

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE PSICANÁLISE E PSICOPATOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA
NA CLÍNICA DA INFÂNCIA E ADOLECÊNCIA

DANIELLE MACHADO VISENTINI

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS: UM BREVE PERCURSO

Porto Alegre, 2017

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS: UM BREVE PERCURSO

Trabalho apresentado como requisito para conclusão do Curso de Especialização Intervenção Psicanalítica na Clínica da Infância e Adolescência, do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia.

Orientador: Prof. Dr. Amadeu de Oliveira Weinmann

Porto Alegre, 2017

Só os fatos da infância explicam a sensibilidade aos traumatismos futuros e só com o descobrimento desses restos de lembranças, quase que regularmente olvidados, e com a volta deles à consciência, é que adquirimos o poder de afastar os sintomas.

Sigmund Freud

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS: UM BREVE PERCURSO

Danielle Machado Visentini

RESUMO

O presente trabalho objetivou conhecer brevemente os primórdios da clínica psicanalítica com crianças, até chegar a autores mais contemporâneos. Para isso, foi feita uma pesquisa bibliográfica circulando pelas obras clássicas até releituras mais atuais de alguns autores. Foi apresentado o percurso teórico de Sigmund Freud, como o precursor do campo psicanalítico, bem como de sua filha Anna Freud que, juntamente com Melanie Klein, é considerada uma das pioneiras no tratamento psicanalítico com crianças. As duas autoras demonstraram um modo particular de tratamento psicanalítico com crianças e que foi de fundamental importância para o modelo clínico atual. Além disso, foram expostas as principais noções teóricas e contribuições clínicas de Donald Winnicott, Françoise Dolto e Ricardo Rodolfo, que foram escolhidos para fazer parte deste trabalho por suas vastas representatividades teóricas e por se mostrarem muito eficazes na prática psicanalítica atual com crianças. Foi possível observar que a clínica psicanalítica com crianças foi se aperfeiçoando ao longo do tempo. Baseado nas primeiras teorias de psicanálise com criança, os autores foram incluindo em suas práticas novos e diferentes dispositivos, a fim de chegar ao inconsciente da criança. Entre eles, o brincar é o mais recorrente.

PALAVRAS-CHAVE: clínica psicanalítica com criança, brincar, infância.

CLINICAL PSYCHOANALYSIS WITH CHILDREN: BRIEF WAY

Danielle Machado Visentini

ABSTRACT

The main purpose of this paper was to know briefly the history of psychoanalysis with children until the present moment. For this, it was done bibliographic research including classical authors and recent authors that work with children. It was shown the academic route of Sigmund Freud, because he is the psychoanalysis' founder, and of Anna Freud together with Melanie Klein, due to their history of pioneering in psychoanalysis with children. Both authors showed their individual way of psychoanalysis with children and contributed to the current clinical model. Moreover, it was exposed some contributions of Donald Winnicott, Françoise Dolto and Ricardo Rodulfo, who were chosen to be part of this paper due to their big theoretical representations and for being very effective in current psychoanalytic practice with children. It was possible to observe that psychoanalysis with children has been improving over time. Based on early theories of psychoanalysis with children, the authors were including in their job new practices and different devices in order to reach the child's unconsciousness. Among these practices, games playing games is more usual.

KEY-WORDS: clinical psychoanalysis with children, playing games, childhood.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS: HISTÓRIA	
2.1	Sigmund Freud.....	8
2.2	Anna Freud.....	11
2.3	Melanie Klein.....	15
3	CLÍNICA ANALÍTICA COM CRIANÇAS: ATUALIDADE	
3.1	Donald Winnicott.....	19
3.2	Françoise Dolto.....	22
3.3	Ricardo Rodulfo.....	26
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Dicionário Aurélio, o termo infância significa o período da vida desde o nascimento até a puberdade, remete a crianças, ao começo e aos primeiros anos.

A ideia de infância foi uma transformação social e histórica surgida em torno do século XVII. Philippe Ariès, em “História social da criança e da família”, diz que a infância é uma invenção da modernidade. Nas sociedades medievais, as pessoas não sabiam demarcar sua idade. A vida era cíclica, uma continuidade inscrita na ordem do geral e alheia das coisas. As pessoas pequenas não representavam crianças, não havia traços que as diferenciavam, elas participavam de todas as festividades sem pudor e inocência, muito embora estivessem sempre em posição de subordinação (Ariès, 1978).

A infância teve sua entrada na teoria psicanalítica através do relato das históricas, onde, a maioria delas afirmava ter sido seduzida pelo pai, ou quem exerce a função paterna, e que o mesmo teria manipulado seu corpo de alguma maneira que insinuasse uma atração anormal. O descobrimento da infância e sua importância procedem da existência de um sujeito sexualmente desejante na infância e não apenas da sexualidade infantil (Corso, 1998).

A psicanálise começa a se atrelar com a história do sujeito, de um ser que desde muito cedo manifesta seus desejos, sejam eles proibidos e realizados, admitidos ou recalçados. A infância, por sua vez, agrega tudo o que antes era considerado inacessível, advindo do problema de que estas experiências são entendidas como constituintes do sujeito. Isto provocou um olhar mais atento para a infância enquanto objeto de teorias e inquietações pedagógicas (Corso, 1998).

