

Buzelli



## CLÍNICA COM CRIANÇAS

---

Neurose nos Bastidores.....	03
Entrevista.....	04
Brincando, se faz um sujeito.....	06
Sessão cinema – O primeiro encontro.....	08

---

# Editorial

Neste segundo semestre realizar-se-á a II Jornada da CEIP, nos dias 04 e 05 de novembro de 2011, com o tema “Clínica com Crianças”. Nesse sentido, a Clínica vem promovendo estudos e discussões sobre questões que envolvem essa temática, bem como apresentando o segundo número do boletim (In)Formação alinhado com a mesma proposta.

Fazem parte deste número o artigo “Neurose nos Bastidores” da Psicóloga e Coordenadora Técnica da CEIP Amanda Schreiner Pereira e uma entrevista com a Psicóloga Laura Pithan Prochnow, sobre a temática da Adoção. Por fim, trazemos o artigo “Brincando, se faz um sujeito” e ainda apresentamos uma atividade realizada pela Comissão de Estudos com uma reflexão sobre o filme Mary e Max.

## Horário de Funcionamento

De segunda a sexta-feira

Manhã: 8h às 12h

Tarde: 13h30min às 17h30min

## Contato

Rua Floriano Peixoto, 1750 – térreo do Prédio de Apoio da UFSM (antigo Hospital Universitário)

Santa Maria-RS CEP 97015-372

Telefone: (55) 3220-9229

E-mail da secretaria: ceip@smail.ufsm.br

Site: <http://www.ufsm.br/ceip>

## REALIZAÇÃO

Comissão de Publicação:

Jamille Mateus Wiles

Lucas Peres

Mariana Resener de Moraes

## EQUIPE DE REVISÃO

Luís Fernando Lofrano de Oliveira (coordenação geral da Clínica)

Aline Bedin Jordão e Amanda Schreiner Pereira (coordenação técnica da Clínica)

# Quem somos

A equipe que compõe a Clínica está formada por um coordenador geral, duas coordenadoras técnicas, 12 estagiários do curso de Psicologia – UFSM e dois bolsistas.

## COORDENAÇÃO GERAL

Luís Fernando Lofrano de Oliveira

## COORDENAÇÃO TÉCNICA

Aline Bedin Jordão

Amanda Schreiner Pereira

## ESTAGIÁRIOS

Ariádini de Andrade dos Santos

Ariane Santellano de Freitas

Fabiano Rocha Flores

Jamille Mateus Wiles

Lígia Bervian

Lucas Silveira Peres

Manoela Fonseca Lüdtkke

Mariana Resener de Moraes

Marília Pinto Bianchini

Marina Ferraz Campanher

Nelci Regina Angnes

Paula Argemi Cassel

## BOLSISTAS

Alice Krebs Teles

Bruno Ramires Zilli

A proposta deste artigo decorre de interrogações destinadas a mim, quando posta em lugar de saber psi, ou seja, do lugar a mim destinado na clínica e no cotidiano por aqueles que me percebem como conhecedora das teorias psi. Ainda, parte da idéia de pensar a neurose da clínica nos tempos atuais, mais especificamente, no campo da infância. No princípio, parto de Porge (1998) questionando a neurose de transferência entre a criança e o analista. O autor aponta que o endereçamento da mensagem da criança se dá para um personagem que não está em cena. Qual? Aqueles que seriam os primeiros a saber sobre a criança (seus responsáveis), que se dirigem ao analista em nome da criança, o que faz com que a prática clínica com esta seja mais exposta (envolvendo diretamente a intervenção de terceiros). Uma pontuação: seriam os que sabem sobre (o verbo aqui marcado é norte para o curso deste escrito).

