



## Importância dos “frames” (enquadres) no processo psicoterápico<sup>1</sup>

*Lúcia Helena Furtado Moura\**

É possível descrever o processo de uma dada terapia em termos de interação entre o uso irregular de enquadres pelo paciente e manipulação destes pelo terapeuta?

Acredita-se que no contexto de uma psicoterapia<sup>2</sup>, as sessões, enquanto eventos comunicativos próprios, constituem enquadres específicos e dinamicamente ajustáveis, conforme a perspectiva psicológica adotada.

Por entendermos que o termo “enquadre” tem sido usado de forma variada em lingüística, inteligência artificial, antropologia e psicologia, escolhemos o cenário psicoterápico como contexto de interação a ser analisado, focalizando os aspectos interacionais e cognitivos que subjazem à construção do discurso neste tipo de comunicação.

Denominam-se **frames** (enquadres) as estruturas de expectativas que articulam cenas ou eventos sob determinadas perspectivas. Assim, dependendo do enquadre evocado,

<sup>1</sup> Esse artigo deriva do trabalho de pesquisa apresentado no final do Curso de Psicologia do CES/Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, sob a orientação das professoras Christiane Hargreaves Surerus e Ana Rita Carvalho de Ávila Negri, em julho de 1999.

\* Professora de Língua Portuguesa e Literatura do Colégio de Aplicação João XXIII; Mestra em Lingüística pela UFJF; Psicóloga pelo CES/Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora.

<sup>2</sup> Psicoterapia: sessões semanais de cinquenta minutos, com atendimento psicológico individual, através de técnicas fundamentadas na teoria freudiana.

sabemos classificar uma atividade interativa como uma piada, uma entrevista para recrutamento profissional, uma consulta médica ou psicoterápica.

O termo **frame (enquadre)** alcança hoje larguíssima circulação, proveniente como é dos estudos de BATESON e FRAKE, na área da Antropologia; HYMES e de GOFFMAN na Sociologia; MINSKY e RUMELHART no campo da Inteligência Artificial e notadamente de FILLMORE, nos estudos lingüísticos.

São grandes as contribuições de BATESON às áreas da Psicologia e Psiquiatria, bem como as pesquisas desenvolvidas pela psicóloga WALLAT, em parceria com a lingüista TANNEN.

Embora se trate de proposição teórica relativamente recente (datada dos últimos vinte anos) a produtividade do manejo analítico dos **estudos enquadronais** converteu-os em contribuição inestimável, seja qual for a área considerada de investigação sobre a cognição humana.

A recorrência de episódios particulares em nossa experiência cotidiana leva-nos a organizar nosso conhecimento de mundo em termos de estruturas de “expectativas”, denominadas, segundo o enfoque analítico de referência como **esquemas, scripts ou frames**. Tais estruturas são representativas e gerais porque disponibilizam variáveis (lacunas informacionais), que serão preenchidas segundo as densas experiências particulares. Cada esquema desencadeia uma específica seqüência de eventos e desdobra-se em subesquemas; por outro lado, em cada evento, seus participantes desempenharão uma função definida (ou **role**).

**Enquadres e scripts** representam estruturas de expectativas mas, enquanto enquadres geralmente relevam conjuntos estáveis (relativamente estáticos, esquemáticos) de fatos-do-mundo, um **script** é mais programático, já que incorpora uma seqüência padrão de eventos, que descreve uma situação. **Scripts** são convocados para processar seqüências rotineiras como “IDA A RESTAURANTE, VISITA A MÉDICO” ou ainda “FESTAS INFANTIS DE ANIVERSÁRIO”, etc.

A noção de script de Schank e Abelson (1975) é classicamente exemplificada pelo script “IDA AO RESTAURANTE”, que é convocado para a compreensão da seguinte mini-narrativa:

*“João foi à lanchonete, pediu um hamburger e uma coca, e pagou um absurdo.”*

Para interpretarmos o texto escolhido é indispensável evocar o modelo cultural relevante, que nos permite inferir uma seqüência de ações previamente estabelecidas: qualquer interpretador compreenderá que a rotina exigida por alguém que visite um restaurante inclui **“ESCOLHA, PEDIDO E PAGAMENTO DA CONTA REFERENTE AO CONSUMIDO”**.