Impossível falar de psicanálise e criança e não mencionar o seu precursor, Sigmund Freud. Apesar de não ter seu trabalho voltado para a clínica com crianças, Freud fez grandes contribuições para o campo. Uma delas foi à descoberta da sexualidade infantil. No início do século passado, Freud já dizia que, a subjetividade tem suas raízes na infância. Ele não descobriu a infância, somente revelou que o caráter interno deste processo e a moral, que é herdeira do amor dos pais, constituiu o superego. Além disso, deposita os desejos narcísicos dos pais no lugar de ideal e isso contribui para a maneira como o sujeito vai se constituir, por meio de um processo inconsciente, podendo suscitar uma neurose e outros sofrimentos (Corso, 1998).

Através de uma pesquisa bibliográfica, iremos circular brevemente pelos primórdios da clínica psicanalítica com crianças até autores mais contemporâneos. Neste trabalho, será apresentado o percurso teórico de Anna Freud que, juntamente com Melanie Klein, é considerada uma das pioneiras no tratamento psicanalítico com crianças. Ambas demonstraram um modo particular de tratamento psicanalítico com crianças e que foi de fundamental importância para o modelo clínico atual. Além disso, serão mostradas as principais noções teóricas e contribuições de Donald Winnicott e Françoise Dolto, que foram escolhidos para fazer parte deste trabalho por suas vastas contribuições teóricas e por serem importantes referências na prática psicanalítica atual.

Anna Freud usou como forma de investigar o desenvolvimento humano a observação detalhada, tendo por formação a pedagogia. Fez suas apostas na reestruturação de um sujeito ainda criança, sob uma visão educativa do ideal da analista (Corso, 1998).

A teoria de Melanie Klein atribuiu ao brincar da criança o mesmo valor que as associações livres tem na análise com adultos. Sustenta que a criança expressa suas fantasias, desejos e vivências através dos brinquedos e jogos, uma vez que a ação precede a palavra e o pensamento. Acrescenta, ainda, que atrás da atividade lúdica há uma descarga de fantasias de masturbação (Aberastury, 1996).

A psicoterapia de Donald Winnicott se realiza na justaposição de duas áreas do brincar, uma que se refere ao paciente e a outra ao terapeuta. Em suma, a análise é fundamentada no brincar entre duas pessoas. Entretanto, onde o brincar não é possível, o trabalho do terapeuta é justamente de trazer o paciente para um estado em que ele seja capaz de realizá-lo (Winnicott, 1968).

A intervenção analítica de Françoise Dolto não é baseada na explicação de Complexo de Édipo ou castração, mas sim naquilo que, através da transferência, é revivido (Soler & Bernardino, 2012). Utilizava basicamente desenho e massa de modelar como instrumento clínico, a fim de investigar as manifestações inconscientes das crianças. Acreditava que a criança não era capaz de associar livremente como o adulto, porém, era capaz de verbalizar. Foi questionando seus pacientes baseada nos seus desenhos que Dolto chegava ao cerne da questão apresentada geralmente pelos pais. Por isso, a importância de conhecer e estudar o ambiente familiar e compreender que lugar a criança ocupa no narcisismo dos pais, a fim de conhecer a origem da demanda (Costa, 2010).

A prática psicanalítica de Ricardo Rodolfo vai inferir que o brincar possui uma função imprescindível, na qual a criança vai se curando por si própria. Isso se justifica pelo longo processo de estruturação alcançado pela criança. Na medida em que ela vai brincando, suas questões vão se ressignificando.

2 CLÍNICA PSICANALÍTICA DE CRIANÇAS: HISTÓRIA

2.1 Sigmund Freud

Sigmund Freud, o fundador da psicanálise, trouxe por meio do método analítico uma nova perspectiva para tratar enfermidades psíquicas e conhecer o sujeito. Obteve grande êxito durante o tempo em que se dedicou a estudar o inconsciente humano, mais especificadamente teve o seu trabalho voltado para os adultos. Freud ocupou-se pouco do trabalho com crianças, embora tenha feito um excelente trabalho supervisionando o pai do menino Hans, descobrindo e determinando as causas da sua fobia. Apesar disso, aponta a importância da infância na análise com adultos, uma vez que conhecer as peculiaridades dessa fase, principalmente os primeiros anos, possibilita compreender uma grande quantidade de coisas da vida do adulto.

Os primeiros anos da infância têm grande importância por vários motivos, de acordo com o que Freud (1932/1990) relatou na Conferência 34. O primeiro remete ao surgimento da sexualidade, que deixará vestígios para a vida sexual da maturidade. O segundo motivo refere-se às impressões, eventualmente traumáticas, que a sexualidade deixa em um ego frágil e imaturo. O ego não consegue repelir as descargas emocionais que esses traumas provocam a não ser por meio da repressão, adquirindo condições para o desenvolvimento de doenças e distúrbios funcionais. Em um pequeno espaço de tempo, a criança tem que apreender a evolução cultural, controlando seus instintos, e se adaptar à sociedade e isso é extraordinariamente difícil.