Todos sabem que, à proposta de atender um infans, somos interpelados pelos pais, mas de que pais se tratam? Quais as funções destes que aqui chamo pais? Kupfer (2002) diferencia o que podemos tomar na clínica como as três formas dos PAIS:

1. Pais reais (pais de carne e osso) – marcados no princípio da Psicanálise – os abusadores (antes da teoria da sedução);
2. Pais fantasiados (personagem mítico) – em tempos da psicanálise da sedução histórica, marcando a sexualidade infantil como a responsável pelos pais fantasiados;
3. Pais simbólicos (função que os pais exercem na constituição do Inconsciente).

Nestas três formas, salientam-se duas versões dos pais reais: a fantasiada e a simbólica. O pai imaginário é decifrado no pai de Hans como posto em Freud: um temor do pai (uma dimensão imaginária). O pai simbólico é entendido quando Lacan evoca o temor, em Hans, de que a função paterna (operador da castração) não se realize – à fobia de cavalos, o pai simbólico pode operar. Porge (1998) traz uma passagem em que Hans se dirige ao Freud em uma conversa com seu pai. O pai sugere ao filho que ele, Hans, quisera eliminar sua irmãzinha Hanna:

*Pai – E você estaria então sozinho com a mamãe.*

*E, no entanto, um bom menino não deseja isto.*

*Hans – Mas ele pode pensar isto.*

*Pai – Mesmo assim não é bom.*

*Hans - Se ele pensa nisso é bom, mesmo assim, para que se escreva ao professor (Freud).*

Desta forma, ele relança um olhar sobre o fato de que uma perturbação infantil se dá na ruptura do saber familiar, que não é mais transmissível ao social.

Situo aqui a neurose transferencial na infância. Ao contrário do adulto, ela não é evocada na relação com o analista, mas é ela mesma quem opera desde o princípio; ela não substitui uma neurose comum. Ela eclode quando alguém não sustenta mais a transferência da criança por um motivo ou outro, quando os pais não assumem mais um lugar de suposto saber.

Diante desta falta de saber, a criança se toma persecutória para eles (encamam o distúrbio como se fosse dirigido a eles). O sintoma – para os pais – será representante de um suposto saber que a criança esconde e que o analista pode descobrir. Exemplificando: *C. chega à clínica muito preocupada, pede para falar com a analista e diz que T., seu filho em atendimento há um mês, está lhe trazendo grande preocupação, pois na escola os colegas andam identificando-o com Wellington – atirador da tragédia do Realengo no Rio de Janeiro. Salienta-se que não há qualquer registro na história de T. que justifique o temor materno atual.*

Questiono: o que faz com que esta mãe perceba-se despossuída de saber sobre o filho e vacile na “crença” ou na “provocação” dos colegas? Há aqui uma confusão parental: os pais confundem o enunciado da criança – ou de outros sobre a criança e esta criança passa a ser endereçada a eles como um lugar terceiro. Quem pode restabelecer esta transferência posta à prova? O analista. Porge (1998) vai chamar esta transferência com o analista (contemporânea da falha da transferência com os pais) de transferência para os bastidores e o analista permitirá que a neurose de transferência da criança seja tolerada pelos que a rodeiam. A demanda da criança: que deixem fazer a sua neurose e, para isto, é preciso que encontre “um bom entendedor”.

Para tanto, na clínica com crianças o trabalho com os pais é de sustentação - apoio simbólico - quando estes se confundem ante um saber outro. Já com a criança, que sejam geradas novas aberturas de produção psíquica, construções abertas ao novo a partir do oferecimento de elementos – perdidos na história da criança – com os quais possa constituir a edificação da subjetividade.

## REFERÊNCIAS

KUPFER, M.C. Pais: melhor não tê-los? In: Rosenberg, A.M.S.de (Org.). O lugar dos pais na psicanálise de crianças. São Paulo: Escuta, 2002.

