

Texto publicado nos Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde realizado em 26 à 28 maio de 2011 na Faculdade Metodista em São Paulo

Materialidade e *holding* no atendimento a idosos: a potencialidade mutativa de um enquadre diferenciado¹

Roberta Elias Manna
Tania Maria José Aiello-Vaisberg

Este trabalho tem o objetivo de investigar a potencialidade mutativa de um enquadre diferenciado que adota o *holding* como postura fundamental do analista e busca favorecer que objetos concretos, significativos para o paciente, possam ser trazidos à sessão. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida ao redor de estudo de caso, que será, neste momento, ilustrada por um atendimento selecionado, dentre outros que foram realizados no contexto de um serviço municipal de saúde da cidade de São Paulo. Descreveremos, a seguir, o modo como configuramos o acontecer clínico, em termos de como o atendimento foi realizado, que corresponde ao objeto de investigação. A seguir exporemos as estratégias metodológicas, que consistem, basicamente, num registro psicanalítico, denominado “narrativa psicanalítica”, que não interfere, de modo algum, com o acontecer clínico, que flui de acordo com as necessidades emocionais da paciente e com as possibilidades de compreensão emocional da terapeuta. Este tipo de relato se baseia tanto nas memórias do que foi expresso pelos participantes do encontro, paciente e terapeuta, como pelas vivências clínicas contratransferenciais (Aiello-Vaisberg, 2007). As estratégias também incluem, à guisa de tratamento do material clínico, um movimento teórico-reflexivo de leitura flutuante das narrativas, em busca da captação de campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos das condutas apresentadas. A ocorrência ou não ocorrência de transito entre campos de sentido afetivo-emocional é o critério utilizado como evidencia da eventual potencialidade mutativa do enquadre.

1- A PESQUISA

Utilizamos, nesta pesquisa, um enquadre diferenciado que se define como concretização possível do estilo clínico “*Ser e Fazer*”, que se caracteriza pela apresentação de materialidades mediadoras, a partir das quais se criam campos transicionais, com o objetivo de facilitar a comunicação emocional com o paciente, tal qual fazia Winnicott com o rabisco em suas consultas terapêuticas (1964/1971). Para tanto, apresentaremos a narrativa de um caso selecionado, atendido a partir deste dispositivo. Os encontros com Clarice[1] se deram inicialmente em contexto individual, semanal, com uma hora de duração, na Unidade de Referência à Saúde do Idoso Sé, URSI-Sé, da Prefeitura Municipal de Saúde de São Paulo. Vale,

¹ Artigo publicado nos anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde realizado em 26 à 28 maio de 2011 na Faculdade Metodista em São Paulo (mesa-redonda).

portanto, ressaltar que, em função das necessidades singulares desta paciente, optamos por não inseri-la imediatamente em atendimento psicanalítico grupal, mesmo entendendo que esse se tem evidenciado como enquadre privilegiado, principalmente em equipamentos de saúde pública, não apenas pela possibilidade de atender um maior número de pessoas, mas porque a vida humana se dá em grupo (Bleger, 1963/1984). Compartilhamos a visão de homem deste autor, como ser social, que se modifica pelas relações que estabelece ao longo da vida e é constantemente e criativamente modificado por elas. Quando nos deparamos com indivíduos que vivem isoladamente, cabe perguntar:

O problema vem justamente, na atualidade, a colocar-se em termos totalmente invertidos; já não se trata de saber como indivíduos isolados tornam-se seres sociais e sim como, de integrantes de uma cultura e de seres eminentemente sociais, chegam a produzir-se ou resultar em homens isolados (Bleger 1963/1984 p.18).

2- ENCONTRANDO COM CLARICE: UMA NARRATIVA PSICANALITICA

Foi solitária que encontramos Clarice pela primeira vez, após encaminhamento de sua psiquiatra. Com seus 74 anos, é uma mulher solteira, cabelos muito brancos e a pele muito clara e enrugada, que aos poucos revela a beleza de um passado. Nunca se casou, não teve filhos e mora sozinha em um pequeno apartamento, que ela descreve como bagunçado e desorganizado, já que não gosta de arrumá-lo, apenas lava as louças quando já não tem nenhuma para utilizar. Reclama de não ter espaço para guardar seus objetos, fotos e outros pertences, suas lembranças, e por isto Clarice as deu todas para sua sobrinha, a quem paga para, de vez em quando, limpar sua casa.