Além disso, ainda na Conferência 34 Freud tentou relacionar a aplicabilidade da psicanálise na educação com crianças. Desde pequena, a criança é ensinada a controlar seus instintos e deixar que ela os exponha sem nenhuma restrição. Isso causaria um grave prejuízo imediato e nos anos seguintes. Desse modo, ficou a cargo da educação proibir, inibir e suprimir os impulsos instintuais da criança. Entretanto, ressalta-se que essa supressão dos instintos implica o risco de uma doença neurótica. Freud (sugeriu que descobrisse um ponto que possibilitasse a educação atingir seu máximo com o mínimo de dano possível. Ele disse,

Será, portanto, uma questão de decidir quanto proibir, em que hora e por que meios. E, ademais, devemos levar em conta que o fato de que os objetos de nossa influência educacional têm disposições constitucionais inatas muito diferentes, de modo que é quase impossível que o mesmo método educativo possa ser uniformemente bom para todas as crianças. (Freud, 1932/1990, s/p).

Constatou-se que a criança é apta para o tratamento analítico e os resultados são seguros e de longo prazo. Tendo em vista que a criança é psicologicamente diferente do adulto, a técnica de tratamento usada em adultos deve, obviamente, ser alterada para se trabalhar com crianças. A criança não possui um superego bem desenvolvido, logo o método da associação livre não é a melhor alternativa e a transferência desempenha outra função, já que os pais reais ainda estão em destaque. Muitas vezes, os pais são aqueles que possuem o objetivo da análise. Por isso, às vezes torna-se necessário influenciar analiticamente em conjunto os pais (Freud, 1932/1990).

Para compreender o surgimento da análise com crianças, é preciso resgatar os descobrimentos de Freud sobre a cura da neurose em adultos. Ele constatou que, através da associação livre, os pacientes chegavam a recordações de traumas infantis, abandonando assim o método hipnótico e a sugestão. A partir disso, deparou-se com a existência de um vínculo que se criava entre o terapeuta e o paciente, denominando-o transferência, e passando a usar esse mecanismo como seu instrumento de trabalho. Freud notou que o paciente revivia com o terapeuta suas primeiras relações de objeto e que era possível acessá-las através das reações transferenciais, sejam elas positivas ou negativas, podendo, assim, interpretá-las (Freud, 1920/1990).

Em 1905, Freud tem uma experiência não direta com criança, pois apenas dirigiu a intervenção que foi realizada pelo pai do menino que sofria de fobias. O pai procurou tratamento devido a curiosidades e atividades sexuais do filho de cinco anos. O caso do menino Hans aponta alguns traumas genitais: a mãe o proibia de masturbar-se e, não tendo efeito a proibição, ameaçou ir ao médico para que ele cortasse seus genitais; não fez uma diferenciação clara entre os sexos, o que levou o menino acreditar que os genitais eram iguais no homem e na mulher; quando a mãe engravidou, contaram-lhe a história da cegonha, mas o levaram para o quarto no momento do parto e ele dormia com os pais até o nascimento da irmã (Aberastury, 1987).

Através das interpretações feitas, era possível tornar consciente o motivo dos medos, surgiam recordações recalçadas, sendo provável refazer o caminho das crises de angústia ao aparecimento da fobia. A maioria dos relatos eram fantasias pré-consciente

ou mentiras, mas essas demonstraram ser um material valioso para a compreensão dos acontecimentos (Aberastury, 1987). É a partir desses materiais que se destinará o caminho da análise, ou seja, a informação trazida pelo paciente, independente da veracidade, diz respeito a sua história, existe algo no que foi relatado que ajudará na compreensão do seu sintoma.

As ameaças da mãe aumentaram a angústia e também a curiosidade de Hans de ver os genitais, o que induziram a masturbação compulsiva com o objetivo de comprovar que as ameaças não haviam sido realizadas. A fobia de cavalo impedia Hans de sair de casa, facilitando sua permanência ao lado da mãe, satisfazendo seus desejos possessivos, mas custando a repressão dos desejos genitais (Aberastury, 1987).

Com essa experiência, Freud constatou a importância da sexualidade infantil para a evolução psíquica do sujeito e a existência de um Complexo de Édipo, além da possibilidade de interpretação de linguagem não-verbal. Entretanto, esse caso não poderia servir como modelo técnico, uma vez que o tratamento foi realizado em situações especiais e ainda faltava o principal instrumento da análise com adultos, que é a associação livre (Aberastury, 1987). Freud diz que uma psicanálise não é uma investigação científica neutra, mas uma medida terapêutica. O cerne da psicanálise é alterar alguma coisa e não é provar algo. Na psicanálise, o médico dá para seu paciente as ideias conscientes antecipadas, a fim de colocá-lo em posição de descobrir e apreender o material inconsciente (Freud, 1920/1990).

Será abordado, posteriormente, as particularidades do trabalho analítico infantil estabelecidos por Ana Freud e Melanie Klein. Segundo elas, o modo de se analisar crianças mais eficiente é o pedagógico e o analítico, respectivamente.

2 2 Anna Freud

Anna Freud, diferentemente do seu pai, não seguiu na medicina, tornou-se professora primária nos anos de 1914 a 1920. Durante essa sua vivência, observou muito o comportamento das crianças e suas falas, durante a prática em sala de aula. Acredita-se que ofício de pedagoga possa ter entusiasmado Anna Freud na sua formação e atuação na prática clínica com crianças (Bruhel, 1992; Calzavara, 2012).