PORGE, E. A transferência para os bastidores. In: Littoral: a criança e o psicanalista. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998

<sup>1</sup> Recorte do trabalho apresentado no 4ª Noites de Psicologia (UFSM)

<sup>2</sup> Psicóloga da CEIP. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana (UFSM), Especialista em Atendimento Clínico: Ênfase em Psicanálise (UFRGS)

## ENTREVISTA

Esta entrevista foi pensada a partir da discussão de caso realizada no dia 09 de junho de 2011. Os encontros de discussão de casos têm como objetivo possibilitar um espaço em que o profissional convidado juntamente com os estagiários da CEIP possam levantar questões e discussões referentes ao caso apresentado. Diante da apresentação de um caso atendido pela estagiária Mariana Resener de Moraes, acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia da UFSM, e das considerações da Psicóloga Laura Pithan Prochnow, convidada nesta ocasião, surgiram questões a respeito do tema da Adoção, algumas das quais serão abordadas nessa entrevista. Laura é psicóloga, psicanalista membro da APPOA, especialista em Psicologia Clínica com ênfase em psicanálise e mestre em Psicologia do Desenvolvimento Humano/UFRGS.

### **Laura, você poderia nos falar um pouco sobre como se constroem as fantasias da criança sobre a adoção?**

As fantasias serão construídas na singularidade do seio familiar. Algumas particularidades podem influenciar essas fantasias. Irei mencionar duas situações: uma em que a adoção é tomada como um segredo de família e a outra em que ela é considerada como um fato da história da família. Se a adoção for tomada como um segredo de família, ela terá as consequências que um segredo impõe. Atualmente é consenso entre os especialistas que trabalham com criança e com adoção que a verdade deve ser contada justamente pelas construções possíveis que um segredo permite. As construções que podem ser realizadas a partir do desdobramento do segredo são infinitas e estão sempre entrelaçadas com as particularidades da família. O segredo de família é aquele que todo mundo fala dele, falam na frente das crianças, sussurram, mas nada dele é revelado. Quando isso ocorre, as crianças “espicham as orelhas”, mas não se atrevem a perguntar nada, pois entendem muito bem que aquilo não lhe está sendo autorizado saber. As crianças muitas vezes conhecem o dito segredo, mas não podem falar sobre ele, porque é óbvio, é um segredo e isso elas sabem guardar. Então, constroem todo tipo de fantasia em torno dele, mas não têm a palavra adequada para dizê-lo. O segredo não é a cena primária, mas ele a engloba, pois fala da origem do sujeito e é isso que constitui seu atrativo. Portanto, não diferente do que acontece com a constituição de todo sujeito, a estória que contamos de nós é sempre atravessada pela estória dos nossos pais e nossa história de origem; se esta estiver atravessada por um segredo é ele que dará o tom da narrativa.

Por outro lado, a adoção pode ser for tomada como um fato da história da família sendo preconizado contar a verdade para a criança, tendo-se em vista que todo sujeito precisa conhecer sua origem e sua

história para que possa constituir sua própria verdade. A história de sua origem deve sempre ser contada pelos pais adotivos, por mais dolorosa que essa seja. É importante que fique claro que a história da origem da criança terá que ser contada infinitas vezes até que ela se satisfaça e considere que não precisa mais ser lembrada, a todo instante, de sua condição de origem.

### **Durante a discussão do caso, ouvimos você salientar a não indicação de haver um momento em que os pais revelam a adoção para a criança. De que forma, então, os pais devem agir?**

Essa é uma ótima questão. É nesse sentido que venho trabalhando. Os pais questionam sobre a idade ideal de revelar, quem seria a melhor pessoa para fazê-lo, o que dizer, se dizer tudo é adequado ou não, que verdade deve ser falada. Sempre quem deve contar a história de origem para o filho são os pais adotivos e que a verdade seja falada quando a criança quiser saber sobre ela. Não há idade ideal para contar para a criança que ela é adotada. Ela sabe desde sempre que algo da sua origem, se não foi mencionado, está obscuro, isso a clínica nos mostra. Portanto, se os pais acreditam que irá haver um bom momento para acontecer a revelação, este momento acaba tomando um aspecto solene que parece produzir um efeito dramático – a revelação de um segredo que a criança já sabe há muito tempo, mas que não era autorizada a saber e, por isso, não encontrava palavras adequadas para dizê-lo. E esse momento da revelação normalmente não está em compasso com o anseio da criança, justamente porque esse compasso não tem como acontecer. O que acaba ocorrendo, se assim se der, é quase sempre traumático. Então, é preciso pensar numa forma em que a criança possa se defrontar com sua origem e sua história e que a partir dela possa construir sua própria história com sua família adotiva

