “brincar de esconder é sua primeira atividade lúdica e com ela elabora a angústia de desprendimento, a desolação por um objeto que deve perder” (ABERASTURY, 1992a, p. 26).

“Na segunda metade do primeiro ano surge novo interesse em seus brinquedos: descobre que algo oco pode conter objetos, que algo penetrante pode entrar em objeto oco” (ABERASTURY, 1992a, p. 34-35). Assim, brinca incessantemente com isso. Este descobrimento é o anúncio da forma adulta de manifestar amor: entrar em alguém, receber alguém dentro de si, unir-se e separar-se. Começa a explorar tudo o que seja penetrável: os olhos, os ouvidos, as bocas das pessoas.

Após realizar este jogo com o seu corpo e com o corpo das pessoas que o cercam, a criança começará a brincar com coisas inanimadas como o buraco da banheira, canos e fendas das paredes (ABERASTURY, 1992a).

Ao final do primeiro ano o globo e a bola constituirão o centro de seu interesse. O corpo de sua mãe, o seu e os filhos imaginados estão simbolizados nas formas esféricas e este brinquedo persistirá através dos anos. As bonecas e os animais prediletos corporificam os filhos imaginados que serão objetos de amor e maus tratos iniciando, deste modo, a aprendizagem da maternidade e paternidade (ABERASTURY, 1992a).

Aproximadamente aos dois anos começam a interessar-lhes os recipientes que utiliza para derramar substâncias de um lugar para outro, atividade que dá indício à necessidade de aprender a controlar os esfíncteres (ABERASTURY, 1992a).

Em torno dos três anos começam a valorizar uma gaveta, um armário, um pequeno móvel onde possam guardar seus brinquedos. Surge o interesse pela limpeza e pela ordem, destruição e reconstrução, sentem também muito prazer em ver um brinquedo concertado, ou seja, a luta contra as tendências destrutivas começa a mostrar-se ativa. “A criança que brinca bem, tranquila, com imaginação, dá uma prova de saúde mental, ainda que apresente muitos pequenos sintomas que angustiam os pais” (ABERASTURY, 1992a, p. 59).

Os desejos genitais adquirem seu ápice entre três e cinco anos e se expressam em vários tipos de atividades: brincar de papai e mamãe, de médico e enfermeira, de namorados, de casados e assim satisfazem suas necessidades de tocar, de se mostrar, de ser vistos e de ver contribuindo para o bom desenvolvimento da criança (ABERASTURY, 1992a).

Após os cinco anos o menino prefere brincadeiras de conquista, mistério e ação, mostrando interesse por revólveres e fantasias de mocinho e bandido. Por outro lado, a menina prefere brincadeiras mais tranquilas como bonecas e sua rotina de cuidado e atividades sociais, demonstrando identificação com a mãe.

“Com a aprendizagem escolar aparecem novos jogos em que se combinam as aptidões intelectuais e a sorte” (ABERASTURY, 1992a, p. 68).

No início da vida a criança passou do brinquedo com o corpo para o brinquedo com objetos, agora irá abandonando esses objetos para se orientar nova e definitivamente para o seu corpo e o seu par (ABERASTURY, 1992a).

No início, o adolescente enxerga coisas que não podia ver, ou às quais não estava preparado para ver e neste momento podem ocorrer desestabilizações. Para o adolescente, a reinstalação do si mesmo é um longo processo; ele se percebe como isolado dos pais e da família e, para tolerar esse momento, adere ao grupo de

pares, buscando seu ideal. “Nesse grupo, acolhe sua fragmentação e lhe serve de espelho, o fundamental é a inclusão recíproca (eu sou o grupo, o grupo sou eu)” (LEHMANN, 2012, p. 266).

A autora destaca para o fato de que a ação no adolescente é equivalente ao brincar na criança e à simbolização no adulto. Esse fazer é uma ação comunicativa e é partir deste fazer que ele pode se perceber, perceber quem ele é (LEHMANN, 2012).

Desprender-se dos brinquedos exige da criança uma longa luta de desolação. Há adolescentes que guardam alguns brinquedos de sua infância quando há muito não mais os utilizam para brincar. A partir dos dez ou onze anos, a menina e o menino procuram formar grupos. Os meninos têm à sua volta meninas e as meninas têm meninas, porque necessitam se conhecer e aprender as funções de cada sexo. Pouco a pouco, vão abandonando o mundo, dos brinquedos, e na puberdade, quando os dois grupos se unem, as experiências amorosas substituirão o brincar com brinquedos. (ABERASTURY, 1992a, p. 84).

No capítulo de livro “O lúdico na adolescência”, Lehmann (2012) nos atenta para algo fundamental. Quando ela fala no brincar do adolescente, destaca que não podemos pensar no brincar da criança, sob pena de estarmos infantilizando a compreensão e o modo de agir do adolescente. As atividades lúdicas junto a estes deverão ser atividades compatíveis com o seu desenvolvimento mental. Desejar e propor que um adolescente brinque como uma criança é infantilizá-lo, o que, por si, não impedirá que em determinadas ocasiões, um adolescente retome alguma das brincadeiras mais infantis; porém esta não será a sua regra.

O corpo do adolescente assume novos contornos, e ele busca atividades físicas, esportes, lutas, como forma de medir sua força e também se diferenciar. Tem necessidade de marcar esse novo corpo, como resposta a seu sentimento de estranheza, por isso busca as tatuagens, os *piercings*, que vão marcar o corpo de uma forma concreta. Também é um momento de intelectualização, no qual o adolescente procura jogos de domínio intelectual e cultural (xadrez, gamão, cartas, War, Master, Banco Imobiliário, Jogo da Vida, Sin City, The Sims, etc.) e de dramatização (role-playing, live action, cosplay, etc.) envolvendo novas questões abertas e a serem estudadas pela influência cada vez mais forte do espaço virtual. O campo de estudo se encontra ainda muito aberto, desse modo, pode facilitar ou complicar este processo. (LEHMANN, 2012, p.268-269).

É neste meio que os jogos de tabuleiro ainda fazem conexão e sentido no mundo adolescente e nos possibilita a opção de explorá-los como uma alternativa de

recurso no meio psicoterápico e ainda acolhe a diferença de gêneros, como nos coloca Aberastury (1992a): os jogos de tabuleiro despertam interesse em jovens tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino.

No atendimento clínico do adolescente constatamos que a dificuldade de verbalização e simbolização faz parte de um processo contínuo do desenvolvimento. A criança brinca como forma de expressão e, na fase adulta, a pessoa conquista a expressão verbal como recurso de comunicação. Neste caminho, entre o pré-verbal e o verbal, o desenvolvimento do discurso verbal ainda não se completou totalmente na adolescência, comunicando-se ora por uma via, ora por outra. Para tanto, são oportunos mediadores e facilitadores, com o intuito de propiciar e facilitar essa comunicação. Mediadores que propõem este tipo de diálogo, ora numa linguagem pré-verbal, ora instigando a linguagem verbal.

5 DETALHAMENTO DA PESQUISA

“Quando o sujeito faz uma tese de Química ou Biologia o essencial é feito no laboratório, na máquina de calcular ou no computador, mas não no texto. O texto reproduz aquilo que aconteceu em outro lugar. [...] No nosso tipo de trabalho não é assim. Como não existe a fase do laboratório, é preciso ir montando o problema paulatinamente, na frente do leitor. Esta é a função, em geral, do primeiro ou dos primeiros capítulos de uma tese. Por que este tema é interessante? Como vim a me interessar pela questão? No que consiste esta questão, finalmente?”
(MEZAN, 1998, p. 105).

5.1 Justificativa

A opção pela pesquisa e atendimento de adolescentes e pré-adolescentes se deu, inicialmente, por uma crescente demanda na clínica particular, porém justificada numa questão de maior amplitude e de sua prevalência estatística em nossa sociedade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), o suicídio é a principal causa de morte entre os jovens na maioria dos países desenvolvidos e em muitos dos países em desenvolvimento. Fato que nos aponta para a relevância da saúde mental no período da adolescência.

Násio (2011), ao abordar a crise aguda adolescente, alerta para o aspecto de que devemos ter em mente que esta poderá ter repercussões irreversíveis posteriormente na existência de um jovem e que o adolescente é um ser em formação. Por conseguinte, uma pronta intervenção se revelará uma oportunidade única a fim de evitar a repetição da crise e infletir positivamente sua vida futura. O autor salienta, ainda, que o encontro clínico com um adolescente em crise tem inegável alcance profilático.

Esta faixa etária - em que os sintomas ainda estão em processo de formação – nos propicia certamente uma probabilidade de melhores resultados clínicos levando-nos a apostar que será mais propício e benéfico que uma psicoterapia seja realizada ainda no período da adolescência.

Winnicott destaca, em diversos momentos de sua obra, aspectos do ambiente e do meio familiar que, caso não forem modificados, os mecanismos psíquicos se instalam e intensificam com o tempo na organização mental do indivíduo e se transformam nos quadros de delinquências, especialmente, na adolescência.

No entanto, ele considerava acima de tudo que a tendência antissocial na infância e a delinquência durante a adolescência são passíveis de cura e assim o autor compreendia e interpretava esses sintomas típicos como um sinal de esperança futura, um apelo dirigido ao outro com uma expectativa de resposta.

Poucos são os jovens delinquentes cuja perturbação mental tem origem em doenças mentais irreversíveis, principalmente, se atendidos precocemente e de forma adequada. Geralmente elas se cronificam pelo abandono e omissão, com cristalização das estruturas psíquicas [...]. (LEVISKY, 2009, p. 221).

Esse apelo de esperança e de expectativa de resposta dos nossos adolescentes, especialmente na nossa sociedade atual, que demanda em nossos consultórios particulares e no âmbito institucional, exige de nós, psicoterapeutas, empenho e novas pesquisas, já que o atendimento a essa população específica é marcado por peculiaridades que requerem adaptações técnicas e metodológicas para sua realização.

Somado à falta do próprio desejo em estar em tratamento, acrescenta-se uma das características típicas e normais desta faixa etária, a saber, “a postura mental de onipotência e a negação da dependência” (MONDRZAK, 2007, p. 64) que provavelmente os impedem de revelar e expressar ao profissional psicoterapeuta seus questionamentos, suas inseguranças e as próprias angústias.

Assim, ao acompanharmos o ritmo destes atendimentos clínicos, nesta faixa etária específica, nos questionávamos em alternativas técnicas para transpor o muro que paralisava e engessava a relação entre psicoterapeuta-paciente e superasse algumas dificuldades impostas pela psicoterapia com adolescentes. Concluímos que caberá ao profissional da área de psicologia organizar uma linguagem comum para que o trabalho psicoterápico possa ocorrer, sendo também de sua responsabilidade o estabelecimento de formas de aproximação da dupla psicoterapeuta-paciente e de ajustar os canais de comunicação adequando às condições psíquicas do adolescente e pré-adolescente.

Relata Meira (2009, p. 43):

Ainda que seja certo que o inconsciente é atemporal e habita com mesma qualidade a mente de um menino de 5 anos, um rapaz de 15 e um homem de 50 anos, existem diferenças que conferem inegavelmente características diversas na dinâmica, na técnica e no olhar lançado, e, então, nos atributos que o psicoterapeuta de crianças e adolescentes deve ter.

Deste modo, concluímos que se faz urgente e necessário a busca e adoção de recursos técnicos que sirvam como meio para se estabelecer um canal de aproximação que favoreça o vínculo com esta população específica, bem como, meios alternativos de expressão de seus relatos cotidianos, seus sentimentos, suas reminiscências e seus projetos futuros.

Frente a este anseio, o jogo Túnel do Tempo foi paulatinamente sendo criado e assim, tomando um formato. No entanto, trata-se de um elemento novo, pouco estudado, que necessita então ser compreendido e analisado em suas limitações e amplitudes na prática clínica.

5.2 Objetivo

Demonstrar a viabilidade e os limites da utilização do jogo Túnel do tempo como mediador e possível recurso facilitador e expressivo de comunicação dos sentimentos e emoções no processo psicoterápico psicanalítico de adolescentes e pré-adolescentes.

5.3 A Pesquisa Clínica na Psicanálise

Como já fora citado na introdução deste trabalho, o jogo Túnel do tempo foi criado paulatinamente, durante o período de 10 anos até a sua finalização completa, a partir da observação de uma necessidade no contexto clínico de atendimento de adolescentes e pré-adolescentes.

Durante os primeiros cinco anos de uso do material, não existia ainda o jogo. Utilizavam-se somente frases incompletas, uma vez que este recurso atendia a demanda clínica facilitando o estabelecimento de diálogo com a faixa etária proposta.

Após cinco anos de uso destas fases incompletas, com objetivo especificamente clínico, senti a necessidade de incluir algo que instigasse ainda mais o adolescente e o pré-adolescente no envolvimento com estas frases. Desta forma, experimentou-se a inclusão do jogo de tabuleiro, ampliando o lúdico.

Constatou-se que o material elaborado fora oportuno, mediando e facilitando estes atendimentos, e então se prosseguiu com a sua utilização ainda tendo como foco unicamente a demanda clínica. Ou seja, no início de sua criação não se

imaginava um produto final e muito menos a possibilidade de industrialização do recurso elaborado.

Refere-se à antiga pesquisa clínica que todos os dias executamos nas isoladas quatro paredes de nossas salas de atendimento, procurando atingir o melhor para nossos pacientes, no caso, uma população bem específica de adolescentes e pré-adolescentes.

Tratou-se de uma pesquisa clínica que inicialmente, no processo de criação do material, não dissociou os três momentos distintos teoricamente: o tratamento psicoterápico, a produção e a aplicação. No entanto, sabemos que esta não dissociação entre a prática clínica e a pesquisa é esquematizada e conhecida nos primórdios da psicanálise por Freud, que deste modo estruturou sua teoria.

Sobre o tema nos coloca Fábio Herrmann (2004, p. 60): “[...] Nossa ciência nasceu da clínica [...] E todos os dias, em seus consultórios, os analistas estão a investigar. [...] A chave que nos falta para abrir as portas da pesquisa em Psicanálise é um velho conhecido nosso, o método psicanalítico”.

Assim, o modo possível de ir construindo este recurso de mediação para a clínica foi exatamente neste caminho em que a clínica e a pesquisa coincidem. Então, ao se optar em estudar o recurso mediador jogo Túnel do tempo e o seu funcionamento no contexto clínico, optou-se pelo método psicanalítico no contexto de atendimento psicoterápico.

Em outro livro *Andaimas do Real*, Herrmann (1991) explicita que o método psicanalítico, o único que apura a existência de possíveis sentidos do relato, esbarra em uma importante questão: a inter-relação e coincidência com o tratamento psicoterápico.

Desta forma, utilizou-se o atendimento psicoterápico de base psicanalítica como instrumento de pesquisa em que a própria clínica psicoterápica foi a metodologia de investigação do recurso mediador jogo Túnel do tempo com uma população de adolescentes e pré-adolescentes.

Através do recorte longitudinal, objetivou-se acompanhar o funcionamento do recurso mediador no contexto clínico, ou seja, uma pesquisa de caráter qualitativo do material, uma vez que o método estatístico não atingiria a proposta estabelecida.

É fundamental destacar ainda que a técnica empregada não corresponde à abordagem psicanalítica clássica e não objetivava sê-lo, tendo em vista muitas das

especificidades da adolescência e pré-adolescência já colocadas e a serem abordadas nesta pesquisa.

5.4 O Jogo Túnel do Tempo e sua Construção no Contexto Clínico

O jogo Túnel do tempo, lançado no II Congresso de Ludodiagnóstico em Setembro de 2011, é composto por um tabuleiro semelhante aos tabuleiros tradicionais³, porém possui duas saídas que possibilita ao adolescente escolher e caminhar com o pino (também de caráter tradicional) entre uma linha com probabilidade de cair em alternativas de desenhos e outra em que ele não terá esta probabilidade.

Para o processo de uso do pino incluímos um dado convencional. No entanto, uma característica muito diferente dos jogos clássicos é que no jogo Túnel do tempo o adolescente jogará com ele mesmo, ou seja, o outro participante que é um profissional, não responderá às 165 cartas com frases incompletas que compõem o material.

O processo de criação de novas frases foi realizado no contexto clínico e surgia, a cada atendimento clínico, por meio das curiosas questões apontadas pelos próprios adolescentes.

Para exemplificar, será citada uma experiência ocorrida logo no meu primeiro dia de uso do material elaborado em que solicitei⁴, numa das frases, um apelido de infância com o intuito de explorar reminiscências dessa época. Um adolescente me questiona: *“Um apelido de que eu gostava, ou um apelido de que eu não gostava?”*. Então, solicito-lhe os dois apelidos.

Ao analisar os dados informativos e as novas associações despertadas no trabalho clínico deste paciente específico quando me relatara sobre um apelido de que gostava e outro de que não gostava, ampliaram-se os rascunhos do Túnel do tempo. Tratava-se de um adolescente que sofrera severas agressões no período escolar, tanto neste contexto escolar como no contexto familiar, e o relato sobre seus apelidos forneceu-nos importantes dados para o trabalho clínico.

Começaram a acontecer repetições instigantes com vários adolescentes, como por exemplo, quando eu os abordava com a seguinte frase a ser completada:

³ O desenho do tabuleiro e o desenho da caixa, frente e verso, encontram-se nos anexos A,B,C,D e E.

⁴ Utilizaremos o verbo na primeira pessoa do singular por tratar-se de um período de produção e criação inicial.

“Sou viciado em...”, e estes adolescentes, antes de me responderem o seu veredicto me relatavam: “Se você perguntasse isto para o meu pai (ou alguns, para minha mãe) eles te diriam que sou viciado em...”.

Assim, acrescentou-se uma nova frase ao jogo “Se perguntasse ao seu pai/mãe no que você é viciado, eles responderiam [...]”.

Outra adolescente trouxe para a sessão suas reflexões sobre uma questão que ela mesma leu em um livro para adolescentes e sugeriu colocar no jogo: “O que você faria se não tivesse medo?”⁵.

Então, desta forma, foram progressivamente criadas no contexto dos atendimentos e outras, em parceria com os próprios pacientes, as frases que atualmente estão divididas da seguinte forma:

- 45 cartas com frases incompletas de temas referentes no passado;
- 70 cartas com frases incompletas de temas referentes ao presente;
- 14 cartas com frases incompletas de temas referentes ao futuro;
- 09 cartas com temas denominado “Você no Futuro” que se refere a situações possíveis do futuro para o adolescente se imaginar nelas e descrever suas soluções e sentimentos;
- 17 cartas denominadas de “Casos e Acasos” com situações que instigam a fantasia do adolescente;
- 04 cartas denominadas de “Falando de...: Só para meninas”, com frases incompletas que se referem a assuntos pertinentes ao sexo feminino, como por exemplo: “Minha primeira menstruação...”; “Meu primeiro sutiã...”.
- 06 cartas de “Falando de ... Só para meninos”, também com frases pertinente a este sexo como exemplo: “Quando estou perdendo numa partida, eu...” e “Se eu fosse o cara mais forte da turma, eu...” .

O jogo aborda três temas básicos: passado, presente e futuro. As questões relativas ao passado auxiliam o adolescente nas recapitulações e expressões de conteúdo catártico que, com o trabalho psicoterapêutico, permite ao adolescente reconstruir os fatos de significados psicologicamente importantes.

Ao abordar o tema de complicações na adolescência, Waddell (1995) destaca que é fundamental levar em consideração antigas experiências infantis, uma vez que

⁵ Questão do livro: Quem mexeu no meu queijo para adolescentes”

a maneira de lidar com os conflitos da adolescência relaciona-se intimamente com a compreensão do impacto das dificuldades precoces no passado.

Afinal, como descreve Meira (2009), é importante numa situação analítica dissolver sentidos coagulados na neurose percorrendo os caminhos da constituição psíquica, “lidamos o tempo todo com o *infantil* de nossos pacientes, independente da idade que ele tem” (MEIRA, 2009, p.43).

O tema do presente permite uma reflexão sobre si mesmo na condição em que vive como uma auto-observação e a ampliação do autoconhecimento e de sua realidade. Constata-se nos atendimentos clínicos que é comum a alguns adolescentes e pré-adolescentes a dificuldade de expressão ao psicoterapeuta inclusive do seu cotidiano: quem são seus amigos, sua rotina escolar, como são seus intervalos de aula, como lida com as intempéries nas amizades, no lar e em outros contextos. Deste modo, frases do presente possibilitam ao adolescente maior contato consigo mesmo, a tomada de consciência de algumas de suas possibilidades e limites e, ao psicoterapeuta, a ampliação de um rol importante de informações que normalmente não lhe são repassadas por outra via.

O futuro resgata uma visão de temporalidade, de olhar para frente e adiante, frequentemente, uma inabilidade para o jovem. Neste tempo oportuniza-se a descoberta de habilidades a serem desenvolvidas, algo fundamental a ser estimulado pelo profissional que acompanha um indivíduo nesta faixa etária.

Criou-se outro tempo denominado de “Casos e Acasos” com o objetivo primordial de instigar a imaginação do adolescente e aproveitar o seu conteúdo para o processo psicoterápico.

Um exemplo dentre estas frases incompletas é: “O Gênio da Lâmpada apareceu na sua vida e te pede para que faça três pedidos... Quais seriam?”. Constatou-se que frequentemente surge neste momento exatamente o pedido da psicoterapia, ampliando a possibilidade de compreensão do processo psicoterápico pelo adolescente e conseqüentemente fortalecendo o vínculo com o psicoterapeuta. De acordo com Zimmermann (2004), o fortalecimento do diálogo fortalece e auxilia em muito no processo da aliança terapêutica.

Quanto ao fato de se elaborar um tabuleiro em que o adolescente jogue com ele mesmo, demoramos alguns anos nesta criação. No início da criação deste jogo, para estimular o jogar consigo mesmo, criou-se outro material em paralelo ao tabuleiro, semelhante a um quebra-cabeça com letras do alfabeto para que o

adolescente juntamente ao tabuleiro tradicional fosse compondo uma frase elaborada pelo psicoterapeuta e desconhecida pelo paciente sobre sua vida.

Porém, com os anos, observou-se que o adolescente não necessitava deste recurso mais elaborado, ele jogava consigo mesmo sem oposições e indagações frente à não participação ativa do psicoterapeuta que o acompanhava. Deste modo, retirou-se e optou-se somente em utilizar o tabuleiro tradicional.⁶

A idade sugerida na caixa do jogo é de 12 aos 19 anos. Porém, na minha prática clínica o utilizei com pacientes em idades entre 12 e 21 anos. A experiência lúdica do jogo foi uma alternativa nos casos de pacientes acima dos 20 anos, mesmo que já estivessem frequentando uma faculdade e que revelavam dificuldade de expressão verbal e associativa. Tratava-se de pacientes que se mantinham firmes em abordar somente os sintomas de um transtorno, como por exemplo, uma manifestação da síndrome do pânico, repetindo as sensações físicas do sintoma a cada nova sessão, ou que insistiam somente em relatar seus cotidianos com raras expressões afetivas.

Apesar de se tratar de um material elaborado em contexto clínico na área da psicologia, seu uso vem sendo adaptado para outros profissionais de áreas afins, como psicopedagogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e a geriatria. Cada um destes profissionais adapta o material do jogo aos seus objetivos específicos, como por exemplo: psicopedagogos trabalham com adolescentes com problemas de má alfabetização, utilizando-se das frases incompletas uma vez que os temas são atrativos para a faixa etária, porém o objetivo é pedagógico; também esta categoria utiliza com grupo de adolescentes de altas habilidades, objetivando a sociabilização normalmente comprometida nestes casos; assistentes sociais utilizam-se de algumas frases incompletas e do processo do jogo para facilitar a entrevista com o jovem.

O jogo vem sendo utilizado por psicopedagogos e uma médica-geriatra com uma população diferente dos adolescentes quanto à faixa etária, utilizam o mesmo material com uma população de idosos retirando neste caso somente algumas frases incompletas que não condizem ao contexto. Estes profissionais objetivam trabalhar nesta outra faixa etária a memória de curto e longo prazo, a coordenação

⁶ Atualmente, em função da distribuição no mercado deste material, tem-se o retorno de que o Jogo está sendo utilizado com menores de 12 anos, com crianças de 9 e 11 anos que resistem ao brincar tradicional. No entanto, os relatos com esta faixa etária, com menores de 12 anos, indicam que estes solicitam a participação do psicoterapeuta nas respostas das frases incompletas.

motora com os desenhos e a sociabilização da terceira idade (no caso do trabalho em grupo).

Esta adaptação realizada por profissionais da área da medicina e psicopedagogia certamente poderá ser integrada e aproveitada ao trabalho da psicologia, uma vez que também nos faltam recursos para a exploração e estimulação da memória e a sociabilização do idoso.

A presente pesquisa enfoca a utilização do jogo no uso individual e no contexto de consultório. No entanto, recebemos vários relatos de experiência em instituições públicas com o uso do jogo com grupos de adolescentes. Em um destes relatos a profissional iniciou o grupo com 06 meses sem o uso de recursos e posteriormente introduziu nos 06 meses posteriores o Jogo Túnel do Tempo (RAMALHAIS et al., 2013).⁷

Nestes anos de uso do jogo Túnel do tempo constatou-se que o próprio processo do jogo facilita o estabelecimento de uma aliança terapêutica de modo bastante visível, talvez por propiciar um diálogo de intenso conteúdo sem prolongados silêncios no decorrer da sessão. No entanto, consideramos que um bom *rapport* deva ser elaborado antes do início do jogo. Optamos por incluí-lo, em média, entre a quinta e a oitava sessão de atendimento em diante, como uma alternativa de complemento aos tradicionais instrumentos de psicodiagnóstico da personalidade e da psicodinâmica familiar. Assim, quando iniciamos a aplicação do jogo, já possuímos uma noção e um parecer sobre alguns sintomas do adolescente e sua queixa.

A proposta deste jogo não se encerra numa única sessão. Desse modo, é fundamental que, na folha de resposta, seja feita ao menos uma pequena marcação para indicar que pararam naquela questão. Existe, anexado ao jogo, um caderno de respostas, como um guia para anotações, que o psicoterapeuta pode utilizar no momento da aplicação. Certamente, existem ganhos e perdas em anotar as

⁷ Este artigo foi publicado nos Anais do Congresso de Saúde Mental em Irati. Os adolescentes, acompanhados neste caso tinham como objetivo o cumprimento de ordens judiciais ou de medidas socioeducativas. Os resultados com a introdução do jogo na segunda etapa do tratamento resultaram na diminuição do número de faltas às sessões; um aumento na adesão do grupo (o número de participantes era de 11 membros para as 15 vagas ofertadas, após a introdução do jogo obteve-se a adesão dos 15 participantes). Segundo esta experiência clínica, com a injeção da ludicidade observou-se a curiosidade dos adolescentes diante do caráter de continuidade das cartas do jogo, uma participação mais ativa dos membros e maior vínculo entre eles e com o próprio psicoterapeuta. Esta profissional questiona junto aos adolescentes quanto às alterações de comportamento (faltas e participação efetiva nas sessões) frente à introdução do material e estes respondem que com a utilização do jogo conseguiram compreender o significado e o sentido da psicoterapia.

respostas do paciente no momento da sessão. Porém este procedimento somente pode ser utilizado se não impedir novas associações baseadas na resposta dada por uma determinada questão.

Sabemos sobre todos os cuidados e riscos quanto às anotações em sessões, já descritas pelos teóricos da psicanálise. Neste sentido, Affonso (2012, p. 75), ao relatar sobre o ludodiagnóstico, sintetiza: “Considerando que o objetivo é a investigação com a criança, sugere-se não anotar durante a sessão, pois esta atitude pode inibir a criança ou mesmo impedir e dificultar o processo investigativo diagnóstico [...]”.

No caso do Jogo, como as respostas devem ser localizadas em uma próxima rodada do Jogo, o psicoterapeuta deverá tomar nota de alguns pontos da resposta do paciente no caderno de resposta para facilitar este processo futuro da próxima sessão. Porém muita atenção deve ser dada ao paciente neste momento, seus comentários sobre as anotações, a observação revelando algum incômodo sobre este fato, etc. O psicoterapeuta deverá se limitar somente a anotar pontos da resposta e, após a sessão, fazer anotações mais completas. Caso observe alguma reação do paciente, esta deverá ser anotada posteriormente.

Caso o profissional opte por não utilizar o caderno de respostas, será fundamental marcar, de algum modo, as frases incompletas já respondidas pelos adolescentes e obter, desta forma, um controle que facilitará a próxima sessão.

Ao se iniciar uma nova sessão, coloca-se novamente o pino no início do tabuleiro, procedimento que se repete a cada nova sessão, e solicita-se que o paciente escolha um tempo. Posteriormente à abordagem sobre o tempo escolhido pelo paciente, inicia-se o rolar do dado e o completar das demais questões. A cada sessão, previamente ao recomeço do jogo, iniciamos com um espaço para uma conversa livre com o paciente e recorreremos ao jogo assim que as questões se esgotam. Algumas vezes, especialmente quando algo peculiar acontece na vida dos adolescentes, este espaço pode ocupar a sessão inteira.

Assim, nesta sessão não temos uma rodada do jogo. Como um dos objetivos do jogo é exatamente estimular o processo da fala, as sessões deste gênero, em que não recorreremos ao jogo, representam um importante ganho no processo de comunicação, tornando-a mais fluida.

Procuramos dar ênfase à importância de expressarem seus pensamentos, acontecimentos e sentimentos. Desse modo, sempre que encerramos esta conversa prévia ao jogo, algumas vezes bastante breve, salientamos este aspecto e pedimos

que, caso se lembre, no decorrer do jogo, de algo que considere importante, o diga independente do momento ou tema abordado. Assim, é muito comum, escutarmos por parte do adolescente no meio das jogadas: *“Ah, eu ainda não te contei que!...”*, referindo-se a fatos cotidianos ou lembranças que foram recordadas.

Orienta-se que o próprio adolescente jogue o dado, ande com o pino sobre o tabuleiro, leia as cartas com as frases incompletas. Porém observou-se no contexto clínico e também por relato de outros profissionais da área que, adolescentes que apresentavam como sintomas clínicos a violência como expressão, normalmente amassavam as cartas ao manuseá-las. Para estes casos, sugeriu-se que os profissionais lessem o material e deixassem nas mãos dos adolescentes somente o pino e o dado que são de material plástico e suportam a pressão realizada. Nos casos em que o profissional constatar que será oportuno e terapêutico impor um limite sobre a destruição do material, poderá manter o uso das cartas nas mãos dos adolescentes.

Algumas questões podem não aparecer no tempo correspondente aos acontecimentos na vida de um determinado adolescente. Por exemplo, o primeiro beijo, a(o) primeira(o) “ficante”, a(o) primeira(o) namorada(o), “os 15 anos”, questões pertinentes à menstruação, entre outras situações.

Nesses casos, basta somente uma adaptação do verbo para o futuro, abordando-se as idealizações sobre estes assuntos, obtendo-se, assim, uma diversidade de importantes novas imaginações sobre o futuro que nos auxiliam no trabalho clínico. Por exemplo, “Os meus 15 anos foram...” poderá ser lida como “os meus 15 anos será...”.

Muitas questões possibilitam uma investigação ampla e interessante a cada caso clínico. Aconselhamos ao psicoterapeuta não perder a oportunidade que nasce a cada uma destas frases. Por exemplo, quando se fala dos amigos de infância, pode-se explorar se ainda os encontra e caso não os encontre mais, como terminaram essas amizades, se sente falta desses contatos, etc. Quando se fala sobre o tipo de roupa de que gosta de usar, pode-se explorar como compra suas roupas, quem escolhe ou quem o ajuda a escolher, e todo o arsenal de fortes sentimentos muitas vezes envolvidos neste processo para o adolescente⁸.

⁸ Aparentemente este dado poder ser insignificante, no entanto, como exemplo, de vinheta clínica nesta carta sobre “o tipo de roupa que gosta de usar” o garoto conseguiu abordar o tema da possessividade materna e relatar suas compras nas lojas à contragosto atendendo aos desejos da mãe e uma gama de implicações que esta submissão, implicada em muitas outras submissões, lhe remetiam. Até então, este garoto de 13 anos, apresentava a mãe de modo bastante idealizado não se permitindo penetrar neste tema que era visível nas sessões em família.

Na frase que aborda “*um hobby que tenho*”, nos casos que me respondem que não possuem um hobby questiono: “*Então, qual hobby você gostaria de ter?*”. Assim, possibilito uma abertura do leque quanto às implicações na dificuldade de buscar atividades deste gênero.

Quanto à primeira menção, é oportuno investigar as informações que foram dadas a respeito da mesma. Quem foi a primeira pessoa para quem contou? Como se sentiu neste dia? Quais as fantasias imaginadas?

É fundamental destacar que frente às colocações dos adolescentes e pré-adolescentes o psicoterapeuta deverá explorar com perguntas pertinentes em cada caso. Por outro lado, constatamos que o próprio inquérito, conforme a prática e o uso constante do jogo, começa a se configurar de forma semelhante e alguns questionamentos básicos tornam-se padrão.

O psicoterapeuta poderá cruzar uma informação de uma frase incompleta anterior (algumas vezes até trabalhada em sessões passadas) com outra nova informação, questionando se houve alguma incompatibilidade nas respostas, ou apontando alguma similaridade, provocando, deste modo, novas associações.

Algumas vezes, o adolescente não compreende a pergunta proposta, como por exemplo, sobre um prato predileto referente ao passado. Neste caso, a frase pode ser refeita de outra maneira, como: “*O que você gostava de comer quando era criança?*”

Talvez existam casos mais complexos que o próprio psicoterapeuta tenha dúvida sobre a proposta. Nestes casos, sugiro que o psicoterapeuta explique a proposta conforme o seu próprio entendimento.

No atendimento ao adolescente, consideramos importante não se ter pudor em abordar determinados temas, mesmo que estes não pareçam fazer parte do rol de suas preocupações e interesses. Por outro lado, no período de experiência piloto com o jogo, que fora um momento de retirar e recolocar novas questões, pudemos constatar que questões muito diretas sobre a sexualidade não eram “bem-vindas” pelos adolescentes. As questões mais indiretas, como propostas atualmente, ou seja, com frases incompletas que tangenciam o tema geraram resultados melhores com esta faixa etária.