De acordo com Fendrick (1991), Anna Freud ocupou um lugar bastante difícil, por ser uma das primeiras a se intitular como “analista” de crianças, pela proximidade e ao mesmo tempo a distância que isso tinha por ser filha de Freud. Na época em que

Anna propôs essas questões de trabalho analítico com crianças, não havia grandes nomes de analistas que tinham essa experiência.

Conforme Belan (1988), a observação direta da criança, em contraposição às lembranças do adulto, permite ao analista conhecer a infância de outro modo:

A visão da infância, desenvolvida ao longo dos anos na base do trabalho analítico com crianças, fornece ao analista uma abordagem que difere daquela dos que apenas observavam a criança por intermédio do adulto (p. 11).

A teoria de Anna Freud com crianças se baseia nessa premissa de que é necessário colocar, primeiramente, a criança em situação de enfrentar a análise, ou seja, expô-la a um período prévio para que ela possa explorar inicialmente as possibilidades de tratamento, tanto do lado do paciente quanto do terapeuta (Aberastury, 1987; Fendrick, 1991).

De acordo com Anna Freud e seus seguidores, há a necessidade da função pedagógica por parte do analista de crianças. Considerando os princípios psicanalíticos, que escoram a relação entre a cura analítica e a singularidade do sintoma, conforme as circunstâncias pode ou não ter lugar uma demanda de análise (Fendrick, 1991). A decisão de submeter-se à análise nunca parte da criança, ela vem sempre de seus pais ou de pessoas que a cercam. Ela nunca é questionada sobre seu consentimento e, muitas vezes, não é a criança quem está em sofrimento, mas sim aqueles que a rodeiam (Freud, A., 1971).

Anna Freud relata que os casos em que se decidiu fazer análise *a posteriori* revelaram-se acertados, enquanto outros obtiveram fracasso. Isso salienta a experiência de análise de fato, que não é possível generalizar. Cada caso é único, embora seja possível notar a dependência e a imaturidade da criança. Não se pode aferir *a priori* se a criança conhece ou não os motivos pelos quais seus pais a levaram para análise. Isso é determinado em cada caso e averiguado o caminho possível de se estabelecer uma análise. Não se está falando de requisitos que presumem analisar uma criança como um adulto, já que nem todos os adultos exibem preliminarmente condições para começar uma análise e nem por isso são considerados crianças. Fendrick (1991) traz as ideias de Anna Freud que colaboram com as condições que levam à análise de crianças:

As pré-condições necessárias para iniciar um tratamento: consciência de sofrimento, confiança e decisão de analisar-se,

justificam para Anna, a utilização destes métodos de “sugestão”, a fim de criar um vínculo suficientemente forte com a criança, que a leve à análise. Porém, seria falso supor que apenas o que importa é este vínculo (p.22).

Tendo em vista a dificuldade de se praticar a análise em crianças, Anna Freud (1971) percebe a necessidade de agregar o conhecimento analítico com o pedagógico, em sua prática com criança. Para ela, é essa união a própria condição da criança em análise:

Entendem que o analista de crianças, exatamente porque o paciente é uma criança, deve, além de treinamento analítico propriamente dito, também possuir um segundo elemento – o conhecimento pedagógico (p. 88).

A análise de criança exige um período preparatório que não há na clínica de pacientes adultos. Esse momento não se refere à análise propriamente dita, nem em tornar consciente os processos inconscientes. Trata de converter uma situação inapropriada numa outra situação adequada, por meio de recursos disponíveis ao adulto no trato com a criança. Os critérios que o analista pode ter a respeito das condições para a análise referem-se à posição que a tornará possível ou não (Fendrick,1991; Freud, A 1971).

Anna Freud (1971) acreditava que a clínica psicanalítica poderia ser adaptada às vicissitudes da infância, porém não considera muito a categoria infantil como uma especificidade. Nessa visão, o adulto é o paciente ideal, já que para atender crianças é preciso um preparo prévio. Sendo assim, para o desenvolvimento de uma análise, considera três condições: “(a) a consciência da doença, (b) a confiança na análise e no analista e (c) a decisão interior de se analisar” (p. 109). A criança respondia esses requisitos de maneira negativa (Corso, 1998).

A criança não tem consciência da doença, nem manifesta desejos de cura, pois comumente não sofre as consequências dos seus transtornos. Ela não chega à análise por vontade própria e não dispõe de associações verbais e isso inviabiliza a técnica psicanalítica feita em adultos (Aberastury, 1996). A queixa advém dos pais e a transferência que possibilitaria a confiança na análise e no analista não era possível de se realizar, porque se dizia ser impossível estabelecer uma neurose de transferência na infância. Por fim, o desejo de se analisar implicava a existência de um sujeito constituído, suficientemente vivido, capaz de produzir subjetividade, fantasias e inconsciente, para que fosse possível estabelecer a queixa e a transferência (Corso, 1998).