É preferível que nunca tenha havido revelação, mas respostas às perguntas da criança, pois a criança sabe que é adotada, ela dá todos os indícios, mas precisa ser autorizada a poder falar sobre esse encontro.

Os pais não precisam elaborar um manual com perguntas e respostas sobre a origem, mas ir respondendo da sua maneira, com as suas palavras, às perguntas da criança. Um fato que chama a atenção dos pais é que o que eles mais temem em relação a adoção não corresponde aos anseios e temores da criança. Por isso que, por mais dolorosa que seja a realidade, tem que ser permitido à criança saber dela para poder, assim, elaborar o luto pela perda dos pais biológicos e é com o enfrentamento da dor sobre este fato da sua vida que a criança poderá se inscrever na família adotiva.

Considero imprescindível que seja oferecido, tanto para os pais solicitantes quanto para a criança, um espaço para elaboração das fantasias sobre ser pais e filho adotivo. Nesse período de elaboração, os pais precisam ter clareza que o que podem oferecer para essa criança não vai a todo instante estar marcando a sua condição de origem – foi abandonada pelos pais biológicos e agora estamos por caridade cuidando de ti, pois quando essa situação está presente a adoção fracassa, porque não é permitido que desse encontro nasça um sujeito, mas sim marca a presença daquele que nunca pode existir. E no caso da criança, a elaboração deve ocorrer no sentido da autorização de ser amada por outra família.

### **Também ouvimos você falar a respeito da mãe biológica autorizar que a criança seja amada por outra mãe. Como isso se dá? O que acontece quando não há essa autorização?**

Isso é um aspecto muito interessante, a clínica mostra claramente os efeitos dessa autorização para a criança. Isto se dá quando a mãe biológica cede seu bebê para uma outra mãe. A mãe biológica está, neste ato, autorizando a criança a ser amada por outra mãe. A mãe seja por quais razões forem decide não poder ficar com seu bebê, mas acredita que outra mãe possa ser o Outro materno, que possa tomar a criança em seu desejo. Assim, quando uma mãe de nascimento autoriza uma outra mulher a adotar sua criança, esta adota a sua nova mãe sem demasiada culpa. Mas nem sempre a realidade da adoção funciona nesta lógica, ou seja, que nenhum trabalho de elaboração precise ser construído. Só estou mencionando que o processo é facilitado. Como

nos dizia Dolto “que esta seria a situação ideal para adoção”.

Quando não há essa autorização inscrita na pré-história da criança é preciso que seja construída, com a criança e com os pais solicitantes, a possibilidade do nascimento de um sujeito fruto deste encontro. Para tal, é importante que a criança elabore o luto de sua família biológica, luto de sua história com essa família para poder se inscrever na história de sua família adotiva. Para os pais adotantes também é imprescindível o processo de elaboração, mesmo para aqueles que têm filhos biológicos. Eles precisam elaborar o luto pelo filho desejado que não foi possível ser concebido, elaborar a idéia do projeto de ter um filho, elaborar o luto dos pais que não puderam ser para poder inscrever a criança na sua história. Mencionei aqui a família padrão, mas isto serve para casais homossexuais bem como pessoas sozinhas que desejam adotar uma criança.

Gostaria de chamar a atenção para um ponto que considero fundamental, este trabalho deveria ser realizado antes da adoção acontecer de fato.

### **Pensando essas questões referentes à adoção, como isso aparece na clínica, na relação terapeuta-criança?**

Essa questão não é fácil de responder porque por mais que a demanda de atendimento surja em função da adoção, cada caso está acompanhado de suas particularidades na inscrição de sua história e é isso que vai ser falado, desenhado, montado na cena terapêutica.