Com relação à vida sexual do adolescente e temas sobre a masturbação, Winnicott (1964/2005b, p. 154) faz um importante alerta: “O pesquisador, é claro, raramente chega a conhecer a verdade sobre esses assuntos, que são muito secretos; na verdade, uma boa divisa para o pesquisador seria: quem faz perguntas deve esperar que lhe respondam com mentiras”.

Do mesmo modo, exploramos a questão das drogas. Consideramos preferível abordá-la a ignorar sua possível presença, mesmo com a inexistência de qualquer indicativo. Neste caso, quando o adolescente verbaliza em sua resposta que nunca teve nenhum contato com droga, pedimos que fale, então, de contatos na forma de palestras escolares, leituras, bate-papos com pais, amigos, etc., explorando o que sabe e o que não sabe sobre o assunto, o que conversa e o que evita conversar com os pais.

É fundamental destacar ainda que, em alguns casos, uma única frase incompleta poderá provocar conteúdo para uma sessão inteira, sem necessariamente fazer-se referência direta ao tema em questão. Recordo-me de uma situação que em se tratando de um prato predileto de infância, a adolescente traz, pela primeira vez, a avó e sua macarronada. Senti a importância que atribuiu a ela, quando a descreveu como *“a única pessoa da família que a entendia e que realmente se mostrava preocupada com ela”*. Assim, explorei muitos significados durante quase uma sessão inteira sobre a vida e morte dessa avó.

Por outro lado, com muitas frases incompletas, não temos respostas tão produtivas, mas sim, algumas monossilábicas. Neste caso, devemos prosseguir o jogo, pois ainda existe nele uma grande demanda de outras oportunidades a serem exploradas. Mesmo porque, algumas frases incompletas não são realmente pertinentes para todos os casos clínicos. Então, quando se constata isto, deve-se passar adiante e jogar o dado novamente.

Uma questão fundamental para ser respondida ao adolescente é: “Para que serve o jogo?” E esta poderá ser respondida de forma muito simples pelo psicoterapeuta: “Para auxiliar em nossas conversas e será um meio para que você conheça mais a si mesmo”.

Caso considerar oportuno poderá esclarecer com mais detalhes. Poderá deixar claro que o psicoterapeuta tem a função de auxiliá-lo a ser um observador de si mesmo e que faremos isto com o auxílio do jogo buscando, por meio desta atividade, um conhecimento melhor de si mesmo. Mas como poderíamos ajudá-lo? Proporcionando-lhe condições de responder tais questões como: quem sou eu? O que querem de mim e o que posso dar? Ou, o que querem de mim e eu não posso dar? Que recursos posso extrair de meus potenciais para viver com maior serenidade, autonomia e responsabilidade no mundo adulto que se aproxima? O que posso ser agora e no meu futuro próximo?

Orientamos ainda que ao se referir ao Túnel do tempo o profissional deverá utilizar o termo material ou Jogo, nunca brinquedo, pois deste modo estaremos infantilizando o contexto do relacionamento com o adolescente ou pré-adolescente.

Segue abaixo, a descrição das 165 cartas do jogo divididas nos respectivos tempos.

5.4.1 Questões relativas ao passado

- 1) Meu nome foi escolhido por...
- 2) Gosto do meu nome, ou não gosto do meu nome? Por quê?
- 3) Um apelido que tive na infância...
 - a) Um apelido de que eu gostava
 - b) Um apelido de que eu não gostava. Esses apelidos eram utilizados por....
- 4) A casa da minha infância tinha...
- 5) Gostava de brincar de...
- 6) Em casa era proibido...
- 7) O conto de fadas que eu mais gostava de escutar quando era criança...
- 8) Algo que me irritava quando criança...
- 9) O animal de estimação que mais me marcou...
- 10) Os presentes da minha infância que mais me marcaram...
- 11) Um Natal muito especial foi...
- 12) Um aniversário que me marcou foi...
- 13) Quando acordava pela manhã quando ainda bem criança era cuidado por...
- 14) Os programas de televisão de que eu mais gostava quando eu era pequeno eram...
- 15) O meu prato predileto era...
- 16) A comida que eu mais detestava...
- 17) No primeiro dia de aula eu...
- 18) Na hora do recreio eu...
- 19) Os meus melhores amigos da época do meu primário foram...
- 20) Escolhi o meu time de futebol...
- 21) Quando tinha dificuldades nas tarefas escolares contava com a ajuda de...
- 22) O que mais marcou nas minhas professoras foi ...
- 23) Com os meus irmãos eu gostava de...

- 24) Os meus vizinhos eram...
- 25) Um sonho repetitivo que tinha na infância...
- 26) A mudança mais significativa na minha vida foi...
- 27) O meu primeiro beijo foi (ou será)...
- 28) O meu primeiro ficante foi (ou será)...
- 29) O meu primeiro namorado foi (ou será)...
- 30) Um contato que tive com drogas foi...
- 31) Gostava de colecionar...
- 32) Sinto saudades de...
- 33) Um herói (heroína) em minha vida foi... (uma pessoa adulta que me marcou...)
- 34) A época da minha vida que me senti mais feliz...
- 35) A época que me senti pior na vida...
- 36) Tinha muito medo de...
- 37) Nas férias eu costumava...
- 38) Uma frase, filosofia de vida ou dito que marca a imagem dos meus pais é...
- 39) Algo de muito bom que meu pai fez e me surpreendeu...
- 40) Algo muito chato que meu pai fez e me surpreendeu...
- 41) Algo de muito bom que minha mãe fez e me surpreendeu...
- 42) Algo de muito chato que minha mãe fez e me surpreendeu...
- 43) Uma situação que me fez pensar muito na vida foi...
- 44) Uma perda difícil da minha vida...

5.4.2 Questões relativas ao presente

- 1) Considero-me uma pessoa...
- 2) Acredito que tenho potencial para...
- 3) Penso que não tenho potencial para...
- 4) Em minha opinião, para melhorar o relacionamento entre mim e o meu pai...
- 5) Em minha opinião, para melhorar o relacionamento entre mim e a minha mãe...
- 6) Os programas de televisão de que mais gosto...
- 7) O meu prato predileto é...
- 8) Nos intervalos de aula eu costumo...
- 9) Uma grande paixão do mundo virtual...
- 10) Quando os meus pais saem e eu fico em casa...

- 11) Os meus melhores amigos são... Gosto deles porque...
- 12) No meu quarto eu...
- 13) Três coisas que faço e que me dão um grande bem-estar são...
- 14) Quando tenho dificuldade nas tarefas escolares conto com...
- 15) Quando eu estou me sentindo triste e angustiado, prefiro...
- 16) Nos finais de semana costumo...
- 17) Quando os meus pais perguntam da minha vida para mim, eu...
- 18) Um livro de que gostei muito e indicaria...
- 19) Na minha casa a mesada...
- 20) Com o meu dinheiro, eu...
- 21) Sou viciado em...
- 22) Se perguntassem aos meus pais “no que eu sou viciado”, eles responderiam que...
- 23) Gosto de colecionar...
- 24) É proibido na minha casa...
- 25) No dia do meu aniversário...
- 26) Penso que a cidade em que vivo...
- 27) O que me faz chorar é...
- 28) Numa situação em que algum amigo briga comigo eu prefiro...
- 29) Quando um dos meus pais age de um modo que considero injusto em relação a mim, eu...
- 30) Quando um dos meus pais age de um modo que considero injusto em relação ao meu irmão (ou irmã), eu...
- 31) Quando os meus pais brigam, eu...
- 32) Uma característica que considero importante em um namorado(a)...
- 33) Algo que não suportaria num namorado(a)...
- 34) O que gostaria de ter dito e não disse? Para quem?
- 35) Uma pessoa com quem dou boas risadas...
- 36) Uma pessoa que me irrita muito...
- 37) Conto os meus problemas e fatos mais importantes para...
- 38) O que faço e costuma contrariar o meu pai é...
- 39) O que faço e costuma contrariar a minha mãe é...
- 40) Se não fosse proibido pelos meus pais eu...
- 41) O estilo de roupa de que mais gosto...
- 42) Parte do corpo de que mais gosto em mim...

- 43) Quando um de meus pais diz que estão cansados ou se mostram irritados, eu...
- 44) Parte do corpo de que menos gosto em mim...
- 45) Quando o psicoterapeuta diz algo de que eu não gosto eu...
- 46) Parte da minha casa de que eu mais gosto...
- 47) Parte da minha casa de que eu menos gosto...
- 48) Um grande sonho de consumo meu é...
- 49) Fico mal humorado quando...
- 50) A minha maior dúvida...
- 51) Quando faço algo que considero que foi mal, eu...
- 52) Uma mania que tenho e da qual não gosto...
- 53) Uma mania que tenho e não me incomoda (ou até gosto)...
- 54) Quando tiro notas baixas na escola eu...
- 55) Um filme que acho muito legal e indico...
- 56) Quando quero relaxar e ficar à vontade eu...
- 57) Quando eu não tenho nada para fazer eu...
- 58) Considero essencial para me sentir feliz...
- 59) Tenho dificuldade de me controlar quando...
- 60) Quando os meus pais regulam o uso do computador eu...
- 61) Para mim o casamento dos meus pais é...
- 62) Uma grande qualidade minha é...
- 63) Um grande defeito meu é...
- 64) Uma gafe que considero imperdoável é...
- 65) Os meus amigos imaginam que eu...
- 66) Os pais dos meus amigos me consideram uma pessoa...
- 67) Minha mãe me vê como um filho...
- 68) Meu pai me vê como um filho...
- 69) Meus irmãos (citar cada um em separado) me veem como...
- 70) Meus avós me veem como...

5.4.3 Frases relativas ao futuro

- 1) Tenho medo que aconteça na minha vida...
- 2) Nas próximas férias eu pretendo...
- 3) A profissão que pretendo seguir é...

- 4) Um lugar de que gostaria de conhecer é...
- 5) Um sonho que desejo realizar...
- 6) O que pretendo mudar em mim é...
- 7) O que copiaria do casamento dos meus pais se eu estivesse casado(a)?
- 8) Jamais copiaria do casamento dos meus se estivesse casado(a)...
- 9) O que aprendi com os meus pais e que ensinaria aos meus filhos?
- 10) O que os meus pais fizeram e que eu pouparia os meus filhos?.
- 11) Quando eu tiver 18 anos...
- 12) Meus pais, em 10 anos me imaginam como...
- 13) Quando eu chegar "lá" e não tiver mais nada para me preocupar, eu...
- 14) Tenho certeza de que no futuro...

5.4.4 Você no futuro

- 1) Eu me casei, e então...
- 2) Minha profissão atual não vai bem financeiramente e eu...
- 3) Sou pai (ou Sou mãe)...
- 4) Tenho que mudar de cidade...
- 5) Estou de férias e com dinheiro no bolso...
- 6) Tenho 30 anos...
- 7) Tenho a idade dos meus pais...
- 8) A minha mãe está doente, num hospital, e eu...
- 9) Fiz um bom negócio e ganhei um bom dinheiro...

5.4.5 Casos e acasos

- 1) O Gênio da Lâmpada apareceu na sua vida e te pede para que faça três pedidos. Quais seriam?
- 2) Faça uma nota de seu falecimento, já velhinho com mais de 90 anos. Relate o que gostaria de ter feito e como gostaria de ser lembrado?
- 3) Imagine-se numa situação de estar num voo com um problema técnico cuja decolagem não se sabe se sairá bem. Foi autorizado aos passageiros que fizessem ligações via celular para quem desejassem. O tempo é curto,

provavelmente de alguns minutos, possibilitando no máximo duas ligações. Para quem você ligaria? O que diria?

- 4) Você está numa festa e acontece uma briga muito séria no meio da madrugada a qual poderá inclusive complicar para o seu lado, e você...
- 5) Se tomasse conhecimento de estar com uma séria doença que lhe possibilitasse somente mais um ano de vida, o que mudaria em sua vida no decorrer deste último ano?
- 6) A sua cidade está sofrendo um alagamento e a sua casa foi drasticamente atingida. Existe a possibilidade de você salvar três coisas dali de dentro. Quais seriam?
- 7) Se tivesse poderes mágicos, o que mudaria no mundo? Por quê?
- 8) Com poderes mágicos em minha mão, mudaria na minha mãe...
- 9) Com poderes mágicos em minha mão, mudaria no meu pai...
- 10) Se pudesse mudar algo na minha vida, o que mudaria? Por quê?
- 11) Com poderes mágicos você poderá escolher um artista de televisão para ficar. Quem escolheria? Por quê?
- 12) Se ganhasse hoje na loteria o que faria? Por quê?
- 13) Se você pudesse mudar de idade, com qual gostaria de estar? Por quê?
- 14) O que faria se numa balada você bebesse muito e começasse a passar mal?
- 15) A morte de um dos meus pais me faz pensar...
- 16) Se eu escrevesse um livro a dedicatória seria...
- 17) O que eu faria de diferente em minha vida se não tivesse medo?

5.4.6 Só para meninas

- 1) O meu primeiro sutiã...
- 2) A minha primeira menstruação...
- 3) Depois que comecei a menstruar o mais complicado para mim foi...
- 4) A minha festa de 15 anos (foi ou será)...

5.4.7 Só para os meninos

- 1) Um esporte que eu odeio é...
- 2) Quando estou perdendo numa partida de jogo, eu...

- 3) Um dia em que eu apanhei na escola...
- 4) Eu me sinto diferente dos meus amigos em relação à...
- 5) O colega mais forte da minha turma...
- 6) Se eu fosse o cara mais forte da turma, eu...

Quanto ao uso das frases, estas serão sorteadas pelo dado e uso do tabuleiro e aparecerão de modo aleatório nas sessões. Além disto, recomendamos que o próprio adolescente conduza o jogo e algumas vezes ele retira as cartas fora de uma sequência lógica como normalmente fazem a grande maioria.

O intuito deste material não será a sua ordenação e sistematização na aplicação, mas sim os resultados clínicos como facilitador no contato com o adolescente, no levantamento de novos e significativos dados e acima de tudo na criação de uma canal e estabelecimento de um diálogo com o jovem.

Deste modo, solicitamos aos profissionais que utilizam o material que não se prendam rigidamente às regras do jogo, mas que se permitam fluir em parceria com o adolescente através deste recurso.

Sobre a técnica Levisky (2009) traz oportunas considerações para o nosso trabalho clínico. Coloca o autor:

A técnica é necessária para ter parâmetros – como, quando, onde, por que se está lidando com o material psíquico e com seus significados [...]. Mas ela não pode tolher a espontaneidade e criatividade da relação, com o risco de o analista tornar-se um mero repetidor de teorias. (LEVISKY, 2009, p. 324).

Desta forma, o encerramento do jogo também é algo muito flexível e deverá ser motivado pelo objetivo psicoterápico de cada paciente. Assim, algumas vezes, em poucas sessões (duas ou três) de uso do jogo, observamos que o verbal é instigado e então o jogo poderá ser deixado em segundo plano e passamos com este adolescente para um trabalho tradicional com o uso do recurso da fala.⁹

Por outro lado, alguns adolescentes exigem e até solicitam o recurso do jogo logo no início da sessão por um longo período, até o término de todas as frases incompletas propostas. Nestes casos deixamos o material sobre uma mesa e o adolescente se aproxima do recurso quando o desejar.¹⁰

⁹ Como exemplo citamos a ilustração clínica de Mariana que será descrito adiante.

¹⁰ Como exemplo citamos a ilustração clínica de Fábio que será descrito adiante.

Ao término das frases incompletas (encerramento formal do jogo) consideramos oportuno realizar uma síntese de algumas observações que vamos ao longo do estudo daquele caso concluindo.

Cabe ressaltar que o número de sessões para finalizar um jogo varia de paciente para paciente e, em alguns casos, o tempo investido ultrapassa a média de cinco meses podendo chegar a um ano, ou até mais que isto. A proposta, conforme citado anteriormente, é que o psicoterapeuta sempre conduza o jogo com espaço para conversas e que o ritmo de exploração e intervenções concedido a cada questão seja ditado conforme as necessidades do adolescente.

Em outras palavras, em muitos casos, o paciente iniciará uma verbalização mais espontânea de seus sentimentos, antes mesmo do término das frases incompletas e, então, o mediador poderá ser retirado dos atendimentos clínicos já que a prioridade é exatamente o seu relato. Ou seja, neste caso o jogo não será encerrado formalmente. O objetivo foi atendido com o adolescente no sentido de passarmos a contar com a fluência do verbal e, assim, prosseguirmos com um tratamento psicoterápico tradicional.

Assim, o jogo Túnel do tempo não possui uma proposta de encerramento formal e nos casos em que isto não ocorre não há problema algum uma vez que o foco com o adolescente é o andamento do seu processo psicoterápico.

Nos casos em que o psicoterapeuta sinta necessidade de prosseguir com o jogo exclusivamente, este será encerrado quando as frases incompletas cessarem. Certamente alguns itens – *passado, presente, futuro, casos e acasos, falando de...* – entrarão em descompasso, ou seja, alguns terminarão em primeiro lugar. Neste caso, basta avançar para a próxima casa quando cair numa casa com questões já finalizadas.

Notamos que, ao final do jogo, algumas vezes, restam somente questões pertinentes ao presente e ao passado, e então arrematamos o jogo nestes dois tempos. Poderemos utilizar também o item “*falando de...*”, quando se esgota as cartas com estas frases incompletas aproveitando o espaço desta casa para que o adolescente “fale de qualquer coisa” de sua vida, conforme sua escolha.

Para o final do jogo (último dia de utilização do recurso) é interessante selecionar aspectos que ficaram pendentes e não abordados no momento em que o adolescente respondeu à frase incompleta, como também uma análise de aspectos que o psicoterapeuta observa repetir e que lhe chamam a atenção. Nesse decorrer de tempo, haverá oportunidades para o psicoterapeuta refazer maiores reflexões sobre o caso clínico, fazer sua supervisão clínica e estar em condições, com maiores

recursos para outros apontamentos, muitas vezes não observados no momento em que as frases incompletas foram respondidas.

Neste período de uso do jogo Túnel do tempo constatou-se que o material poderá ser empregado em diferentes utilizações como: no psicodiagnóstico, no processo psicoterápico, em grupos operativos, em entrevistas de contexto educacional e em entrevista de caráter jurídico com adolescentes, no entanto, nesta presente pesquisa nos limitaremos a discutir a sua utilização no processo psicoterápico com adolescentes.

5.5 Delimitação da Amostra

O presente estudo, de natureza clínico-qualitativa, propõe, por meio de processos psicoterápicos de oito adolescentes, investigar as contribuições que o jogo Túnel do tempo poderá oferecer ao tratamento psicoterápico.

Deste modo, por meio dos processos psicoterápicos individuais em oito casos clínicos de pacientes numa faixa etária entre 12 e 20 anos, propõe-se a análise dos fragmentos de sessões com a utilização do jogo Túnel do tempo, focalizando principalmente o uso deste recurso no processo psicoterápico.

Estabeleceu-se, como critério, que fossem retirados dentre os participantes da pesquisa os pacientes com personalidade de traços psicóticos a fim de tornar mais homogênea a amostra dos pacientes envolvidos. Com os pacientes de personalidade de traços neuróticos, os recursos de associação necessários para o jogo Túnel do tempo estarão preservados.

Como foi descrito inicialmente, na introdução desta pesquisa, a criação do Jogo se deu no contexto clínico particular diante dos impasses no atendimento de adolescentes e pré-adolescentes. Assim, teve como intuito a viabilização de matéria-prima para estes atendimentos clínicos no contexto clínico de consultório.

Com base no sucesso do uso das frases incompletas criadas inicialmente, foi-se, paulatinamente, ampliando novas alternativas de frases e sentindo a necessidade de incluir, ainda, com esta faixa etária, uma dosagem maior de lúdico com o intuito de obter melhores resultados.

Foram selecionados oito casos clínicos para exemplificarem quanto ao material dissertado e as conclusões do uso deste recurso mediador no atendimento psicoterápico. Ou seja, a escolha destes oito casos clínicos baseou-se na

efetividade destes casos em exemplificar os temas abordados. Porém, temos em nosso repertório, outros casos clínicos que apontam para os mesmos resultados.

Tratou-se de pacientes que procuraram espontaneamente a clínica e, considerando que eram pacientes elegíveis para a pesquisa quanto aos critérios especificados, foram informados da pesquisa, conscientizados da sua participação e então assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra no anexo H.

Em síntese, os casos que serão citados no decorrer da pesquisa são:

Quadro 1 - Casos clínicos da pesquisa

NOME	IDADE	PÁGINA Nº	PRINCIPAL QUEIXA
Mariana	15 anos	76	<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes Sintomas psicossomáticos
Thiago	13 anos	90	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de sociabilização • Dificuldade de aprendizagem escolar • Uso excessivo de jogos de computador
Fábio	14 anos	106	<ul style="list-style-type: none"> • Rituais e sintomas obsessivos • Isolamento social do grupo • Sintomas de depressão
Marcelo	13 anos	122	<ul style="list-style-type: none"> • Furtos de dinheiro e objetos
Felipe	12 anos	137	<ul style="list-style-type: none"> • Agressividade física no ambiente doméstico e escolar • Gastos excessivos
Pedro	15 anos	139	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades na aprendizagem escolar em diferentes disciplinas
Marlon	20 anos	144	<ul style="list-style-type: none"> • Endividamento pessoal • Falta de perspectivas futuras acadêmicas e profissionais
Cláudia	15 anos	149	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento social • Timidez excessiva

Fonte: A pesquisadora.

5.6 Análise dos Resultados: Diferentes dimensões da utilização do Jogo Túnel do tempo no contexto psicoterápico

Nos próximos capítulos, apresentaremos cinco propostas de análise do uso do jogo Túnel do tempo no contexto clínico e os fatores que conduzem à mobilização do paciente por meio deste jogo como recurso mediador no processo psicoterápico e os limites da técnica. Para tal, em cada um destes itens, empregaremos uma ilustração clínica e eventualmente também algumas vinhetas clínicas destes serão empregadas para ilustrar determinadas características do jogo.

6 O JOGO COMO MEDIADOR NA ENTREVISTA: UM NOVO LUGAR NO PROCESSO PSICOTERÁPICO COM O ADOLESCENTE E O PRÉ-ADOLESCENTE

“A coisa mais insuportável para um adolescente é que lhe dirijam uma demanda: pouco importa o conteúdo da demanda, o que horroriza é ser solicitado pelos pais, ter de responder-lhes e, curiosamente, fazê-los felizes. Mas por que ele é tão alérgico às solicitações dos adultos? Porque toda demanda proveniente dos pais desperta nele dois sentimentos dolorosos: o medo de não saber lhes responder e a vergonha de se mostrar servil.”

(NÁSIO, 2011, p. 38).

O atendimento clínico de adolescentes e pré-adolescentes muitas vezes exigirá do psicoterapeuta a criação de mediadores para facilitar a expressão dos sentimentos e o diálogo entre o profissional e o paciente nesta faixa etária específica. Temos conhecimento através da experiência clínica, tal como em Bulhões (2010, p. 75): “torna-se mais fácil a compreensão dos sentimentos quando se encontra alguma forma de representação”. Para tanto, o psicoterapeuta que trabalha com adolescentes normalmente acabará criando no contexto clínico diferentes recursos mediadores.

Levisky (2009) ao relatar sobre o trabalho com adolescentes, coloca que faz parte da identidade analítica possuir “certa dose de ousadia, a qual participa da liberação do processo criativo e de investigação”, com os cuidados para se diminuir a margem de risco obtém-se a inovação e renovação (LEVISKY, 2009, p. 330).

Meira (2009, p. 46) no capítulo sobre as condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes considera necessário que:

Seja criativo para buscar recursos, e não apenas os verbais que propiciem o acesso ao mundo interno do paciente. O silêncio nas sessões é fenômeno comum na adolescência, e, para dar conta disso, é preciso tolerância; porém, talvez mais do que isso, é preciso criatividade para encontrar formas diversas das tradicionais para penetrar pelas brechas que o jovem não tão facilmente nos abre.

Winnicott (1971/1984), em relatos de seus casos clínicos com adolescentes e pré-adolescentes, mesmo não fazendo referência ao termo mediador, utilizava com frequência diferentes recursos nestes tipos de atendimentos.

Tais como, além da solicitação dos diários que encontramos em diferentes momentos em sua obra, Winnicott (1971/1984) faz referências a diversos casos de adolescentes e pré-adolescentes (Mark de 12 anos; Peter e George de 13 anos; Hesta aos 16 anos) em “Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil” com o uso do Jogo dos Rabiscos com o objetivo de intermediar a relação.

Com Charles de 13 anos, lança mão de um poema publicado pela escola para ampliar a análise do caso clínico.

Winnicott (1971/1975b, p.165) aponta para a importância do jogar na adolescência e se refere à Sarah de 16 anos da seguinte forma: “[...] Inteligente, possuía senso de humor, mas era basicamente séria e ficou satisfeita por iniciar nosso contato com um jogo. – Que tipo de jogo? Falei-lhe a respeito do jogo dos rabiscos, o jogo sem regra alguma”.

Ensina-nos Anna Freud (1926/1971, p. 21) sobre o tratamento de crianças, que o adulto é maduro e independente e a criança é imatura e dependente, afirmando sabiamente: “É evidente que no relacionamento com objetos tão diferentes o método não pode permanecer uniforme”.

Diante de uma população de adolescentes, com características de diferenças marcantes no processo de desenvolvimento entre a criança e o adulto, mais uma vez, com objetos tão diferentes o método não pode permanecer uniforme.

Revigorar novas formas de investigação clínica com aplicabilidade para adolescentes e pré-adolescentes não significa desligar-se de técnicas e teorias anteriormente utilizadas, ao contrário, são estas a nossa fonte original e permanente a partir de onde poderemos evoluir e prosperar clinicamente.

6.1 O Jogo com Função de Entrevistador

Para abordar o tema do jogo como mediador na entrevista, é preciso especificar que o jogo Túnel do tempo auxilia tanto no objetivo do psicodiagnóstico quanto no processo psicoterápico em si, de tratamento e intervenção do profissional. Porém como já citamos, no presente trabalho de pesquisa iremos enfatizar a vertente do atendimento clínico.

Nas situações em que não se conta com uma acessibilidade favorável do paciente, seja pelas imposições da resistência que formam barreiras que impedem

um pleno fluir dos conteúdos, seja por outras questões, jogos são recursos indispensáveis. Com relação ao jogo Túnel do tempo, um aspecto fundamental que observamos nestes anos de uso do jogo é o seguinte: Caso o psicoterapeuta solicitasse diretamente ao adolescente “*Desenhe o seu quarto*” (desenho escolhido inicialmente pela questão lúdica, mas que vem se mostrando potencialmente capaz de enriquecer e esclarecer importantes dados clínicos), este se colocaria em oposição à execução da atividade como constatamos na experiência de atendimentos a faixa etária.

Por outro lado, quando se trata de um pedido de um jogo, o adolescente procura não quebrar as regras, provavelmente porque de um “jogo não se quebram as regras”. Então, o adolescente responde e/ou desenha com maior prontidão aos pedidos do jogo, especialmente os mais novos. Ou seja, caso a mesma pergunta ou a demanda do desenho fossem realizadas diretamente pelo psicoterapeuta, as chances do adolescente se opor seriam muito maiores do que quando o jogo se transforma em objeto mediador desta entrevista.

Valendo-nos da experiência clínica, tivemos a oportunidade de observar este dado, ora realizando a questão diretamente ao adolescente e posteriormente por meio do jogo, e então concluímos que – o jogo como mediador da entrevista e tratamento do adolescente – torna-se fundamental. O jogo serve como intermediário às questões, desse modo, o adolescente responde ao psicoterapeuta indiretamente, facilitando o processo. Ou seja, não é o psicoterapeuta que questiona e/ou aborda o adolescente, mas é por intermédio do jogo que surgem as questões e a expressão do adolescente. É esse aspecto espontâneo que aproxima a situação do brincar.

Lembrando Winnicott (1971/1975a, p. 59) numa frase célebre:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e do terapeuta [...] onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado que não é capaz de brincar para um estado em que é.

6.2 Ilustração Clínica

Mariana possui um longo histórico médico e preocupante para seus pais. O casal, de pais separados, se une neste histórico de idas e vindas aos consultórios médicos. Mariana desde os 13 anos tem dores significativas no estômago exigindo

endoscopias de rotina; na sua infância teve problemas dermatológicos de acne e rosácea no rosto, que chamavam a atenção, intensificando as piadas e o afastamento de amigos no ambiente escolar. Apresentava sintomas de desmaios e a rotina de seus pais eram os neurologistas.

Atualmente tem 15 anos, é muito isolada, normalmente sem amigos. Possui uma única amiga desde o jardim de infância, com quem faz mais contatos. Ambas as amigas são filhas únicas e comportam-se como irmãs, segundo os pais.

Passou por duas psicoterapeutas. Em uma delas permaneceu um ano, mas relata muita dificuldade em “se abrir” para a profissional, mostrando-se realmente muito defensiva e bastante fechada.

Diante deste quadro de dificuldade de verbalização, sugeriu-se à Mariana o uso do jogo Túnel do tempo nas sessões. Constatou-se que o receio de contato com o psicoterapeuta era tão intenso que se optou em incluir este jogo logo nas primeiras sessões com o intuito de facilitar o vínculo.

Na terceira sessão de atendimento, com o dado e o tabuleiro, deparamo-nos com uma frase incompleta do tempo “passado”, ou seja, uma frase para instigar reminiscências, que sabemos não necessariamente ligada diretamente ao tema proposto, mas uma alternativa de instigar o adolescente e o psicoterapeuta no início desta caminhada.

Frase incompleta: *“Um conto de fadas da minha infância de que gostava muito...”*¹¹

Diante da provocação proposta, Mariana se recorda:

M - “Ah, quando eu era bem menor eu gostava muito dos Três Porquinhos, pedia para a minha mãe contar repetidamente, várias vezes esta mesma historinha”.

T - E o que te chamava a atenção nesta historinha? No que ela te faz pensar?

M - “Ah, acho que era a fase que meus pais começaram a brigar muito. Eu não me recordo das brigas deles, mas me passou isto. Faz um breve silêncio e prossegue: E esta historinha tinha uma coisa interessante, a mãe deles, num determinado momento dizia para os Porquinhos: ‘Vocês agora vão construir as suas casinhas’. Eu imaginava que os Porquinhos eram adolescentes e que a mãe deles os colocava

¹¹ Temos o conhecimento da força dessas histórias de contos de fadas no contexto clínico em geral. Quanto a este tema Corso e Corso (2006, p. 29) nos coloca que é frequente pacientes adultos mencionarem um conto de fada ou uma ficção infantil que nunca esqueceram. Segundo os autores, essas lembranças abrem boas associações para suas análises e nesses relatos a lembrança da narrativa evoca quem apresentou a história, quando e onde isso se deu.

para fora de casa quando chegava esta idade e eles tinham que se virar sem pai e sem mãe. Tinham que construir a casinha deles, sem nada em mãos”.

T – Parece que o período da adolescência, já na infância, te ocasionava certo receio?

M – “Ocasionalmente sim e eu acho que estava relacionado à minha casa que eu percebia estar desmanchando, os meus pais que logo estavam se separando...”

Continua Mariana: “Tinha outra historinha de que eu também gostava muito! Aí eu já era um pouco mais velha, tinha uns sete anos. Era a Bela Adormecida. Também pedia para a minha mãe contar várias vezes. Logo em seguida meus pais realmente se separaram”.

T- “E nesta história da Bela Adormecida? O que te chama a atenção? O que te faz lembrar?”

M – “Eu gostava da parte que ela ficava adormecida em um caixão de cristal, esperando o Príncipe”.

T – Isto faz pensar algo sobre você?

M – Como assim, pensar algo sobre mim?

T – Ficar adormecida em um caixão de cristal te leva a pensar em algo?

M – Ah...! Eu desmaio! Minha nossa... Essa história até hoje tem tudo a ver comigo!

T – É você desmaia! Fica em um caixão de vidro! Sob o olhar e o cuidado de todos ao seu redor: seu pai e sua mãe especialmente! E esperando um Príncipe? Tem uma coisa importante aí: existe um ganho, obviamente sem você perceber, quando está no “caixão de cristal”: o olhar de seus pais! Um ganho perigoso, porque isto pode representar muitas perdas também.

Mariana, no final da sessão, fez o seguinte comentário: *“Eu não havia me esquecido dessas coisas, acho que eu me recordava delas sim, mas nunca havia falado delas com ninguém antes...”*.

Já nesta terceira sessão Mariana entrou em contato com conteúdos importantes e significativos que fizeram sentido para a paciente e colaboraram para todo o processo posterior do tratamento. Constatamos que, compreendendo o processo do *insight* e o sentimento de sentir-se compreendida, fortaleceu a aliança com o psicoterapeuta e então novos ganhos emergiram. Nesse momento, o jogo pôde ser “deixado de lado”, já que Mariana não mais precisou dele e foi possível prosseguir um atendimento psicoterápico com a sua própria fala.

Observamos que começou a relatar espontaneamente sobre suas dores de estômago, seu problema de pele, as tonturas constantes, os desmaios, a separação dos pais e a tristeza que isto significou para ela, a falta que sentia dele em sua casa,

etc. Trazia em primazia as questões de seus sintomas físicos e o relacionamento familiar.

Numa das sessões após três meses de psicoterapia inicia dizendo que havia outra coisa que se não esquecia em sua mente, que lhe fazia sentir-se muito mal e que precisava contar, mas que nunca havia contado para mais ninguém após a separação de seus pais.

Digo-lhe que a sentia como alguém que se julgava muito mal pelo fato ocorrido, mas que era um julgamento dela, da sua pessoa e por isso estava com dificuldade de se expressar, com receio do meu julgamento sobre o fato, ressaltando que na realidade tratava-se de um julgamento dela. Considerava importante que Mariana pudesse começar a dar-se conta de sua rigidez interna e de sua incapacidade de repartir seus conteúdos em função desta sua característica.

Mariana parece entender e concordar sobre sua severa autocrítica e relata: *“É algo muito horrível, talvez nem seja tão horrível assim, mas é que quando eu resolvi dividir com alguém foi a causa de separação dos meus pais...”*.

Peço-lhe que esclareça e Mariana coloca: *“Quando eu tinha mais ou menos sete anos, eu me lembro da idade porque estava na primeira série, pedi o celular do meu pai para jogar e mexi sem querer e vi várias mensagens amorosas com uma mulher”*.

“Depois eu passei a fingir que estava jogando e continuava olhando estas conversas. Eram longas, marcavam encontros, sempre com um carinho que o meu pai nunca tratou a minha mãe (chora neste momento)”.