Segundo Anna Freud, quanto mais apegada a seus pais a criança estiver mais difícil será de constituir uma relação afetiva com a criança. “O analista compartilhará, como qualquer outro adulto, o afeto que a criança sente por eles” (Fendrick, 1992, p. 28). O analista não deve se posicionar para a criança como alguém que possui poder sobre ela, pois, não situa o lugar fantasmático que a criança lhe endereça. Além disso, ele não deve ser uma sombra, porque a análise não progredirá para a criança se continuar reproduzindo o âmbito familiar (FENDRICK, 1992). Com relação a isso, nota-se a importância de conhecer as partes externas que são vivenciadas pela criança, ou seja, sua família e o ambiente o qual faz parte.

Alguns analistas ficam desacomodados diante de uma criança e consideram a análise infantil uma das abordagens mais difíceis da técnica analítica. Anna Freud acredita que isso ocorre pela dificuldade de utilizar a associação livre. A criança sonha, desenha, conta suas fantasias e brinca, o que possibilita supor seus impulsos inconscientes assemelhando-se com os de adultos. Se a criança é induzida a associar livremente, isso só é possível se o analista usar seu poder sobre ela, não será seguro fundamentalmente para o trabalho analítico, porque a associação foi feita através da submissão. Uma questão que se mostra nos textos de Anna é o lugar que a análise ocupa no mundo de uma criança. Uma vez que a associação livre para ela não é apenas uma técnica, mas sim um princípio fundador, ou seja, mostrar o trabalho associativo do inconsciente inseparável da transferência (Fendrick, 1992).

Contribuindo ainda, Anna Freud (1971) enfatiza que as crianças não parecem ser “inclinadas a exercitar a associação livre e assim sendo nos obrigam a buscar um substituto deste instrumento” (p. 52). Nesse sentido, o brinquedo entra em cena como um instrumento substituto da associação livre, pois possibilita à criança expressar seus sentimentos e suas atitudes diante de outras pessoas.

Além de Anna, Melanie Klein também utilizava o brincar como instrumento terapêutico. Embora Anna discorde da técnica de jogo de Melanie Klein, que se baseia em dar um conteúdo simbólico, a partir do que é mostrado no jogo. Isso gerou alguns questionamentos em Anna como, por exemplo: como em alguns jogos uma criança irá representar certas cenas e não outras diante de todas suas vivências? Em relação a isso, Anna diz que só é possível basear a interpretação na transferência, já que ela confere significação simbólica a qualquer coisa que o paciente faça (Fendrick, 1992).

De acordo com Anna Freud, quando se refere à criança, só a transferência positiva para o analista faz com que a análise seja possível. Embora considere a

importância da transferência negativa, que é um obstáculo e deve ser eliminada, ressalta que o vínculo carinhoso estabelecido é o que proporcionará a análise. Pode-se relacionar isso com a tarefa educativa, tendo em vista que se obtém melhor êxito do educando com o educador, quando há uma vinculação afetiva. É de fundamental importância mencionar que o vínculo afetivo não configura uma neurose de transferência. Essa, por sua vez, é muito mais que deslocamentos dos sintomas por sintomas transferenciais. Não é somente deslocamento de afetos dos objetos primitivos para a figura do analista, é preciso à realização de um trabalho sobre o sintoma para a análise. Isso diz do lugar do analista no trabalho do inconsciente, aquele que irá autorizar uma reedição e não apenas uma repetição (Fendrick, 1992).

Anna Freud diz que as crianças não têm capacidade de fazer transferência, por isso é imprescindível realizar um trabalho prévio não analítico, com o intuito de prepará-las para o tratamento. Com isso, a criança terá consciência de sua enfermidade, proporcionando confiança no analista e na análise. Assim, surgirá uma transferência positiva que produz internamente a decisão externa de se analisar. A maior preocupação de Anna Freud era criar um vínculo forte e positivo para sustentar o andamento do tratamento (Aberastury, 1987).

Para Anna Freud, a diferença teórica fundamental entre a análise de crianças e de adultos é em relação ao Superego. Através da mudança de atitude dos pais com a criança, poderá se produzir uma mudança na mesma. Isso explica o fato do Superego da criança não ser autônomo (Fendrick, 1992). Anna Freud (1965/1980) ressaltou a importância da observação como ferramenta fundamental na intervenção analítica:

Na medida em que o ego e o superego são estruturas conscientes, a observação direta, isto é, da superfície, torna-se uma adequada ferramenta da exploração, em aditamento e em colaboração com a exploração da profundidade (p. 26-27).

Na criança, o superego se encontra atrelado aos pais e educadores, diferentemente do adulto, em que o superego já é independente e não é acessível às influências do meio externo (Aberastury, 1987). O Superego funciona mais pela via do registro do amor do que pela identificação enquanto uma ligação afetiva com uma outra pessoa, confirmando a existência de uma dupla moral infantil. Uma refere-se ao mundo dos adultos e a outra a ela mesma, por isso que há determinadas coisas que a criança não faz na frente de seus pais e outras que farão sozinhas ou com seus semelhantes sem pudor (Fendrick, 1992).

Sobre a função pedagógica do analista de crianças, Anna Freud (1971) diz que as forças com as quais se depara na cura de uma neurose infantil não são apenas internas, mas também externas. O analista deve aferir da melhor maneira possível a situação externa em que a criança está inserida. Ademais, espera-se que o analista saiba compreender e avaliar a situação interna da criança.