Já que a pergunta foi feita sobre a clínica com criança posso dizer que aparecem todas as questões pertinentes ao desenvolvimento e suas questões particulares sobre a adoção. Aparecem questões sobre a prosódia do Outro materno, sobre o nascimento biológico e o nascimento subjetivo, entre outras, que também encontramos em crianças filhas biológicas. É importante ser mencionado que a criança adotiva não é uma criança com dificuldades específicas. Como nos diz Dolto, “a adoção, enquanto ato não tem por natureza fragilizar uma criança”. Mas, para ser adotada, ela passa pela perda de seus pais biológicos e é por trás dessa perda que se apresentam situações diversas que não se assemelham. Justamente porque as histórias familiares são diversas e cada criança separada de seus pais biológicos tem sua história singular, o que elas têm de comum é o ato que visa a inscrevê-las em um novo laço familiar.

## **A partir de sua experiência, o que você poderia expor acerca do trabalho clínico com essas crianças e com a família?**

O que podemos pensar sobre o trabalho clínico que envolve a adoção é que após ter acontecido o encontro da adoção começa a vida em família. Esta não é uma jornada tranqüila, por que nada, e nenhuma precaução, nenhuma ciência ou saber prático pode nos prevenir contra o risco que viver juntos nos oferece. As histórias contadas pelas crianças adotivas e suas famílias são muitas e cada uma tem sua peculiaridade, mas a nota que

está sempre tocando é a da busca pela história de sua origem.

Todos os especialistas neste assunto são uníssonos em dizer que é preciso dizer a verdade às crianças, mas é preciso também saber esquecer que uma criança é adotiva para inscrevê-la como um membro pleno na família. Há um momento em que ela não quer mais ouvir falar de sua adoção. Ela é a criança dessa história familiar que se constrói no dia a dia. Enquanto ela se encontra como sujeito, ela está na verdade de seus sentimentos e de sua relação estruturante com seu ambiente imediato.

### BRINCANDO, SE FAZ UM SUJEITO

*Paula Argemi Cassel<sup>1</sup>  
Hericka Zogbi Jorge Dias<sup>2</sup>*

Tomo como anseio de escrita o texto 'Sobre o brincar, arte e fantasia na clínica psicanalítica com crianças', de Ana Marta Meira. Para discutir o que este texto expõe, utilizarei o artigo de Julia Maciel Soares, 'Criança psicótica brinca? Considerações acerca do brincar na psicose'. Vou desenvolver minha escrita entrelaçando os textos, colocando os principais pontos dos mesmos e minhas idéias e percepções a partir deles, tendo em vista o meu fazer enquanto estagiária de psicologia em um serviço de atendimento psicológico.

Ana Marta traz que pelo brincar na infância há possibilidades de reconstrução, de reinvenção da história de vida da criança, e é aqui que a psicanálise entra como dispositivo. Claro que o brincar na clínica é perpassado pela transferência, e os seus desdobramentos são completamente diferentes que em outros âmbitos da vida infantil. Ou seja, o que o brincar inventivo da criança na clínica proporciona é uma ligação a processos inconscientes que de alguma forma se associam.

Digo de alguma forma, pois na clínica da psicose entendo esse termo 'associação' como podendo ser algo concreto, que se dá no agora do brincar, não algo do nível abstrato, não em seu sentido neurótico. Como Ana Julia elucida, o brincar psicótico é um brincar sem fantasia, o que é totalmente diferente de uma criança neurótica, onde a fantasia se faz presente, o 'faz-de-conta' marca presença constante.

Acredito ser fundamental colocarmos o conceito da palavra brincar. Escrevemos sobre o conceito que a nós é pertinente, pois há diversas formas de pensar o brincar e conceitualizá-lo. Brincar é uma palavra que corresponde a uma ação, a uma atividade, a um fazer. O brincar é criativo, é da imaginação, é espontâneo, é livre de exigências externas. A brincadeira é própria da saúde, permite englobar o trabalho do psiquismo, do crescimento cognitivo, psicomotor e social.