Esta seqüência justifica o processo inferencial relativo à interpretação de uma lacuna no texto – a saber a relação entre PAGAMENTO da refeição e as outras operações descritas.

Infinitas situações por nós experienciadas podem ser emolduradas em diferentes perspectivas. TANENN (1993: 3-12) nos apresenta uma série de exemplos de enquadres próprios de cenas e eventos comunicativos, em que podemos perceber a diversidade dos ângulos assumidos por quem os vivencia. No caso estudado de uma consulta médica gravada observa-se a interessante interação entre os dois enquadres correntes – e, algumas vezes, concorrentes! De um lado, os falantes envolvidos desempenham os papéis de PEDIATRA e PACIENTE; mas a dois dos falantes envolvidos superimpõem-se também os papéis de MÃE e FILHO. Verifica-se, então, pela análise do discurso, que ocorrem não apenas interações diferenciadas em seu curso mas observa-se também que a MÃE compete com a PEDIATRA em termos de quem detém autoridade superior para caracterizar o estado do PACIENTE FILHO – verificando-se, neste caso, conflito interpessoal entre os papéis de PACIENTE e MÃE.

Diferenças culturais também podem motivar diferentes tipos de enquadramentos, conforme experimentos realizados por TANNEN (1993: 20-53). Estudantes japoneses, embora motivados por professores americanos, em salas de aulas americanas, apreendem tópicos discutidos em classe de forma diferente de seus colegas americanos. Examinadas as estratégias que estruturavam seu processo interpretativo, notou-se a utilização de padrões característicos da comunicação conversacional japonesa.

A parceria entre a lingüista TANNEN e a psicóloga WALLAT resultou em um importante estudo sobre os aspectos interacionais e cognitivos que subjazem à construção do discurso em encontros face a face.

A dupla de pesquisadoras descreve como operam de um lado, as mensagens calcadas na informação pressuposta (compartilhada ou não pelos interagentes) – os ditos esquemas de conhecimento – e de outro lado, como operam as outras mensagens, estas calcadas nas múltiplas relações que os participantes co-constroem em um encontro face a face – os ditos enquadres interacionais.

Elas desenvolveram e ampliaram a discussão sobre os enquadres analisando uma consulta pediátrica que envolvia uma criança com paralisia cerebral, sua mãe e a pediatra. Torna-se evidente quão complexo é o jogo discursivo, mesmo em contextos altamente ritualizados, como por exemplo, a consulta médica. Neste caso, analisando a construção dos enquadres, TANNEN & WALLAT demonstram que não se trata apenas de entender o registro (ou jargão) da médica.

Segundo elas:

*A questão lingüística da compreensão do código utilizado pela profissional, é certamente importante. Contudo, é preciso atentar para os outros elementos subjacentes à utilização deste registro. Tais elementos são as mensagens sobre a contextualização (o enquadre que orienta o uso do registro); a referência ou o tópico*

*do discurso (do que estamos falando); os atos verbais ou não-verbais (com que intenções e efeitos falamos); e sobretudo, a estrutura de participação (a interpretação que os participantes fazem a todo momento na interação sobre os direitos e deveres de falantes e ouvintes). (TANNEN & WALLAT, 1998: 120)*

Quando as metagens não são compreendidas adequadamente, provocam desconforto e problemas de comunicação. As autoras informam que “a necessidade de manter em equilíbrio e mudar os enquadres de exame, consulta e controle nos permite entender a pressão exercida sobre a pediatra que examina uma criança na presença da mãe.” No caso de uma consulta médica esses mal-entendidos podem gerar problemas mais sérios quando os esquemas de conhecimento dos participantes tiverem pressupostos diferentes, pois “discrepâncias entre os esquemas da pediatra e da mãe quanto ao que constitui saúde e paralisia cerebral são responsáveis pelo desconforto e pelas preocupações obstinadas da mãe e conseqüentemente pelas suas constantes perguntas, que desencadeiam as mudanças de enquadre.