2.3 Melanie Klein

Melanie Klein utiliza os preceitos freudianos como fundamento de sua clínica. Em seu artigo “O desenvolvimento de uma criança”, de 1921, cita a importância de explorar o Complexo de Édipo e a incongruência da tarefa analítica com a educativa, tendo esses pressupostos em sua prática. Houve novas descobertas através das investigações de Melanie Klein referentes ao desenvolvimento emocional da criança quanto à exploração das fases primitivas da vida mental, que são caracterizadas pela noção de mundo interno infantil, mecanismos mentais de defesa, relação de objeto e pela fantasia inconsciente (Klein, 1986).

Melanie Klein, em 1927, explicou o motivo pelo qual a análise com crianças não havia progredido nem seus fundamentos bem esclarecidos, comparados à análise de adultos, apesar dos escritos relatados do caso do pequeno Hans. Segundo a mesma autora, os fracassos das tentativas de analisar crianças até o momento deviam-se à inabilidade dos analistas de aprofundar o suficiente sem se tomar por nenhum preconceito ou restrição. Isto significa não ter nenhuma inibição, ter a mente aberta, a fim de descobrir as profundidades da mente infantil (Fendrick, 1991).

As diferenças entre o psiquismo do adulto e o infantil levaram Melanie Klein às associações da criança e à compreensão do seu inconsciente. A partir dessas percepções, a autora elaborou a técnica lúdica. Através do brincar, a criança manifesta suas experiências, fantasias e desejos. A criança utiliza a mesma linguagem já conhecida nos sonhos. Para compreender a relação do brinquedo com a criança durante a análise, é preciso considerar os mecanismos e métodos de representação no trabalho onírico, sem perder a atenção na relação de cada fator com a situação em geral (Klein, 1981; Segal, 1975).

Geralmente, a criança expressa por meio do brinquedo a mesma coisa que acabou de contar em um sonho ou fazem associação de algum sonho no brinquedo, pois “brincar é o meio de expressão mais importante da criança” (Klein, 1981, p. 31). A

criança faz tantas associações isoladas no seu brinquedo como o adulto faz de seus sonhos.

As crianças aceitam facilmente a interpretação que lhes é dada, pois o retorno para o inconsciente é mais simples de achar. Geralmente, a interpretação tem efeito rápido mesmo, às vezes, não sendo assimilada conscientemente. Isso é evidenciado pela maneira como a criança retoma o jogo antes interrompido por uma inibição e começa a alterá-lo e expandi-lo, transluzindo as camadas mais profundas do seu psiquismo. Com a angústia solucionada e o prazer de brincar retomado, se estabelece com mais consistência o contato analítico. Em contra partida, em alguns casos são encontradas grandes resistências. Isso quer dizer que há angústia e um sentimento de culpa da criança que se refere às camadas mais profundas do seu psiquismo (Klein, 1981).

Conforme Melanie Klein, a transferência é espontânea na criança, sendo interpretada tanto de maneira positiva como negativa e o analista não deve fazer o papel de educador. Essa é uma grande diferença de Klein e Anna Freud. Com os brinquedos, as crianças fazem transferência positiva ou negativa, através do mecanismo de identificação projetiva, contribuindo para o aumento ou diminuição da sua ansiedade. Esse mecanismo possibilita repetir a relação da criança com os objetos originários e é a base da situação transferencial (Aberastury, 1987).

Quando parte da angústia da criança pequena está resolvida através da interpretação, ela experimenta uma sensação de alívio, o que contribui para que o trabalho analítico continue. Ela começa a ter *insight* do valor do processo e a reconhecer sua utilidade. A capacidade que a criança tem de entender a situação comprova o seu grau de contato com a realidade. Com o progresso da análise, descobre-se que esse contato vai adquirindo força e totalidade (Klein, 1981).

As crianças neuróticas não conseguem suportar frustrações, por isso não suportam bem a realidade para se protegerem; em outras palavras, a negam. Um dos resultados da análise de crianças pequenas é o de capacitá-las a se adaptar à realidade para conseguir tolerar as frustrações. Além disso, a análise colabora para fortalecer o ego da criança que ainda é frágil, a fim de aliviar a pressão do superego (Klein, 1981).

Outra contribuição da análise é o processo de esclarecimento sexual. Durante seu percurso, as teorias sexuais das crianças podem emergir e serem elaboradas. É gradativamente que esses conteúdos se tornarão conhecidos através da retirada das resistências inconscientes. Para que uma análise seja finalizada satisfatoriamente, é

preciso que a criança tenha esclarecimento sexual, assim como a plena adaptação à realidade (Klein, 1981).

Os princípios fundamentais de uma análise são os mesmos com adultos e crianças. “A interpretação sistemática, a análise contínua das resistências, o paralelo constante entre transferências – quer positiva, quer negativa – [...] são os meios de estabelecer e manter uma situação analítica correta tanto para a criança como para o adulto” (Klein, 1981, p. 37). Para que isso ocorra, é preciso que o analista se abstenha de qualquer influência pedagógica sobre a criança. Como já dissemos, essa é uma das marcas que diferencia o trabalho de Melanie Klein e Anna Freud.

A técnica desenvolvida por Melanie Klein no trabalho analítico abrange crianças de todas as idades, das pequenas às maiores. Entretanto, a técnica sofre algumas alterações no período da latência e na puberdade, uma vez que o ego da criança está mais desenvolvido (Klein, 1981).