Sua família é composta por sobrinhos, sobrinhos netos e sobrinhos bisnetos. Seus irmãos morreram cegos pelo glaucoma ou perdendo a visão por esta enfermidade que também já dá os primeiros sinais de sua presença na vida de Clarice, que é a caçula da família. Este é seu maior medo, adoecer como seus irmãos, e seguir a “sina” da família, morrer ou viver cega e o que é pior, sozinha, afinal eles tinham sua presença e os cuidados que ela lhes proporcionava. Foi enfermeira obstétrica, tendo trabalhado em grandes maternidades de São Paulo e no Posto de Saúde em que é atendida atualmente, o que faz com que ela sempre fale deste período de sua vida, dos cursos que fez, de como a disposição das salas era diferente no Posto de Saúde naquele tempo. Com frequência, dá dicas para a terapeuta, coisas que aprendeu quando trabalhava como enfermeira, colocar gelo em queimaduras, colocar toalha molhada na cabeça para aliviar dores de cabeça.

Desde o primeiro encontro, falou intensamente de sua solidão e perdas e do que mais gosta de fazer, palavras cruzadas. Passa horas solitariamente desvendando os enigmas deste jogo e fazendo problemas de lógica. Ao terminar rapidamente com uma revista, inicia outra em seguida, sem intervalo, como se quisesse espantar sua solidão. Este é seu passatempo, seu companheiro contra a insônia, mas é um companheiro solitário, continua sozinha. E é esta solidão o grande vilão de sua vida, desde a morte de seus irmãos. Parou de jogar cartas e de frequentar bailes, não se sente bem em festas e ambientes sociais, por sua imensa dor e vazio. Parece que parou de viver, passa tempo com as palavras cruzadas, passa um dia após o outro, dormindo pouco, tarde da noite.

Nas noites de insônia, enquanto assiste a algum programa de televisão ou brinca com

as palavras cruzadas, acompanha os passos “barulhentos” de sua vizinha do andar de cima, como se esta fosse a culpada pela insônia frequente. Porém, no dia que não ouve seus “barulhos desagradáveis”, também não consegue dormir, preocupada com algo de ruim que possa ter acontecido à vizinha. Certo dia, durante o atendimento, conta uma anedota, para explicar esta situação: *“Um homem todo dia era acordado por seu vizinho do andar de cima, que chegava em casa no meio da noite, tirava uma bota e a atirava ao chão, em seguida tirava outra bota e também a atirava ao chão, fazendo grande barulho. Só então o vizinho de baixo poderia dormir. Certo dia o vizinho de cima chega em casa atira uma bota e em seguida pensa no pobre vizinho de baixo, tirando a outra bota e colocando-a com cuidado para não fazer barulho. O vizinho de baixo ouve o barulho da primeira bota e permanece por horas aguardando o barulho da outra bota, sem conseguir dormir. Revoltado, sobe até o andar de cima e pergunta ao vizinho quando ele iria tirar a outra bota?”*

Nossos encontros seguiram individualmente, após convite recusado para participar de atendimento em grupo e um novo enquadre foi se constituindo desses momentos. A cada semana, Clarice passou a trazer para os atendimentos, as revistas de palavras cruzadas realizadas nos intervalos de nossos encontros. Ou seriam nossos encontros intervalos de seus momentos solitários, acompanhada pelas palavras cruzadas? Juntas conversávamos sobre as curiosidades encontradas nas revistas, o que tinham de interessante, sobre seu tempo passado ao longo da semana e ela mostrava o que havia feito e em quais palavras teve maior dificuldade, compartilhando o que fazia ao longo da semana com a terapeuta. Algumas vezes, pedia a ajuda da terapeuta para realizar o jogo de palavras cruzadas a quatro mãos e dava muitas revistas em que já havia terminado todas as palavras cruzadas, de presente, para a terapeuta guardar. Frequentemente, trazia para o atendimento, o livro que havia lido ao longo da semana, contava algumas passagens e por vezes queria deixá-lo com a terapeuta, para que ela também desfrutasse de sua leitura. Certo dia, Clarice trouxe para mostrar à terapeuta, uma “folhinha” de dez anos atrás, marcada com horários dos médicos de sua irmã, com visitas a familiares, enfim, com acontecimentos de sua vida naquele período em que contava com a presença física dos irmãos, como um diário. Surpreende-se à lembrança de cada acontecimento passado, como se revivesse a intensidade e vivacidade daquele período.