“Eu nunca contei nada, tinha medo de ser descoberta no que estava fazendo, fazia com medo, mas fazia. Não sabia o que fazer com o que eu sabia, ficava angustiada, chorava a noite sozinha sem saber o que fazer, tinha raiva do meu pai, comecei a não querer mais falar com ele e ele não entendia...”.

“Então um tempo, não me recordo quanto tempo depois, resolvi contar para a minha mãe. Ela ficou louca, ela começou a bater no meu pai, eu não queria isto... ela gritava desesperada...”.

“Depois ela começou a fazer as malas de uma forma desesperada. Quando estávamos indo, ela me puxava com muita força pelo braço e eu gritava que não queria ir embora e ela não me escutava”.

“Quando estávamos entrando no carro caiu um monte de coisas na garagem do prédio, pegávamos desesperadamente. Eu gostava de pedir para revelar

algumas fotos e peguei na correria uma caixa em que eu as guardava, mas elas caíram e se espalharam todas quando eu já estava quase para entrar no carro e a minha mãe foi embora, correndo. Eu gritava que queria as minhas fotos e ela não voltava. Foi horrível vê-las espalhadas pelo chão da garagem (Mariana chora intensivamente neste momento)”.

“Depois o meu pai me ligou e me acusou dizendo que eu tinha estragado a família dele”.

Mariana chora muito e então procuro recompor a história: *“Mariana, sinto informar, mas o seu pai precisava naquele momento encontrar um culpado e jogou em cima de uma criança de sete ou oito anos de idade que não tinha a mínima condição de se defender e você pegou com as duas mãos a culpa desta separação. Diante de tudo que você leu (Mariana tinha algumas memórias do relacionamento com a amante pelo telefone e relatou detalhes na sessão), você acredita mesmo que você é a responsável pela separação ou o casamento dos seus pais já não andava nada bem?”*

Recordo também para Mariana que ela tinha lembranças de muitas brigas do casal previamente a este evento (recordo-lhe da sessão em que utilizamos o jogo Túnel do tempo) que culminou com a separação.

Aponto para o fato dela procurando, em tamanha turbulência, resgatar o que havia ficado de concreto da família para ela naquele momento: as fotos que zelava, mas que também foram esfaceladas ao vento.

Frente a esta intervenção Mariana relata que se vê até hoje como aquela que um dia irá unir os pais, sente-se responsável por isto.

Questiono-lhe se observa realmente algo palpável, de concreto no relacionamento dos dois que dá para ela este tipo de indício.

Mariana chora muito e diz que não, que isto não existe, uma vez que restou muito ódio entre os dois.

Peço-lhe então para se restituir deste lugar, desta missão impossível, que inclusive, como já observamos em sessões anteriores, parece procurar realizar à custa de sua própria felicidade e de sua saúde física. Afinal, estar doente confere a ela a união do casal em busca de profissionais médicos.

Misteriosamente, Mariana paulatinamente após esta sessão diminuiu suas queixas e sintomas físicos, especialmente os desmaios que tomavam grande cena nas sessões desapareceram.

Infelizmente prosseguiu somente mais quatro meses de tratamento pois sua mãe e ela mudaram-se de cidade em função de um novo emprego.

Com o uso do jogo, concluímos que a facilitação ocorreu porque, ao jogar, o clima de ludicidade ajuda a abrandar o perseguidor (interno ou externo). Em outras palavras, é menos ameaçador ao paciente revelar brincando aspectos e vivências difíceis. É o jogo que “entrevista” e, então, há menos o que temer, em si, na sua história, nas suas experiências.

Provavelmente, com a solicitação do psicoterapeuta viria por parte do adolescente uma ideia de estar sendo avaliado e examinado, o que é inadequado no atendimento de qualquer adolescente. Além disto, quando o psicoterapeuta sugere algo, a ideia de imposição do profissional sobre ele, pode ocorrer facilmente, uma vez que o psicoterapeuta sempre ocupará o lugar de um adulto ou alguma autoridade. Temos que ter em mente que estamos tratando de pessoas nessa faixa etária em que uma das principais características é exatamente a oposição.

Por outro lado, se o jogo solicita algo, se está brincando/fantasiando, o conteúdo poderá ser exposto pelo adolescente seja em forma de desenho, seja de fantasia, de maneira mais tranquila. Então, é fundamental que o profissional se envolva com as questões solicitadas pelo jogo e instigue a fantasia do adolescente por meio do jogo.

Corso e Corso (2006, p. 259), referindo-se à adolescência na história de Harry Potter, escrevem:

[...] Brincar para a criança e fantasiar para o adolescente são recursos de elaboração pelos quais o sujeito entra em contato com seus ideais e conflitos de uma forma leve e sem maiores compromissos. Não é necessário arcar com as consequências do que se vive nessas cenas, pois brincando ou devaneando está tácito que se está fora da realidade.

Noutro trabalho, Corso e Corso (2011) destacam o papel da fantasia na vida do ser humano. A paciente Mariana comunicou livremente seu próprio conto de fadas, revelando o quanto as imagens e sentimentos ocupavam um lugar maior do que supunha. Com sinceridade e uma boa capacidade de elaboração deu sentido a um sintoma físico que a acompanhava há anos: seus desmaios.

Ela aproveitou esse recurso terapêutico na presença de quem pode confiar para reacomodar suas experiências de sofrimento e enfrentar novamente esse sintoma como uma pendência na sua vida, algo tratado, mas ainda não superado.

A ampliação do conhecimento de si mesmo, numa busca verdadeira de imersão na sua própria história, impressiona alguns psicoterapeutas que têm dúvidas quanto ao porquê perguntamos tanto.

Bollas (2012) considera que as respostas nos leva por muitos caminhos e renova nossa relação com a psicanálise. Seguindo seu pensamento, faz-se necessário uma boa dose de cooperação de outras mentes para compreender algumas coisas e que a psicanálise está em seus estágios que permitem mais e mais desenvolvimentos e ampliações.

Considerando que a comunicação inconsciente que ocorre entre terapeuta e paciente na sessão é tão revolucionária que mesmo o psicanalista tem, muitas vezes, dificuldades já que sua perspectiva enfatiza a necessidade de entender o inconsciente não só vinculado à repressão, mas aquele que pode estar livre para a busca livre de cadeias associativas.

Essas ideias do autor se conectam com a desse trabalho, que há uma força que conduz os seres humanos a questionar e conhecer de modo que se beneficie o processo psicoterápico como um todo. Neste sentido uma boa técnica psicanalítica consiste em favorecer o material associativo mais do que o trabalho interpretativo propriamente dito.

O Jogo Túnel do tempo ocupa um lugar entre o lúdico da criança, possibilitando explorar o pré-verbal em alguns momentos e, em outros, o verbal do adulto, possibilitando o exercício deste diálogo. O mediador para pacientes nesta faixa etária é muito importante, uma vez que o adolescente se encontra exatamente entre o lúdico e a caminho de incrementar e ampliar o verbal, tema que detalharemos no capítulo seguinte.

Quanto mais seguras forem as informações, melhores condições se têm de promover atuações terapêuticas mais precisas. Constatamos que ao retirar o foco da pessoa do psicoterapeuta interrogando o paciente e estabelecendo um contato com o auxílio de um mediador lúdico, o jogo na relação, cumpre o papel de favorecer a expressão e as questões são respondidas e abordadas de forma mais tranquila, contribuindo com o atendimento do adolescente.

Tais experiências clínicas ilustram a riqueza do contato com o adolescente e como o brincar se mostra um campo de crescimento e desenvolvimento maturacional.

Como nos esclarece Lia Pitliuk (2008, p. 269) que este potencial, enquanto potencial não está dado, precisa ser descoberto, produzido. “Essa é a verdadeira surpresa de cada paciente quando, ao suspender suas defesas, depara-se com potencialidades de que nunca se supôs capaz”.

7 O JOGO TÚNEL DO TEMPO COMO INTERMEDIÁRIO DO LÚDICO PARA O VERBAL

“A crise de adolescência designa o período intermediário da vida em que a infância não terminou de acabar e a maturidade não terminou de nascer.”

(NÁSIO, 2011, p. 29).

Um dos aspectos técnicos do atendimento clínico que Zimerman (2004) considera de fundamental importância no atendimento do adolescente se refere às diferentes formas de linguagem verbal e não-verbal que se manifestam nesta faixa etária.

Zimerman (2004, p. 364) salienta que a linguagem não-verbal do adolescente pode ser “lúdica, gestual, comportamental, corporal (roupas, penteados, tatuagens, manifestações somáticas, bizarras, etc.)”. O autor menciona que, especialmente na fase inicial da adolescência, manifestam uma inquietude motora: sentam-se, levantam-se, deitam-se, movimentam-se e ameaçam sair.

Ainda neste período da adolescência, outra forma de comunicação não-verbal que destaca é aquela que se expressa por meio de *actings*, representando uma forma primitiva de comunicar algo incapaz de ser comunicado com palavras (ZIMERMAN, 2004).

A fisionomia do processo psicanalítico na adolescência varia de acordo com o momento de desenvolvimento cronológico. Jovens que estão na primeira fase da adolescência, próximos ao final do período de latência, caracterizam-se pelo aspecto misto como apresentam o conteúdo do seu mundo interno. A comunicação durante as sessões caminha para o predomínio de elementos verbais, mas ainda necessitam de apoio lúdico, por meio dos quais realizam projeções do conteúdo inconsciente, por meio de desenhos, jogos, sonhos dramatizações e atuações *acting out*. Adolescentes maiores comunicam-se com linguagem verbal e não-verbal. [...] (LEVISKY, 2009, p. 223).

Levisky (2009) define a atuação ou *acting out* da seguinte forma: Espera-se que o jovem aprenda a controlar seus impulsos sexuais e agressivos num período que ele está pouco habilitado para fazê-lo, levando-o a reprimi-los ou liberá-los. Assim, passam a ação de forma impulsiva e inconsequente, constituindo o *acting out*. Ou seja, agem para descarregar, sem utilizar a capacidade de pensar criativamente, daí surgem os conflitos internos e a dor, decorrentes de sentimentos

de culpa. Zimerman (2004) considera também como uma forma significativa de linguagem não-verbal a manifestação de sintomas psíquicos e orgânicos.

A nossa clínica envolve a cura pela palavra, daí a necessidade de que os adolescentes, no *setting*, possam comunicar o que pensam e sentem por meio da linguagem verbal. O poder das palavras, como veículo de mudança psíquica, é um dos elementos mais integrativos que podemos oferecer ao paciente. Afinal, são exatamente os símbolos verbais que possuem o poder de organizar e conter sensações e sentimentos, conduzindo a uma nova ordem de coisas que poderão ser compreendidas e transformadas (CASTRO; TIMMEN, 2009).

Com relação à expressão não-verbal lúdica será um recurso ainda a ser aproveitado, especialmente no atendimento dos mais jovens, como uma importante forma de comunicação, pois como coloca Zimerman (2004, p. 364), “O adolescente quase sempre está no limbo, na intersecção entre o adulto e a criança que ele ainda é”.

A proposta do jogo Túnel do tempo é aproveitar tecnicamente, exatamente este lugar, o lugar de passagem, do caminho entre o lúdico da criança, possibilitando explorar o pré-verbal em alguns momentos e, em outros, o verbal do adulto, possibilitando o exercício deste diálogo.

Relata-nos Duarte (2009, p. 149):

A criança pequena se comunica primeiramente pelo movimento e pelo brincar. Na fase de latência, ela pode alternar entre comunicação por meio da fala e do desenho, às vezes, verdadeira associação livre e a comunicação mediante o jogo e o comportamento.

A técnica da psicanálise com crianças tem como fundamento teórico os trabalhos de vários estudiosos da psicanálise como: Melanie Klein, Ana Freud, Maud Mannoni, Arminda Aberastury, Donald Winnicott, que surgiram com base nos trabalhos de Freud com adultos (AFFONSO, 2012). Assim, a postura profissional de compreensão das expressões lúdicas, dentro de um referencial teórico, deverá ter um olhar comprometido com o diagnóstico baseado em fundamentos teóricos prévios.

Como citamos anteriormente, o jogo é um canal facilitador no processo daqueles em que a capacidade de transformar pensamentos em palavras ainda não está totalmente estruturada.

Evidentemente, as situações de silêncio, do não-brincar, do não-falar, fazem parte de todo processo psicoterapêutico. Contudo, outras importantes formas de

comunicação existem e vale lembrar que, se o paciente não brinca, ele “deve ser levado a brincar”, possibilitando expressar e conhecer o mundo subjetivo/ intersubjetivo (WINNICOTT, 1971/1975a, p. 59).

Por outro lado, quanto à instigação da fala, ou seja, o estimular do recurso de verbalização, o jogo Túnel do tempo está estruturado, basicamente, por meio de frases incompletas. Essas frases têm como objetivo somente evocar algo projetivo no paciente.

Desta forma, por intermédio das frases incompletas, o paciente pinça algo em si e retoma a fala neste momento. É fundamental destacar, neste ponto, que de maneira alguma a ideia é de sugerir algo para o nosso paciente, uma vez que cada frase terá uma evocação completamente diferente em pacientes distintos. Assim, é comum, como citamos previamente, um prato predileto ecoar a lembrança de uma avó, o significado desta perda para o paciente, entre outros temas com caminhos e rumos completamente diversos da proposta original. Este é exatamente o nosso objetivo, lançar uma carta e deixar fluir os dados do paciente de acordo com a sua história pessoal, para que ele elabore baseado em derivados de sua própria vida, valendo-se do que a sua experiência lhe proporciona de evocação de memórias.¹²

Ou seja, a simbolização e associação que cada paciente irá fazer com as frases incompletas remetem a cada adolescente individualmente e de modo completamente diferente.

Como ocorrem com os possíveis símbolos dos sonhos, que é o elemento de composição, os elos entre os vários elementos, entre os vários símbolos, entre estes e as emoções de quem narra o sonho e de quem o escuta gera um sentido (FERRO, 1995).

Para o desenvolvimento e o favorecimento da expressão verbal do adolescente incluímos frases incompletas mais diretas quanto à rotina cotidiana do

¹² Desta forma, com respostas completamente diferentes, seria um equívoco caminharmos com este recurso mediador e facilitador do jogo utilizando o mesmo raciocínio dos testes e objetivarmos a tabulação dos dados.

Existem realmente algumas frases que poderíamos tabular, como por exemplo, quando coloco ao adolescente: “*Sou viciado em...*”. É praticamente unânime a resposta dos adolescentes da seguinte forma: “*Ah! se você perguntasse isto aos meus pais eles diriam que sou viciado no computador*”, tanto que, posteriormente, optamos em incluir a frase incompleta: “*Se perguntasse aos seus pais ‘no que sou viciado’, eles responderiam que...*”

No entanto, tabular uma carta como esta, por exemplo, daria algum tipo de pesquisa certamente, mas fugiríamos do nosso foco clínico que é estudar uma alternativa facilitadora para o atendimento clínico do paciente adolescente a fim de que possa ser nomeado o que não pode ser dito e expresso pela linguagem fluente verbal.

adolescente, como por exemplo: “Os meus melhores amigos são... Gosto deles porque...”; “Nos intervalos de aula eu costumo...”; “Nos finais de semana costumo...”.

No contexto clínico, perguntas diretas ao paciente adolescente vêm sendo questionadas como um fator necessário ao processo psicoterapêutico. Neste sentido, temos a contribuição do psicanalista Násio (2011, p. 71), que nos contempla:

Em nossa tradição psicanalítica, sobretudo anglo-saxão, os analistas, durante as primeiras entrevistas, não fazem perguntas, ponto final. Eu mesmo fui formado nesta escola: Não se abre a boca! Não se interroga, deixa-se o paciente falar. [...] Pouco a pouco, a experiência me ensinou, sobretudo com crianças e adolescentes, que não os interrogando eu me privava não apenas de informações úteis, mas de um primeiro diálogo indispensável para instaurar a confiança. [...].

Násio relata que, em seus atendimentos clínicos, comumente interroga diretamente sobre os nomes dos amigos mais próximos, do namorado ou da namorada, as relações de prazer ou aversão que o adolescente mantém com o próprio corpo, destacando que procura ter “muito tato e equilíbrio porque há toda uma maneira de interrogar” (NÁSIO, 2011, p. 71).

Continua ainda este autor:

Observo, porém, que, no fundo, todas essas informações não passam de um pretexto para criar um diálogo, por mais tenso que seja, que me permita, a mim, terapeuta, fazer vibrar minha presença e lhe permitir, a ele, desenvolver a sua. O que significa “fazer vibrar minha presença”? O terapeuta faz vibrar sua presença quando mostra em ato ao jovem – sem procurar mostrar-lhe – que está em sintonia com ele e com seu papel de terapeuta. (NÁSIO, 2011, p. 71).

Perguntas diretas e a preocupação por não deixar longos silêncios em sessão com crianças e pré-adolescentes aparecem também nos relatos clínicos de Winnicott. Além da repetitiva pergunta sobre os sonhos dos pacientes enquanto realizava o Jogo dos Rabiscos, observamos perguntas diretas, como segue no exemplo a seguir: “Quando o momento parecia já meio vazio perguntei-lhe: O que gostaria de ser quando crescer?” (WINNICOTT, 1971/1984, p. 29).

Em “O Brincar e a Realidade”, ao apresentar uma entrevista com Sarah, uma adolescente de 16 anos, Winnicott (1971/1975b) faz referência a diferentes questões diretas realizadas durante o jogo do rabisco. Entre elas destacaremos algumas como exemplo:

- “Perguntei: ‘Como é que você sonha ser?’” (WINNICOTT, 1971/1975b, p. 167).
- “Perguntei-lhe a respeito do pai”. (WINNICOTT, 1971/1975b, p. 168).
- “Perguntei-lhe a respeito de sonhos verdadeiros” (WINNICOTT, 1971/1975b, p. 168).
- “Pedi que tentasse ilustrá-los” (WINNICOTT, 1971/1975b, p. 168).
- “Perguntei-lhe sobre menstruação” (WINNICOTT, 1971/1975b, p. 169).

Já sabemos nestes anos de uso do jogo Túnel do tempo, que há possibilidade de aproximação com a linguagem adolescente - uma vez que este jogo foi elaborado e criado em parceria com questões destes pacientes - permitindo que o adolescente sinta alívio e disposição para novas aproximações.

Concluimos, então, que um jogo para atender a demanda clínica do adolescente deverá ter algumas das seguintes características: ora atender a possibilidade de expressão verbal e ora atender a possibilidade de expressão lúdica, uma vez que o adolescente circula entre estas duas instâncias.

A proposta do jogo Túnel do tempo é possibilitar as modalidades expressivas, tanto do processo psicoterápico infantil, voltado para a representação gráfica (o desenho) e o lúdico (com o próprio jogo de tabuleiro); como também da modalidade de expressão utilizada pelos adultos, marcada pela representação verbal (a fala e os relatos associativos por meio de um catalizador, que são as frases incompletas).

Ou seja, para criar esta possibilidade de ir e vir nestas duas formas de expressão, do lúdico para o verbal, além das frases incompletas, alguns aspectos do tabuleiro foram acrescentados com o intuito de instigar o brincar adequado a esta faixa etária: volte duas casas; volte ao começo do jogo; o psicoterapeuta escolhe um tempo para você; você escolhe um tempo. Existem também desenhos para serem realizados no tabuleiro e que foram escolhidos com o intuito de incluir o lúdico e ampliar possibilidades no contato com o adolescente e o pré-adolescente. Tais aspectos lúdicos, em alguns casos, conduzem a uma mina de material clínico importante e riquíssimo para o nosso trabalho.

Levisky (2009, p. 224) relata que:

À medida que o adolescente evolui cronologicamente, o material lúdico torna-se menos necessário, pelo desenvolvimento de novas aptidões cognitivas e comunicativas. O uso de jogos pode ainda persistir como uma forma de transição, o qual às vezes adquire o papel de objeto intermediário, transicional, entre a verbalização simbólica e uma comunicação apoiada em elementos concretos.

Como já mencionamos anteriormente, com frequência chegam aos consultórios adolescentes com o discurso: “*Não me venha com desenhos!*”. Então, optei¹³ por dividir o tabuleiro em duas partes, uma parte com desenhos e uma sem desenhos, fornecendo ao adolescente a possibilidade de escolher para qual lado do tabuleiro irá caminhar. É curioso o fato de que, mesmo aqueles que relatam: “*Não me venha com desenhos!*” nas primeiras sessões, normalmente, num determinado momento do processo psicoterápico, optam espontaneamente seguir para o lado do tabuleiro em que terão a probabilidade de desenhar e assim o fazem quando o dado cai nestas casas.

Estes adolescentes nos deixam com algumas questões sem respostas. Talvez ajam desta forma porque, neste momento, eles puderam com autonomia escolher a alternativa de desenhar, que não lhe foi imposta pelo profissional; ou talvez, porque as ameaças de avaliação de um desenho naquele momento do processo psicoterapêutico já estavam amenizadas.

De qualquer forma, o recurso de o adolescente escolher desenhar por intermédio do jogo, quando assim o desejar, tem se mostrado eficaz em seus resultados clínicos, facilitando o processo psicoterápico.

Os desenhos selecionados para o tabuleiro foram:

- Desenhe o seu quarto;
- Desenhe o que o deixa mais feliz;
- Desenhe o que o deixa mais triste;
- Desenhe a melhor festa que já foi;
- Desenhe um grande desejo seu;
- Desenhe seu maior medo.

Um aspecto intrigante dentre estes desenhos é que ao elaborá-los utilizei alternativas de desenhos que fossem fonte de expressão de sentimentos como alegria, tristeza, medos, etc. com o intuito diagnóstico.

O “Desenhe seu quarto” foi inspirado unicamente na vertente lúdica, uma vez que sempre observei os meus filhos realizando esta atividade, normalmente de solicitação escolar, com muito empenho e satisfação. No entanto, exatamente este

¹³ Utilizamos a primeira pessoa neste caso uma vez que o processo de criação fora prévio a esta pesquisa.

desenho, criado sem pretensões diagnósticas, vem se mostrando na prática clínica um importante caminho para este desvendamento e de extrema importância para o processo psicoterápico como um todo. Por exemplo, exatamente por meio deste desenho do quarto já pudemos levantar: adolescentes de idade bastante avançadas com uma cama de casal que é ocupada pela mãe nas viagens do pai; brigas de casal que conduzem ao quarto do adolescente um de seus pais, dando-nos, assim, informação sobre a dinâmica familiar; a existência de determinados objetos escondidos em seu interior e que, no contexto do jogo, o adolescente sente-se livre para “mostrar” ao psicoterapeuta – dados que não foram obtidos de outra forma, seja por meio do atendimento do adolescente, seja mediante entrevista com os pais.

No atendimento de adolescentes Levisky (2009) ressalva aos profissionais que podemos nos enganar com a aparência física do adolescente, super ou subestimando suas potencialidades. Desta forma, tanto nas entrevistas iniciais como no processo psicoterapêutico devemos ter cautela. Por um julgamento precipitado, em função de discrepâncias comuns existentes quanto a aparência física e o nível de maturidade intelectual e emocional,

[...] podemos oferecer jogos ou estabelecer um diálogo inadequado com um adolescente ainda pouco desenvolvido fisicamente, mas apto para o diálogo verbal. Ou o contrário, estimula-se uma comunicação verbal adulta, graças ao avantajado desenvolvimento físico, com um jovem que ainda prefere comunicar-se por meios lúdicos. Corremos o risco de, por má inferência, atingirmos a autoestima sensibilizada e frequentemente em baixa. (LEVISKY, 2009, p. 198-199).

Esta ressalva é realmente comum na clínica com adolescentes e neste sentido o jogo Túnel do tempo torna-se um auxiliar e facilitador, uma vez que será o próprio adolescente que nos conduzirá fazendo ou não maior uso dos caracteres lúdicos ou possibilitando um fluxo verbal mediante o mesmo recurso.

7.1 Ilustração Clínica

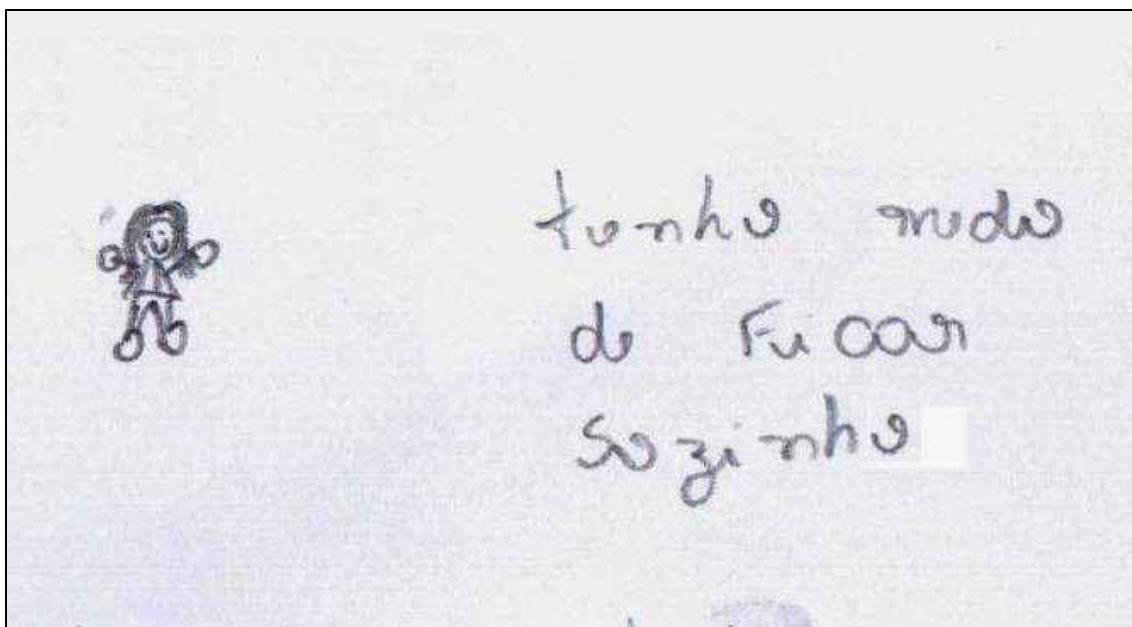
Como exemplo de ilustração clínica sobre o tema citaremos o caso de um adolescente que chamaremos aqui de Thiago e que iniciou o tratamento com 13 anos de idade, filho único.

Iniciamos as primeiras sessões de atendimento com o uso do HTPF, do desenho família (TRINCA; TARDIVO, 2002) e então lançamos mão do jogo Túnel do

tempo que nos auxiliou neste caso com o exercício da verbalização nas sessões de seus sentimentos e inclusive de sua rotina pessoal que não conseguíamos obter de outra forma.

Tratava-se de um adolescente muito “fechado” e esta era inclusive uma das queixas de seus pais, a falta de amigos e que apresentava algumas dificuldades na aprendizagem escolar.

Os temores de abandono, isolamento e exclusão surgiram em sessão especialmente a partir do “Desenhe seu maior medo”, no qual Thiago se expressa da seguinte forma possibilitando explorações sobre o tema:

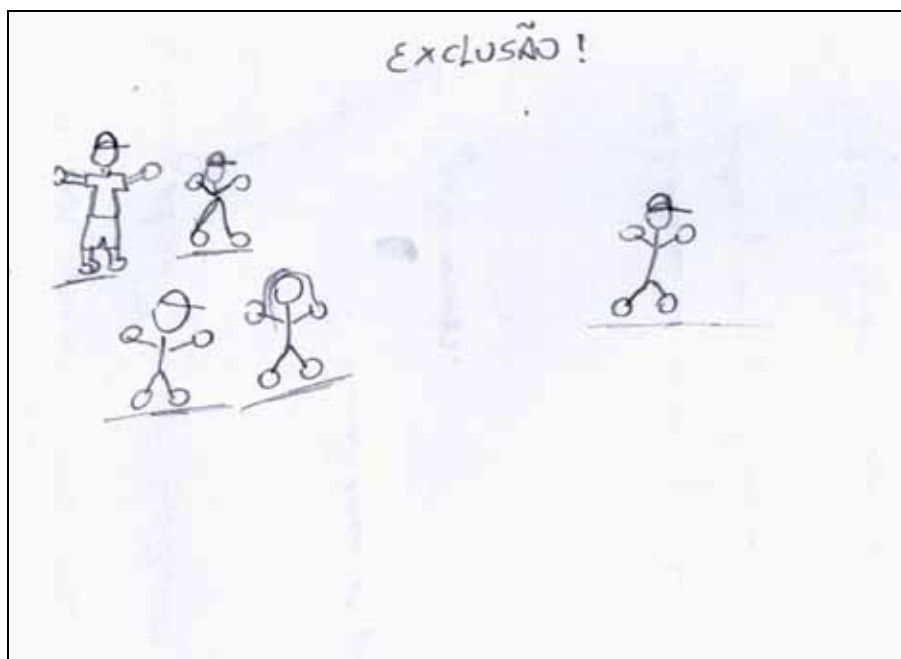


Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 1 - Desenhe seu maior medo – Paciente: Thiago

Quando o pino cai novamente no mesmo espaço de desenho, normalmente damos ao adolescente a alternativa de desenhar ou não. Caso sinta que “já fez aquele desenho”, prosseguimos adiante com o rolar do dado. No entanto, se o adolescente se propor a desenhar novamente, trabalharemos com o material que ele nos fornece no momento.

Com Thiago, em sessões posteriores, quando o pino cai novamente em “Desenhe seu maior medo”, faz uma breve pausa e diz: “Acho que tem mais uma coisa, posso fazer outro desenho?” e então apresenta o seguinte material para ser trabalhado, possibilitando novas explanações:



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 2 - Desenhe seu maior medo – Paciente Thiago

Retomando a exemplificação do uso do recurso lúdico e da expressão não verbal fornecido pelo jogo, com este caso, quando com um ano e meio de atendimento em que utilizávamos em todas as suas sessões o recurso do jogo como recurso mediador dos atendimentos, este garoto gentilmente nos pede, no início de uma destas sessões, para que aquele pino do jogo Túnel do tempo, que jogávamos todas as sessões, fosse exclusivo dele e que o guardássemos na pasta dele, junto com os seus desenhos. Ele aponta para o armário onde o psicoterapeuta guardava as pastas de seus pacientes e solicita que seja ali, guardado em separado, na sua pasta.

Essa sua sugestão remeteu-nos ao zelo que se mantém com a caixa lúdica infantil de não violação por outros pacientes do seu material e de pedido de maior exclusividade perante os demais pacientes. É curioso que se tratava de um paciente que não teve, em sua história, uma psicoterapia anterior, podendo nos imaginar solicitando uma cópia de um padrão já conhecido, mas não era o seu caso.

Respondemos-lhe que tudo bem, não tendo neste momento uma compreensão do seu pedido, apesar de organizar algum inquérito sobre o porquê deste seu desejo. Porém esse adolescente, ao final da sessão, relata espontaneamente enquanto rolava o dado do jogo: *“Minha mãe está grávida, acabamos de abrir o exame antes de vir para cá!”*.

Imaginamos, tendo em vista sua história de vida¹⁴, a dificuldade que seria para ele dividir os pais, a casa, a atenção e tudo o que até então estava centralizado somente nele, porém, com vivências de abandono internalizadas e compreendemos por que um pino só para ele naquele momento e então compartilhamos com este adolescente alguns pensamentos e conversamos sobre esta nova etapa da sua vida: um bebê para dividir tudo em sua nova casa, com os seus “novos” pais.

Ou seja, após relatar ao psicoterapeuta sobre o conhecimento recente da gravidez de sua mãe, o fato anteriormente ocorrido com o jogo no início da sessão ganha maior significação para investigação clínica.

É interessante que, neste caso clínico, naquele presente momento da chegada do seu futuro irmão, este adolescente utilizou-se de um recurso para expressar-se de forma mais regredida que o seu habitual.

Como linguagem em um sentido amplo, o brincar abrange a comunicação não-verbal e a pré-verbal, e pode, então, ser o equivalente à metáfora em um estágio primitivo, no qual ainda as palavras não são capazes de substituir as ideias, e o pensamento se manifesta de modo quase que concreto, materializado na ação lúdica, com a utilização de todo corpo. (DUARTE, 2009, p. 143).

Meses antes a esta sessão aqui relatada, em entrevista com os pais e o adolescente, o casal descreve o garoto muito mais participativo na casa: *“Hoje o Thiago chega da escola e nos conta muitas coisas, conta das coisas dos amigos, dos professores, sem nem mesmo perguntarmos a ele. Ele mudou muito neste último ano, ele fala, ele fala do que gosta e do que não gosta também e a gente tem que aceitar também, né? Quando ele resolve falar do que não gosta da gente é duro, mas a gente está tentando conversar e se acertar. Não é mais como era antes, ele só fechado no quarto dele e quando estávamos juntos era só briga atrás de briga. Ainda tem brigas é claro, mas aproveitamos muito melhor estas brigas para conversarmos”*.

Devemos ter em mente que o nosso objetivo final é exatamente a comunicação verbal do nosso paciente. Lançamos mão dos recursos lúdicos quando se faz necessário e nos momentos em que essas expressões surgem no contexto

¹⁴ Thiago manifestava uma sedenta necessidade de manifestações de afeto solicitando continuamente de seus pais, roupas, calçados e brinquedos de alto valor e com o recente fortalecimento do vínculo pais e filho esta característica foi compreendida, minimizada e em uma sessão o paciente relatou: “Não preciso mais destas coisas caras para os meus pais provarem que me amam”.

clínico. No entanto, nosso objetivo final é propiciarmos uma ampla capacidade de verbalização ao nosso paciente, afinal, é com este padrão de comunicação que ele irá se colocar mundo afora, em breve, no seu futuro.

Neste sentido, Zimerman (2004, p. 364) afirma:

Uma questão relativa à comunicação, que seguidamente é levantada, refere-se ao possível uso de outras formas de comunicação do adolescente, além da fala, como é o caso da utilização de desenhos, jogos, etc. A resposta que cabe a esse questionamento é que não existe o menor problema quanto ao uso destes recursos, principalmente quando partem dos próprios pacientes, porém o analista deve ter claro que são recursos transitórios, de sorte que a meta final é a de desenvolver a capacidade da forma de comunicação que é a mais madura, isto é a de verbalização de ideias e sentimentos, por meio dos símbolos das palavras.