Quando as pessoas estão na presença uma das outras, todos os seus comportamentos verbais e não-verbais são fontes potenciais de comunicação e suas ações e intenções de significado podem ser entendidas somente com relação ao contexto imediato, incluindo o que o antecede e o que pode sucedê-lo. Logo, a interação somente pode ser entendida em contexto: em um contexto específico. Escolhemos o cenário psicoterápico como um contexto exemplar de interação. Entender de que forma a comunicação acontece neste contexto nos fornece um modelo que pode ser aplicado também a outros contextos.

No caso específico de uma sessão psicoterápica, constata-se que há uma interação que se estabelecerá entre paciente/terapeuta, em que entrarão os esquemas (conhecimentos de mundo) que são próprios do terapeuta, aqueles que são do paciente e os demais que possivelmente surgirão do contato estabelecido entre eles.

Cabe ao terapeuta, dependendo da técnica(s) utilizada(s), propiciar condições para que as “negociações” se operem. Desta forma, contará não somente com o **discurso (linguagem)** empregado no processo de interlocução, como também com todas as outras informações trazidas pelo cliente, que são partes significativas de sua história passada e que interferem no que lhe é mais atual, enquanto sujeito, e cidadão, dentro de uma cultura própria.

BATESON que introduziu na Psicologia e Psiquiatria a teoria do *duplo vínculo*, afirma que existe uma complexidade na situação de interlocução entre terapeuta/paciente, que é marcada por contradições e paradoxos. Uma situação típica de duplo vínculo ocorre quando a mãe afirma simultaneamente para a filha: “te adoro” e “estou muito ocupada para te dar atenção”. O psicótico que se encontra no duplo vínculo não consegue sair do conflito (paradoxo) pois não consegue metacomunicar.

Nenhum enunciado do discurso pode ser compreendido sem uma referência à metamensagem de natureza paradoxal. O enquadre contém um conjunto de instruções para que o/a ouvinte possa entender uma dada mensagem (da mesma forma que uma moldura em torno de um quadro representa um conjunto de instruções que indicam para onde o observador deve dirigir o seu olhar). O enquadre delimita, pois, figura e fundo, ruído e sinal. Segundo BATESON:

*... o enquadre delimita ou representa 'a classe ou conjunto de mensagens ou ações significativas. Na linguagem do dia-a-dia, enquadres são freqüentemente (mas nem sempre) reconhecidos e representados no vocabulário (por exemplo, 'ter uma conversa séria' vs. 'ficar de papo fiado ou lero-lero.' Qualquer elocução pode ter um significado contrário ao que está explícito no discurso, caso o falante opere num enquadre que sinalize ironia, brincadeira, provocação, etc. O enquadre é, portanto, um conceito de natureza psicológica que capta o grau de ambivalência presente nas comunicações, suas funções, bem como relações sutis de subordinação entre as mensagens. (BATESON, 1998: 57)*

O autor ainda sugere que os paradoxos existentes em determinados tipos de comunicação como: "brincadeira", "ameaça" e "fantasia" são ingredientes necessários no processo de mudança denominado **psicoterapia**.

Para ilustrarmos as funções e os usos dos enquadres psicológicos recorreremos, inicialmente ao caso de DS,<sup>3</sup> cujos dados já delineam um esquema próprio, que é o enquadre que organiza a sua constituição de sujeito: mulher, 31 anos, casada, mãe de três filhos, sendo dois meninos e uma menina, fotógrafa, e que traz como queixa inicial a falta de prazer na relação sexual.