Portanto, o brincar se coloca a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros, visto que colabora nas interações interpessoais.

O brincar permite que a criança se (re) aproprie de suas experiências subjetivamente, que a criança busque novas formas de ser. Aquiesce que a criança transponha suas angústias, seus medos em direção de sua invenção. Isto se torna possível, uma vez que no brincar a criança pode expor sua experiência interna em algo concreto, material (não importando quantas vezes ele necessite expressar isto). Assim, então, ela se (re) apropria subjetivamente desta experiência, que a impressionou, de forma diferente, com um novo sentido.

Dito isto, torna-se de extrema relevância colocar que o brincar consiste em parte essencial da constituição da realidade psíquica, possuindo como dimensão realizar tarefas constituintes do sujeito. Nas palavras de Ana Marta, "Podemos considerar as brincadeiras e narrativas de uma criança em análise como sendo o motor do desdobramento subjetivo..." (p. 35).

Exposto isto, gostaria de lançar o meu - e o seu - olhar, leitor, sobre o brincar nas 'crianças psicóticas'. Explico as aspas; parto da idéia de que somente depois que se tenha lançada uma inscrição definitiva na constituição subjetiva da criança, que se pode falar em psicose infantil, o que pode se dar no momento de latência ou, depois, na adolescência, conforme Contardo Calligaris (1989) e Alfredo Jerusalinsky (2002). Da mesma forma, Leda Bernardino (2004) aponta que é plausível considerar as psicoses no tempo da infância como não-decididas, sendo fundamental um tempo de escuta, no qual se possa ratificar a estrutura e não apenas sintomas apresentados.

Juntamente com Enriqueta Vanoli (2008), Leda Bernardino explicita que a intervenção pela psicanálise na clínica das psicoses se faz

fundamental, uma vez que “a hipótese levantada é a de que a estrutura psíquica não se define no tempo da infância, sendo possível, mediante um lugar de escuta e de palavra, fazer advir um sujeito onde antes se acreditava estar instalado apenas um objeto, sujeitado ao desejo do outro” (Vanoli e Bernardino, 2008, p. 250).

Retomo o brincar. Tendo em vista o embasamento teórico que me utilizo para escrever este texto e o meu fazer na clínica na infância, me permito colocar que ‘crianças psicóticas’ brincam. Claro que este brincar a que me refiro tem nuances particulares, se dá de uma forma extremamente peculiar e, por muitas vezes, até estranha a nós, os ditos neuróticos.

Assim, deparo-me entrando em outro referencial quando estou em atendimento com uma ‘criança psicótica’. Explico esta colocação a partir da exposição de uma vinheta clínica. O brincar de um menino ‘psicótico’ pôde se fazer no ficar entrando e saindo de um carro “de verdade” durante 40 minutos com o meu auxílio corpóreo, ou mexer ininterruptamente em botões de um rádio, pegando em minha mão para apertar os botões junto. E, é através desse brincar “maluco” (ao ver externo, como já escutei) que tenho a linha da comunicação com essa criança. É por ele que me vejo na possibilidade de dizer para esta criança que ela é sim um sujeito, e que ela tem e pode ter desejo!

Este brincar perpassa por ficar da altura dela - se colocar para ela na frente dela – de olhar para ela, mesmo quando ela não escuta pelo seu nome, puxar o rosto dela e alinhar com o meu, alinhar olho com olho, para então perguntar o que ela quer. Esperar que uma resposta possa ser dita. Caso ainda não possa, trata-se de nomear para a criança o que se passa com os objetos que ela toca, o que se passa com o corpo dela, e assim por diante. Nomear o mundo para ela, nomear ela própria.