Desse modo, com alguns pacientes, como no caso de Mariana (apresentado no item 6.2), dispensamos o recurso do jogo em poucas sessões de uso, pois constatamos que, diante do possível entendimento de um importante *insight*, possibilitou alívio e disposição para novas aproximações tanto do vínculo terapêutico como da expressão verbal. Certamente, o uso do recurso do jogo será desnecessário caso o adolescente ou pré-adolescente apresentar facilidade na expressão verbal.

No início de cada sessão dos pacientes que estão utilizando o recurso do jogo fazemos a experiência de transcorrer a sessão sem o uso do jogo. Iniciamos todas as sessões com livre fluir da fala. Algumas sessões transcorrem inteiramente dessa forma, tranquilamente. Diante de impasses e daquela sensação que comumente os adolescentes nos relatam de que “*Já falei aqui tudo o que tinha para falar*”, não aguardamos este momento de forma a tornar-se angustiante, o jogo está ali, aberto sobre uma mesa, e poderá ou não ser utilizado por ele até o final das sessões.

Com alguns adolescentes faz-se necessário um uso de tempo maior do recurso, como no caso de Thiago, descrito neste capítulo e de Marcelo que será descrito posteriormente, no entanto, é fundamental que o jogo não se perca em seus objetivos, mas sim, que flua em direção à sua meta de possibilitar a ampliação da verbalização oral espontaneamente.

8 A IMAGINAÇÃO NO PSICODIAGNÓSTICO E PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES

“Ao crescer, as pessoas param de brincar e parecem renunciar ao prazer que obtinham do brincar. Contudo, quem compreende a mente humana sabe que nada é tão difícil para o homem quanto abdicar de um prazer que já experimentou. Na realidade, nunca renunciamos a nada; apenas trocamos uma coisa por outra. O que parece ser uma renúncia é, na verdade, a formação de um substituto ou sub-rogado. Da mesma forma, a criança em crescimento, quando para de brincar, só abdica do elo com os objetos reais; em vez de brincar, ela agora fantasia. Constrói castelos no ar e cria o que chamamos de devaneios. Acredito que a maioria das pessoas construa fantasias em algum período de suas vidas. Este é um fato a que, por muito tempo, não se deu atenção, e cuja importância não foi, assim, suficientemente considerada”.

(FREUD, 1907-1908/1972, p. 80).

No período da adolescência imaginar e fantasiar é uma característica muito relevante. Aberastury e Knobel (1992) exploram a necessidade de intelectualizar e fantasiar como uma das formas típicas do pensamento do adolescente, como uma alternativa para lidar e compensar as perdas e lutos que ocorrem nessa fase e referem-se à perda de corpo infantil, dos pais da infância, e da condição infantil e demais condições inerentes à infância. Observa-se que a falta da capacidade de fantasiar na adolescência pode trazer sérias consequências no desenvolvimento, uma vez que o adolescente, não sendo capaz de fantasiar, parte direto para a ação.

Segundo Corso e Corso (2006) uma das fontes de empatia dos adolescentes com a história de Harry Potter seria a fantasia típica que Freud denominou de “Romance Familiar do Neurótico” (FREUD, 1908-1909/1976), em que as pessoas fantasiam serem filhos adotivos de uma família melhor em algum aspecto daquela em que se cresceu e se convoca em devaneio outra família idealizada. Com este recurso, a pessoa se isenta de culpa quanto ao ódio e desejo com relação aos pais biológicos, uma vez que estes não são os pais em fantasia. Freud considerava que este devaneio não significava deslealdade com os pais, mas uma fantasia a serviço da preservação dos pais magníficos da primeira infância que, inevitavelmente, o púbere desfaz ao enxergar a condição humana frágil e real (CORSO; CORSO, 2006).

Desse modo, as fantasias conscientes e a intelectualização servem como mecanismos defensivos perante essas situações de perdas dolorosas.

Tardivo (2004), em pesquisa de Livre Docência, constata a importância da fantasia para os adolescentes e aponta para o sofrimento daqueles que não fazem uso deste recurso, afirmando: “Que difícil se torna a vida quando o adolescente então para de sonhar, como senti entre alguns no Amazonas. Como se defender, então?” (TARDIVO, 2004, p. 106).

De acordo com Segal (1991) o devaneio é mais defensivo, é racionalizado e transformado em algo aceitável para o ego desperto. Em um indivíduo normal os devaneios permanecem e podem evoluir, tornando-se imaginação, que é a base tanto do brincar como da arte. O brincar é mais que um devaneio, no brincar normal vários aspectos da vida e seus conflitos podem se expressar, leva em conta a realidade dos materiais com que se brinca, e é assim um processo de aprendizagem e domínio da realidade. Nesse sentido a arte está mais próxima do brincar do que um sonho ou um devaneio, mas transcende o brincar uma vez que é uma dádiva para o mundo que sobrevive ao artista (SEGAL, 1991).

Para esta autora o devaneio em grande parte ignora a realidade. Nele podemos ser um herói, um amante realizado, um gênio ou o que quer que escolhamos. Diferentemente do sonho, o devaneio ignora a realidade interna e o conflito mais profundo. Trata-se de uma satisfação onipotente de desejo. Deste modo, o devaneio é quase sempre repetitivo, superficial e egocêntrico, uma vez que outras personagens, que não o próprio sujeito do devaneio, são em geral figuras inconsistentes. É característico da latência e do início da adolescência, porém adultos também devaneiam. A falta de devaneio pode indicar que a fantasia inconsciente é por demais assustadora para que lhe seja permitido qualquer acesso à vida desperta e a um devaneio.

Os devaneios, de acordo com Segal, podem ser o começo de contar histórias. Ao entender da autora, se um devaneio for perigoso, a cura para ele não é devaneio menos, mas sim, mais e por inteiro. Refere-se assim ao movimento e desenvolvimento do devaneio para a imaginação, que significa menos cisão, mais integração e o alcance de camadas mais profundas da mente.

O papel da imaginação tem sido revisado com amplitude no terreno da fantasia e da função criativa. Temos que admitir que a imaginação possui um papel muito importante na vida cotidiana e que a criatividade tem uma participação central nas ações dos indivíduos. Sobre estes pontos se sustentam prioritariamente a singularidade da vida psíquica (MOGUILLANSKY, 2007).

Freud (1907-1908/1972), em “Escritores criativos e devaneio” questiona se deveríamos procurar já na infância os primeiros traços de atividade imaginativa. E para responder a essa hipótese associa o brincar – ocupação favorita e mais intensa da criança – ao comportamento de um escritor criativo, pois ambos criam um mundo próprio, ou melhor, reajustam os elementos de seu mundo de uma nova forma. Assinala ainda Freud (1907-1908/1972, p. 78), na mesma obra:

[...] A antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real. Apesar de toda a emoção com que a criança catexiza seu mundo de brinquedo, ela o distingue perfeitamente da realidade, e gosta de ligar seus objetos e situações imaginados às coisas visíveis e tangíveis do mundo real. Essa conexão é tudo o que diferencia o ‘brincar’ infantil do ‘fantasiar’. O escritor criativo faz o mesmo que a criança que brinca. Cria um mundo de fantasia que ele leva muito a sério, isto é, no qual investe uma grande quantidade de emoção, enquanto mantém uma separação nítida entre o mesmo e a realidade”. (FREUD, 1907-1908/1972, p. 78).

Relata também (FREUD, 1907-1908/1972) que as fantasias dos adultos são mais difíceis de observar do que o brincar das crianças uma vez que estes não ocultam seu brinquedo a um adulto. Já o adulto, ao contrário, envergonha-se de suas fantasias, escondendo-as das outras pessoas. Esconde suas fantasias como seu bem mais íntimo, e em geral, continua este autor, é preferível confessar suas faltas a confiar a outro suas fantasias. Pode acontecer, conseqüentemente, que acredite ser a única pessoa a inventar fantasias, ignorando que criações desse gênero são comuns nas outras pessoas (FREUD, 1907-1908/1972).

Nesse sentido, constatam Corso e Corso (2011) que é necessária sinceridade para verificar que a fantasia ocupa um lugar maior na vida do que admitimos.

Menciona Freud (1907-1908/1972, p. 79):

O brincar da criança é determinado por desejos: de fato, por um único desejo - que auxilia o seu desenvolvimento -, o desejo de ser grande e adulto. A criança está sempre brincando ‘de adulto’, imitando em seus jogos aquilo que conhece da vida dos mais velhos. Ela não tem motivos para ocultar esse desejo. Já com o adulto o caso é diferente. Por um lado, sabe que dele se espera que não continue a brincar ou a fantasiar, mas que atue no mundo real; por outro lado, alguns dos desejos que provocaram suas fantasias são de tal gênero que é essencial ocultá-las. Assim, o adulto envergonha-se de suas fantasias por serem infantis e proibidas.

Klein obteve acesso à compreensão “do brincar da criança como sendo a simbolização de suas fantasias” (SEGAL, 1975, p. 20). Na obra de Melanie Klein, o conceito freudiano de fantasia inconsciente recebeu maior peso e foi ampliado. Klein

ênfatiza que as fantasias inconscientes estão sempre ativas em todos os indivíduos e sua presença não é indicativa de doença ou de falta de sentido de realidade. O que determinará tal sentido é a natureza dessas fantasias inconscientes, e o modo como elas estão relacionadas com a realidade externa (SEGAL, 1975).

A imaginação e a fantasia têm espaço em formas de expressão na vida adulta, muito espaço nas manifestações artísticas, das mais diversas ordens. Corso e Corso (2011, p. 19) exploram o tema com muita propriedade:

Sempre que podemos, utilizamos algum escape da nossa realidade. Se nossa cabeça está cansada ela usa fantasias emprestadas: as novelas de TV, os filmes, as séries, os romances, ou mesmo pode utilizar-se de fatos corriqueiros para estruturar sonhos e devaneios. Por exemplo, uma partida de futebol é muito mais do que seus 90 minutos de realidade: no esporte, passado, presente e futuro se misturam; o jogo de agora é uma vingança de uma partida anterior, na qual se está somando pontos hoje para uma conquista épica, que virá daqui a meses, segundo a esperança do fiel torcedor; ou seja, a fantasia desborda a realidade do embate e o inflaciona de sentidos.

A partir dessas ideias se pode refletir a respeito do que se observa em jogos de futebol, em que manifestações de violência ocorrem sem nenhum controle. Pode-se verificar que o que se passa transcende uma atividade esportiva. Mais ainda se observa uma falta de limite e uma dificuldade no emprego de mecanismos mais evoluídos. Assim se observa uma passagem direta ao ato (BERGERET, 1998), que vem crescendo e trazendo sérias consequências sociais, comprometendo toda a vida de uma sociedade.

Apesar de tantas manifestações, Corso e Corso (2011) ressaltam para o fato de que somos levados a acreditar que as pessoas são aquilo que está acordado, que o verdadeiro eu encontra-se assentado na realidade e não está contaminado pelas fantasias que atravessam o tempo todo. Os autores dizem: “Mas, gostemos ou não, somos o resultado, o somatório, do desperto com o sonhador, até porque nem sempre é possível delinear uma rígida separação entre os dois, tampouco é possível, nem necessário, definir qual é o mais importante” (CORSO; CORSO, 2011, p. 19).

Subestimamos a fantasia, sobretudo porque a julgamos acessória e que não passaria de um escape ou um desvio de rota da realidade. Raramente acreditamos que ela nos constitui, molda-nos e faz parte da arquitetura da nossa personalidade (CORSO; CORSO, 2011).

No contexto clínico, observa-se que os adolescentes apresentam forte identificação com personagens de ficção seja por meio de livros, filmes e/ou programas de televisão; nesta faixa etária mergulham nessas histórias de ficção com muita intensidade, profundidade e paixão. A partir da observação de pacientes adolescentes atendidos em psicoterapia, observa-se que manifestações da imaginação, os devaneios e fantasias dessa época aparecem, ainda, por outras vias. Trata-se, também, da época dos amores platônicos, os amores de viagem, e atualmente com outro formato, os amores da internet, porém todos estes amores com as mesmas características: distantes e irreais, sem a possível concretude das frustrações e reconciliações, dos amores e desamores de uma realidade concreta.

Em suas ligações amorosas, o adolescente também se entrega e seu companheiro é idealizado e perfeito. “É a paixão juvenil que se irrompe e cega sua capacidade perceptiva, de análise, de crítica e pensamento” (LEVISKY, 2009, p. 56).

Na atualidade contemporânea, o uso da fantasia tem um forte aliado que pode tornar-se, algumas vezes, perigoso aos que compensam a realidade fugindo excessivamente para o mundo virtual, fato que se torna cada vez mais comum na realidade clínica. Constatamos no contexto clínico durante o período da adolescência que relatos de conversas íntimas com quem nunca se contactou, imaginados de alguma forma, em *facebook*s, *chats*, *blogs* e *twitter* é algo muito frequente atualmente.

Násio (2011) salienta que o sofrimento inconsciente ganhou recentemente a forma de novas dependências sem droga, que são a ciberdependência dos videogames e o uso exagerado dos *chats* de caráter erótico com *webcam* e microfone. Nesse caso, não se trata mais de dependência de um produto, mas de dependência de um comportamento. Mecanismo de defesa ainda típico e normal para a adolescência, mas que pode se tornar perigoso e arriscado.

O uso da fantasia como recurso de material clínico é conhecido pelos psicólogos, como afirmam Corso e Corso (2011, p. 19): “O ofício do psicanalista é decifrar fantasias”. Assim, em face da constatação da marcante presença da imaginação e fantasia no período da adolescência, como é o lúdico na criança, esse capítulo traz reflexões sobre a possibilidade de uso deste canal como técnica de comunicação e de abordagem, e até mesmo de tratamento do adolescente. Outro aspecto interessante é que o uso do recurso da imaginação, do “e se”, possibilita certo distanciamento da realidade que se torna oportuno no contexto clínico para se tratar e abordar sobre determinados temas e assuntos com os adolescentes.

Corso e Corso (2006, p. 39) apontam que os contos maravilhosos não são delicados e podem tratar de assuntos com muita crueza “graças ao distanciamento que a fantasia oportuniza”. Esses autores entendem que, talvez, a longevidade desses contos se deva exatamente por este fator.

Num processo psicoterápico, serão tratados temas difíceis e facilita a expressão se for possível fazê-lo, por meio da imaginação distanciada das próprias questões diretamente, o que pode auxiliar a lidar e diminuir a angústia.

As crianças fazem uso desse recurso de distanciamento dos fatos naturalmente, quando querem tratar de determinados assuntos. Relatam acontecimentos como se não lhe dissessem respeito e, então, contam fatos sérios atribuindo a um amigo, irmão, um cachorro. Embora saibamos que ela é o verdadeiro protagonista, não vamos desmascará-la. Em geral, a criança sente-se melhor ao falar e ouvir, nessa situação. Esse é um exemplo clássico que serve de apoio para uma comunicação que, na sua forma direta, seria difícil e constrangedora (CORSO; CORSO, 2006).

Em descrição de caso clínico, Blos (1985) cita Judy, uma adolescente de 16 anos, que não hesitou em dizer ao terapeuta que sonhava com o rapaz durante a noite e pensava nele durante o dia e relatou uma moda entre as meninas da escola que favorecia a necessidade de devaneio experimentada por Judy e ao mesmo tempo fez com que participasse de um grupo de colegas que se dedicavam a esse passatempo. A moda consistia em inventar histórias sobre um “namorado de papel” – ou seja, um namorado inexistente, mas criado pela menina para falar dele com outras pessoas. Isso permitia que uma menina falasse de um namorado sem ter namorado, e ao mesmo tempo sem mentir, já que as outras sabiam que era “faz-de-conta”. Por vezes, realidade e ficção se misturavam – como, por exemplo, quando todo o grupo, inclusive Judy, ficou extremamente envolvida com o noivado de uma das meninas, até que entendeu que tudo não passava de um “noivado de papel”. Judy considerava-se muito infantil, mas apesar disso gostava dessa brincadeira de faz-de-conta, durante as poucas semanas em que ela esteve em voga.

No atendimento clínico de crianças, é necessário dispor de recursos lúdicos para alcançar o universo que está além das palavras. O mesmo ocorre com os adolescentes, são necessários recursos para extrair esse universo que já está mais próximo das palavras quando comparado ao de uma criança, mas que ainda necessita de mediadores na grande maioria dos casos. Instigar e explorar a imaginação se torna um importante canal no trabalho clínico com adolescentes.

8.1 Observações a partir do uso do Jogo Túnel do tempo¹⁵

Muitas frases incompletas do “Futuro” e de “Você no Futuro”, instigam na realidade a imaginação do paciente e de modo distanciado da problemática proposta. Por exemplo, quando a frase do futuro, questiona ao adolescente: “*Como os seus pais te veem daqui a dez anos...*”, ao responder uma pergunta projetada na figura dos pais, ele está na realidade verbalizando de como se vê daqui a dez anos, normalmente sem se dar conta da sua implicação como pessoa e, muitas vezes, ao abordar o tema de modo distanciado se torna mais facilitado e permissivo o relatar sobre o assunto.

Observamos que estar fora da realidade, especialmente para o adolescente, deixa-o ileso de determinadas censuras, sobretudo se o psicoterapeuta estimular o uso da imaginação.

Freud (1907-1908/1972) relaciona a fantasia e o tempo. É como se a fantasia flutuasse entre três tempos – os três momentos abrangidos pela ideação. O trabalho mental vincula-se a uma impressão atual do presente que foi capaz de despertar desejos. A partir daí, retrocede à lembrança de uma experiência passada criando uma situação referente ao futuro que representa a realização do desejo. Dessa forma o passado, o presente e o futuro são entrelaçados pelo fio do desejo que os une em um devaneio ou fantasia. O desejo utiliza uma ocasião do presente para construir, segundo moldes do passado, um quadro para o futuro.

O tempo denominado de “Falando de” compõe-se de frases que se referem a alguns aspectos específicos e vivenciados pelo gênero masculino e feminino.

Em “Casos e Acasos” trata-se de situações puramente hipotéticas que possuem como objetivo principal dar vazão às imaginações dos adolescentes. Neste capítulo iremos focar somente este último tempo: “Casos e Acasos”.

Pudemos constatar que – por meio das frases incompletas do jogo Túnel do tempo que instigam a imaginação e contando com a ajuda do profissional para que se sintam naquela situação proposta pelo material – o recurso de imaginar no contexto psicoterápico é um aliado frutífero no processo de psicodiagnóstico e tratamento para esta faixa etária.

¹⁵ Parte da tese esta escrita com o uso da primeira pessoa, pois se baseia na experiência clínica de uma das autoras: a psicóloga Maria Salete Arenales-Loli.

Afinal, como muito bem salientam Corso e Corso (2011, p. 22): “[...] pensar através de histórias é uma possibilidade para a qual nosso cérebro está apto há milênios e é natural que continuemos assimilando o mundo dessa forma”.

Assim, no período da adolescência, vimos podendo aproveitar muito mais esse recurso – o de ampliar o espaço da imaginação no contexto clínico – instigando a imaginação por intermédio de mediadores, uma vez que o caráter identificatório com tal recurso mostra-se oportuno para auxiliar o adolescente e, especialmente, o pré-adolescente a nomear o que ainda não consegue ser dito.

Abaixo, indicamos um exemplo de frase incompleta do jogo Túnel do tempo, com o uso de uma vinheta clínica, e o que ela sugere para o adolescente imaginar quando o dado cai em determinado espaço no tabuleiro.

8.2 Conteúdo da Frase: “O Gênio da Lâmpada apareceu na sua vida e lhe pede para que faça três pedidos. Quais seriam?”

Este recurso de imaginação tem-se mostrado precioso no processo psicoterápico com adolescentes. Observamos que com esta frase incompleta, para a maioria dos casos clínicos, concede-nos exatamente o pedido de psicoterapia para esta faixa etária. Algo que o adulto relata tranquila e espontaneamente na primeira sessão ou por meio de uma simples questão do psicoterapeuta sobre “o que lhe trouxe até ali”, ou sobre o que o motiva a buscar um tratamento. Com as crianças, esta resposta, quanto à motivação para o tratamento, obtemos por meio do brincar. E com o adolescente, o uso da imaginação por meio dos três pedidos do Gênio da Lâmpada que comumente conhecem, sem necessariamente saberem na íntegra sua história original, tem-se mostrado efetivo neste objetivo.

No contexto clínico, em virtude dos resultados obtidos com essa frase do Gênio da Lâmpada, começamos a utilizar esse recurso mobilizador independente do jogo, logo na primeira sessão, sob a forma de uma questão, avulsa ao jogo. Constatamos que somente a indução dessa imaginação é suficiente para levá-los a elaborar suas respostas, fornecendo-nos fontes importantes para o nosso diagnóstico clínico, a facilitação da expressão verbal por parte do adolescente e fortalecimento do vínculo entre paciente e psicoterapeuta.

Sobre a importância da comunicação entre psicoterapeuta e o paciente adolescente na primeira sessão nos coloca Násio:

[...] Nessa primeira entrevista, nossa única expectativa é conseguirmos nos comunicar com ele. Se conseguirmos isso, um grande passo terá sido dado com vistas a dar início à terapia. Em seguida, no âmbito de um procedimento regular, nosso objetivo será levar o jovem paciente a reconciliar-se consigo mesmo e, a partir disso, com seus próximos. (NÁSIO, 2011, p. 79).

8.3 Vinheta Clínica

Relataremos um recorte de uma primeira sessão de uma garota de 16 anos que chamaremos de Amanda. É descrita pelos pais como “*a filha mais velha que nunca apresentara problemas anteriormente e que fora encaminhada pela família em razão de ter se transformado em uma garota briguenta*”; durante esta primeira sessão Amanda demonstrou-se bastante fechada e triste. Os pais a consideram uma das causas de discórdias familiares; outro motivo de encaminhamento foram as notas de Amanda que estavam “baixas”, segundo o parecer da família, e, algumas intrigas com o grupo de amigas na escola.

Tratava-se de uma primeira sessão em que ainda não fora introduzido o jogo Túnel do tempo. Recebemos seus pais juntamente com a adolescente logo no início uma vez que entraram no consultório todos juntos e aproveitei para interrogar-lhes sobre o motivo do encaminhamento. Perguntamos a Amanda sobre o que pensa dos aspectos citados sobre o seu encaminhamento e o que gostaria de dizer antes de seus pais saírem da sala e ela verbaliza que não tem nada para dizer. Seus pais permaneceram nesta primeira consulta, nos quinze minutos iniciais e, posteriormente na sessão, procuramos estabelecer um infrutífero diálogo com Amanda. Ela se mantém muito desconfiada, distante nesta primeira sessão, verbalizando respostas curtas e objetivas e utilizando-se de palavras como “normal” para qualquer busca de seus sentimentos diante da situação familiar. Observamos, na prática clínica, que o termo “normal” para falar de si é algo muito comum entre os adolescentes.

Sugerimos, então, a fantasia do Gênio da Lâmpada:

“Se o Gênio da Lâmpada... Você o conhece? (a paciente responde que sim) Se ele aparecesse hoje na sua vida e lhe pedisse para fazer três pedidos a serem realizados, quais seriam?”

Amanda faz um breve silêncio, olha-me pensativa e se põe a responder:

A – Primeiro eu gostaria que a minha mãe parasse de me comparar com a minha irmã. Ela faz isto o tempo todo e isto é muito irritante. Aliás, eu acho que a minha irmã me odeia, como me odeia, de tanto que a minha mãe me compara com ela.

T – Como assim? Como são estas comparações?

A – A minha mãe fala o dia todo, pensa em alguém que repete o dia todo. Não, eu não estou brincando, é uma repetição absurda, exagerada, irritante, a toda hora para a minha irmã:

“Ana, veja a Amanda, ela não me dá trabalho, ela sempre foi ótima aluna e você só tira notas baixas”.

“Ana, olha o quarto da Amanda, está sempre arrumado, as gavetas arrumadas e o seu parece um lixo!”.

“Ana, olha como você suja as suas roupas, eu não te aguento mais! A Amanda termina o dia limpinha...”.

Isto é muito triste, o dia todo na nossa cabeça, eu não aguento mais.

T – Você tem toda razão, realmente não deve ser legal para a sua irmã ser comparada a você, isto deve distanciar vocês duas. Ótima sacada a sua! Penso que é um diálogo interessante para se ter com a sua mãe, imagino que isto irá ajudá-la nesta difícil tarefa de ser mãe...

A – Não adianta conversar. Eu já falei com ela muitas vezes sobre isto, já pedi muitas vezes isto para ela: “Para de me comparar com a Ana, você não vê que isto deixa ela com raiva de mim?” E a minha mãe nunca considerou o que eu falei sobre isto.

T – Amanda, a gente aprende a ser mãe sendo mãe. Provavelmente ela cresceu no meio de comparações de irmãos. Mas podemos encontrar, aqui em psicoterapia, formas de conversar juntas sobre este pedido seu e abrir para escutar a sua mãe...

A – É... realmente a minha mãe sempre reclama da minha avó que comparava ela com as minhas tias, ela fala isto mesmo... Então, por que faz isto com a gente se já sabe como foi péssimo para ela?

T – Infelizmente funcionamos assim. Parece muito estranho, né? Mas aquilo que sempre criticamos em nossos pais é o que já estamos identificados e para não repetirmos teremos que fazer grandes esforços... Pense: sua mãe nasceu, cresceu, viveu assim, percebe? É o que ela sabe fazer. Para fazer diferente terá que retirar “leite de pedra”...

Faz um breve silêncio e pedimos que faça o segundo pedido que faria ao Gênio da Lâmpada. Amanda permanece em silêncio, abaixa a cabeça e se põe a chorar compulsivamente.

Oferecemos um lenço de papel e quando resgata o seu olhar perguntamos:

T - O que dizem essas suas lágrimas? No que pensou quando começou a chorar? Conseguiria colocar em palavras?

A – Que se o Gênio da Lâmpada resolvesse este pedido para mim, o resto é “pipoca com guaraná”..., não tenho outro pedido, resolvido isto tudo se resolveria na minha casa, como consequência.....

T – Como assim? Você tem mais dois pedidos para ele...

A – Não precisa de mais dois pedidos... Se resolver isto em casa tudo ficaria resolvido. A minha irmã iria melhorar o comportamento agressivo dela comigo, eu iria viver melhor com ela, o meu pai iria chegar em casa sem ter tanto problemas para escutar... Só isto... Talvez a minha mãe também respeitasse um pouco mais a minha irmã do jeito que ela é também simplificaria a nossa vida, com os defeitos dela, com as notas baixas dela... É, talvez fizesse este segundo pedido... Mas penso que se a minha mãe comparasse menos nós duas, a minha irmã já melhoraria por tabela, nem precisaria de um segundo pedido, o resto é “pinga com café”.

T – E como é para você ocupar este lugar perfeito? Fez tudo sempre tão bem, as boas notas, as tarefas, as roupas sem sujar, os armários arrumados...

A - Sempre fui assim...

T – E como se sente sendo assim?

A – Bom por um lado, péssimo por outro... Parece que para a minha mãe nunca basta o que eu faço, ela sempre quer mais, mais e mais. Descobri que não tem fim.

T – E imagino o quanto estas comparações não soam como cobrança para você também...

A – Sim, eu acho que sim.

No prosseguimento dos atendimentos de Amanda, utilizamos o jogo Túnel do Tempo por um ano de processo psicoterápico. Porém, algumas sessões foram feitas sem o uso do jogo quando se percebia que a necessidade de um mediador mostrava-se desnecessária, ou seja, nos momentos que a paciente relatava e expressava-se por meio do recurso da fala com tranquilidade suspendíamos o uso do jogo.

O seu profundo silêncio e o impasse de uma conversa que pouco se desenvolvia na primeira sessão, foram visivelmente quebrados com a magia do gênio da lâmpada. Acima de tudo, constatamos que deste modo iniciamos uma aproximação afetiva fundamental que provavelmente facilitou a continuidade dos atendimentos. Quanto à importância do investimento neste aspecto no atendimento do adolescente, Násio (2011) nos complementa colocando que a cura de um adolescente, ou pelo menos o alívio de seus sofrimentos, indiferente da técnica

psicoterapeuta empregada, será a qualidade do diálogo afetivo que ele estabelece com o profissional.

8.4 Ilustração Clínica

Para ilustrar o conteúdo desenvolvido apresentaremos o caso clínico de um paciente adolescente, com 13 anos de idade que chamarei de Fábio. Seus sintomas obsessivos eram bastante graves e comprometedores e limitavam gravemente sua vida escolar e social.

Seu sofrimento era visível e claro para si, tanto que o pedido por psicoterapia foi uma solicitação pessoal, no entanto, falar dos seus conteúdos era sentido como algo impossível, como expressava o próprio garoto na sessão. Havia excessivo pudor quanto aos seus desejos sobre as garotas e não conseguia fazer referência aos seus temores sobre objetos cortantes – Fábio não se alimentava utilizando uma faca, somente um garfo e a família tinha que esconder estes objetos que lhe causavam repulsa. Da mesma forma, todos da família não podiam se alimentar utilizando este utensílio na sua frente, pois o garoto se desequilibrava e assim todos aderiram ao seu pedido mediante ao estado físico que ele ficava (suava frio e gritava desesperadamente) diante do objeto.

Objetos de vidro da casa tinham que ser retirados de sua presença uma vez que, no seu entender, poderiam ser quebrados e transformados em objetos cortantes. Dizia que não conseguia nem pensar nestes objetos, que se sentia com mal estar indefinido e arrepios no corpo.

Falar diretamente sobre o seu sintoma principal – repugnância às facas e objetos de vidros que pudessem ser quebrados – ocasionava-lhe pânico em sessão (palpitação e suor), ânsia de vômito e um mal-estar extremo.

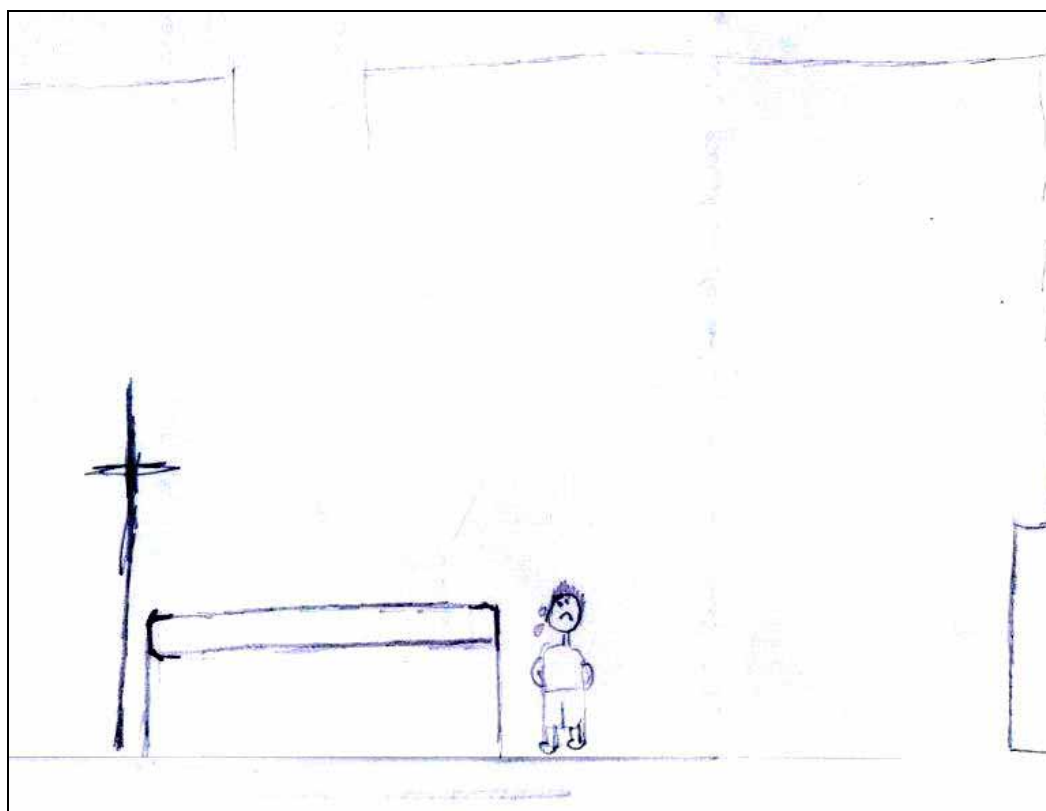
Nas sessões não conseguia falar sobre o tema, dizia sentir o mesmo arrepio e mal estar somente em “pensar” no assunto e mostrava-se transtornado, andava pela sala transpirando. Fábio não conseguia falar e tinha convicção de seu intenso sofrimento e do desejo de livrar-se de tudo isto. Nas primeiras sessões de entrevista, Fábio não aceitou a aplicação do HTP e de outros recursos com desenhos, foi um daqueles adolescentes que chegara anunciando no primeiro contato que “não queria desenhar”.

Diante daquele garoto que parecia desejar se comunicar, porém, muito tenso frente a esta comunicação optamos em introduzir o jogo logo nas primeiras sessões.

Os temas das frases incompletas incidiam em outro tema que em muito angustiava e amedrontava Fábio: morte e desejo de suicídio bem como o isolamento social por constatar que sentia “algo pelos garotos” e curiosamente, através do jogo e dos desenhos, aos poucos, fomos podendo falar destes sentimentos.

Segue abaixo um de seus primeiros desenhos solicitado pelo jogo Túnel do tempo: “Desenhe o que o deixa mais triste”.

Neste desenho Fábio desenha um funeral. Relata que pensou nos vários funerais que vivenciou ultimamente em sua família.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 3 - Desenhe o que o deixa mais triste – Paciente Fábio

Com esse desenho, podemos falar de várias mortes ocorridas com entes queridos, o significado que ficou para ele, a dificuldade da família em falar sobre o assunto, etc.

Posteriormente, com o uso de outra frase incompleta em outra sessão, esbarramos indiretamente no tema de sua própria morte e Fábio relata sobre o desejo de se matar.

Explorando o tema pedimos a ele que então fizesse uma carta relatando o que gostaria de dizer para as pessoas previamente a sua morte.

Fábio mergulhou profundamente nesta imaginação e escreve:

“Eu não aguento mais viver neste mundo.

Estou cansado. Quero me livrar através da morte do meu sofrimento.