Os elementos que destacamos são aqueles que o cliente fornece ao terapeuta no momento inicial do processo e que estarão, nos diferentes momentos da psicoterapia ora operando como **figura** ora como **fundo**, numa concepção gestáltica<sup>4</sup> da psicologia. Isto porque os enquadres psicológicos ora, são exclusivos, ou seja, ao incluir certas mensagens (ou ação significativas) dentro de um enquadre, outras mensagens são excluídas; ora são inclusivos, ou seja, ao incluir certas mensagens outras são incluídas.

Se considerarmos a teoria dos conjuntos matemáticos estas duas funções são sinônimas, mas do ponto de vista da Psicologia é necessário listá-las

3 DS: cliente por mim acompanhado, por ocasião do estágio supervisionado de psicologia clínica, durante o segundo semestre de 1998, na Clínica de Psicologia do CES

4 Gestalt corrente psicológica, iniciada no final do século XIX, na Alemanha e Áustria, em reação a uma análise atomística da experiência humana, propondo o que a própria palavra quer dizer: uma disposição ou configuração – uma organização específica de partes que constitui um todo particular. Seu princípio básico é de que uma análise das partes nunca pode propiciar uma compreensão do todo, uma vez que o todo é definido pela interação e interdependência das partes.

separadamente. A moldura em volta de uma gravura, se a considerarmos como uma mensagem cuja intenção é a de ordenar ou organizar a percepção do observador, diz, "preste atenção no que está dentro e não preste atenção no que está fora". Assim, **figura e fundo**, no sentido em que estes termos são usados pelo psicólogos da **gestalt**, não se relacionam simetricamente como o são os conceitos de conjunto e complemento da teoria matemática dos conjuntos. A percepção de fundo tem de ser positivamente inibida e a percepção da figura (neste caso a gravura) tem que ser positivamente intensificada.

DS para recuperar a sua própria **identidade** opera num enquadre cujos elementos básicos de análise são o discurso apresentado, através de seus relatos, as associações por mim elaboradas, enquanto terapeuta e as informações por ela fornecidas previamente. Trata-se de um enquadre que decidimos denominar "**traição**".

Respalda-se esta análise em noções específicas de enquadre pois, quando na fase inicial a cliente fornece seus dados, estamos trabalhando com **esquemas**, isto é, estruturas que organizam o conhecimento de forma que chamaríamos mais "**estática**", enquanto que em outra etapa do processo, quando a paciente fala de traição, há uma construção por parte do terapeuta de um significado, um **enquadre interativo**, que é resultado das negociações estabelecidas entre cliente/terapeuta e que emergiram dos alinhamentos e do preenchimento das informações não proferidas, decorrentes do conhecimento de experiências anteriores no mundo.

Embora FREUD<sup>5</sup>, ressalte a não exigência da sistematicidade dos relatos num evento psicoterápico, a cliente DS fala de sua história, com uma certa organicidade e a constante repetição<sup>6</sup> do tema **traição**<sup>7</sup>, leva-me à elaboração de um enquadre próprio, construído a partir do verificado em seu discurso:

*"Suspeita de **traição** do marido: número de telefone no bolso de seu paletó; pegou-o telefonando para uma mulher, irmã da cunhada de seu marido"; (1ª sessão - 04/08)*

*"Meu marido morre de medo de eu **trair** ele, já falou até para minha mãe. Eu não tenho vontade, não penso em trair meu marido"; (08/09)*

5 FREUD, Sigmund. *Sobre o início do tratamento. v. XII*

6 Compulsão à repetição:

a) Ao nível d psicopatologia concreta, processo incoercível e de origem inconsciente, pelo qual o indivíduo se coloca ativamente em situações penosas, repetindo assim experiências antigas sem se recordar do protótipo e tendo pelo contrário a impressão muito viva de que se trata de algo de plenamente motivado n atualidade.

b) Na elaboração teórica que FREUD lhe dá a compulsão à repetição é considerada um fato autônomo, irredutível em última análise a uma dinâmica conflitual onde não intervesse senão o funcionamento conjugado do princípio da realidade. Ela é referida fundamentalmente ao caráter mais geral das pulsões: a sua característica conservadora. (LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. *Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1986*)