Acredito que a postura que estabeleci frente a este brincar, e principalmente a esta criança que acima citei momentos de brincar, tomando como foco de intervenção não só a técnica, mas, principalmente, o que me faz ser gente, ser ser-humano, proporcionou a esta criança que conseguisse por ela mesma pegar as coisas, mexer nos botões, trazer um carrinho de brinquedo e não mais precisar entrar em um carro “real”.

Foi assim que, num certo dia, ela fez o movimento de subir em uma cadeira, e ao mesmo tempo que subia, pedia minha ajuda para se equilibrar. Ficou completamente em pé na cadeira.

Então, puxou meu rosto com suas mãozinhas, procurou pelo meu olhar e quando o encontrou, sorriu para mim, e pela primeira vez disse meu nome. Com o passar dos atendimentos, passou a nomear-se em primeira pessoa, a formar frases completas, a expressar seus desejos.

Para mim, este resumo demonstra que a ‘criança psicótica brinca’ e, mais do que isso, algo aconteceu a partir desse brincar. Esse algo que acontece, se torna possível pelo investimento, pelo desejo de quem atende essas crianças, que empresta seu corpo, seu ego, suas palavras, sua subjetividade nos momentos de atendimento. O brincar faz parte da constituição do sujeito, seja para de alguma forma dar menções estruturantes, ou (re)organizar psiquicamente experiências.

## REFERÊNCIAS

Bernardino, Leda Mariza Fischer. **A intervenção psicanalítica nas psicoses não decididas da infância.** In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5., 2004, São Paulo. Available from: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MS C000000032004000100004&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MS C000000032004000100004&script=sci_arttext) Acesso em: março de 2011.

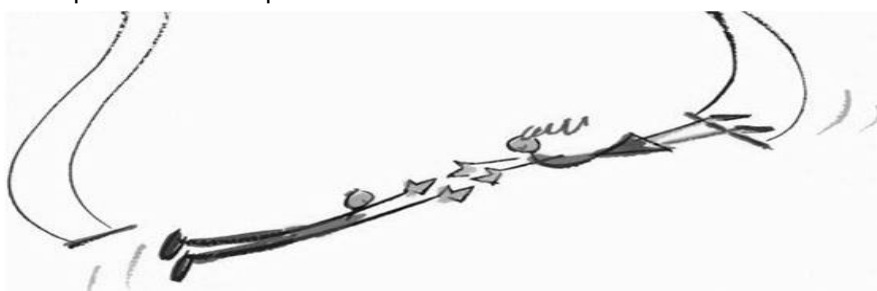
Calligaris, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses.** Artes Médicas: Porto Alegre, 1989.

Jerusalinsky, Alfredo. **A direção da cura nas psicoses (ou do “curativo”).** Revista APC: Psicanalisar, v. 6, n. 6, p. BBBB, 2002.

Meira, Ana Marta. **Sobre brincar, arte e fantasia na clínica psicanalítica com crianças.** Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre – Cadernos da APPOA, n. 134, p.34-36, 2005.

Soares, Julia Maciel. **Criança psicótica brinca? Considerações acerca do brincar na psicose.** Revista Estilos da Clínica, v.XIII, n. 24, p.166-175, 2008.

Vanoli, Enriqueta Nin; Bernardino, Leda Fischer. **Psicose infantil – uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica.** Estilos da Clínica, v. XIII, n. 25, p. 250-267, 2008.



Google imagens

## SESSÃO CINEMA – O PRIMEIRO ENCONTRO

Marília Pinto Bianchini<sup>1</sup>

Lígia Bervian<sup>1</sup>

Mariana Resener de Moraes<sup>2</sup>

A Comissão de Estudos da CEIP é encarregada de preparar os seminários teóricos e da criação e organização de espaços para a realização de estudos. Dentro dessa proposta de trabalho da comissão criou-se o mural “Fica a Dica”, que situa-se na sala de convivência dos estagiários. Nele são colocadas sugestões dos estagiários de materiais como leituras, programas de televisão, séries, filmes, revistas, entre outros, cujo conteúdo lhe chamou a atenção e que possa servir como material de estudo para os colegas.