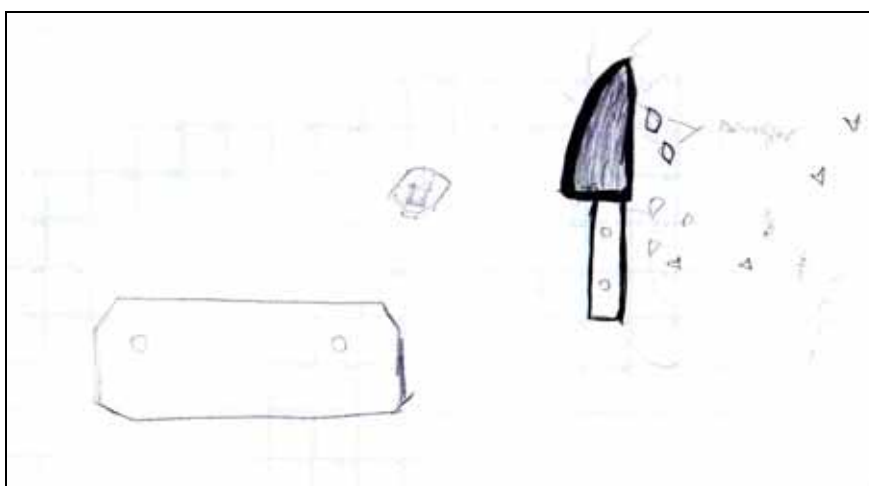
Não quero mais ser um peso para vocês, meus pais, como estou sendo.

(Relata neste momento detalhes do relacionamento).

Quero um velório rápido para não dar mais este trabalho.

Avisem a todos que eu morri”.

Em sessão, com o uso do jogo, vem a seguinte solicitação: “Desenhe seu maior medo”.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 4 - Desenhe o seu maior medo – Paciente Fábio

Após o desenho pudemos estabelecer o seguinte diálogo:

Perguntamos o que são aqueles desenhos e diz que se trata de vidros e uma faca.

Questionamos o que aquela faca, escrito sangue ao lado, representa para ela e responde que representa morte.

Prosseguimos questionando: Morte de quem?

F - De todos.

T – Todos quem?

F. – Parentes e amigos.

T – Quais?

F. – Todos. Faca é como se todos estivessem sendo velados e todos em volta do caixão.

T. – Como assim?

F – É como se desse medo e ao mesmo tempo atenção.

T – Atenção. Atenção é algo bom, não é?

F – Depende, às vezes.

T – Fala disto...

F – É bom porque morte acaba com o sofrimento e todo mundo vai te dar atenção, sei lá... e por outro lado é ruim porque você vai morrer.

T – Tente explicar mais...

F – Quando você morre os outros ficam lembrando de você e você vai para o céu. Ou então, quando você se mata com uma faca você é hospitalizado e todos te darão atenção. E acaba com o seu sofrimento também.

T – Quanto coisa saiu desta faca, hein! Morte, desejo de se matar, de se machucar para ir a um hospital e receber atenção. Será que não existiria outra forma de receber atenção na sua família? Será que isto não são os restos da doença do seu irmão que ficaram para você como a única fórmula mágica de se comunicar dentro da sua casa, através do sofrimento?

Espero que com o tempo, podemos ir compreendendo tudo isto para que faca, para você, seja somente para cortar carne e fazermos um gostoso e prazeroso churrasco em família com muita diversão e atenção por esta via.

Aproveitamos esse material e importantes conteúdos que foram paulatinamente aparecendo posteriormente, para trabalhar nas sessões em parceria com os pais. Teríamos que mostrar que o sofrimento de Fábio é um modo de segurar os seus pais (ainda muito depressivos com a morte do irmão) próximo dele, age como um bebê que muito chora ao constatar que a mãe está muito triste.

Precisávamos ainda apontar, dentro da própria fala destes pais, os momentos em que eram solicitados saudavelmente por Fábio para um passeio ou qualquer atividade escolar e que não era escutado ou atendido.

Com o conteúdo de outras frases incompletas foi sendo esclarecido que Fábio, após acompanhar uma séria doença do irmão mais velho e a sua morte, não

reconhecia seu espaço na sua própria casa. Seus pais ainda presos neste sofrimento, não falavam de sua morte e agiam como se este irmão ficasse em um lugar idolatrado na família, promissor de um futuro ideal que não ocorreu. Este lugar angustiava Fábio que prosseguia sem o cuidado dos pais que zelaram muito pelo irmão no período que este estava adoecido e assim prossegue em função do profundo luto da família que se arrastava por quatro anos. Além disto, Fábio sente-se incapaz de corresponder a esse lugar idealizado do futuro irmão que não sobreviveu.

Desse modo, meio que brincando e desenhando, as questões sobre agressividade, inveja fraternal, raiva, começaram a surgir. Algo muito complicado de se sentir uma vez que esse irmão já não estava mais entre eles, mas Fábio pode recordar das difíceis viagens esporádicas para o tratamento do irmão quando se sentia abandonado na casa dos tios ricos com o primo da mesma faixa etária que tinha tudo: os pais, dinheiro, viagens de férias, passeios que em oposição à sua pessoa que estava privado dos pais, cujo dinheiro na casa sempre priorizava o tratamento do irmão e tinha ainda que se submeter aos relatos exibicionistas daquela família. A dor desta separação, os olhares somente para o irmão, a raiva desse irmão e desse primo, a raiva dos pais pela condição em que o colocaram e aos poucos a noção de que a morte e a doença era naquela casa um “ótimo negócio” para se obter alguma importância, algum significado.

Em “Desenhe o seu quarto”, Fábio relata que não consegue desenhar.

Pedimos que contasse o que o seu quarto representava para ele e diz que representa o seu próprio “EU” (o paciente escreve em letras maiúsculas) pois ali estão todas as suas coisas.

Pedimos novamente que desenhe, mas Fábio diz não conseguir. Então pedimos que expresse em palavras o seu quarto e então temos os seguintes termos para explorar durante toda a sessão:

EU

Ódio – vingança

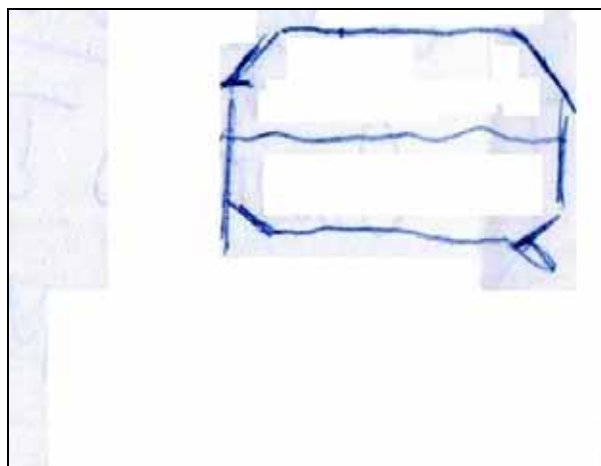
Raiva – Ciúmes

Morte – desespero – pavor – ansiedade – medo – dor

Vômito

Orgulho

Embaixo destas palavras segue um desenho que “diz não ser nada”:



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 5 - Desenhe seu quarto – Paciente Fábio

Graña (1991, p. 197) coloca-nos algo de grande valia para o atendimento desta faixa etária:

Pessoalmente, não encontro maiores inconvenientes em reunir-me as vezes que forem necessárias com os pais, assinalando-lhes aspectos de seu comportamento que são realimentadores do problema e em algum momento, se possível, levando-os ao insight sobre certos pontos de sua relação com o filho que exigem um redimensionamento. Como, porém, o centro da minha preocupação é o adolescente e minha abordagem terapêutica é analítica e individual, evito estender-me em entrevistas com os pais, o que pelo paciente pode ser vivido como uma manobra infantilizante de parte do terapeuta e criar problemas para o estabelecimento do vínculo.

Assim, com este caso clínico, os pais, sempre com a autorização de Fábio para compartilhar dados descobertos em sessão, foram convocados em diferentes momentos deste processo psicoterápico.

É importante salientar que este mesmo jogo produz respostas extremamente diversas conforme cada caso clínico. O jogo propõe sugestões, que o paciente irá concluir ou não; refere-se somente a um disparador e facilitador para o adolescente e o fato de o psicoterapeuta e o seu paciente nunca saberem o que virá pela frente cria uma determinada angústia, como qualquer processo psicoterápico.

Com Fábio, velórios, doenças, ciúmes e raiva surgiam nas frases incompletas de diferentes maneiras desde no modo como se relacionava com seu animal de estimação até nos sentimentos mobilizados nos relacionamentos com os amigos.

Abordar e dar sentido a estes medos tão cheios de significados para Fábio conduziu-o, no período de um ano, a melhoria de alguns de seus sintomas: o pavor de facas e cacos de vidros que remetiam indiretamente a situações de verdadeira raiva frente a figuras ambivalentes de amor como seus pais, irmão e o primo.

Dar conta da inveja em relação aos amigos e colegas do mesmo sexo esvaziou o sintoma de temor e aversão social e curiosamente aos poucos Fábio foi se integrando a um grupo de amigos – essa era também uma outra queixa pessoal: não tinha um grupo de amigos.

No caso de Fábio, nosso principal recurso de comunicação era o uso das frases incompletas do Jogo Túnel do tempo. O garoto, assim que chegava a sessão já recorria ao recurso e assim iniciávamos nossa conversa através destas frases. Como já citado, algumas sem muita significação, não compreendida pelo psicoterapeuta naquele presente momento e então, rapidamente jogávamos o dado e prosseguíamos. Em outras, permanecíamos praticamente o tempo de uma sessão inteira. O fundamental era o fluir de seus conteúdos emocionais.

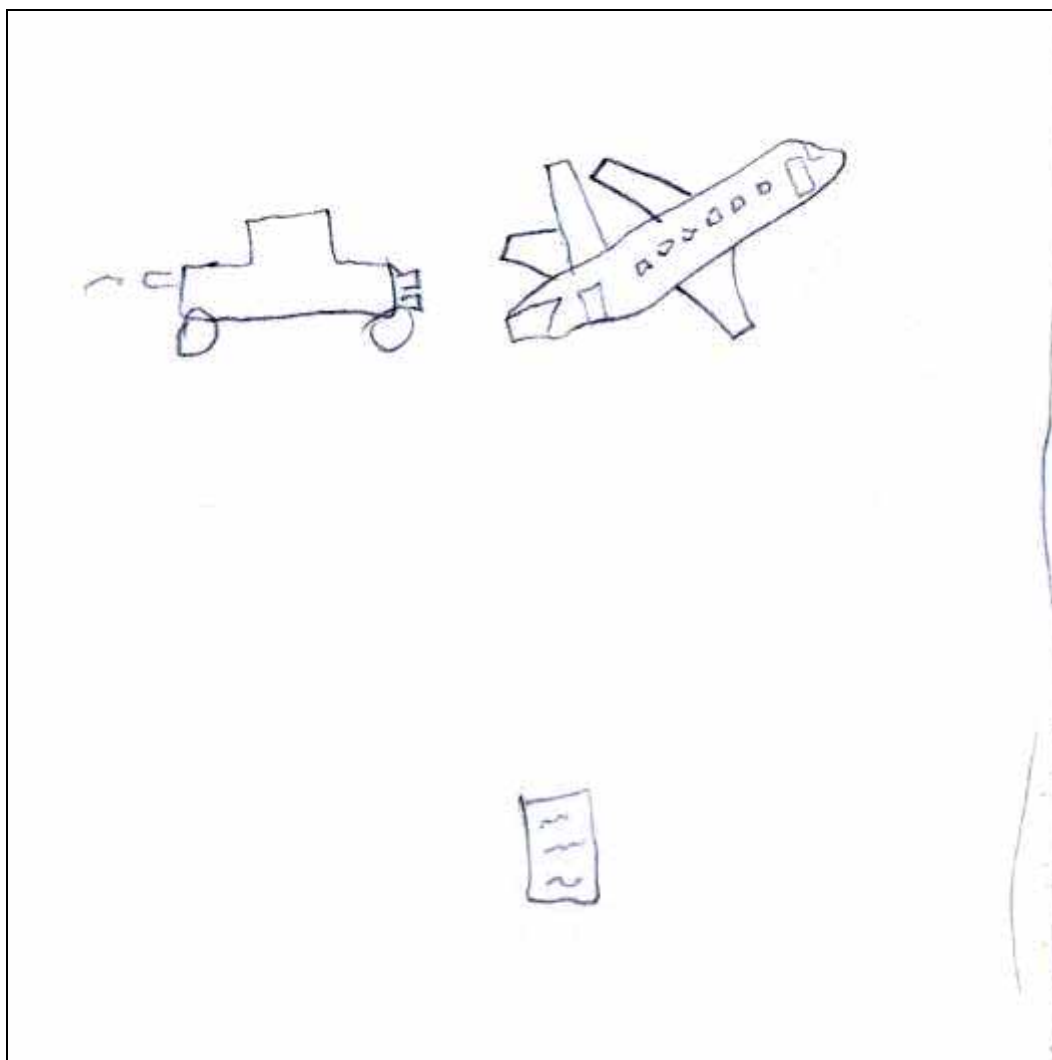
O recurso do jogo lhe proporciona esta possibilidade e então prosseguíamos sessão após sessão em encontros semanais, conforme as possibilidades familiares de levarem o garoto aos atendimentos. No entanto, Fábio prosseguia com um perfil rígido e obsessivo e tinha consciência disto e ambicionava novas mudanças em sua vida. Por outro lado, seus pais “não conseguiram mais horários compatíveis” para trazê-lo à sessão e houve um rompimento.

Fábio, neste ano de psicoterapia, já havia conseguido falar de seus sentimentos e ingressar em um grupo de amigos, ter uma rotina de sair para tomar lanche nos sábados à noite com esta turma, ter uma namorada e sentir a frustração de um rompimento. A família também começou a ter uma vida social normal com o desaparecimento de alguns sintomas que limitavam a todos do grupo, uma vez que ninguém na mesa podia utilizar uma faca, pois sua atitude era de um descompasso desagradável e desconcertante para todos perante os amigos.

Os temas que surgiam neste momento do processo psicoterápico apontavam para um futuro, para perspectivas, para sonhos que Fábio elaborava para si. Trazia nos últimos meses de atendimento seus encontros com os amigos, os passeios, as novas amizades e descobertas.

Em seu último desenho: “Desenhe um grande desejo seu”, aparece a descrição das viagens que sonha realizar e os lugares que deseja conhecer, relata o desejo de casar-se e ter filhos e um caderno relatando-me seus planos futuros sobre sua escolha profissional e o período da faculdade.

Fábio tinha na época somente 14 anos de idade. Temos a sensação de que necessitava voar longe para talvez fugir de um ambiente que por mais que se modificou em função da sua pessoa, ainda permanecia mórbido em muitos aspectos. Porém, encontrou seu caminho por outra direção, que não a estrada que tanto o angustiava.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 6 - Desenhe um grande desejo seu – Paciente Fábio¹⁶

¹⁶ Alguns desenhos foram retirados com o objetivo de proteger a identificação do paciente.

Diante do temor e desenvolvimento de sintomas físicos em Fábio ao falar de seus temores – foco do processo psicoterápico – sentimo-nos inicialmente imobilizados para agir psicoterapeuticamente.

Souza (2008) contribui neste sentido dizendo que é comum encontrarem-se crianças e adultos que parecem temer seus pensamentos, como se estes não pudessem ser pensados nem mesmo brincando. Muitas vezes, o processo psicanalítico opera no sentido permitir que esses pacientes possam pensar seus pensamentos, inicialmente, protegidos pelo setting analítico. Às crianças que chegam ao consultório dizendo que “não brincam com armas”, “com coisas de crianças”, “com coisas de maricas” etc., parece ter faltado a experiência protegida dos playgrounds, onde teriam dado vazão a suas emoções. Quando, ao lado do seu analista, se permitem tais brincadeiras, podem crescer sem tanto medo de seus pensamentos e fantasias. Da mesma forma, é esse o caminho que a análise abre a adultos que dizem não sonhar ou não se lembrar dos sonhos.

O mesmo se procede com o adolescente, porém a maneira de “tocar” nestas “armas” não será mais pelo brincar. Novos recursos terão que ser explorados em sessão que, normalmente, não o recurso do discurso verbal e da fala.

Desse modo, constatamos que não podemos perder a oportunidade de possibilitar uma psicoterapia no período da adolescência em virtude da fertilidade ímpar deste período, fato muito bem esclarecido por Corso e Corso (2006, p. 259) em *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*:

[...] Qualquer hábito, estilo ou mania torna-se natural para quem se acostumou a viver com ele. A vida vai delimitando alguns sintomas com os quais organizamos essa estrutura mínima de nossa identidade, que os psicanalistas chamam de “ego”. O adolescente passa o ego do adulto no raio X, quer lhe ver a estrutura, a ossatura que o sustenta, tenta compreender além do que as aparências mostram. Por isso, muitas vezes, os jovens parecem mais espertos, porque o pacto deles com seus sintomas ainda está em negociação e seus ideais estão à flor da pele, enquanto para os mais velhos o acordo está feito e só será questionado em crise da conjugalidade, do trabalho, do envelhecimento e do luto. (CORSO; CORSO, 2006, p. 259).

Com o recurso do jogo e, em parceria com o adolescente, vamos montando o quebra-cabeça da sua vida. Um quebra-cabeça cujas peças estão espalhadas e embaralhadas em sua própria memória. A cada frase incompleta, novas revelações surgirão, a cada nova frase, o desvelar da sua própria história, reflexões sobre fatos

concretos da sua vida, o desenvolvimento da habilidade de superar suas frustrações e a possibilidade de embarcar num futuro ainda mais promissor.

A imaginação, presente no indivíduo adulto, tão presente na criança, mas que mantém intensa força no período da adolescência, poderá ser melhor aproveitada em psicoterapia como um recurso de intervenção nesta faixa etária que sabemos já não se utilizar mais dos brinquedos e do meio lúdico para se expressar, mas que, por outro lado, não possui a habilidade verbal de um adulto para se colocar frente a frente com o psicoterapeuta.

Distanciar e referenciar a outros temas angustiantes com um lúdico adaptado à faixa etária, temas normalmente necessários de serem explorados e abordados em psicoterapia, vêm-se demonstrando um facilitador e um catalisador deste processo.

Como coloca Ferro (1995, p. 78)

É para um lugar longínquo que são cindidos e mandados as histórias e os personagens terríveis: devoramentos, infanticídios, matricídios e outros, que nada mais são que todas as vicissitudes que dominam o mundo fantasmático de crianças e adultos.

Neste trabalho constatamos que o uso induzido da imaginação no período da adolescência, que oportuniza certo distanciamento para tratar de fatos angustiantes, torna-se um excelente recurso mediador psicoterápico tanto no psicodiagnóstico como na intervenção, somado a outras técnicas de investigação apropriadas para esta faixa etária, tais como: testes projetivos, desenhos, etc.

Dessa forma, obteremos mais dados e maior clareza diagnóstica, avançamos na precisão de nossas intervenções, decisões, direção do raciocínio e nossa direção e conduta clínica. Algo tão necessário na clínica, em especial, na clínica com adolescentes e pré-adolescentes.

Aproveitar os devaneios, as fantasias e a imaginação como recursos técnicos, tão marcante no período da adolescência se assemelha deste modo, ao aproveitamento do brincar que utilizamos no contexto clínico do atendimento infantil. Freud (1907-1908/1972, p. 83) já no final de seus escritos sobre “Escritores criativos e devaneio” ressalta a seguinte conclusão: “A obra literária, como o devaneio, é uma continuação, ou um substituto, do que foi o brincar infantil”.

Assim, vimos trabalhando, e o Jogo Túnel do tempo vem sendo usado, com resultados muito interessantes na atuação junto a adolescentes.

9 SOBRE A IMPORTÂNCIA DE NOMEAR A HISTÓRIA DE VIDA DO PACIENTE ADOLESCENTE

“A psicologia vem demonstrando que desde muito pequenos necessitamos do outro para definir nossa própria existência e identidade. Este processo tem início em nossos ancestrais, em nossos pais que projetam nos filhos aspecto de si mesmos. Desta forma, ninguém só é aquilo que é. Será o resultado de uma interação entre os aspectos próprios e os aspectos da relação que estabelece com o outro e com o meio”

(LEVISKY, 2009, p.69)

A história de qualquer pessoa nasce antes do seu nascimento biológico. Françoise Dolto, psicanalista infantil, aborda em várias de suas obras sobre a importância da história do indivíduo e sua contextualização. A autora exemplifica, por meio de diferentes relatos de casos clínicos, sobre o poder das palavras e das histórias, até com as crianças bem pequenas que ainda não sabem falar, quando não houve aprendizado da linguagem, e ressalta a importância das palavras em torno do berço: “como nos contos de fadas em que bruxas ou fadas sobre os berços falam e decidem sobre uma vida” (DOLTO, 1988, p. 48).

Fazendo referências ao seu tratamento de crianças, a psicanalista relata: “Se contarmos às crianças bem pequenas a sua verdadeira história, nós a curamos” (DOLTO, 1988, p. 26). Afirma, ainda, que “entre o não-dito e o dito, mesmo de uma coisa gravíssima, é melhor dizer a coisa gravíssima. Mesmo que talvez entristeça enormemente a criança, é preciso dizer-lhe [...]” (DOLTO, 1988, p. 31).

“Sofrem de miséria humana, aqueles que não têm história de um passado familiar ouvido dos adultos o qual, evocado, faz a nova geração depositária de histórias e lembranças legadas de geração a geração, dos ancestrais aos descendentes” (DOLTO, 1988, p. 275).

Ou seja, através do relato de histórias passadas as crianças tomam consciência do seu valor de viver, estando associadas ao rosto, às aventuras daqueles que seus pais lhes contam ter conhecido, aos nomes que encontram gravados nas pedras dos cemitérios, nomes que podem ligar a obras, trabalhos e ações.

Todas estas lembranças, quando são contadas às crianças, permanecem fixadas na sua memória, associadas à história, a grande, aquela que contam os manuais escolares, que os filmes evocam, e que então toma sentido, dando igualmente sentido à vida destes jovens. É através destas

anedotas particulares, humanizadas, familiares, personalizadas, dos pais e dos amigos de infância de seus pais, autores e testemunhas destes períodos passados, que as crianças podem encontrar um sentido para sua vida de hoje, e valor para o que a família se torna por meio delas. (DOLTO, 1988, p. 275).

Ainda a respeito da família, a autora assinala que, referenciados deste modo, tios, tias, avós, cada um pode sentir seus gostos, suas afinidades, seus desejos, suas potencialidades físicas ou mentais. Os diferentes personagens de sua linhagem, cujas lembranças lhe são narradas, formam uma variedade de opções para uma criança, referente a este passado humano que, por meio da fala dos seus pais, torna-se seu (DOLTO, 1988).

São exatamente estes relatos dos distantes, mas familiares, de lembranças ou lendas que lhe sustentam de coragem para viver os momentos difíceis. A esse respeito, Dolto (1988, p. 275), explica que:

Momentos difíceis ocorrem ao longo de toda vida. Os da adolescência borbulhante, os das provações dos adultos, os dos amores laterais que arriscam separar o casal, e dos quais fulano ou fulana, tio ou tia, souberam se livrar [...] A fé em si mesmo, a confiança na sua época nos momentos de crise, a esperança na sua descendência são palavras vãs, quando os seres humanos não encontram eco, exemplo e refúgio nas linhagens parentais a cujas experiências podem se referir.

Assim, encontramos alguns adolescentes, perdidos de suas histórias pessoais familiares e, portanto, perdidos de muitas referências para lhe fazerem eco em seu futuro. Diante dessa situação, concluímos que caberá a nós, psicoterapeutas, resgatar, em parceria com esses pais, essas histórias e reminiscências para que se multipliquem na vida destes jovens ou, como coloca Dolto (1988), auxiliá-los a ambos, pai, mãe e filho a aproveitarem a preciosa “escola maternal”.

No contexto clínico observamos que, se nos atentarmos para escutar estes adolescentes carentes de histórias veremos que, eles por si denunciam-nos esta falta sobre o próprio histórico familiar e nos fazem o pedido aberta e diretamente de suas carências quanto a esta falta. Com o uso do jogo Túnel do tempo pode-se articular com maior facilidade, exatamente, estes três tempos tão preciosos na vida do adolescente – o passado, o presente e o futuro – e fazer este diagnóstico com relação a lacunas na própria história do passado com a utilização de diferentes frases incompletas.

Como exemplo, destacamos o de uma adolescente que, por meio da frase “*Nos meus finais de semana...*”, pôde reclamar e lamentar dos “encontros” familiares rotineiros em *Resorts*, em que passava o tempo todo, de manhã até a noite com os “tios” (educadores físicos que programam atividades para diferentes faixas etárias) e dos passeios em shoppings dos quais retornava mais cansada em sua casa. Esta adolescente relata que assim foi a sua infância e assim são os encontros familiares, até hoje.

Solicito, como comumente faço, e peço a sua autorização para levarmos este conteúdo às sessões com seus pais. Explico sobre o pedido e significado deste lazer para sua filha e sobre a importância que reside por trás deste pedido. No entanto, à primeira vista é entendido como uma “ingratidão” de sua filha, que não tem “noção do valor financeiro daquele lazer e do esforço que os pais fazem para dar este conforto” – reação de ambos os pais desta garota.

No entanto, tratava-se de um luxo que era sentido pela adolescente como algo vazio, que a empobrecia emocional e afetivamente de algo que demonstrava a todo o momento sentir-se desfalcada, sobre o conhecimento da vida de seus pais e familiares.

Dolto (1988), comparando as crianças do campo com as da cidade, coloca que o drama das crianças da cidade é que seus pais, porque romperam os vínculos com suas famílias, não falam mais delas aos seus filhos. E se acaso ocorre um divórcio, uma morte precoce de um dos genitores, a criança está sozinha, sem nenhuma referência ao que a conduziu a ser no mundo. Quando acidentes ou incidentes semelhantes ocorrem no interior, as crianças sempre sabem tudo de suas famílias de origem, mesmo se bastardos, pois na falta do seu próprio lar, na vila, na vizinhança, isso se comenta e, então, podem encontrar o sentido de sua origem e amar este genitor.

É interessante constatar que um dos componentes da saga de Harry Potter é exatamente o enigma sobre sua história parental: “Sua compulsiva curiosidade é um apelo que faz com que o acompanemos no seu desvelamento desse mundo enigmático e da sua história cheia de segredos” (CORSO; CORSO, 2006, p. 256).

Para Corso e Corso (2006), o principal mérito de Rowling ao redigir *Harry Potter* foi situar esse universo mágico dentro da primeira e principal experiência social da vida das crianças de hoje: a escola e acrescida de outro fator para a explicação do impacto público dos adolescentes com a saga: o mistério e as revelações quanto às heranças de pais para filhos.

Trata-se de um momento de muita curiosidade sobre estas questões na adolescência. É o momento de olhar o núcleo familiar de fora e acabar por descobrir que carrega em si as marcas de sua origem. Teremos que dar conta da questão: “Quem são os nossos pais e o que eles nos legaram?” e uma novela com este núcleo temático, para esta faixa etária que vivencia estas questões de forma tão próxima, terá sucesso garantido (CORSO; CORSO, 2006, p. 261).

Ter informações sobre a própria história de vida exerce poder de subjetivação, auxilia o indivíduo a elaborar problemas e a se desenvolver. Assim, várias das frases incompletas foram elaboradas com este objetivo, o de instigar o indivíduo a buscar sua própria história. Como exemplo, citamos: “Meu nome foi escolhido por...”.

Segundo Berenstein (1988) em seu livro *Família e doença mental*, é possível localizar determinadas regras que fixam o indivíduo à linha paterna ou materna e uma íntima relação entre o receptor e o doador do nome onde se pode encontrar indicadores do relacionamento entre aquele que recebe o nome e aquele que o nomeia. O nome coloca ao sujeito, sobre quem ele é e que caminhos deveria seguir. A escolha de um nome passa por uma mediação e designa o fantasma de destino que o sujeito deveria cumprir, que é também submisso a imperativos do transgeracional, ou seja, de toda a história pregressa da família.

Assim, o nome poderá ser o representante de conteúdos e mensagens simbólicas e possuir um valor significativo do sistema familiar, demonstrar atitudes, crenças ou sentimentos (SILVA; ANDRADE, 2008).

Sobre a importância da escolha do nome, prosseguem esses autores, que trabalham com uma técnica em Orientação Profissional denominada de *História do nome próprio* e salientam que

[...] conhecer os motivos da escolha do nome e o significado do mesmo torna-se de extrema importância para o indivíduo entender a missão que lhe foi designada. Constantemente, a pessoa tenta cumprir essa missão, sem tomar consciência disso, pois o nome próprio é a identidade da pessoa. (SILVA; ANDRADE, 2008, p. 60).

Caso no processo psicoterápico o adolescente ainda não tenha esta informação, sugerimos que obtenha junto com os seus pais e/ou cuidadores no contexto psicoterápico ou fora deste, observamos que essa tarefa é normalmente

realizada com curiosidade e prazer pelo adolescente. Outras frases podem sugerir alternativas indiretas para o psicoterapeuta realizar esse trabalho, e nos casos clínicos em que há muita falta de informação e vazio quanto à própria história, investimos nesta instância: a de propiciar um espaço de relato e escuta de suas histórias familiares, uma vez que sabemos do seu inestimável valor para o desenvolvimento humano.

Quanto ao tempo presente, é fundamental destacar que o adolescente possui também, com intensa frequência no contexto clínico, dificuldade de relatar sua vida cotidiana e os fatos presentes, como por exemplo: quem são seus amigos, como são seus intervalos de aula, interage ou não neste momento, como são seus finais de semana, o que faz nos seus momentos de lazer, etc.

Recordando, Násio (2011) aponta-nos sobre a importância do psicoterapeuta formular perguntas diretas para quem atende esta faixa etária, facilitando assim, inclusive o relacionamento entre psicoterapeuta e paciente.

As cartas referentes ao tempo presente possuem exatamente frases incompletas que auxiliam o jovem a verbalizar seu cotidiano de forma mais clara e tranquila. Soma-se a estas questões diretas sobre o presente o recurso do lúdico que, como já citamos ao longo do nosso trabalho, torna a entrevista algo mediado e indiretamente realizado por um jogo e não diretamente pelo profissional e então as defesas do adolescente diminuem diante das questões e propostas de desenhos.

Quanto ao futuro, por meio das frases incompletas se poderá visualizar projetos, medos e ideais e reformulá-los na sua edificação e construção. Ruth Blay Levisky (1998) relata que o passado é ancorado no presente para se organizar o futuro.

Constatamos, no contexto clínico, que a noção de futuro para o adolescente e pré-adolescente é normalmente a de futuro próximo. Talvez pelo fato de ainda não terem vivenciado esta noção de tempo em sua totalidade, possuem dificuldades para entender o futuro mais distante.

Nesse sentido, Winnicott salienta que não devemos esperar que o adolescente se dê conta de sua própria imaturidade ou que saiba quais são as suas características. Também “não é próprio do adolescente ter uma visão a longo prazo, que pode chegar mais naturalmente àqueles que viveram através de muitas décadas e começaram a envelhecer” (WINNICOTT, 1971/1975c, p. 201).

Neste sentido coloca Levisky (2009, p. 56):

Para a maioria dos jovens, a noção de tempo encontra-se deturpada. Para uns o tempo existente é o momento, o presente, sem perspectiva. Negam o passado, e o futuro imediato é sentido como longínquo. Mas o distante pode parecer-lhes imediato. Essas flutuações temporais são constantes e dependem de sua motivação e estado de ânimo.[...] O presente, o passado e o futuro podem se aglutinar e se discriminar em seu pensamento, evidenciando o subjetivismo e a onipotência de seus sentimentos. Ou o fracasso, numa alternância que pode surpreender a ele e aos que o cercam.

Contextualizar o futuro longínquo nos casos que estão inclusive adoecendo por dificuldade de ter esta noção é função que caberá ao psicoterapeuta que acompanha o adolescente e/ou pré-adolescente, uma vez que o presente é vivenciado com tamanha intensidade e em algumas vezes sem perspectivas futuras. Assim, as frases incompletas sobre o futuro abrem este caminho reflexivo ao adolescente e pré-adolescente e novos horizontes reais que poderão ser visualizados em um jogo de faz de conta.

Com frequência digo aos meus pacientes jovens que a vida não nos possibilita ir para o futuro e voltar como nos filmes “Corra Lola corra”, “De novo 17”, “De repente 30” e “Click”¹⁷. No entanto temos esta possibilidade mental de refletir e avaliarmos os rumos que estamos dando para a nossa vida e então redirecioná-la quando necessário. As questões relativas ao futuro abrem perspectivas interessantes com alguns adolescentes quanto à possibilidade de repensar determinados planos e suas possibilidades reais.

Acima de tudo, constatamos que as frases do futuro abrem portas para descobertas pessoais de potencialidades e interesses que poderão ser desenvolvidos. Por este recurso temos também condições de captar aspectos adaptativos e bem desenvolvidos do paciente, algo fundamental para o profissional que trabalha com uma população de adolescentes e pré-adolescentes.

¹⁷ **Corra Lola, Corra.** Filme dirigido por Tom Tykwer, no ano de 1998; **17 outra vez.** Filme dirigido por Burr Steers, no ano de 2009; **De repente 30.** Filme dirigido por Gary Winick, lançado no ano de 2004; **Click.** Filme dirigido por Frank Coraci, lançado no ano de 2006.

9.1 Ilustração Clínica

“O furto está no centro da tendência antissocial, associado à mentira. A criança que furta um objeto não está desejando o objeto roubado, mas a mãe, sobre quem ela tem direitos”.

WINNICOTT (1956/1987, p. 127).

Marcelo fora levado até a psicoterapia por causa de seu comportamento de pequenos furtos. Seus avós, pai e tios já haviam observado o desaparecimento de dinheiro há quase um ano e estavam tomando medidas preventivas de zelar para que objetos de valores não ficassem à mostra do garoto, fizeram várias repreensões, alguns castigos como a retirada do computador, mas até então nada havia sido efetivo.

Posteriormente, esse sintoma deslocou-se do contexto familiar para uma loja de conveniências e, então, concluíram que não poderiam mais esperar por uma ajuda psicoterápica.

Marcelo tinha, na época do início dos atendimentos, 13 anos. Demonstrava ser inteligente, apesar das dificuldades escolares apontadas pelos familiares. Aparentemente alegre e sorridente nas sessões, porém com relatos de uma baixa autoestima pessoal e de poucos amigos.

Sua história pessoal sinteticamente é a seguinte: nasceu de um breve namoro entre seus pais quando estes ainda eram adolescentes. Sua mãe na época de sua gravidez tinha 16 anos e o pai 18 anos.