7 As análises feitas dentro deste tema reportam-se a FREUD, Sigmund. *Recordar, repetir e elaborar. v.XII.*

*"Estou cuidando de meu sogro, mas já falei com meu marido, eu não quero que ele me **traia**, Eu prefiro colocar chifre, do que levar chifre"; (15/09)*

*"Eu sempre sonho com morte e **traição**. Sonho que meu marido me trai com minha irmã. Sempre tenho esses pesadelos"; (20/10)*

*"Domingo, na festa do batizado do filho do amigo de meu marido, fiquei muito nervosa porque vi meu marido dançando com uma moça. Eu não penso em **trair** meu marido, mas não sei se ele já me traiu, pois desde solteiros que ele é muito mulherengo;" (27/10)*

*"Sonhei que estava beijando meu primo, na casa de minha irmã, a que me registrou. Acordei quando o beijava" (fala indireta de tração - 10/11)*

FREUD<sup>8</sup> nos diz que a mente do paciente histérico<sup>9</sup> (tipo característico de DS, conforme diagnosticado anteriormente) acha-se cheia de idéias ativas, porém inconscientes e há algumas idéias latentes que não penetram na consciência, por mais fortes que possam haver-se tornado. DS fala do que se encontra presente em sua consciência, nesse momento, mas parece existir algo latente que não penetra em sua consciência, são conteúdos reprimidos, que com o processo de análise poderão emergir ou não.

A fala a seguir nos remete ao episódio relatado pela paciente, em uma das sessões posteriores (20/10) quando, com muita dificuldade e constrangimento, contou-me algo, que parecia bastante significativo em sua história. Depois de ter conversado com a mãe, quase que lhe pedindo autorização para contar-me o fato, esta lhe prevenira das possíveis punições, como conseqüências do que fora então revelado. Nesse contexto, DS diz:

*Na minha casa dizem que sou a filha da mamãe, a mais querida. Minha mãe diz que é porque sofri muito quando pequena, fui muito doente e precisava muito de cuidados. Mas penso e **brinco que sou filha adotiva**. Eu fui registrada no nome de minha irmã e meu cunhado, porque pelo fato de eu ter sido muito doente, minha mãe não tinha instituto para pagar meu tratamento e minha irmã tinha. Eu tenho medo de falar isso para você porque sei que*

8 Ver FREUD, Sigmund. *Uma nota sobre o inconsciente em psicanálise*. v. XII

9 Histeria: classe das neuroses que apresentam quadros clínicos muito variados. As duas formas sintomáticas mais bem isoladas são a histeria de conversão em que o conflito psíquico vem simbolizar-se nos sintomas corporais mais diversos paroxísticos (ex.: crise emocional com teatralidade) ou mais duradouros (ex.: anestésias, paralisias histéricas, sensação de "bola faríngea", etc.) e a histeria de angústia, em que a angústia é fixada de modo mais ou menos estável neste ou naquele objeto exterior (fobias). (LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1986).

*você fala com seus professores. Eu tenho vontade de mudar essa situação do meu registro, mas acho que é perigoso e talvez eu tenha que pagar alguma multa.*

Considero que a paciente, ao repetir constantemente a situação de **traição**, tenta avançar a partir das fontes do reprimido, procurando tornar atual um acontecimento passado que muito a incomodava: a dúvida sobre sua própria identidade. Ela repete sob as condições da resistência, sofre com sua história, quer conhecê-la melhor, mas resiste, em aceitar que foi traída, pois tornar consciente essa realidade significa reconstituir toda uma história já construída!

A tentativa de compreensão do discurso de DS leva-nos ao conceito teórico do **duplo vínculo** colocado por BATESON, que caracteriza a situação do interlocutor preso às contradições de uma comunicação paradoxal.