Melanie Klein estabelece um valor profilático à análise, acredita que toda criança será beneficiada com análise. Mesmo que não demonstre nenhum distúrbio, nem sintomas graves, o tratamento tem o desígnio de evitar problemas na vida adulta. Em contrapartida, Anna Freud restringe o valor da análise a um trabalho terapêutico, pois diz que só se deve analisar uma criança se ela apresentar uma neurose grave. Segundo seu ponto de vista, a análise é um método muito difícil e, por isso, deve ser utilizado em casos extremos (Aberastury, 1996).

Melanie Klein diz que o principal erro de Anna Freud é trabalhar no primeiro momento com o Ego consciente da criança ou do adulto, em vez de focar no inconsciente. Klein acredita que a criança é dominada pelo inconsciente e, por isso, não precisa de uma aceitação da criança para entrar em análise, o fato de existir o inconsciente já é a condição suficiente para que ocorra o processo de análise (Fendrick, 1992). Além disso, o ego vai se desenvolvendo e amadurecendo com o decorrer da análise.

Melanie Klein esclarece o motivo dos brinquedos pequenos serem tão importantes na técnica de análise lúdica. “Seu reduzido tamanho, seu número e sua grande variedade, deixam o campo livre para os jogos mais variados, ao passo que sua simplicidade permite uma infinidade de usos diferentes” (Klein, 1981, p. 61). Esses brinquedos corroboram para que as crianças expressem suas fantasias e experiências em detalhes.

Não basta apenas colocar o brinquedo diante da criança para que ela comece a brincar de forma desinibida. A inibição no jogo constitui um sintoma neurótico comum. Logo, quando outras tentativas falham, o brinquedo se mostra uma excelente ferramenta para iniciar a análise, pois dificilmente uma criança não olhará para o brinquedo ou o pegará para fazer alguma coisa (Klein, 1981).

Em contrapartida, os brinquedos não são os únicos utensílios de uma análise lúdica. É preciso que a sala de atendimento possua material ilustrativo, dispositivos para que a criança desenhe, pinte, recorte, incluindo tinta, lápis de cor, giz de cera, tesoura, cola, entre outros. É importante que a criança se sinta à vontade no ambiente, por isso a sala deve contemplar um espaço confortável com cadeiras e almofadas, além de sua mobília para a criança brincar. Isso pode favorecer a erupção das suas fantasias e jogos de imaginação, reforçando o seu grande significado (Klein, 1981).

Nos jogos de faz de conta, a criança simula o que demonstrava anteriormente através do brinquedo. Geralmente, nesses jogos ela endereça ao analista um ou mais papéis. É interessante pedir que a criança narre esses papéis o mais minuciosamente possível. Algumas crianças manifestam interesse por outro tipo de ludicidade, como: brincar de mãe e filha, escolinha, de casinha (construir e mobiliar com o mobiliário da sala), de recepcionista, de consultório médico, etc. Esses são exemplos típicos de jogos de ficção (Klein, 1981).

Para ter êxito no tratamento, é necessário que a criança, independentemente da sua idade, tenha tido a oportunidade de utilizar todos os recursos da linguagem. Faz-se importante atentar para quando a criança troca de jogo. Nessas mudanças, é possível descobrir as causas que conduziram as modificações nas posições psicológicas e entender a influência recíproca das forças psíquicas (Klein, 1981).

Encerramos aqui um breve histórico da clínica analítica infantil. A partir de agora, será mostrado como a clínica com crianças está acontecendo, o que permanece e suas modificações.

3 CLÍNICA ANALÍTICA DE CRIANÇAS: ATUALIDADE

3.1 Donald Winnicott

Donald Winnicott tem um amplo trabalho clínico com bebês e crianças. Sua primeira formação foi em medicina – mais especificadamente, na pediatria – e, em meados de 1935, tornou-se psicanalista. Na época, medicina e psicanálise eram

consideradas práticas distintas. Porém, sua análise pessoal e o seu interesse pela psicanálise o conduziram a uma prática profissional como pediatra muito singular. Winnicott percebeu a importância das emoções da criança no surgimento de doenças corporais (Costa, 2010). Em relação a isso, Winnicott (1990) diz que,

O que existe é um conjunto anatômico e fisiológico, e a isto se acrescenta um potencial para o desenvolvimento de uma personalidade humana. Há uma tendência geral ao crescimento físico e ao desenvolvimento da parte psíquica da parceria psicossomática (p. 79).

Winnicott, apesar de ter sido um discípulo de Melanie Klein, preferiu seguir seu próprio caminho, organizando seus principais conceitos teóricos fundamentado na sua experiência clínica (Costa, 2010).

Ele ressalta em sua obra a dependência do sujeito em relação ao ambiente e a influência deste no desenvolvimento psíquico infantil. O ambiente ao qual Winnicott se refere são os cuidados maternos, isto é, a mãe, ou algum substituto dela, que irá favorecer ou dificultar o processo. É através de seus cuidados e da habilidade que a mãe tem de se acomodar às necessidades do bebê que ele começa a contemplar o mundo. Winnicott utiliza a expressão “mãe suficientemente boa” para nomear essa função (Costa, 2010).