Em sua primeira infância ficou morando com a mãe e os avós maternos. Quando Marcelo tinha três anos e meio, sua mãe casou-se novamente e foi morar em uma cidade bastante distante da cidade atual.

Permaneceu por mais um período com estes avós. Posteriormente, foi morar com o pai e os avós paternos. Neste novo lar, novamente aconteceu algo semelhante com Marcelo: o seu pai se casa, muda-se da casa dos pais.

O pai continua a residir na mesma cidade, mas deixa Marcelo totalmente aos cuidados de seus pais (os avós de Marcelo) e passa a constituir outra família quando o garoto tinha seis anos de idade.

Quando com oito anos de idade, morre sua avó paterna. Diante desta perda, Marcelo retorna ao seu primeiro lar – a casa dos avós maternos – onde vive até então.

Sua mãe, posteriormente, se separa do marido que a levava para uma cidade distante, mas esta não regressa à sua cidade natal. A mãe mora, atualmente, sozinha e as justificativas para não receber Marcelo em sua casa são de que trabalha muito e este ficaria o dia todo sozinho. A mãe tem um “bom emprego”, mas nunca tem dinheiro para enviar e pagar algumas de suas necessidades básicas, como um tênis novo, material escolar, uniformes, etc., dados que o próprio adolescente questiona e lamenta nas suas análises sobre a mãe com o uso do jogo Túnel do tempo, uma vez que o paciente apresentava muita dificuldade de expressão e este recurso mediador esteve sempre presente nas sessões. A mãe o visita anualmente, sempre com um encantador presente em mãos, no seu período de férias.

Diante deste adolescente que pouco dizia de si, com uma longa história de tristes vivências em um curto espaço de tempo, procedi como atuo com os demais adolescentes: reservei algumas primeiras sessões para o psicodiagnóstico, utilizando como recurso o HTP (BUCK, 1964/2003) e, para obter uma leitura das questões familiares, optei por utilizar o recurso do desenho-família de Walter Trinca (TRINCA; TARDIVO, 2002; TRINCA et al., 1991). Marcelo não se opôs a desenhar, facilitando este processo inicial.

Procuro destacar este material, já que muito me beneficiou dele no trabalho com esta faixa etária, exatamente no processo de sistematização dos dados para uma melhor investigação clínica. E com o caso clínico de Marcelo, os quatro quadrantes (“Desenhe uma família qualquer”; “Desenhe uma família que gostaria de ter”; “Desenhe uma família em que alguém não está bem”; “Desenhe a sua família”) familiares foram fundamentais.

Desta forma procedi com Marcelo. Porém, quando chegamos ao quarto quadrante, que solicita “Desenhe a sua família”, dei-me conta de que Marcelo não tinha uma família para desenhar, uma vez que morava com os avós e lamentava a falta de uma família tradicional, questionei-me: *“O que havia feito? Não era um caso para utilizar este material... E agora? Chegamos ao último quadrante que pede a família dele, o que você vai pedir para ele fazer?”*

Cheguei rapidamente a imaginar a criação de outro quadrante que não lhe remeteria a um desenho desta falta de forma tão direta, mas nada me vinha em mente.

Logo Marcelo me olhou fixamente e me perguntou: “*E neste espaço? Que família vou desenhar?*”

Neste instante, ainda perdida em meus pensamentos, digo-lhe: “*Sua família*”. Solicitando-lhe o quadrante conforme o orientado pelo autor. Sentindo-me ainda atormentada com o meu pedido diante deste garoto, observo Marcelo compor sua família interna no seu desenho.

Desenha seus avós maternos, que “o adotaram quando este nasceu e foram as primeiras visitas que foram até o hospital no dia do seu nascimento, antes mesmo que seu pai”, assim os descreve enquanto desenhava. Desenha sua tia, que faz tudo o que faz uma mãe: “*compra material escolar para ele, leva-o até uma loja para comprar um tênis, vai às reuniões da sua escola, conversa comigo quando não está muito nervosa e agora está me ensinando a trabalhar no seu escritório*”, do mesmo modo, Marcelo vai desenhando e descrevendo as pessoas enquanto faz o que lhe é solicitado.

Desenha o pai que é quem “*paga suas contas*”.

Fiquei extremamente surpresa com a família que tinha dentro de si e a tomei como diretriz em parte do meu trabalho clínico com este adolescente: fortalecer esta família interna e externa de Marcelo.

Com sua autorização, convidei cada um destes membros familiares: os avós maternos, a tia e o pai, para algumas sessões e destaquei seus papéis na vida de Marcelo.

Com o pai de Marcelo realizei um processo mais longo, reservando várias sessões binomiais entre pai e filho, uma vez que o lugar de “pagador de contas” pode ser descrito com os sentimentos envolvidos. Ou seja, em um segundo momento do processo psicoterápico com o uso do jogo Túnel do tempo, apareceu nas reminiscências de várias frases incompletas: a dor do abandono; a preferência do pai pelos outros irmãos; o sentimento de ser um resto uma vez que os melhores bens materiais sempre eram dos outros irmãos; os passeios em família não compartilhados com ele e os finais de semana triste e sozinho com os avós e a tia em casa.

Os relatos sobre o pai com o uso do Jogo indicava total ausência deste. Com a frase: “Se tivesse poderes mágicos em suas mãos, mudaria no meu pai...”, Marcelo relata desejar ser filho do atual casamento e ser tratado como ele trata os meios-irmãos. Descreve o garoto: “Eles ganham de tudo do meu pai: as melhores roupas,

eles passeiam no final de semana e eu já vi várias vezes meu pai abraçado com eles e até passando a mão no cabelo deles...”.

Enfim, aos poucos nas descrições de Marcelo sobre o pai fui constatando uma real omissão do pai quanto à participação afetiva na vida deste filho e na sua função educativa, algo expressamente desejado pelo garoto.

Infelizmente a compreensão do pai sobre o seu papel foi constatada a partir de uma solicitação mais firme do psicoterapeuta apontando que era fundamental que com cumprisse seu papel, sem delegar aos avós, e devolvesse a Marcelo parte das coisas que eram sentidas como roubadas – a sua própria vida afetiva.

Goldenberg (1998, p. 113) coloca que os jovens infratores, nestes casos, transferem para o juiz a esperança de ter o pai que não tiveram, assinala a autora:

Quando a criança comete uma infração está denunciando que seu pai simbólico está ausente e que, para sobreviver, precisa de alguém que possa representá-lo, mas que seja muito presente e forte, ainda mais que chega tardiamente.

Quanto à mãe, também descrita e abordada nas reminiscências do jogo, fica a grande decepção de se sentir enganado por esta, a descrição de uma dor e vazios de saudade e a triste conclusão de que com ela, realmente, não poderá contar em sua vida. Algumas destas sessões descreveremos abaixo.

Com o uso do jogo surge também de modo muito claro nos sentimentos de Marcelo, a sensação de estar ocupando um lugar de favor e de uma dívida com os avós.

Segue algumas questões do Túnel do tempo que nos auxiliou neste trabalho com Marcelo:

Logo nas primeiras sessões com a frase: “O meu nome foi escolhido por...”, constata-se a falta de história de Marcelo sobre a sua própria vida; ninguém havia lhe contado como fora a escolha de seu nome e quem o realizou e compartilhou desta escolha.

Perante a falta, Marcelo inicia um processo de busca e sozinho pergunta ao seu pai, que diz que foi a avó materna e então pergunta a ela e nos traz para a próxima sessão parte desta história de sua vida: “quem escolheu o meu nome foi a minha avó materna!”.

Esta quando grávida de sua última gestação, tinha o nome para menina e um para menino e nasceu uma menina (a tia solteira que ajuda a cuidar de Marcelo), o nome estabelecido para o menino que não nasceu naquela época, seria Marcelo.

Marcelo relatou muito emocionado essa história. Constatamos que ao dar conta desta parte de sua biografia, recebeu uma importante ressignificação na constelação familiar que o garoto não conseguia ocupar, uma vez que o seu nome trazia um significado de alguém que foi esperado e desejado.

Frente a falta e a força da história de vida de Marcelo, investimos neste sentido:

Solicitei a presença dos avós, tia e pai em sessão com o álbum de Marcelo em mãos para lhe contarem, junto com ele, sua história.

Realmente Marcelo parecia precisar se situar para poder deslanchar futuramente. Nas sessões deixava clara a sensação de que em cada mudança de sua infância, sempre abrupta, roubavam tudo dele: a casa em que estava, seu quarto, os amigos vizinhos, e uma enorme sensação de tristeza e vazio era a única lembrança que lhe restava.

Sua perda mais marcante e difícil foi sem dúvida a presença da mãe.

Sobre a dor deste vazio tenta se expressar em sessão com muita dificuldade apesar de tratar-se de um tema recorrente. Notamos que os desenhos o auxiliaram. Segue um exemplo de sessão (primeiro mês de atendimento):

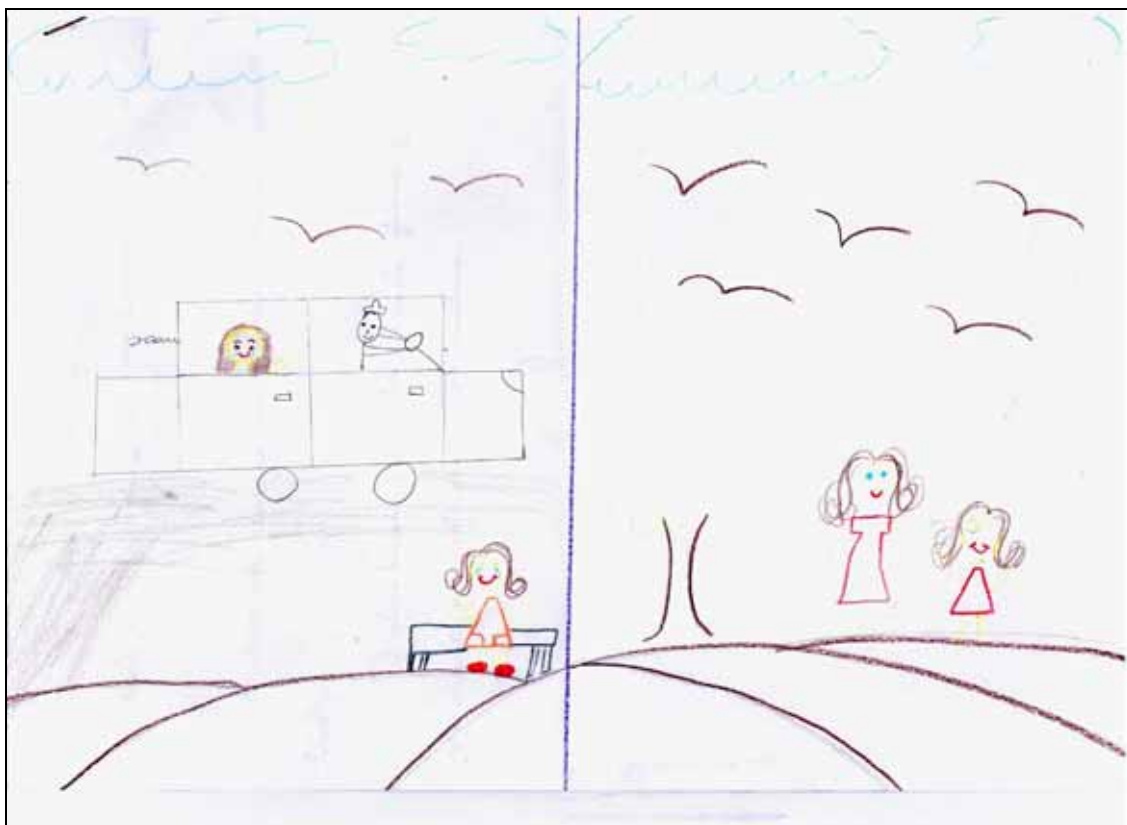
Diante da solicitação do desenho “Desenhe o que o deixa mais triste”, Marcelo relata que não conseguia nem dizer e nem desenhar. Parecia demonstrar-se relutante frente à proposta.

Frente à oposição, insisto que pense em si, que deixe sua imaginação fluir, e digo que gostaria muito de conhecer o que lhe deixa mais triste.

Marcelo pergunta-me se poderia inventar uma história e desenhar esta história.

Digo-lhe que sim, que ficasse a vontade para fazê-lo como desejasse.

Então, assim procede, Marcelo pede-me uma régua e divide a folha em dois pedaços para fazer a sua história:



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 7 - Desenhe o que o deixa mais triste – Paciente Marcelo

Após o desenho, descreve a seguinte história:

Título: “A menina que a mãe partiu” (Marcelo me dita este título).

“Esta é uma história de uma menina que a mãe partiu. Desenhei primeiro a mãe e a filha juntas e depois partindo.

A filha chama Joana e a mãe, Maria.

Um dia elas estavam juntas, brincando, rindo, se divertindo até que a mãe partiu sem dar explicações para a filha e a filha muito triste, vendo sua mãe indo embora para longe começou a chorar e a sua mãe também.

E a menina muito triste chorando foi para a casa de sua amiga e lá então a amiga perguntou por que ela chorava tanto e ela respondeu que a mãe tinha ido embora.

Elas começaram a brincar e ela se esqueceu por um tempo, mas depois ela lembrava de sua mãe e chorava novamente, e sempre assim. Esquecia por um tempo e lembrava, esquecia por um tempo e lembrava”.

Compreendemos que ao solicitar para relatar uma história inventada desejava distanciar-se de sua dor para falar sobre ela indicando-nos uma necessidade de distância desta história que vivencia com muita dor neste início de psicoterapia e, desse modo, conseguiu claramente deixar-nos o seu recado.

No entanto, a mãe, distante na realidade física e geográfica, é presente e muito viva em cada sessão. Com frequência as frases incompletas incidiam em sua pessoa.

Aos poucos vamos explorando a mãe que Marcelo tinha dentro de si.

No decorrer dos atendimentos, houve uma visita da mãe (sua visita anual a ele). Estávamos no sétimo mês de atendimento e Marcelo pode descrever os passeios propostos, a pessoa que ora é divertida e ora só dá “pancada”, a rotina de compras da mãe no shopping e a falta de dinheiro para comprar um tênis que Marcelo desejava. Relata rindo o fato: “na hora que lhe pedi um tênis, o cartão misteriosamente não funcionava mais, tava travado e fomos embora para casa”.

Questiono o que sentiu frente ao fato e me diz: “Ela é assim! Sempre foi assim! Eu que tinha dificuldade de percebê-la antes. Essa é a minha mãe!”. Relata Marcelo em um tom irônico ao dizer: “Essa é a minha mãe!”.

Em sessões posteriores, quando a pessoa da mãe surgia novamente, procurávamos explorar ao máximo as poucas vivências em comum e os sentimentos frente a esta mãe.

Em uma das sessões que a mãe aparece, pedimos-lhe que dissesse quem era ela a seu ver, ao seu entender. Frente à dificuldade de expressão peço-lhe que então façamos colagens (um ano de psicoterapia) sobre sua mãe. Sobre quem é a sua mãe.

Diante da atividade proposta, Marcelo folheia revistas e aos poucos vai retratando:



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 8 - Minha mãe – Paciente Marcelo



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 9 - Minha mãe – Paciente Marcelo

Após terminar suas colagens diz: “Minha mãe é uma mulher muito bonita e vaidosa. Está sempre arrumada, com joias nas mãos e no pescoço, perfumada, de salto. Esta é a minha mãe”.

E então lhe pergunto: “E como é se relacionar com esta mulher bonita?”

E Marcelo me responde: “Impossível. Ela só tem tempo e dinheiro para ela mesma. Não sobra espaço para mais ninguém. Lembra que eu te contei do nosso passeio no shopping que ela comprou um monte de coisas para ela e quando eu pedi algo ela disse que o cartão estava quebrado?”.

Confirmo que me recordo e questiono-lhe: “Para mais ninguém?”

Marcelo completa: “Uma vez minha tia disse que minha mãe é casada com ela mesma. Talvez seja isto que ela estava querendo dizer, não dá para entrar mais ninguém na vida da minha mãe, ela vive só as coisas dela, os problemas dela, nem para a mãe dela ela dá atenção de verdade”.

Prossigo na conclusão que parecia estar desejando chegar: “Então não tem espaço para mais ninguém... nem para outro marido, nem para o filho, nem para ninguém, só para ela mesma...”.

Marcelo me responde, já no final desta sessão: “É isto eu tenho que colocar na minha cabeça de uma vez por todas! Talvez isto fizesse eu sofrer menos por ela”.

Concordo dizendo: “Marcelo, não se compra pão no açougue, mas na padaria. Percebo que você espera muito dela sobre algo que ela não pode te dar. A sua fala nas sessões (refiro-me às sessões anteriores) é permeada de esperança de mudanças na sua mãe, de que ela seja mais afetiva com você um dia, vejo você chorando por isto em sessão e talvez isto seja algo que você terá que buscar em outras pessoas que te rodeiam e não na sua mãe. Imagino que isto não deva ser fácil para você, mas é realmente algo que você terá que refletir”.

Surpreendentemente, após mais ou menos quatro meses de acompanhamento psicoterápico, o sintoma de retirar dinheiro dos familiares desaparece como queixa apesar das oportunidades de fazê-lo e assim se mantém até o encerramento dos nossos atendimentos, um ano e meio após seu início.

Questiono-me o que possa tê-lo auxiliado neste processo: o fortalecimento desta família interna; a importância da aproximação entre pai e filho e o restabelecimento de um lugar para Marcelo nesta família; a compreensão e o esclarecimento do seu lugar nesta família; a visualização da falta materna, uma elaboração deste luto e a compreensão de forças com as quais não poderá contar para crescer, ou seja, irá crescer apesar desta mãe; ou outros conteúdos que foram surgindo nas reminiscências das frases do jogo Túnel do tempo, uma vez que objetivamos, com este material, tornar o processo psicoterápico um campo fértil das principais modalidades expressivas: o desenho, o lúdico e o diálogo.

Com este caso clínico, houve uma coincidência. O encerramento dos nossos atendimentos terminou com o encerramento do jogo, ou seja, utilizamos neste caso um ano e meio o jogo e na última sessão esgotamos todas as frases incompletas do jogo Túnel do tempo.

O encerramento dos atendimentos fora solicitado pelos familiares uma vez que demais sintomas como as notas escolares e a irritabilidade por parte do paciente também haviam melhorado. Neste momento também, o paciente estava com 14 anos e bastante envolvido com o trabalho do pai, o que consideramos extremamente oportuno, pois os laços entre os dois mostravam-se cada vez mais fortalecidos, e iria assumir algumas responsabilidades ligadas ao seu serviço.

A última sessão de jogo e de atendimento foi muito emocionante. Pudemos juntos, psicoterapeuta e paciente, resgatar sua caminhada neste período e o futuro de novas buscas e oportunidades aparecem no contexto de modo promissor.

Assim, neste processo psicoterápico com o recurso do jogo Túnel do tempo, observamos várias lacunas do não saber, do não dito sobre a sua própria história familiar e, então, centramo-nos neste objetivo de preencher estas lacunas em sessões binomiais – pai e filho –, uma vez que a mãe estava fisicamente distante impossibilitando sua presença real.

A historização do desejo é fundadora em seus efeitos sobre o sujeito, independente da grandiosidade ou do fracasso dos acontecimentos. A transmissão é útil uma vez que permite servir-se do passado como instrumento, para clarear e agir, daquilo que exige um corte para que não se repita. Desta forma, *recuperar a história*, como as marcas do que deve ser representado, é um processo que inaugura, para cada homem, a possibilidade de ser novo e não mera repetição (ROSA, 2001).

Calar-se sobre o acontecimento é tentar suspender o enigma de sua significação – tanto para quem cala como para o outro, que recebe não o enigma, mas um significado solidificado, uma única versão substitutiva tomada como verdade. Desse forma, calar pode ter função de dupla alienação: mantendo o sujeito no refúgio narcísico e mantendo-o suspenso a um significante próprio e submetido a uma ordem instituída como condição para pertencer ao grupo familiar ou social. Em determinadas situações, o sujeito corre o risco de, defrontado com uma lacuna, ficar aprisionada em uma experiência para qual não dispõe de significantes que lhe permitem responder. (ROSA, 2001, p. 128).

Como citado, algumas frases incompletas foram elaboradas exatamente com este objetivo, como por exemplo, “*O meu nome foi escolhido por...*”. Nesta frase, é possível ao profissional desencadear e explorar, de acordo com cada paciente, reminiscências e lacunas de sua história pessoal e familiar. Outras frases também cumprem a mesma função, mesmo que indiretamente, quando examinadas por este importante ângulo.

Assim, como coloca Rosa (2001, p. 126):

[...] A história aqui não é tomada como sequência de fatos e datas, mas como significâncias, como trama de sentidos. Os fatos existem enquanto reclamam sentido. É sempre junto da falta de sentido e pela exigência de preenchimento dessa falta que se forma o pressentimento daquilo que será a história de cada um.

Constatamos, neste caso clínico de Marcelo, que os diversos “não ditos” aconteciam ora pelos pais não exercerem e se implicarem em seus papéis paternos, ora pelo temor que tais temas sobre o passado de seu filho poderia desencadear em sua vida ao lhe ser transmitido. Verificamos que foi fundamental o resgate da história pessoal deste paciente em parceria com o seu pai, a cada sessão e compreensão dos acontecimentos e de ser fruto da imaturidade de um casal de pais adolescentes, Marcelo encontrava forças para se reconstruir de forma diferente, idealizando sonhos de um namoro firme com alguém, de sexo seguro e afetivo, de primeiro aprender a “multiplicar para depois aprender a dividir”, “filosofia guardada do avô, a qual seu pai não teve oportunidade de um dia aprender”.

Suas sessões eram repletas de surpresas. Recordo-me de uma partida do jogo – quando este tinha ainda um formato diferente do lançado e com um quebra-cabeça central sobre uma frase incógnita elaborada pelo psicoterapeuta em cada caso clínico sobre a vida do adolescente – parte do lúdico.

Neste tabuleiro também incluí, na tentativa do resgate infantil, e existia um tempo “perde-tudo”: quando o dado caía nesta casa do tabuleiro, o quebra-cabeça era desmanchado e deveria ser reiniciado.

Num dado momento, quando já estava quase com a metade de sua frase pronta, o dado de Marcelo no jogo caiu nesta casa “perde-tudo” e ele teve que destruir seu quebra-cabeça e reiniciar sua frase novamente.

Neste momento, observa o tabuleiro e vê que existia outra casa “perde-tudo” adiante e exclama: *“Aí... tem outro perde-tudo, eu sou azarado, vou cair lá de novo e ter que recomeçar novamente...”*

Falou rindo, brincando, enquanto psicoterapeuta não havia realizado outros elos com maior profundidade nesta sua fala, mas observei: *“Parece que é difícil perder para você...”*.

Marcelo faz um breve silêncio. Olha-me e diz chorando (estávamos no sétimo mês de psicoterapia e este tema não surgira até então): *“Eu tenho muito medo de perder mais uma vez um dos meus avós e a família que estou agora... Ter que recomeçar tudo de novo...”*.

Admirada com o processo deste misto de frases incompletas e do poder do lúdico, sendo esta “pitada” de lúdico no tabuleiro colocada inicialmente apenas para dar um colorido e um atrativo e elaborada muito ao acaso, inspirada na lembrança

de outros jogos de tabuleiro dos meus filhos, tomo neste momento a seguinte conduta: empurro o jogo Túnel do tempo de lado, suspendo-o como foco naquela sessão, pinço esta última frase verbalizada e sobre este temor falamos durante toda esta sessão.

De forma geral, a proposta do jogo, em si, uma vez que se habilita a debruçar sobre os três tempos – passado, presente e futuro –, é uma proposta de historicizar. No entanto, como apontamos acima, o termo historicizar refere-se à proposta clínica que Dolto (1988) realiza em seu trabalho, ainda com crianças bem pequenas, antes mesmo de iniciarem a fala: contar-lhes sua história de vida, contextualizando-a dentro de sua árvore genealógica.

Assim procedi com Marcelo e com os demais casos clínicos em que constato a falta, o vazio das histórias paternas sobre sua própria origem, sobre quem são seus pais, como se conheceram, como se encantaram em algum momento um pelo outro, quem são seus avós, quais são os legados deixados.

Peço aos pais que contem estas histórias em sessão, na frente do adolescente e vamos compreendendo e montando o quebra-cabeça de sua vida.¹⁸

Em alguns casos, monto uma árvore genealógica com fotos, em outros recorro ao *Livro da Família*, de Clara Feldman (2003), criamos oportunidades para que a “escola da maternagem”, termo utilizado por Françoise Dolto, tão valiosa e presente nos velhos tempos de muitas histórias em torno de uma mesa de jantar, nos finais de semana, estão perdendo-se em *shoppings*, *internet*, nas televisões, isolando os membros familiares cada um em seu quarto, cada vez mais.

Um processo que somente um pai e uma mãe podem realizar, nós somente podemos e devemos mediar e instigar para que se repita mais e mais, momentos de “trocas de histórias” fora do contexto psicoterápico. Afinal, como nos coloca Corso e Corso (2006, p. 23): “Uma vida se faz de histórias – a que vivemos, as que contamos e as que nos contam”.

Enquanto profissionais, nunca poderemos funcionar como um substituto da função parental, mas fundamentalmente funcionar como um elo para que estes pais consigam penetrar na vida de seus filhos, especialmente porque cada vez mais encontramos este tema nas queixas dos adolescentes.

¹⁸ O jogo Túnel do tempo poderá ser utilizado em sessões familiares com os pais. Neste caso pedimos ao adolescente que escolha as cartas que deseja saber e conhecer de seus pais e realizamos esta escolha junto com ele, aproveitando o material para discutir o que retira e as cartas que deixa. Este uso também foi uma sugestão e criação de profissionais da área que utilizaram posteriormente o jogo.

Para concluir esta ilustração clínica consideramos fundamental destacar algumas ideias de Winnicott.

Em primeiro lugar algo que permeia praticamente toda sua obra, o fato de que no cerne de qualquer sintoma antissocial está a esperança. “No período de esperança a criança manifesta uma tendência antissocial” (WINNICOTT, 1956/1987, p. 130).

Em segundo lugar que existe uma relação direta entre a tendência antissocial e a privação.

Nas palavras do autor:

Quando existe uma tendência antissocial, houve um verdadeiro desapossamento (não uma simples carência); quer dizer, houve perda de algo bom que foi positivo na experiência da criança até certa data, e que foi retirado; a retirada estendeu-se por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança da experiência. (WINNICOTT, 1956/1987, p. 131).

Segundo Winnicott (1956/1987), na base da tendência antissocial está uma boa experiência inicial que se perdeu e um grande número de compulsões antissociais é tratado com êxito pelos pais, nos estágios iniciais.

Em outro texto, como em outros momentos de sua obra, Winnicott também destaca a necessidade de iniciarmos cedo esta empreitada:

A psicoterapia destinada a tratar de uma tendência antissocial num paciente só funciona, como eu disse, se o paciente estiver perto do começo de sua carreira antissocial, antes de se estabelecerem ganhos secundários e habilidades delinquentes. Somente nos estágios iniciais é que o paciente sabe que é um paciente e sente, realmente, a necessidade de chegar às raízes da perturbação. Quando o trabalho é possível de acordo com essa orientação, o médico e o paciente preparam-se para desfiar uma espécie de história policial, usando todas as pistas que possam existir, inclusive o que é conhecido da história passada do caso, e o trabalho feito numa fina camada que se situa em algum lugar entre o inconsciente profundamente enterrado e a vida consciente e o sistema mnêmico do paciente. (WINNICOTT, 1961/2005c, p. 244-245).

10 OS LIMITES DA TÉCNICA – A UTILIZAÇÃO DO JOGO TÚNEL DO TEMPO SEM RESULTADOS CLÍNICOS

Certamente nem todos os adolescentes irão se adaptar ao uso do jogo e nem todo psicoterapeuta irá se identificar com a proposta assim como ocorre com outros mediadores clínicos.

Winnicott, Com “Ashton” de 12 anos relata: “Quatro meses mais tarde, Ashton teve sua segunda entrevista comigo. Ambos nos comunicamos novamente através do jogo dos rabiscos, mas não surgiu nenhum traço significativo no jogo” (WINNICOTT, 1971/1984, p. 171).

Por outro lado, em nossa experiência, constatamos que com os anos, o manejo pessoal do uso do jogo vai se modificando e alterando. O profissional começa a ficar mais livre e espontâneo com o material e novas alternativas de uso frente a cada caso clínico começa a ser criado facilitando o processo.

Para discorrer sobre o tema dos limites desta técnica, subdividiremos o tema nos seguintes subtemas: primeiramente quanto aos diferentes resultados clínicos em diferentes pacientes.

É fundamental destacar inicialmente que muitas frases incompletas não são produtoras para alguns adolescentes, ou seja, por mais que o psicoterapeuta explore com inquérito não ecoam produções significativas, parece não fazer sentido na produção de material. Frente a estas frases, orienta-se jogar o dado e prosseguir com o jogo e explorar o resultado de novas cartas e novas possibilidades de resultados.

Ou seja, no uso deste material, constatamos que existem frases “não produtivas”, porém, por sua efetividade em alguns casos clínicos procuramos mantê-las como uma alternativa de busca de dados.

Um exemplo de frase neste sentido se refere à exploração dos programas de televisão vistos na infância. Praticamente os adolescentes são unânimes em mencionar os clássicos desenhos animados, sem muitas consequências para explorações posteriores. Por outro lado, dois casos que não fizeram referência a estes clássicos infantis foram significativamente propulsores para um novo patamar da investigação clínica.

Um deles refere-se a uma adolescente que somente assistia à programação de adultos, como novelas e telejornais, por “sentir-se na responsabilidade de acompanhar a mãe já que esta ficou muito sozinha após a separação conjugal”.

Outro caso significativo, detalharemos a seguir.

10.1 Ilustração Clínica

Tratava-se de um pré-adolescente de 12 anos que chamaremos de Felipe e que comandava a própria casa ameaçando fisicamente os pais e o irmão mais velho (aparentemente mais forte que Felipe). Os familiares, temendo sua força física – fruto de um intenso treinamento – agiam como serviçais deste filho e irmão.

O problema era gravíssimo, pois além dos pais comprarem tudo o que ele desejasse, o adolescente determinava todas as ordens na casa e destruía em suas explosões de raiva tudo o que estava ao seu alcance: armários, guarda-roupa, mesa, cadeiras, entre outros objetos.

Quando no uso do jogo Túnel do tempo, questiona-se sobre as programações de televisão da infância respondeu com firmeza: - “Com três e quatro anos eu assistia a tudo quanto é filme de luta e violência”, especificando os detalhes sangrentos de alguns vídeos.

Admirada com a sua segurança nesta lembrança, procurei explorar se não seria somente uma fantasia. Indagava-me como uma criança de três anos teria acesso a vídeos de lutas e violência?

Porém, Felipe ao ser questionado sobre esses filmes respondeu ao psicoterapeuta:- “Meu pai locava direto e reto, acho que ele queria que eu aprendesse alguns truques de defesa...”.

Como procedemos com outras questões que consideramos pertinentes, pedimos autorização ao adolescente e exploramos alguns fatos na sessão com os pais, que mesclamos no decorrer do trabalho clínico.

Ao relatar tal “memória” deste adolescente, o pai confirma: “Fiz isto mesmo, você acredita? Que burrice, né? Eu imaginava que deste modo o estava preparando para a vida, para que ninguém batesse nele na escola, eu não queria um filho fraco, eu apanhava na escola e não queria um filho que apanhasse como eu...”.

E com este conteúdo sobre os filmes de sua infância – aparentemente banal – a sessão com pai, mãe e filho, possibilitou-nos tratar de temas decisivos no caminhar deste tratamento psicoterápico. O pai, temendo que seu filho repetisse sua dramática história, projeta seus próprios temores infantis e o filho obrigou-se a atos violentos na escola e no grupo de amigos como uma clara manifestação da expectativa paterna. Em sessões posteriores com este adolescente constatamos

claramente a ideia de que, caso não cumprisse sua vida deste modo, deveria se defender do possível rechaço parental.

Com um ano e meio de acompanhamento (neste caso clínico a ajuda foi curiosamente solicitada pelo próprio adolescente) as crises de violência no meio familiar e escolar cessaram e assim se mantêm uma vez que o contato posterior com a família prosseguiu irregularmente no consultório em breves visitas. Observamos, neste caso, como o recurso do jogo agilizou o processo psicoterápico, levando-o a descobrir que o mundo não é um grande “ringue” e que pode nele se manifestar de muitos modos que não apenas como um “galo de briga”, destruindo e destruindo-se.

Felipe relatava ao psicoterapeuta com prazer as vezes que conseguia controlar-se e escapar de uma briga escolar mesmo que para isto tivesse que quebrar algo no lugar: “Eu consegui! Ele me provocou, eu atirei uma pedra na janela da escola, fui suspenso, mas não quebrei a cara dele, não acabei com o cara!”.

Aos poucos, situações deste tipo que eram frequentes puderam ser cada vez mais compreendidas com o uso do jogo rotineiramente nas sessões – neste caso esta fora a nossa única forma de comunicação – e o lugar do pai severo, o ódio mobilizado nesta infância, o sofrimento pela ausência materna, entre outros aspectos foram sendo verbalizados e o grave sintoma pouco a pouco perdia totalmente suas forças, impulsionada inicialmente por uma frase incompleta normalmente pouco ou nada produtiva.

Vale lembrar, que muitas frases serão significativas e produtivas no contexto clínico para alguns adolescentes e não serão para outros. Algo talvez similar aos contos de fadas que são significativos para uma criança, mas poderão não ser para outra para efeito de subjetivação (BULHÕES, 2010).

Outro aspecto fundamental que consideramos importante destacar ao abordar o tema dos limites da técnica do jogo Túnel do tempo trata-se da observação, de que ao longo dos anos de uso do material, notamos adolescentes muito resistentes e que não fluíam no conteúdo das frases incompletas além de poucas monossílabas.

No entanto, tratava-se de casos em que o lúdico não se encaixaria mais como opção e o relato verbal fluente não conduzia a processos frutíferos. Desta forma, sem alternativa, prosseguimos com o uso do jogo na busca de alguma frase que mobilizasse maiores dados e sentido para esses adolescentes, mas fora um trabalho exaustivo e árduo.