Na situação analisada parece haver um significado diferente do que está explícito no discurso, pois ao falar de traição, DS embora sinalize ciúme, medo de ser traída pelo marido, que são conteúdos conscientes, deixa "escapar" também **conteúdos inconscientes, ligados à sua identidade**, que não operam em seus enquadres mas nos do terapeuta. Portanto, o enquadre "é um conceito de natureza psicológica que capta o grau de ambivalência presente nas comunicações, suas funções, bem como relações sutis de subordinação entre as mensagens." <sup>10</sup>

Outro caso clínico que me parece bastante interessante analisar, considerando a teoria dos enquadres é o de S, cujas características descritas a seguir, constituem o esquema prévio, a partir do qual me foi possível perceber os demais enquadres que operam nesse atendimento, essencialmente nas entrevistas preliminares, momento em que creio ter havido diferentes enquadres em negociação, tendo sido os mesmos ajustados para a condução do tratamento.

A paciente de quem falo é casada, trabalha nos serviços de sua própria casa, é mãe de três filhos: uma filha casada de 28 anos, uma outra filha de 21 anos e um filho de 17 anos, sendo também avó de três netos. O marido com quem vive há aproximadamente trinta anos, é bancário aposentado e atualmente possui um bar.

S compareceu à primeira entrevista acompanhando seu filho P de quem era a demanda de tratamento. Ela estivera na clínica com este filho, caçula, por ele estar apresentando oscilações de humor, mudanças de comportamento como agressividade, atitudes de quebrar objetos dentro de casa, conflito com o pai devido a suspeitas de adultério e problemas de furto de objetos do próprio pai. (Queixas apontadas pela mãe).

Durante a primeira entrevista, S dirigindo-se ao filho falava da necessidade de seu tratamento com uma psicóloga e uma fonoaudióloga, devido ao fato de ele apresentar dificuldades na fala, por possuir "língua presa" e também por

<sup>10</sup> Ver BATESON, Gregory. *Uma teoria sobre brincadeira e fantasia*. In: RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P.M. (org.). *Sociolingüística Interacional*. Porto Alegre: AG Editora, 1998.

estar manifestando alterações de comportamento. Enquanto fazia os relatos, emitia sinais com os olhos, piscando-os para mim, dando-me a impressão de querer esconder alguma coisa do filho, com quem insistia para que falasse mais à vontade.

A escuta atenta de P levou-me a perceber a sua pouca disposição e interesse pelo tratamento, o que se confirmou, quando na 2ª entrevista apenas compareceu S. à sessão falando-me de seu desejo de ser atendida.

A partir da 3ª entrevista, o contrato foi estabelecido com S. que passa a ser a cliente, embora a demanda tenha sido feita através do filho.

Focalizando a sessão inicial, de que participaram mãe/filho/terapeuta podemos constatar um conflito de esquemas e enquadres posto que a mãe tenta se colocar, falar de si mesma, de seus problemas, mas para isto, e de uma forma inconsciente, tenta impor o filho, que opera num outro enquadre.

Há um conflito de enquadramentos, resultante de esquemas discrepantes. Enquanto P, o filho, se mostra recuado, desinteressado, tendo que utilizar um discurso que não lhe é natural, espontâneo, porque é imposto pela mãe, esta, através de sinais (piscar os olhos) e também usando uma fala, marcada por recursos persuasivos ("fala meu filho para ela, fique à vontade, se quiser eu saio, conta os seus problemas para ela te ajudar") procura a cumplicidade da terapeuta, tentando lhe impor o tratamento, interferindo assim no papel da terapeuta, o que faz com que haja superposição de enquadramentos (mãe/filho/terapeuta).

A diversidade dos ângulos assumidos na cena evocada, leva-nos a detectar diferentes enquadramentos. A queixa inicial, apresentada pela mãe: "*P. está aqui porque tem a língua presa e precisa de uma fonoaudióloga e uma psicóloga*", demonstra que o discurso por ela utilizado, embora lingüisticamente bem constituído, do ponto de vista sintático e até mesmo semântico, está comprometido, se considerarmos as perspectivas psicológicas, analisadas anteriormente (a pressão da mãe sobre o filho, a tentativa de imposição do tratamento). Só a escuta atenta do analista e o conhecimento de técnicas adequadas permitirão o remanejamento dos múltiplos enquadres em situação de incompatibilidade.