Após alguns meses de atendimento individual transicional, Clarice demonstra interesse por outras atividades oferecidas pelo serviço de saúde e ao longo do tempo começa a participar de palestras, de alongamento e *yoga*, esta última velha conhecida sua. Já consegue dormir melhor, e passa a acordar cedo e fazer amizade com alguns participantes do serviço de saúde. Nos últimos tempos, soube da Oficina Psicoterapêutica de Tapeçaria, oferecida pela terapeuta e recusada, no início dos encontros, demonstrando curiosidade e vontade de participar. Percebemos neste momento do atendimento uma mudança de um campo de sentido afetivo-emocional para outro, de um em que inicialmente se apresentava mais envolvida com sua própria solidão e desinteressada em relação ao seu próprio viver e à constituição e manutenção de vínculos interpessoais, para outro, no qual a possibilidade de se relacionar e vivenciar algum prazer vincular passou a ser vislumbrada.

3- Potencialidade mutativa: mudança de campos de sentido afetivo emocional.

Neste novo enquadre de atendimento individual a intervenção primordial é o *holding*, que se dá com a sustentação do encontro e com a constituição de ambiente capaz de acolher a gestualidade da paciente e de favorecer novas experiências. Pede a presença atenta, viva e

real, da terapeuta, capaz de favorecer que o lúdico possa surgir no contato com materialidades concretas e com a pessoa do terapeuta.

“Trata-se de se fazer presença devotada e disponível, no âmbito limitado do encontro terapêutico, sustentando um campo inter-humano propício ao acontecer genuíno, onde um gesto verdadeiro possa ter lugar e ser acolhido, porque é exatamente esse acolhimento que pode encorajar o indivíduo a se vincular com sua condição de vivente, ao libertá-lo de agonias impensáveis que inviabilizam sua existência” (Aiello-Vaisberg, 2003:17).

Contudo, um aspecto absolutamente importante, a ser aqui ressaltado, diz respeito ao fato da paciente ter encontrado um contexto emocional de acolhida às suas iniciativas, ao trazer para o *setting* objetos variados, de caráter afetivamente significativo. Deste modo, a postura acolhedora da terapeuta permitiu que o “mundo trasicional”, que, nos enquadres “*Ser e Fazer*” habitualmente são configurados a partir de materialidades-rabiscos trazidas pelos terapeutas (Aiello-Vaisberg, 2004), aqui se definissem a partir daquilo que a paciente escolhia previamente ao encontro.

É necessária a consideração interpretativa dos campos de sentido afetivo-emocional, pois são eles que nos permitem perceber que ocorreu mudança, ou seja, que uma potencialidade mutativa se evidenciou. Esta consideração é importante, para sermos coerentes com uma lógica de pesquisa psicanalítica científica, e que pretende ser rigorosa no campo das ciências humanas. Pudemos perceber, ao longo dos encontros, que a paciente passou a transitar desde campos de sentido afetivo-emocional mais dissociados, para outros, de caráter mais integrado, ao ampliar seu campo de relações, seu fazer e suas experiências. A nosso ver, este efeito foi alcançado porque houve possibilidade da terapeuta ir ao encontro das necessidades emocionais da paciente, favorecendo a emergência de novas experiências, mais autênticas e mais espontâneas. Aceitar objetos que provem de uma vida vivida, de um cotidiano construído pela paciente, pareceu, neste e em casos análogos, particularmente apropriado, principalmente quando lidamos com pacientes adultos ou idosos, na medida em que tais objetos parecem concretizar e articular simbolicamente vivências de profundo valor afetivo para o indivíduo. Concluímos afirmando que, desde nossa perspectiva, este acolhimento, que se harmoniza claramente com o *holding* praticado, parece favorecer o brincar (Winnicott, 1971), que consideramos, antes de mais nada, um posicionamento existencial, bem como o sentir-se mais presente, vivo e real, possibilitando a conquista de posição emocional mais amadurecida.

Referências

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. *Ser e Fazer: Interpretação e Intervenção na Clínica Winnicottiana*. Psicologia USP, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 95-128, 2003.

AIELLO-VAISBERG T. M. J. *Ser e Fazer: Enquadres Diferenciados na Clínica Winnicottiana*. 1. ed. São Paulo: Idéias & Letras, 2004. v. 1. 286 p.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Preconceito, Exclusão e Perversão social: Pesquisa Psicanalítica sobre

Potencialidade Mutativa de Práticas Psicológicas em Instituições. Grupo de Pesquisa: Atenção Psicológica em Instituições: Prevenção e Intervenção. Projeto Temático para Orientação de Iniciações Científicas e Mestrados e Doutorados do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 2007.

BLEGER, J. (1984) Psicologia da Conduta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

WINNICOTT, D. W. (1964) O Jogo do Rabisco. In: Explorações Psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 230-243, 1994.

WINNICOTT, D. W. (1971) Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1984.

WINNICOTT, D. W. (1971) O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.

[1] Nome fictício para preservar a identidade da paciente.