Por que alguns adolescentes se opõem completamente a imaginar e se mantêm com pouco ou nenhum envolvimento com o jogo é uma questão que possivelmente nos remete ao não brincar.

Quanto ao tema coloca-nos Duarte (2009, p. 142):

Diversas crianças não conseguem brincar com receio de entrar e ficar nesse mundo irreal, sendo esse um dos critérios mais válidos para avaliar a saúde mental infantil. Exemplo desse funcionamento há em abundância na literatura psicanalítica e em nossos consultórios, muito semelhante a pessoas que não conseguem conciliar o sono porque temem sonhar ou evitam situações prazerosas por temerem uma total desorganização egóica, com a invasão das pulsões amorosas e agressivas.

Sobre o tema acrescenta-nos Segal (1991, p. 111):

A capacidade de brincar livremente depende da capacidade de simbolização. Quando a função simbólica é perturbada, pode ocorrer inibições. No caso de uma criança autista a inibição é quase total. Uma perturbação da simbolização pode levar também a formas de brincar que impedem o aprender com a experiência e a liberdade de variar o brincar. Quando a simbolização é dominada por uma identificação projetiva primitiva e o brinquedo é simbolicamente equacionado de um modo demasiado concreto ao objeto simbolizado, ele não pode ser usado de forma imaginativa.

Destaca a autora que defesas obsessivas contra temores psicóticos podem levar a uma rigidez no brincar próxima de rituais obsessivos. Escreve Segal (1991, p.111): “Quando o conteúdo psicótico irrompe, a brincadeira pode ter de ser abandonada. Ou, quando defesas excessivas são utilizadas contra tais ansiedades, o brincar pode tornar-se compulsivo, rígido e repetitivo”.

Deste modo, observar como joga um adolescente torna-se fundamental no processo psicoterápico e os dados da literatura complementam-nos.

Um caso clínico específico neste sentido que acompanhamos, tratava-se de um garoto que chamaremos de Pedro, filho único de 15 anos, com uma mãe extremamente obsessiva, exageradamente ligada à limpeza, ordem e arrumação da casa (seus conteúdos na sessão dirigiam constantemente a disciplina e organização que considerava correta) e nas curtas respostas este menino informa-nos de que após terminar de brincar tem que sempre guardar; relata uma frustração de nunca ter tido um animal de estimação em função da sujeira que ocasiona e nos faz constatar uma rotina sem amigos além dos muros escolares e de pouca imaginação desde sua infância, uma vez que a casa teria que permanecer sempre limpa.

Suas respostas no jogo eram sem envolvimento e normalmente infrutíferas para prosseguirmos um diálogo, segue alguns exemplos:

Frase incompleta: “Algo muito bom que a minha mãe fez e me surpreendeu?”

Pedro - Me ajudou a estudar para a prova de história explicando a Revolução Industrial.

Frase incompleta: “Uma memória de infância que ainda me emociona”

Pedro - Não é uma história que me emociona é uma história engraçada, foi a única vez que fomos ao boliche do shopping e o meu pai caiu quando jogou a bola.

T – E foi legal este passeio?

Pedro - “Foi”

T – Você disse que foi o único dia que foi ao boliche, porque não pede para repetirem o programa?

Pedro - É que quando vamos ao shopping meus pais não tem tempo e então não dá.

T – Você já pediu isto para eles?

Pedro - Já, e eles disseram que não tinham tempo.

Frase incompleta: “O meu primeiro beijo”

Pedro – “Foi na minha mãe (ri). Ainda não dei o meu primeiro beijo”.

Frase incompleta: “Meu estilo de roupa favorito é...”

Pedro - “Normal”.

T – Como você escolhe roupas? Com quem?

Pedro - “Com minha mãe, ela me ajuda”.

Frase incompleta: “O que pretendo mudar em mim”

Pedro - “Nada”

Frase incompleta: “Meus avós me veem como...”

Pedro – “Normal”.

T – “Como assim, normal? Como você imagina que eles te enxergam, como eles te tratam?”

Pedro - “Normal, uê. Como avôs tratam netos, com carinho.”

Enfim, por mais que o psicoterapeuta procurasse explorar, não sentíamos reciprocidade nas respostas e o fluir de novas associações. Pedro parecia “abortar” a exploração que as frases incompletas poderiam mobilizar em sua pessoa.

Desta forma utilizamos colagens, desenhos, argila e massinhas para expressar seus sentimentos e complementar o que relatava sobre algumas frases incompletas:

Peço que descreva seus pais com colagens e então conheço um pouco mais de uma rotina exaustiva com os adultos e novas sistematizações da mãe:



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 10 - Meu pai – Paciente Pedro

Após a colagem acima diz: Este é o meu pai. Ele passa o final de semana inteiro lendo. Acho que ele lê umas cinco revistas inteiras todo o final de semana.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 11 - Minha mãe – Paciente Pedro

Coloquei este recorte de saladas porque a minha mãe come muita salada. Até nos finais de semana que almoçamos em restaurantes ela come quase que só salada e fica falando que eu tenho que comer saladas, toda vez ela diz isto.

T – E como você se sente quando ela diz que é para comer saladas?

Pedro - Normal, tento me esforçar porque sei que ela tem razão.

T – E você gosta de salada?

Pedro - Um pouco, não é o que prefiro, mas como porque sei que é saudável.

As questões do Gênio da Lâmpada, que comumente acrescentam muito no processo psicoterápico, levou-nos novamente a ideia de um garoto “adultificado” e o conteúdo dos pedidos, mais uma vez, distanciam-se da dimensão pessoal. Responde aos pedidos do Gênio da seguinte forma:

Pediria para que o meio ambiente não fosse mais destruído, as florestas, o ar poluído, etc.;

Em segundo lugar, que os Estados Unidos assinasse o protocolo (relata o nome do documento) para que a paz fosse instituída na Guerra (relata o nome da Guerra);

Em terceiro lugar que fizessem mais uma edição do filme (cita o nome de um filme infantil, de desenho).

O foco com os pais fora de possibilitar a infantilização ou a “adolescentalização” a este garoto adulto que necessitava fazer barulho, determinadas sujeiras e pertencer a um grupo de pessoas de sua faixa etária e não somente a um grupo de adultos como pertencia. A família, pouco a pouco prontamente se mobilizou para estas alterações no cotidiano, no entanto, não se observou alterações significativas quanto à expressão simbólica e verbal do garoto nas sessões: prosseguia com respostas que geravam encerramentos e não um prolongamento sobre a exploração de sua pessoa.

Com os anos do uso do jogo Túnel do tempo concluímos que, casos clínicos assim, exigem do profissional um tatear quanto ao inquérito. Pode-se, por exemplo, solicitar que se façam colagens sobre os sentimentos mobilizados frente a alguma frase incompleta em que se constata maior conteúdo a ser explorado. Aos pacientes que não se opõem a desenhar se poderão criar alternativas de novos desenhos sobre o que se está conversando e assim vamos caminhando no sentido do mundo interno que muitas vezes realmente nos são colocados de forma tão inacessível.

Pode-se também solicitar que tragam fotografias para a sessão a fim de ilustrar e explorar com maior ênfase determinados temas do seu passado quando solicitados nas frases do jogo. Enfim, a experiência nos mostrou que com estes casos poderíamos introduzir uma materialidade maior nas frases incompletas, caso nem esta nova postura do psicoterapeuta seja efetiva faz-se necessário novas avaliações sobre os recursos adotados para o processo psicoterápico.

Sobre a dificuldade de brincar de algumas crianças, Klein (1955/1985b, p. 159) nos coloca:

Também de outras formas o analista de crianças pode reunir material para interpretação. Qualquer atividade, tal como usar o papel para rabiscar ou recortar, e cada detalhe do comportamento, tais como mudanças na postura ou na expressão facial, podem dar uma pista do que está se passando na mente da criança, possivelmente em conexão com o que o analista ouviu dos pais sobre as suas dificuldades.

Resgatar, como já citado o ensinamento de Winnicott, se o paciente não brinca, ele “deve ser levado a brincar”, possibilitando expressar e conhecer o mundo subjetivo/ intersubjetivo (WINNICOTT, 1971/1975a, p. 59) trata-se de uma lição que devemos considerar com estes casos clínicos.

Neste sentido coloca Levisky (2009, p. 199): “Sempre com respeito e descontração, se percebo que a comunicação verbal lhe é difícil, pergunto se gostaria de fazer algo como desenhar ou jogar, pois talvez lhe seja mais fácil expor o que está pensando”.

Assim, como já citado anteriormente, observar como joga o adolescente nos concede importante dados diagnóstico a serem considerados. Neste sentido colocamos Duarte (2009, p. 151):

O jogo proporciona diagnósticos de saúde e doença nas crianças. Em crianças normais, o jogo mostra um melhor equilíbrio entre fantasia e realidade. Tem maior capacidade para modificar a realidade ou, se não conseguem, toleram melhor a frustração. [...] Nas crianças neuróticas, existe um compromisso com a realidade. Apresentam inibição de fantasias por sentimentos de culpa e o resultado disso é a inibição do jogo e da aprendizagem.

Outro fato interessante para abordarmos sobre o tema trata-se de desistências com uma única sessão de jogo. Apresentaremos um caso clínico que, enquanto psicoterapeuta, caso não me sentisse fortalecida com o mediador do jogo jamais, como profissional, receberia este paciente nem para uma primeira consulta.

10.2 Ilustração Clínica

A secretária (que trabalha comigo há 15 anos) me diz o seguinte: “Olha, não sei se você vai querer atender, mas a mãe e o pai quer muito que você atenda. Pelo telefone a mãe me contou uma coisa que eu vou contar para você: o menino (20 anos) só está vindo porque a mãe está pagando todas as dívidas dele nas lojas de roupas pela cidade. Esta foi a condição que ele colocou para a mãe para vir até aqui. Eu (secretária) disse para a mãe que provavelmente você não iria querer atender o caso e ela (a mãe) então me pediu para eu não te falar nada”.

Nesse momento, diante dessa fala, parei e pensei: O que este garoto vai vir fazer aqui além de liquidar as suas dívidas através de uma chantagem? Se atender adolescentes já implica em tantas dificuldades, o que dirá este garoto que caminha para a maturidade com tanta imaturidade?

Em seguida repensei, bem se não conseguirmos conversar, coloco o jogo e vejo o que vem. Foram estes os pensamentos que rapidamente me passaram para aceitar o caso.

Até aquele momento já havia utilizado há 10 anos o material e ninguém havia se colocado em oposição a jogar, imaginei que pudesse me arriscar com o material em mãos.

Tratava-se de um garoto de 20 anos, que chamarei de Marlon, mas cuja aparência física aparentava muito menos que isto – talvez um garoto de 15 anos. Entrou no meu consultório anunciando: “Estou aqui somente porque minha mãe liquidou minhas dívidas com as roupas que comprei e as dívidas nas baladas. Meus pais deram de segurar dinheiro ultimamente... Não tenho nada para dizer aqui e não vou dizer nada”.

Imaginei comigo que provavelmente a mãe já lhe anunciara para não contar este detalhe e que exatamente por isto estava fazendo, muito possivelmente desejava colocar a mãe numa “enroscada”. Eram somente hipóteses, mas confirmei que já sabia disto pela secretária e diante de um garoto quase homem que se calou e já anunciava que não iria falar nada restou-me a alternativa de pegar o jogo logo no início daquela primeira sessão.

Sem muitas explicações convidei-o para jogar. Apesar de até a presente data ninguém ter se oposto a jogar com o material, com aquele caso imaginei que haveria o risco frente à tamanha oposição, mas me arrisquei neste convite.

Marlon respondia com poucas palavras as frases incompletas, tanto que fomos jogando o dado e prosseguindo com maior velocidade nas cartas que o normal dos demais adolescentes, porém com algumas frases incompletas se constatou dados suficientes para compreender o que lhe passava:

O que deseja para o seu futuro?

M - Morrer. Eu só quero morrer.

T- Como assim? O que pode me contar sobre este seu desejo?

M – Morrer... Nunca escutou falar em morrer. É morrer o que eu quero e que ninguém me “encha o saco” sobre isto!

Marlon verbalizava secamente e em um tom agressivo.

Em outra frase incompleta que diz: “Que profissão deseja escolher?”

Marlon responde: “Nenhuma. Eu já disse que quero morrer”.

T- “Certo, mas antes disto você terá uma profissão para escolher...”. (fiz uma tentativa de prolongar o tenso diálogo)

M – “Não, eu vou morrer com 21 anos, já está decidido isto na minha vida. Sempre avisei a todos. Não vou viver mais que isto”.

T- “A todos? Quem são todos? Você fala disto para seus pais?”

M – “Sim, eu digo que vou morrer com 21 anos”.

T- “E eles? Como reagem?”

M – “Minha mãe faz o drama que sempre faz para tudo na vida... grita, chora, faz um barulhão, o barulhão de sempre. Não aguento mais a voz dela, uma voz irritante... O meu pai não fala nada, como sempre...”. (responde-me sempre com o olhar para baixo, sem mirar-me e deixando repassar muita raiva em sua tonalidade de voz)

Neste momento o seu telefone celular que permanecia ligado – por sorte ou intuição, não lhe pedi para desligar – sinaliza o recebimento de uma segunda mensagem. Para de falar e responde novamente a mensagem do celular, seu semblante muda nestes momentos, demonstra-se satisfeito, feliz.

Observo e lhe digo: “Está sendo procurado hoje, em?”

Responde-me rindo: “São as “minas” (meninas)...”. (e já mais solto conta-me rindo a história de duas meninas que estão dando em cima dele, brigando por ele).

Em outra frase incompleta, em outro momento, retoma o tema da morte. Neste novo momento da sessão que ele já havia respondido várias mensagens que chegavam compulsivamente em seu celular e, então, lhe digo:

T – “E as minas? Elas olham para você... Elas sonham com você...”.

M - “Elas vão chorar no meu caixão...”.

T – “Ah, mas aí é só um dia de emoção para elas, depois tudo termina, tudo é esquecido. É uma sacanagem com elas, você não acha? Será que você não tem mais para oferecer para elas?”

Talvez um comentário muito absurdo de um profissional, mas retirei-lhe uma risada e um sinal de concordância que logo se apaga com o seguinte discurso:

M - “Eu não tenho nada para oferecer para elas... Elas gostam de mim porque elas são bobas, eu só aproveito para me divertir com elas enquanto não morro...”.

Frases incompletas posteriores incidiam na ideia de morte com data marcada. Em certo momento Marlon explode na sessão: “Eu não suporto mais viver, eu não suporto mais a pressão que eu vivo, eu não suporto mais meus pais, eu não suporto mais nada...” (e desabou a descrever várias coisas que não suportava mais em sua vida e que lhe eram motivos para morrer aos 21 anos, conforme planejava).

O paciente retirava as cartas não em uma ordem cronológica, mas alternada. Como é de costume, não intervimos, procuro deixar o adolescente jogar conforme ele mesmo conduz o jogo.

Na frase incompleta sobre “o que mudaria em sua mãe se tivesse poderes mágicos”, também se coloca a desabafar com muita agressividade na voz, nos gestos, no modo como empurrava a mesa à sua frente.

Pedi que a mesma frase fosse respondida agora utilizando o seu pai: “Se tivesse poderes mágicos mudaria em meu pai...” (tinha conhecimento de que este conteúdo de frase estava no jogo, mas desejei antecipá-la). Relata sobre um pai ausente, submisso às ordens e caprichos da mãe (algo que relata também viver em sua vida pessoal e que não deseja para si) e um pai com atitudes destrutivas com sua pessoa: fumante inveterado, que bebe todas as noites, que tem pressão alta e não cuida da alimentação, do seu peso, entre outros pontos observados pelo garoto de atitudes relapsas com o próprio ser. Marlon diz: “Meu pai reclama, reclama da minha mãe e não faz nada para mudar, e é ele quem tem o dinheiro na mão, mas é ela quem manda em tudo”.

Já no final da sessão tentei mais uma intervenção. Coloquei que caso não desejasse estar submisso à mãe que isto era no fundo algo muito bom, uma busca de crescimento e que ele poderia realizar com a busca de uma colocação profissional (tinha uma proposta na empresa do tio para começar), uma independência financeira e independência da casa dos pais futuramente. No entanto, entendia que não conseguia ainda se realizar uma vez que parecia identificado com o pai, seu modelo de homem, que era totalmente submisso à mãe e não conseguia construir-se de outra forma, senão o de apenas lamentar este lugar.

Grita comigo e diz que quer morrer aos 21 anos, que isto ficasse bem claro para mim e para todos e assim se despediu de mim sem retornar para uma segunda sessão.

Sabia que sua rotina de acidentes automobilísticos, brigas entre gangues, provavelmente, lhe conduziram a este final conforme o planejado. Recentemente com todo este histórico e relato os pais ainda lhes deram uma moto de presente. Convoquei os pais para uma sessão em parceria com o filho e este não compareceu. Atendi os pais e constatei que Marlon realmente há muitos anos já anunciava sua morte aos 21 anos. Constato a dinâmica do casal e características

dos pais conforme o adolescente anunciara na sessão e oriento psicoterapia aos pais, mas estes não prosseguiram com o que lhes fora orientado.

Por que aos 21 anos? Por que esta data? Não tive tempo hábil de questionar nesta primeira e única sessão.

A sensação de fracasso ao atender este caso fora imenso. Atualmente, por outro lado, passados quatro anos, após este primeiro atendimento, faço outra análise do caso.

Sem espaço para comunicação termino a sessão com a certeza de o que tinha trazido até ali em vão, sessão infrutífera, sessão perdida. Frente à dimensão e severidade do caso, faço uma nova tentativa: a de convocar os pais e o garoto para falar sobre o tema que já era esclarecido em família.

Este não se prontificou a comparecer e então, peço que somente os pais compareçam.

Apesar de o garoto não prosseguir com o tratamento, ao menos na primeira sessão talvez tenha conseguido estabelecer com ele algum tipo de diálogo e compreender parte do conteúdo do seu caso com o uso do jogo e suas frases incompletas. Pudemos orientar aos pais que teriam que se reposicionar perante o filho uma vez que sustentavam este lugar oferecendo e pagando pela moto que poderia lesá-lo, entre outros pontos, infelizmente estes também não se dispuseram a repensar. Terminei com a sensação de que tudo foi em vão naqueles atendimentos.

No entanto, hoje repensando o caso ao escrever este relato, este garoto continua vivo com 24 anos e apesar de prosseguir dependente física e economicamente dos pais como um eterno adolescente: não trabalha e não estuda (recebi notícias indiretas deste caso clínico), Marlon está vivo, como o outro irmão dois anos mais novo, e parece como este “esperar a herança dos pais” (o irmão parou de estudar na sétima série e tem este discurso segundo Marlon nesta primeira sessão).

Os elementos destrutivos imperam na vida de Marlon e somente a idealizada morte é a solução, a única saída. Tratava-se de uma ideia tão fixa e veemente defendida, sem nenhum espaço para objeções, reflexões e possibilidades de instigar novos recursos que me deixaram impotente.

Certamente o papel do psicoterapeuta em conduzir sutilmente os pais a refletirem sobre qual poderá ser a sua implicação, enquanto pais, em manter o problema do filho com determinadas condutas próprias é uma tarefa muito difícil e

que caberá ao psicoterapeuta que acompanha um adolescente assumir esta incumbência.

Porém, novamente uma sensação de estar “brincando de tênis diante de um paredão que me rebate e derruba”, não sentia espaços para novas elaborações e repensar de condutas diante de questões tão delicadas que implicava a própria vida do filho.

No entanto, a análise do conteúdo desta sessão poderá ser outro completamente diferente e este alívio em reencontrar Marlon vivo após a idade determinada convictamente de sua morte, seja algo somente do psicoterapeuta. Marlon pode estar manipulando seus pais com esta ideia convicta de morte, como faz muito bem em outras situações, e fez o mesmo com o psicoterapeuta nesta única sessão. Trata-se de um perfil impenetrável e o recurso do jogo somente produz resposta desde que o outro tenha possibilidades de comunicação.

Korembliit (2007) conceitualiza a adolescência como uma crise que deve ser atravessada e da qual se deve sair. Não atravessá-la trará consequências que se verão nas adolescências prolongadas. Com os adolescentes tardios paradoxalmente não existe conflitos a serem abordados uma vez que não o vivenciam.

Neste sentido, com clareza nos destaca Novaes (1994, p. 9): “Esquecer o passado é negar toda efetiva experiência de vida, negar o futuro é abolir a possibilidade do novo a cada instante”.

A função do analista consistirá em promover, com estes casos clínicos, para que possam alcançar tal conflito de modo que possam ingressar na fase final e então, tolerar, lidar e vivenciar o novo.

Atualmente, com 24 anos de idade, de certa forma um adulto que segue mantendo padrões de comportamento de total dependência materna e paterna, faz-nos supor que provavelmente não existe conflito para Marlon quanto à sua situação e qualquer mudança deste estado necessariamente implicará numa crise deste cômodo e seguro lugar.

Houve também posteriormente um caso clínico de desistência em uma sessão em que me fora possível o uso da frase do Gênio da Lâmpada sem o recurso do jogo. Segue sua sessão de atendimento:

O atendimento de uma garota, que chamaremos de Cláudia, com 15 anos de idade e “trazida” pelos pais, cuja “preocupação única” era o isolamento social desta.

Segundo o relato destes, a menina passa a tarde inteira em casa, sem nenhuma atividade alternativa e assim procede nos finais de semana, não participando dos encontros comuns com os colegas de sua idade.

Seus pais sentiram a necessidade de um atendimento com um profissional da psicologia diante da recusa de uma festa de 15 anos. O casal, neste momento, atentou para o fato de que sua filha não participava inclusive das festas de 15 anos para as quais era convidada.

Grifei “única preocupação”, pois foi um termo enfatizado pelos seus pais. Esta adolescente era uma garota considerada “a filha ideal”, sendo extremamente educada no trato com as pessoas, inteligente e apresentava um currículo de notas impecáveis.

A menina, nesta primeira sessão, relata estar contrariada à sugestão de seus pais de estar sendo encaminhada a um psicólogo. A entrevista foi respondida em monossílabos. Ela me mostrava, em suas curtas e pequenas palavras, a grandeza das dificuldades a transpor, para que eu conseguisse atendê-la.

Para completar sua objeção, negou-se terminantemente a executar a tarefa dos desenhos designados pelo HTP.

Diante de tamanha resistência ao trabalho clínico, ainda na primeira entrevista lancei mão da ficha do jogo do Túnel do tempo, que simula o Gênio da Lâmpada, sem utilizar-me deste jogo por inteiro.

Se um Gênio da Lâmpada aparecesse hoje para você e lhe permitisse realizar três pedidos, quais seriam?

E, deste modo, nos quinze minutos finais, após uma sessão exaustiva e praticamente infrutífera, a adolescente oferece as cartas do jogo que me possibilitariam entendê-la além do seu indecifrável silêncio, ao me responder:

- “Em primeiro lugar, eu gostaria que o Gênio da Lâmpada cuidasse dos meus pais e eles pudessem estar sempre bem”.

Ao escutar este primeiro pedido comecei a imaginar que o seu fardo parecia pesado demais – “tinha que cuidar dos seus pais, para que estes estivessem sempre bem”. Passei a trabalhar com a hipótese de que talvez fosse esta uma das razões de não se permitir participar de festas, pensar em namorar, ou sair com amigas...

Tive a impressão de que ela ingressara na fantasia do Gênio, passando a sensação de que seria muito bom, caso realmente o Gênio da Lâmpada surgisse e pudesse cuidar dos seus pais.

No segundo pedido relata: -“Gostaria que o Gênio da Lâmpada cuidasse do meu irmãozinho menor”.

Deste pedido comecei a me indagar sobre o que a levava a não acreditar nos possíveis cuidados maternos e paternos para com seu irmãozinho, e provavelmente, para com a sua própria criança interior.

No terceiro pedido surgiu algo pessoal: -“Que fosse menos tímida...”. Já no final da sessão teci breves comentários sobre sua dificuldade em depositar confiança nas pessoas cuidadoras e lhe disse que talvez isto pudesse ser transportado para a minha própria pessoa e depusitei votos de esperança na sua busca e desejo de ser menos tímida.

Cláudia concorda comigo sobre este modo de ser desconfiada e se despede. A família justifica o rompimento em função da distância e locomoção entre as cidades.

Resgatando o brincar e o não brincar, Klein nos oferece esclarecimentos que poderão nos ser oportunos. Coloca-nos Klein (1955/1985b) que existem crianças que no começo do tratamento, não podem nem mesmo brincar, mas é muito raro que uma criança ignore completamente os brinquedos dispostos sobre a mesa. No entanto, prossegue a autora, ainda que se afaste deles, com frequência oferece ao analista algum *insight* sobre os seus motivos para não querer brincar.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato do nosso paciente é o principal recurso que nos possibilita trabalhar e intervir de forma psicoterápica. Aqueles que se dedicam à clínica com adolescentes e pré-adolescentes são sensíveis à questão da falta de acesso ao discurso ou da inacessibilidade por intermédio do lúdico nesta faixa etária.

Certamente nos caberá, enquanto profissionais, atentarmos ao que se processa por detrás dos silêncios nas sessões e dos significados das atuações dos jovens. No entanto, verificamos que, muitas vezes, estes desejam expressar e colocar em palavras seus sentimentos. Sentimentos que se apresentam normalmente de modo confuso, outras vezes de maneira angustiante, e aproveitando a expressão de um paciente adulto ao se referir sobre sua adolescência: “Época em que sobram emoções e faltam palavras”.

Como fora citado, este jogo foi sendo paulatinamente elaborado como resposta a uma demanda clínica com adolescentes e a busca de articular uma comunicação neste contexto. No entanto, um dos principais motivadores nesta criação foi o relato dos pacientes adultos sobre sua própria adolescência e seus processos psicoterápicos daquela época.

Um destes pacientes adultos, relata as angústias mobilizadas pelas mudanças corpóreas da adolescência que o conduziu a uma rotina de diferentes psicólogos, um endocrinologista, um neurologista e por fim um psiquiatra que apresentou, a seu ver, uma habilidade de escutá-lo e estabeleceu um diálogo mais direto e assim conseguiu relatar sobre a sua sensação de estar crescendo de modo inadequado e desproporcional como se percebia, sentindo-se aliviado.

Segundo Blos (1985), a maioria dos adolescentes preocupa-se, num momento ou em outro, com a normalidade de sua condição física contribuindo para a sua insegurança. O desenvolvimento físico na adolescência nem sempre progride de maneira sistematizada e, às vezes, aspectos característicos do sexo oposto podem surgir no organismo, o que parece ser mais perturbador para os meninos.

Outro caso de um paciente adulto relatando da sua inabilidade verbal e desejo de expressão, uma mulher que após uma mudança de escola na idade de 13 anos apresentou sintomas de aprendizagem nunca vividos anteriormente. Porém, com a compreensão atual, consegue perceber que: “a saudade das velhas amigas e

o medo do desconhecido na nova escola não lhe permitiam aprender, mas isto não sei por que, não conseguia expressar nem para a psicóloga que me acompanhava e nem para a minha mãe, assim, como não conseguia dizer tudo o que se passava pela minha cabeça, imaginava que uma hora elas iriam descobrir sozinhas tudo o que sentia, talvez pelas minhas notas, e então reprovei de ano, não consegui passar o meu recado a tempo” – expressão típica do pensamento mágico do adolescente.

Em diferentes contextos escutamos na clínica dos pacientes adultos os relatos sobre seus atendimentos na época da adolescência: “Pedi para a minha mãe me tirar da psicoterapia porque eu não falava nada”; “Sentia tanto sono que dormi em algumas sessões”, “Eu não falava nada e o psicólogo também, estava fazendo o que lá?”; “Eu não entendia nada o que aquela psicóloga falava, era tudo sem sentido para mim na época”.

Estes pacientes adultos, enquanto púberes, elucidam relatos de irritabilidade sobre os longos silêncios em sessão e sobre um discurso psicoterápico incompreensível naquele momento levando-nos à necessidade de repensar a práxis com a criação de um recurso que facilitasse o diálogo.

Ao atender a demanda do adolescente no contexto clínico, constatamos a real necessidade de modificações especiais e ajustamentos, tendo em vista a técnica infantil e a técnica utilizada com pacientes adultos.

Frente à falta das histórias, dos fatos cotidiano, das emoções de alguns de nossos pacientes adolescentes, ficamos certamente impossibilitados de criar a oportunidade de exercermos alguma influência psicoterapêutica. Com um manejo da técnica que possibilita a expressão da fala durante o período da adolescência – tão caracterizada pelos longos silêncios, monossílabas e o “normal” em suas respostas - podemos ampliar a possibilidade de potencializar a criação de diferentes modos de subjetividade e do exercício da autonomia para esta faixa etária.

Quanto ao jogo Túnel do tempo, orientamos aos profissionais que não se prendam a regras fixas, que se deixem conduzir pelo próprio adolescente de modo que o material clínico flua.

Recordo-me da primeira vez em que abri o primeiro tabuleiro industrializado (ver em anexos) e o adolescente me pergunta de modo entusiasmado: “Estes desenhos aqui (do tabuleiro) é para eu dizer o que eu gosto e o que eu não gosto de fazer?”. Sem sombra de dúvidas naquela sessão não houve o jogar de dados e nem

a leitura de cartas, mas passamos uma sessão inteira conversando sobre sua pessoa, seus gostos, aversões e preferências a partir dos desenhos do tabuleiro. Fora enfim uma sessão extremamente frutífera que emergiu de um recurso que não havia planejado sobre o próprio jogo.

O jogo não poderá funcionar como algo que impede a escuta e compreensão o que o adolescente está sentindo. Caso isto esteja ocorrendo, algo está completamente errado com o seu manejo. O jogo tem uma proposta de facilitador do diálogo entre o adolescente e o profissional e a regra fundamental não são as regras sobre o tabuleiro, mas o nosso conhecido olhar clínico sobre o adolescente e o modo como este maneja o próprio jogo.

Certamente cada profissional terá que zelar para que, diante das frases incompletas, o adolescente conte suas histórias pessoais e não coloquemos nossas histórias em suas bocas e mediante este zelo, verificamos que as frases demonstraram ter contribuído tanto no processo de investigação diagnóstica como no processo de intervenção.

Constatamos que diante das diferenças e especificidade de cada caso clínico acompanhado, em sua análise geral, nos permitimos concluir que o uso do jogo mediou e facilitou o atendimento destes adolescentes e pré-adolescentes propiciando relatos de acontecimentos significativos em suas vidas, relatos de pessoas significativas para a sua formação, o despertar de lembranças e acima de tudo, estimulando a expressão de seus sentimentos.

Constatamos também que o jogo mostrou-se um meio alternativo para o adolescente relatar e fornecer de modo eficaz dados da rotina familiar (passada e atual); dados da adaptação escolar e social; detecção de medos e angústias; dados de manifestações de culpa e reparação; manifestações de alguns sintomas clínicos; descoberta e reconhecimento de habilidades próprias; projetos de vida futura (ou a inexistência destes), sonhos e ideais.

Em muitos casos clínicos, observou-se que o jogo auxiliou os adolescentes a lidarem com sentimentos relacionados à morte, perdas, agressividade, determinados aspectos da sexualidade – sentimentos tão típicos da adolescência – e os remeteram a uma possível elaboração de seus conflitos psíquicos.

Enfim, o jogo propõe uma alternativa para que fundamentalmente o adolescente se retire de um papel passivo no processo psicoterápico e entre num papel ativo neste processo. Sua função é de facilitar a comunicação, o diálogo, ampliar as investigações diagnósticas do profissional e as possibilidades de insight

do paciente e conseqüentemente fortalecer o vínculo psicoterapêutico. Nos casos em que o jogo não cumpre este papel, algo deverá ser reajustado.

Constatamos também que alguns adolescentes não se identificam com o recurso apresentado, mantendo um padrão de esquiva em suas expressões de respostas às frases incompletas. Trata-se dos limites da técnica. Ao profissional caberá novos reajustes frente a estes casos clínicos.

O jogo será desnecessário no contexto clínico com adolescentes que apresentam facilidade de expressão suficiente para que o processo psicoterápico se desenvolva. Porém, temos observado na análise geral dos casos clínicos que, sem infantilizar o adolescente e o pré-adolescente, o jogo abriu caminhos para uma melhor compreensão do que se passava no mundo interno de alguns pacientes, promovendo ao adolescente a ampliação do contato consigo mesmo, uma vez que pelo recurso do conteúdo de algumas das frases o paciente pode encontrar um meio para expressão de suas angústias.

No atendimento de adolescentes e pré-adolescentes constatamos que valendo-se do jogo e suas frases incompletas que provocam questões de diferentes instâncias, o psicoterapeuta terá em suas mãos um recurso que instiga o adolescente a refletir sua própria vida e o mundo que o cerca, com possibilidade do surgimento de reminiscências e de novas associações. A cada nova questão, o psicoterapeuta poderá e deverá elaborar outras novas questões de natureza instigante ao adolescente, para que possa abrir diferentes vértices de percepção dos fatos analisados, fazendo até assinalamentos e interpretações que considere pertinente a cada caso no decorrer do próprio jogo.

Ou seja, o jogo propõe uma abordagem mais ativa com o adolescente já que aguardar pelo *insight* somente por meio de técnicas não diretivas e técnicas puramente reflexivas poderá resultar num longo e árduo trabalho para o psicoterapeuta e, especialmente, para o paciente.

É fundamental destacar ainda que este material tem viabilidade, porém não possui validade. O recurso proposto não possui um caráter de teste psicológico e não objetiva sê-lo, uma vez que não se pode padronizar e categorizar respostas imprevisíveis. Sua contribuição se dá pelo caráter de facilitar a investigação clínica com adolescentes e pré-adolescentes.

Observou-se que, com o uso das frases incompletas, foi possível o levantamento de novos dados de sintomas clínicos não observados com a utilização

do recurso de entrevista individual e com os pais. Por outro lado, além de auxiliar no processo de psicodiagnóstico do adolescente e pré-adolescente, constatamos que a maior contribuição deste jogo se dá na possibilidade de tornar-se um canal de intervenção ao psicoterapeuta.

O jogo torna-se um auxiliar no processo interventivo¹⁹, já que muitas destas questões possibilitam novas alternativas de intervenções psicoterápicas e, muitas vezes, o surgimento de associações livres por parte do púbere.

O adolescente que não adoeceu cronicamente tem muito do lúdico ainda presente em sua vida. Apreciar e ter como caminho o lúdico e o humor típico desta idade para trilharmos ao autoconhecimento é uma essência que devemos cultivar enquanto profissionais dispostos a atender jovens.