Nestas entrevistas iniciais, embora os participantes da interação sejam mãe/filho/terapeuta há, com freqüência, mudanças de cenas, traduzidas pelo que se encontra explícito nas falas destes participantes e por tudo que é "não dito" por ser resultado de inferências e pressuposições, que dependerão fortemente dos esquemas de conhecimento disponíveis a cada um destes elementos e da forma pela qual operam em determinados enquadres.

Usamos o termo "esquema de conhecimento" para nos referirmos as expectativas dos participantes acerca das pessoas, objetos, eventos e cenários no mundo, fazendo distinção, portanto, entre o sentido deste termo e os alinhamentos que são negociados em uma interação específica. Mas para o terapeuta fazer os alinhamentos necessários e promover o remanejamento dos enquadres até mesmo o significado literal de uma elocução deve ser entendido.

Assim, só nos é permitida a compreensão do que não é proferido através do conhecimento de experiências vivenciadas anteriormente e que servirão de

instrumentos para se construir novos enquadramentos durante o processo terapêutico vivenciado no momento atual.

Retomando o caso de S., no decorrer das sessões, fui observando suas constantes queixas da falta de limites dos filhos adolescentes, com quem tem grandes dificuldades de relacionamento, pois falta-lhes a autoridade do pai, que não consegue ocupar seu papel na relação familiar, assim como S que não se coloca como mulher e mãe neste mesmo espaço.

Novo enquadre emerge ao falar das dificuldades nas relações familiares que foram agravadas quando, através de telefonemas anônimos e outros meios indiretos (conversas de amigos, cartas), S passa a desconfiar de que o marido possuía uma outra família.

A dúvida sobre a existência ou não de uma outra mulher na vida de seu marido vem se "arrastando" durante muito tempo, tendo iniciado logo após o nascimento de sua primeira filha. Segundo S., houve um período em que estas questões foram esquecidas e eles conseguiram viver bem. Agora, recentemente, o problema veio à tona novamente, diz ela. E desta vez a paciente, embora com muito sofrimento e dificuldade, está tentando enfrentá-lo de outra forma.

Pelo fato de ter vivido todos estes anos numa situação de dependência financeira do marido, que parece ter proporcionado tudo isto, mas de uma forma bastante racionalizada, talvez pela existência de outros vínculos familiares, S sente-se, neste momento, bastante desamparada, tendo que reagir numa situação que lhe é bastante desagradável, no entanto se encontra de "mãos vazias".

Por isso S vive uma depressão, diante da possível perda do marido. Seus sintomas caracterizam um estado de espírito profundamente doloroso, com diminuição do interesse pelo mundo exterior e, embora sinta vontade de mudar sua vida, sente-se impotente para isso, pois existem muitos entraves!

Segundo FREUD<sup>11</sup>, tanto a depressão como a melancolia apresentam baixa auto-estima, auto-acusações e auto-depreciação. É o que podemos constatar na fala da paciente, quando ela estende sua auto-crítica ao passado, declarando-se culpada por ter vivido sob os "domínios do marido" durante tanto tempo e nada ter feito para alterar a situação.

As autoacusações e autodepreciação, denominadas por SPINOZA **desestima**, e constantes no discurso da pessoa que atravessa uma fase de depressão ou que se considera deprimida, só aparecem na privacidade, com amigas íntimas ou em situações confessionais, em análise, etc. S freqüentemente deixa transparecer que considera suas irmãs, a quem muito admira e até mesmo idealiza, como suas confidentes. Algo semelhante acontece em relação ao processo terapêutico, pois a todo momento repete dizer sua história para mim e não gostar que as outras pessoas saibam que ela o faz. Às vezes esconde do marido e dos filhos que se encontra em processo terapêutico.