Através deste mural observou-se que o maior número de ‘dicas’ eram filmes. Daí surgiu a idéia de criarmos no nosso calendário um espaço para uma atividade dedicada a discussões sobre os filmes sugeridos. Organizou-se então a Sessão Cinema, com previsão de ocorrer duas vezes por semestre, organizada pelos estagiários e pela Comissão. A idéia é que um pequeno grupo, de até três estagiários, selecione um filme e organize uma discussão sobre seu conteúdo, relacionando à nossa prática como estagiários dentro de uma clínica de estudos e intervenções em Psicologia.

A Comissão, juntamente com a estagiária Mariana Moraes, decidiu iniciar a Sessão Cinema, organizando uma discussão em torno do filme *Mary e Max - Uma amizade diferente*. O primeiro encontro aconteceu na manhã do dia 14 de julho de 2011.

O filme é baseado numa história real que acontece entre uma menina australiana de 8 anos e um nova-iorquino de 44, que viraram amigos trocando cartas durante anos. O encontro entre o mundo marrom de Mary e o mundo cinza de Max, mostra uma realidade com tons escuros, porém onde uma bonita amizade pode surgir.

É uma animação australiana, um longa-metragem de *stop-motion* escrito e dirigido por Adam Elliot, que nos convoca a pensar sobre muitos temas, entre eles a amizade, o autismo, o alcoolismo, o desenvolvimento infantil, a relativização das coisas, a confiança e as diferenças religiosas.

*Mary e Max* é pura sensibilidade ao contar a história e o desenvolvimento dos dois personagens principais e do relacionamento construídos entre eles – uma amizade.

Max, diagnosticado com Síndrome de Asperger, com sua dificuldade de entendimento e compreensão do mundo relacional em que vivemos, mora sozinho e tem uma rotina típica de um “aspie”. Já Mary tem todas as dúvidas e curiosidades que uma criança pode ter, as quais são respondidas por Max em suas cartas. Mary tem um pai que trabalha muito e que pouco a vê e uma mãe alcoólatra. Além disso, não é popular na escola e sofre *bullying* por ter uma marca de nascença na testa, o que a deixa deprimida e com a auto-estima bastante baixa.

Baseado nesses dramas pessoais é que o filme se apresenta com um roteiro cheio de questionamentos sobre a nossa sociedade atual, do “tudo é pra ontem”, e seus valores distorcidos. Mary e Max nos mostram a necessidade de termos mais sensibilidade e respeito com as pessoas, independentemente de sua idade, religião, objetivos de vida ou ‘diagnóstico’.

No filme, apesar das dificuldades tanto de Mary quanto de Max, entramos em contato com uma história muito fascinante onde ambos, mesmo distantes um do outro, romperam barreiras, quebraram limites em prol de uma relação genuína feita de amor e da mais pura amizade.

A discussão após o filme envolveu todos os colegas. A comissão encarregada da organização desta sessão levantou alguns tópicos iniciais que nortearam a discussão, como psiquiatria versus psicanálise, normal versus

patológico, compulsão à repetição, os surtos do personagem Max, o ambiente familiar conturbado de Mary, a importância do espaço de escuta, entre outros.

Para finalizar, destacamos a fala do psiquiatra de Max, de que “A vida de todo mundo é como uma longa calçada. Algumas são bem pavimentadas, outras (...) têm fendas, cascas de banana e bitucas de cigarro”, pois acreditamos que esta fala sintetiza a nossa discussão pós-filme e por compreendemos que o nosso trabalho clínico na CEIP nos coloca frente com essas “calçadas” que, apesar de apresentarem “falhas”, guardam em si possibilidades de novos caminhos na vida.



Imagens: [www.maryandmax.com](http://www.maryandmax.com)

1 Acadêmicas do curso de Psicologia – UFSM e estagiárias da CEIP – Comissão de Estudos

2 Acadêmica do curso de Psicologia – UFSM e estagiária da CEIP