É fundamental compreender que o lúdico, o humor, o riso e o chiste não descaracterizam o pensar e refletir do jovem. Muito ao contrário, é por esse canal, saudável, que o adolescente encontrará um caminho para trilhar suas questões pessoais em consonância com a sua subjetividade.

O adolescente é aquele que busca um novo lugar no mundo e ao realizar esta busca alguns se sentem enormemente perdidos. A adolescência é o período em que o ser humano se reorganiza para se estruturar como pessoa. É uma época da vida que estão se preparando para o futuro, para a formação de uma nova família, para a escolha e formação profissional, entre outras diversas mudanças e preparos.

A psicoterapia oferece exatamente ao adolescente uma oportunidade de reflexão, de considerar consequências, fatos e atitudes num momento em que o agir se sobrepõe ao pensar.

Enfim, estão arrumando as malas para a viagem de suas próprias vidas que em breve irão decolar e, muitas das direções tomadas, dependerão das decisões que devem tomar nesta época de grande imaturidade. Falar de si e mostrar-se é ao mesmo tempo desejável e temível e então, ao psicoterapeuta que se dispõe a auxiliá-los a “arrumarem as malas para esta grande viagem em busca do futuro”, resta um território também angustiante entre a busca de questionar sem invadir, de silenciar sem angustiar exageradamente e de comunicar-se claramente para auxiliar na nomeação e compreensão dos sentimentos (LEVISKY, 2009).

¹⁹ A evolução desta prática clínica levou a uma nova concepção de psicodiagnóstico, que busca integrar a avaliação e intervenção. O conceito de intervenção no decorrer do psicodiagnóstico faz-se cada vez mais presente em estudos recentes na área de Psicologia e, paulatinamente, proliferam pesquisas e publicações desta ordem (ARAÚJO, 2007; PAULO, 2004; TARDIVO, 2004; SANTIAGO, 1995).

Winnicott (1964/2005b, p. 151) faz um alerta àqueles que desejam explorar a área da psicologia da adolescência, de que, primeiramente, devem se questionar sobre o seguinte: “Desejarão os rapazes e moças adolescentes ser compreendidos?” E em seu parecer a resposta é “Não”.

Desta forma, frente a tantas resistências ao processo psicoterápico do adolescente caberá, acima de tudo, ao profissional que o acompanha recordar-se que crescer dói e não nos referimos apenas às irritantes dores de crescimento nas mamas das meninas e as insuportáveis dores nos ossos das pernas dos meninos que com frequência conduzem seus pais aos ortopedistas nesta idade. Somente com a recordação de muita das dores internas da adolescência é que poderemos ser solidários com os nossos adolescentes e assim realmente conseguirmos atendê-los com devida compreensão e empatia.

Sobre estas dores acrescenta Dolto e Dolto-Tolich (1992) relatando-nos que a mudança da voz nos meninos, é dolorosa. É muito duro fazer o luto de sua voz, aquela com a qual se conheceu desde os mais tenros anos. Paira insegurança no ar, vem o desejo de encontrar uma saída e aparece a falta de confiança em si mesmo. Surge ao mesmo tempo a necessidade de controle e de liberdade e não é nada fácil encontrar o equilíbrio.

Finalmente, reiteramos que estudar e atuar na psicoterapia com adolescentes possibilitando oportunidades de reflexões e de vazão de sentimentos a estes, nos fará necessitar remediar muito menos no futuro. Um futuro que é, sem dúvida, o futuro de todos nós.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992a.
- _____. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992b.
- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ABRÃO, J. L. F. **A História da Psicanálise de crianças no Brasil**. São Paulo: Escuta, 2001.
- AFFONSO, R. M. L. Breve histórico da técnica. In: _____ (Org.). **Ludodiagnóstico: Investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed: 2012. Cap. 5, p 58-63.
- ARAÚJO, M. F. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 126-141, 2007.
- ARENALES-LOLI, M. S. **Túnel do tempo: um jogo lúdico auxiliar no processo interativo entre profissionais e adolescentes/pré-adolescentes**. Assis: Triunfal, 2011.
- BARBIERI, V. et al. Alcances e limites do Psicodiagnóstico Interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 153-167, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/paideia/issue/view/475>>. Acesso em: 13 mar. 2012.
- BENETTI, S. P. C. et al. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1273-1282, jun. 2007.
- BERENSTEIN, I. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta, 1988.
- BERGERET, J. **Personalidade normal e patológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- BLOS, P. **Adolescência: uma interpretação psicanalítica**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- BOHOSLAVSKY, R. **Orientação vocacional: a estratégia clínica**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- BOLLAS, C. **A questão infinita**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BRAGA, C. M. L. **Comunicação e isolamento na adolescência: compreendendo o uso de blogs pelos jovens na atualidade**. São Paulo: Zagodoni, 2012.

BUCK, J. N. (1964). **H-T-P: Casa-Árvore-Pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e Guia de Interpretação**. Tradução de Renato Cury Tardivo. São Paulo: Vetor, 2003.

BULHÕES, L. B. D. **Experiências maternas frente à continência dos medos Infantis**. 2010. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2010.

CASTRO, M. G. K.; TIMMEN, V. F. Formas comunicativas na psicoterapia com adolescentes. In: CASTRO, M. G. K.; STÜMER, A. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap. 10, p. 175-194.

COLOMBO, R. I.; BARILARI, Z.; BEIGBEDER, C. **Abuso y maltrato infanti**. Vicente López: Cauquen, 2005.

CORSO, D. L.; CORSO, M. **A psicanálise na Terra do Nunca: ensaios sobre a fantasia**. Porto Alegre: Penso, 2011.

_____. **Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis**. São Paulo: Artemed, 2006.

DOBBS, D. Beautiful Brains. **National Geographic Magazine**. out. 2011. Disponível em: <<http://ngm.nationalgeographic.com/2011/10/teenage-brains/dobbs-text>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

DOLTO, F. **Dificuldade de viver**. Tradução de Alceu Edir Fillmann e Doris Vasconcellos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

DOLTO, F.; DOLTO-TOLICH, C. **Paroles pour Adolescents: Le complexe du homard**. Paris: Compofac, 1992.

DUARTE, I. P. A comunicação na psicoterapia de crianças: o simbolismo no brincar e no desenho. In: CASTRO, M. G. K.; STÜMER, A. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap. 7, p. 141-155.

ESCUADERO, A. P. Geração X: adultos infantilizados - uma análise do fenômeno. **Dito Efeito**, Curitiba, ano III, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.dacex.ct.utfpr.edu.br/3artigo_escudero_geracaox.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.

FELDMAN, C. **O livro da família**. São Paulo: Crescer, 2003.

FERRO, A. **A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista – da relação ao campo emocional**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

FIGUEIRÓ, J. A. As bases neurofisiológicas do brincar. In: AFFONSO, R. M. L. (Org.). **Ludodiagnóstico investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 26-37.

FREITAS, L. A. P. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

FREUD, A. (1926). **O tratamento psicanalítico de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

FREUD, S. (1886). **Publicações pré-analíticas e esboços inéditos**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. I.

_____. (1893-1895). **Estudos sobre a Histeria**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. II.

_____. (1901-1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970. v. VII.

_____. (1907-1908). Escritores criativos e devaneio . In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. IX, p. 77-84.

_____. (1908-1909). Romances Familiares. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. IX, p. 241-243.

_____. (1909). **Dois histórias clínicas: o “Pequeno Hans” e do “Homem dos Ratos”**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970. v. X.

_____. (1910). **Cinco Lições de Psicanálise**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970. v. XI.

_____. (1916-1917). **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970. v. XVI.

_____. (1919-1918). **Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII.

_____. (1920). **Além do Princípio do Prazer**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XVIII.

_____. (1923). Dois Verbetes de Enciclopédia. In: _____. **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. 1 CD-ROM.

_____. (1925). **Estudo Autobiográfico Inibições, Sintomas e Ansiedade a Questão da Análise Leiga e Outros Trabalhos**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XX.

GARCIA, J. C. Experiência analítica com pré-adolescentes: método dinâmico interativo. In: _____. **Desafios para a técnica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 103-109.

GOLDENDERB, G. W. O pai simbólico está ausente na criança e nos adolescentes infratores. Cap. VIII In: LEVISKY, D. L. (Org.). **Adolescência pelos caminhos da violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 113-128.

GOÑI, A. M. R.; GONZÁLEZ, A. **El niño y el juego**: las operaciones infralógicas espaciales y el juego reglado. Buenos Aires: Nueva Visión, 1987.

GRAÑA, R. B. O desafio adolescente na família e na psicoterapia. In: OUTEIRAL, J. O.; GRAÑA, R. B. (Coords.). **Donald W. Winnicott**: estudos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. p. 182 - 201.

GREEN, A. Punto de vista del psicoanalista sobre la psicosis en la adolescencia. **Psicoanálisis com Niños Y Adolescentes**, n 7, p. 74 - 89, 1994.

HERRMANN, F. **Andaimes do real**: o método da psicanálise. São Paulo: Brasiliense, 1991.

_____. Pesquisando com o método psicanalítico. In: HERRMANN, F.; LOWENKRON, T. (Orgs.). **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 43-83.

KLEIN, M. (1921). **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1985a.

_____. (1955). A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In: _____. **Inveja e Gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1985b. p. 150-168.

KOREMBLIT, M. ...¿Termina la Adolescencia?... Algunas consideraciones teóricas acerca del final de al adolescência y de la caducidad del saber. **Psicoanálisis**, Buenos Aires, v. 29, n. 2, p. 277-298, 2007.

LAPLANCHE J.; PONTALIS J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

LEHMANN, Y. P. O Lúdico na adolescência Winnicott e o brincar adolescente. In: AFFONSO, R. M. L. (Org.). **Ludodiagnóstico investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 266-270.

LEVÍN, R. E. Acerca de las teorías sexuales infantiles y su perpetuación em la vida adulta. **Psicoanálisis**, Buenos Aires, v. 29, n. 2, p. 297-311, 2007.

LEVISKY, D. L. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

LEVISKY, R. B. O que a sociedade atual espera dos jovens. O que os jovens esperam da sociedade. Um grupo de reflexão. Cap. XIII In: LEVISKY, D. L. (Org.). **Adolescência pelos caminhos da violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988. p. 173-188.

MACEDO, D. P. S.; WEHBE, R. B. Z.; DOLCI, I. A. Adultescência: prolongando a adolescência na fase adulta. In: DOLCI, I. A.; ABRÃO, J. L. F. (Orgs.). **Adolescência universidade: questões atuais**. São Paulo: Arte & Ciência, 2008. p. 15-44.

MEDEIROS, C. Brincar, sonhar, ser: reflexões sobre intervenções não-interpretativas em diferentes contextos clínicos. In: AIELLO-VAISBERG, T.; AMBRÓSIO, F. F. (Orgs.). **Trajetos do sofrimento: rupturas e (re)criações de sentido**. São Paulo: Instituto de Psicologia de São Paulo, 2003. p. 138-150.

MEIRA, A. C. S. Condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes. In: CASTRO, M. G. K.; STÜRMER, A. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 42-54.

MEZAN, R. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MONDRZAK, V. S. Adolescentes “pseudo-pseudomaduros”: um estudo da clínica psicanalítica na atualidade. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 63-70, 2007.

MOGUILLANSKY, C. La invención de la experiencia. Adhesión, repetición, transformación y aventura. **Psicoanálisis**, Buenos Aires, v. XXIX, n. 2, p. 341-361, 2007.

NÁSIO, J. D. **Como agir com um adolescente difícil?** Um livro para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

NOVAES, A. **Tempo e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

ORFORD, E. **Compreendendo seu filho de 11 anos**. Tradução de Ana Luiza Borges. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde Mental, nova concepção nova esperança**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2002.

OSÓRIO, L. C. A. Comunicação em Psicanálise de Adolescentes. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 431-571, 1976.

OUTEIRAL, J. **As Idéias de Donald Winnicott sobre a Adolescência**. 19 fev. 2000. Disponível em: <<http://www.joseouteiral.com/textos/J.Outeiral%20-%20AS%20IDeIAS%20DE%20DONALD%20WINNICOTT%20SOBRE%20A%20ADOLESCe.doc>>. Acesso em: 02 mar. 2010.

OUTEIRAL, J. O abandono em Psicoterapia Breve de adolescentes: Uma falha na comunicação verbal / não verbal. In: JORNADA GAÚCHA DE PSIQUIATRIA DINÂMICA. Porto Alegre, 1981. Disponível em: <www.joseouteiral.com.br/artigos.html>. Acesso em: 22 ago. 2013.

PAULO, M. S. L. L. **O psicodiagnóstico interventivo com pacientes deprimidos: alcances e possibilidades a partir do emprego de instrumentos projetivos como facilitadores do contato.** 2004. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PELENTO, M. L. A concepção do brincar na teoria de Winnicott. In: OUTEIRAL, J. O.; GRAÑA, R. B. (Coords.). **Donald W. Winnicott: estudos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

PITLIUK, L. A interpretação psicanalítica: entre o sonhar, o brincar e o viajar. In: SOUZA, A. S. L.; GUELLER, A. S. **Psicanálise com crianças perspectivas teórico-clínica.** Casa do Psicólogo: São Paulo, 2008. p. 263-274.

RAMALHAIS, T. F. et al. Uso do jogo em grupo com centro de referência especializado de Assistência Social. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL, II., 2013, Irati, PR. **Anais...** Irati: UNICENTRO, 2013. Disponível em: <<http://anais.unicentro.br/cis/pdf/iiv2n1/40.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

RIBEIRO, D. P. S. A. O uso do mediador dialógico na clínica psicanalítica com crianças In: CONGRESSO BRASILEIRO DE LUDODIAGNÓSTICO, 2., 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: EPPA, 2011. v. 2, n. 2.

ROSA, M. D. O não dito familiar e a transmissão da história. **Psuché**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 123-137, jul.-dez. 2001.

SAFRA, G. O uso do material clínico na pesquisa psicanalítica. In: SILVA, M. E. L. (Coord.). **Investigação em Psicanálise.** Campinas: Papyrus, 1993. p. 119-132.

SANT'ANA, R. S.; LOOS, H.; CEBULSKII, M. C. Afetividade, cognição e educação: ensaio acerca da demarcação de fronteiras entre os conceitos e a dificuldade de ser do homem. **Educar**, Curitiba, n. 36, p. 109-124, 2010.

SANTIAGO, M. D. E. Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.). **Psicodiagnóstico: processo de intervenção.** São Paulo: Cortez, 1995. p. 9-37.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **Sonho, fantasia e arte.** Rio de Janeiro: Imago, 1991.

SILVA, I. Y. M.; ANDRADE, R. G. Um olhar psicanalítico sobre o adolescente em processo de escolha profissional. In: DOLCI, I. A.; ABRÃO, J. L. F. (Orgs.). **Adolescência e universidade: questões atuais**. São Paulo: Arte & Ciência, 2008. p. 45-64.

SIMON, R.; YAMAMOTO, K. O brincar e a psicanálise. In: AFFONSO, R. M. L. (Org.). **Ludodiagnóstico: Investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 15, p. 14-18.

SOUZA, A. S. L. Melanie Klein e o brincar levado a sério: rumo à possibilidade de análise com crianças. In: SOUZA, A. S. L.; GUELLER, A. S. (Orgs.). **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. Cap. 6, p. 123-134.

STRACHEY, J. Algumas notas históricas sobre os estudos. In: FREUD (1893-1895). **Estudos sobre a Histeria**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. II. p. 15-36.

_____. Artigos sobre hipnotismo e sugestão: Introdução do editor inglês. In: FREUD, S. (1886). **Publicações pré-analíticas e esboços inéditos**. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. I, p. 105-112.

TARDIVO, L. S. de L. P. C. **O Adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje**. São Paulo: Vetor, 2005.

_____. **O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje: reflexões psicológicas – Encontros e Viagens**. 2004. Tese (Livre Docência em Psicopatologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

TRINCA, W. et al. Estudo histórico sobre desenhos de família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia**, São Caetano do Sul, SP, v. 3, n. 3, p. 30-38, 1991.

TRINCA, W.; TARDIVO, L. S. de L. P. C. Desenvolvimento do procedimento de Desenhos-Estórias (D-E). In: CUNHA, J. A. et al. **Psicodiagnóstico-V**. São Paulo: Artmed, 2002. p. 428-438.

UNGAR, V. O trabalho psicanalítico com adolescentes, hoje. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 735-749, 2004.

WINNICOTT, D. W. (1956). A tendência anti-social. In: _____. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987. p. 127-137.

_____. (1965). Por que as crianças brincam. In: _____. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. Cap. XXII, p. 161-165.

_____. (1961). Variedades de Psicoterapia. In: _____. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005c. p. 263-274.

WINNICOTT, D. W. (1963). O atendimento hospitalar como complemento de psicoterapia intensiva na adolescência. In: _____. **O ambiente e os processo de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 218-224.

_____. (1964). A juventude não dormirá. In: _____. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005a. p. 177-182.

_____. (1964). A luta para superar depressões. In: _____. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005b. p. 163-176.

_____. (1968). A imaturidade do adolescente. In: _____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1989. p. 117-132.

_____. (1971). **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

_____. (1971). Inter-relacionar-se independente do impulso instintual e em função de identificações cruzadas. In: _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975b. Cap. X. p. 163-186.

_____. (1971). O Brincar: A atividade criativa e a busca do Eu (Self). In: _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975a. Cap. IV, p. 79-94.

_____. (1971). O Brincar: Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior. In: _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975c. Cap. XI, p. 187-202.

_____. (1971). O Brincar: Uma exposição teórica. In: _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975d. Cap. III, p. 59-78.

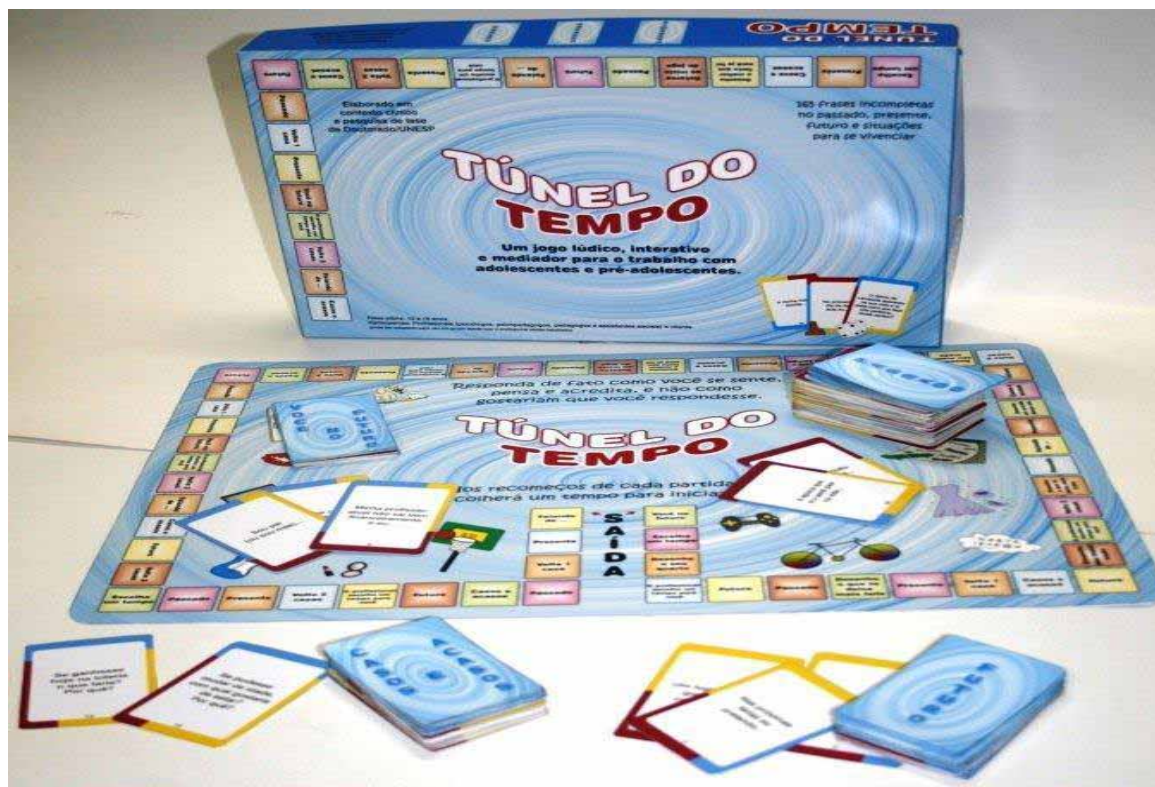
WADDELL, M. **Compreendendo seu filho de 12-14 anos**. Tradução de Ricardo Rosembusch. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

ZIMERMAN, D. E. **Manual de técnica psicanalítica: uma revisão**. São Paulo: Artmed, 2004.

ANEXOS

ANEXO B - PRIMEIRA VERSÃO DA CAIXA DO JOGO TÚNEL DO TEMPO

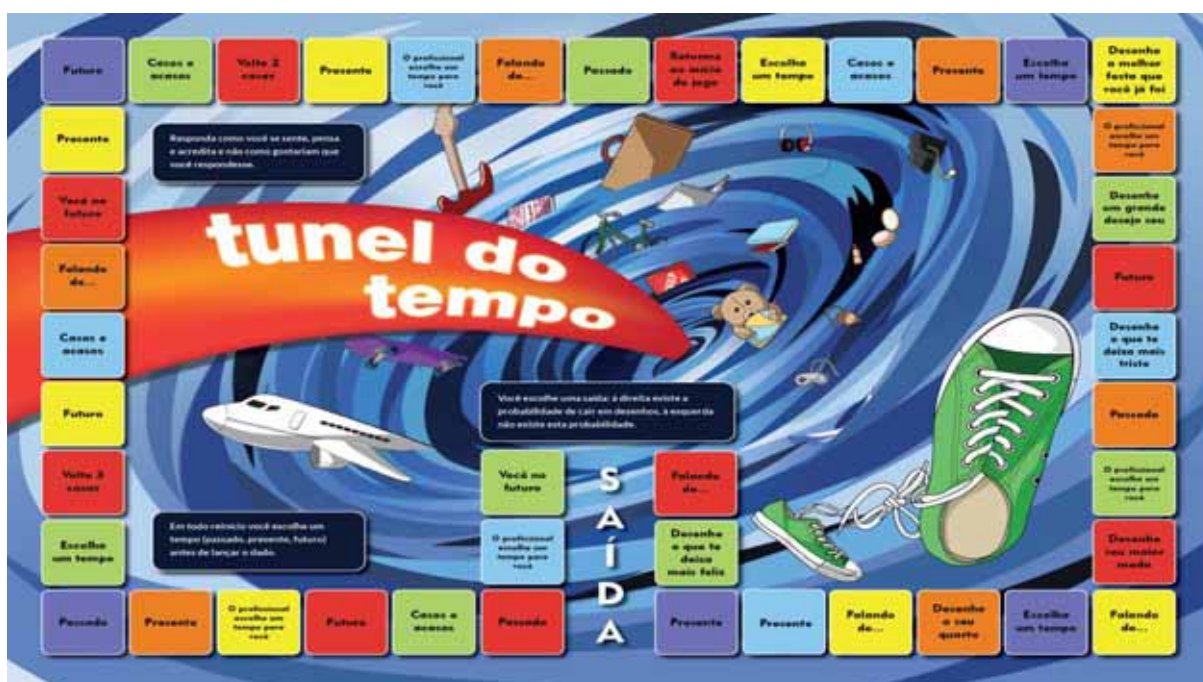





ANEXO D - SEGUNDA VERSÃO DA CAIXA (PARTE DA FRENTE E VERSO) DO JOGO TÚNEL DO TEMPO



ANEXO E - SEGUNDA VERSÃO DO TABULEIRO DO JOGO TÚNEL DO TEMPO



ANEXO F - PRIMEIRO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA Faculdade de Ciências e Letras de Assis COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – 06/03/2012 CEP/FCL – UNESP/CÂMPUS DE ASSIS		
<p>Processo nº 1863/2011 Registro no CEP nº 056/2011 Título da Pesquisa: "Túnel do tempo – um jogo mediador lúdico de entrevista e intervenção para adolescentes e pré-adolescentes" Pesquisador Responsável: MARIA SALETE ARENALES LOLI Orientador: JORGE LUIS FERREIRA ABRÃO Acadêmico:</p>		
<p>Comunicamos que o Projeto de Pesquisa acima especificado, apresentado a este Comitê de Ética em Pesquisa, foi enquadrado na seguinte categoria:</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Aprovado. <input type="checkbox"/> Aprovado e encaminhado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa –CONEP/MS, em virtude de estar inserido dentro das áreas temáticas especiais. <input type="checkbox"/> Com pendência, recomendando-se uma revisão específica ou solicitando-se modificações ou informações relevantes, conforme parecer do relator, que deverão ser atendidas pelo pesquisador no prazo máximo de 60 dias, contados a partir desta data. <input type="checkbox"/> Não aprovado. <input type="checkbox"/> Retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente.</p>		
<p>Resumo dos pareceres dos Relatores (em casos especiais, o parecer será anexado a este formulário, assegurado o sigilo da identidade do relator).</p> <p>PROPOSIÇÃO OU OBJETIVOS – Estudar a versão final do jogo "Túnel do Tempo" com o intuito de promover uma nova alternativa de opção na diversificação técnica de abordagem clínica ao paciente adolescente. Verificar a eficácia do ponto de vista diagnóstico e psicoterapêutico deste Jogo no contexto de atendimento ao paciente adolescente.</p> <p>REVISÃO DA LITERATURA – atualizada e pertinente com a proposta da pesquisa.</p> <p>MATERIAL E MÉTODOS – O estudo, de natureza clínico-qualitativa, propõe investigar as contribuições que o jogo "Túnel do Tempo" poderá oferecer ao tratamento psicoterápico de cinco casos clínicos de pacientes, de ambos os sexos, numa faixa etária entre 12 e 19 anos, propondo a análise dos fragmentos de sessões com a utilização do jogo, focando o uso deste recurso. Nestes atendimentos serão utilizados entrevistas de anamnese, entrevista Familiar diagnóstica, aplicação do HTP (Buck, 2003), procedimentos de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) (Trinca, 1991), além de entrevistas devolutivas de follow-up com os pais. A pesquisa prevê procedimentos para eventuais riscos e desconfortos.</p> <p>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Apesar de apontar que "os dados serão coletados no decorrer do processo psicoterápico" e "estou ciente e autorizo os procedimentos acima citados", não descreve quais procedimentos serão realizados.</p>		
Av. Dom Antônio, 2100 - ASSIS/SP - CEP. 19806-900 - Fone: (18) 3302-5607 http://www.assis.unesp.br – e-mail: cep@assis.unesp.br		



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Faculdade de Ciências e Letras de Assis
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – 06/03/2012
CEP/FCL – UNESP/CÂMPUS DE ASSIS

Processo nº 1863/2011

Registro no CEP nº 056/2011

Título da Pesquisa: "Túnel do tempo – um jogo mediador lúdico de entrevista e intervenção para adolescentes e pré-adolescentes"

Pesquisador Responsável: MARIA SALETE ARENALES LOLI

Orientador: JORGE LUIS FERREIRA ABRÃO

Acadêmico:

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa acima especificado, apresentado a este Comitê de Ética em Pesquisa, foi enquadrado na seguinte categoria:

Aprovado.

Aprovado e encaminhado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, em virtude de estar inserido dentro das áreas temáticas especiais.

Com pendência, recomendando-se uma revisão específica ou solicitando-se modificações ou informações relevantes, conforme parecer do relator, que deverão ser atendidas pelo pesquisador no prazo máximo de 60 dias, contados a partir desta data.

Não aprovado.

Retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente.

Resumo dos pareceres dos Relatores (em casos especiais, o parecer será anexado a este formulário, assegurado o sigilo da identidade do relator).

PROPOSIÇÃO OU OBJETIVOS – Estudar a versão final do jogo "Túnel do Tempo" com o intuito de promover uma nova alternativa de opção na diversificação técnica de abordagem clínica ao paciente adolescente. Verificar a eficácia do ponto de vista diagnóstico e psicoterapêutico deste Jogo no contexto de atendimento ao paciente adolescente.

REVISÃO DA LITERATURA – atualizada e pertinente com a proposta da pesquisa.

MATERIAL E MÉTODOS – O estudo, de natureza clínico-qualitativa, propõe investigar as contribuições que o jogo "Túnel do Tempo" poderá oferecer ao tratamento psicoterápico de cinco casos clínicos de pacientes, de ambos os sexos, numa faixa etária entre 12 e 19 anos, propondo a análise dos fragmentos de sessões com a utilização do jogo, focando o uso deste recurso. Nestes atendimentos serão utilizados entrevistas de anamnese, entrevista Familiar diagnóstica, aplicação do HTP (Buck, 2003), procedimentos de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) (Trinca, 1991), além de entrevistas devolutivas de follow-up com os pais. A pesquisa prevê procedimentos para eventuais riscos e desconfortos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Apesar de apontar que "os dados serão coletados no decorrer do processo psicoterápico" e "estou ciente e autorizo os procedimentos acima citados", não descreve quais procedimentos serão realizados.

ANEXO G - SEGUNDO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA Faculdade de Ciências e Letras de Assis COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
---	---	---

CURRÍCULO DO PESQUISADOR – Compatível com os objetivos da pesquisa.

PARECER FINAL - O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Assis, após acatar os pareceres dos membros-relatores, previamente designados, e as discussões realizadas, atendendo o disposto na Resolução 196/96 CONEP/CNS/MS e no Regimento Interno do Comitê, considerou o protocolo **APROVADO**, porém o Comitê recomenda que o TCLE seja complementando com a descrição dos procedimentos antes de entregue aos sujeitos para assinatura.

RELATÓRIOS – De acordo com o artigo 18, inciso III do Regimento Interno do CEP, cabe ao pesquisador: “Elaborar e apresentar relatórios parciais e finais, de acordo com as datas estabelecidas pelo CEP. O não encaminhamento dos relatórios, nos prazos estabelecidos pelo CEP, implicará no impedimento temporário da apresentação de novos protocolos pelo pesquisador responsável, até que este regularize a situação pendente.” O formulário para apresentação do relatório pode ser encontrado na página do Comitê de Ética em Pesquisa/formulários (<http://www.assis.unesp.br>)

Os Relatórios deverão ser apresentados, em 03 (três) vias, na seguinte data:

Março/2013 – Relatório Parcial

Março/2014 - Relatório Final

ATENÇÃO: De acordo com o Artigo 18, inciso VI, cabe ao pesquisador, a qualquer momento da pesquisa: “Comunicar e justificar ao CEP todas as alterações realizadas no projeto, bem como sua interrupção, ocorridas após a aprovação do protocolo pelo CEP.”

Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Assis, 19 de março de 2012.



Regiani Aparecida Santos Zacarias
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Dom Antônio, 2100 - ASSIS/SP - CEP. 19806-900 - Fone: (18) 3302-5607
<http://www.assis.unesp.br> – e-mail: cep@assis.unesp.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Faculdade de Ciências e Letras de Assis
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – 21/06/2013
CEP/FCL – UNESP/CÂMPUS DE ASSIS

Processo nº 1863/2011

Registro CEP nº 056/2011

Título da Pesquisa: *“Túnel do tempo – um jogo mediador lúdico de entrevista e intervenção para adolescentes e pré-adolescentes”*

Pesquisador Responsável: MARIA SALETE ARENALES LOLI

Orientador: JORGE LUIS FERREIRA ABRÃO

Comunicamos que o **Relatório Parcial** da Pesquisa acima especificado, apresentado a este Comitê de Ética em Pesquisa, foi enquadrado na seguinte categoria:

Aprovado.

Com pendência, recomendando-se uma revisão específica ou solicitando-se modificações ou informações relevantes, conforme parecer do relator, que deverão ser atendidas pelo pesquisador no prazo máximo de 60 dias, contados a partir desta data.

Não aprovado.

Resumo dos pareceres dos Relatores (em casos especiais, o parecer será anexado a este formulário, assegurado o sigilo da identidade do relator).

O relatório apresenta, de forma bem sucinta, os seguintes tópicos:

- 1) Atividades desenvolvidas e procedimentos de coleta de dados;
- 2) Resultados alcançados até o momento;
- 3) Esclarecimento sobre o número de TCLEs assinados e sobre o número de participantes da pesquisa, explicitando a necessidade de se incluírem mais três casos clínicos entre os sujeitos;
- 4) Não ocorrência de desconfortos;
- 5) Formas de retorno social;
- 6) Apresentação de resultados em eventos científicos.

O Relatório Parcial apresentado demonstra que a pesquisa está sendo realizada a contento e contemplando todos os requisitos para sua aprovação. Portanto, sou de parecer favorável à aprovação deste relatório.

Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Assis, 27 de Junho de 2013.

Regiani Aparecida Santos Zacarias
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pela pesquisadora Maria Salete Arenales-Loli , em relação a minha participação (e participação do meu(minha) filho(a), se for o caso) no projeto de pesquisa intitulado “Túnel do tempo – Uma alternativa lúdica de psicodiagnóstico interventivo para adolescentes e pré-adolescentes”, cujo objetivo é a criação de um recurso facilitador para os adolescentes e pré-adolescentes na expressão de seus sentimentos, medos e angústias, matéria prima necessária para a viabilidade do processo psicoterápico.

Todo o material (tabuleiro e conteúdo das frases incompletas) foi mostrado pelo pesquisador aos pais e adolescente orientados, desta forma, quanto aos procedimentos utilizados.

Os dados serão coletados no decorrer do processo psicoterápico. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras, livros e em tese de doutorado contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade (e relacionadas a privacidade do meu(minha) filho(a), se for o caso), bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, (responsável pelo menor, se for o caso) após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Professor _____, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, (que o(a) meu(minha) filho(a), se for o caso) _____ participe do mesmo.

Local (cidade), data

Nome e assinatura (do pesquisado ou responsável) ou impressão datiloscópica

Eu, **Maria Salete Arenales-Loli** , declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao paciente.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome:	Maria Salete Arenales-Loli		
Endereço:	Rua Suzana Pacheco, 77		
Bairro:	Flamboyant		
Cidade:	Apucarana	UF:	PR
Fones:	(43) 3424-2344	e-mail:	mariasalete@clinicacervantes.med.br