<sup>11</sup> Ver FREUD, Sigmund. *Luto e Melancolia*. v. XIV.

S. já nas primeiras entrevistas, deixa claro seu interesse pelo tratamento, até mesmo porque ela mesma escolheu-me como terapeuta, usando como estratégia de aproximação uma possível demanda do filho.

A resistência de S. em aceitar a "traição" do marido podem nos remeter a alguns pressupostos teóricos freudianos. FREUD usa a palavra depressão para falar de um luto patológico. De uma certa maneira a depressão é o contrário de um luto, pois o luto é um trabalho espontâneo do simbólico. Na depressão trata-se de um luto congelado, eternizado, pela falta de trabalho de elaboração. O sujeito não quer se referenciar na perda – não quer se reconhecer como sujeito faltoso – o que remeteria à castração.

JIMENEZ nos alerta que o analista deve estar particularmente atento quando chega alguém que se diz deprimido por uma razão evidente, já que pode cair no engodo de que se trata de um luto, quando é a falta de luto – **o não querer se referenciar na perda** – o que produz a depressão.

Neste trabalho, usamos o termo enquadre para nos referirmos ao sentido que os participantes constroem acerca do que está sendo dito e para nos referirmos aos alinhamentos que os participantes estabelecem para si e para os outros em uma situação.

Desta forma, acreditamos ser possível o remanejamento dos enquadres, posto que enquadres e esquemas operam de maneira semelhante em todas as interações face a face, embora enquadres e esquemas específicos possam variar em diferentes cenários.

Conforme verificamos neste estudo, o enquadre situa a metagemagem contida em todo enunciado, indicando como sinalizamos o que dizemos ou fazemos ou sobre como interpretamos o que é dito e feito. Em outras palavras, o enquadre formula a metagemagem a partir da qual situamos o sentido implícito da mensagem. Em qualquer encontro face a face, os participantes estão permanentemente introduzindo ou manifestando enquadres que organizam o discurso e os orientam com relação à situação interacional. Indagam sempre "onde se situa esta interação?" e "o que está acontecendo aqui agora?".

Desdobrando o conceito de enquadre, GOFFMAN, (1998: 70) utiliza o termo "*footing*" para representar o alinhamento, a postura, a posição, a projeção do "eu" de um participante na sua relação com o outro, consigo próprio e com o discurso em construção.

Assim, como em qualquer outra situação face a face, numa sessão de psicoterapia, em que predomina essencialmente a técnica da associação livre, como nos casos clínicos ilustrados, os "*footings*" são introduzidos, negociados, ratificados (ou não), co-sustentados e modificados na interação.

Consideramos as implicações do nosso estudo tanto para a formação do psicólogo, quanto para a análise da interação humana. Da maneira como concebemos os enquadres, podemos afirmar que o processo de psicoterapia vem a ser uma interação entre duas pessoas, realizada dentro de um enquadre (ou vários enquadres) em que as regras são implícitas mas sujeitas a mudança.

E a dependência da psicoterapia na manipulação dos enquadres se deve ao fato de que a terapia é uma tentativa de modificar os hábitos metacomunicativos do paciente. Antes da terapia, o paciente pensa e atua em termos de um certo conjunto de regras para a construção e compreensão de mensagens. Depois de uma terapia bem-sucedida, ele age em termos de um conjunto diferente de tais regras.

### **Referências Bibliográficas**

- BROWN, Gillian & YULE. *Discourse Analysis*. Cambridge University Press, 1991
- FREUD, Sigmund. Lembranças Encobridoras. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. III, 1969
- FREUD, Sigmund. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. VII, 1969
- FREUD, Sigmund. Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 1969
- FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 1969
- FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 1969
- RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P.M. (org.) *Sociolinguística Interacional*. Porto Alegre: Age Editora, 1998
- TANNEN, Deborah. *What's in a Frame? Surface Evidence of Underlying Expectation*. In: TANNEN, Deborah. *Framing in Discourse*. Oxford University Press, 1993.