A mãe suficientemente boa, para Winnicott, é aquela mãe capaz de atender às necessidades de seu filho respeitando o seu tempo. Não uma mãe invasiva, que antecipa ou supõe o desejo do filho, nem negligencia o seu chamado.

Existe o meio ambiente que não é suficientemente bom e que distorce o desenvolvimento do bebê, da mesma forma que pode haver um meio ambiente suficientemente bom, aquele que permite ao bebê alcançar, em cada estágio, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos apropriados (Winnicott, 1993, p. 491).

Além da importância atribuída à mãe, o pai também é necessário para dar apoio moral à mãe, para sustentar sua autoridade, para assumir o papel da lei e da ordem que a mãe introduz na vida do filho (Costa, 2010).

É importante frisar a relação mãe-bebê como campo constituinte do pequeno sujeito no campo de reconhecimento de si mesmo. Esse momento é conhecido como a identificação primária com a mãe e, a partir disso, o bebê passa a desempenhar as tarefas básicas do desenvolvimento. Segundo Winnicott (1993), as tarefas básicas são a integração, a personalização, depois a apreciação do tempo e do espaço até a realização,

ou seja, apreensão da realidade. Entretanto, é preciso que simultaneamente a isso alguém exerça as funções maternas de *holding* (sustentação), *handing* (manejo) e a apresentação de objetos que são condições imprescindíveis para que o bebê se sinta como um todo, não fragmentado e capaz de relacionar-se com o ambiente externo.

Winnicott, ao apresentar o desenvolvimento psíquico do bebê, parte da dependência total dele com o seu meio. É gradativamente que essa dependência com o ambiente (entende-se aqui ambiente como sinônimo da mãe ou seu substituto) vai reduzindo. Baseado nisso, Winnicott estabelece dois estágios, a fase inicial vai do nascimento até os seis meses e a criança se encontra em *dependência absoluta* em relação ao meio. O bebê é totalmente dependente do mundo que lhe é ofertado pela mãe, porém, nesse momento ele não reconhece este estado de dependência, uma vez que não concebe diferença entre ele e o meio. A segunda fase vai dos seis meses aos dois anos e é conhecida como período de *dependência relativa*. A criança nessa fase descobre, gradualmente, que ela e sua mãe não são a mesma pessoa, ou seja, são separadas, que suas fantasias não satisfazem à realidade e que, para ter suas necessidades atendidas, precisa de sua mãe. A mãe, por sua vez, vai aos poucos se desligando de um estado de identificação com o filho (Costa, 2010).

Inicialmente, para o bebê não existe uma distinção *eu-objeto*. Ele acredita que o seio faz parte de si bem como o bebê faz parte da mãe. Esta, por sua vez, ao adaptar-se às necessidades do filho, possibilita a ele ter a *ilusão* de que o seio faz parte dele e que foi cunhado por ele. O bebê institui a capacidade de *alucinar* um objeto, pois nesse momento não há exterioridade para ele (Costa, 2010).

É preciso uma área intermediária entre a realidade e o mundo interno do bebê para que ele suporte a angústia de separação. Essa região é ressaltada por Winnicott na primeira infância, para que o bebê consiga estabelecer uma relação com o mundo. Esse processo de amadurecimento do bebê vai depender da qualidade do ambiente em que ele se encontra, o ambiente adequado é aquele no qual há presença de um adulto maduro que tenha tolerância e consiga compreender a criança (Costa, 2010). Para formalizar essa transição, Winnicott utiliza os conceitos de *objeto ou fenômenos transicionais*.

O objeto transicional refere-se à incapacidade de um bebê e a sua ascensão em reconhecer e aceitar a realidade, isto é, ele permite a trajetória do bebê do campo subjetivo até a objetividade. Esse objeto pode ser representado pelo seio materno ou qualquer outro objeto da primeira relação, o fundamental é que ele possibilite ao bebê

passar do controle onipotente dos objetos que cria e que os satisfazem para o controle pela manipulação. Nas palavras de Winnicott (1971a/1975) trata-se de,

[...] designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta. (p. 14).

O objeto em si não é importante o que se torna especial é a relação que o bebê vai criar através deste objeto. Nesse momento, a criança começa a interagir com o mundo externo e surge a capacidade de brincar. Além disso, entende o brincar como um desenvolvimento do que ocorre nos fenômenos transicionais.

De acordo com Winnicott (1971a), o brincar como metodologia clínica é muito mais que a expressão de elementos simbólicos. Acredita que, por meio do brincar, a criança e até mesmo o adulto deixam fluir sua capacidade criativa e é através da criação que o indivíduo consegue chegar ao seu self. O autor ainda explica:

O brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros (Winnicott, 1968, p. 63).

Todavia, essa possibilidade criativa não é definitiva, pois leva em consideração as condições pessoais e ambientais. Quando uma pessoa está doente e não possui essa capacidade, será incumbido ao analista trabalhar na via de promover essa aquisição, proporcionando ao paciente condições ambientais favoráveis para ele a adquira. Nos casos em que a criança não pode brincar, o analista deve acolher esse sintoma não impondo alguma brincadeira, mas criando possibilidades ambientais, de adaptação e comunicação, levando a criança brincar (Winnicott, 1968).

Segundo Winnicott (1968), a principal característica do desejo de se comunicar alude ao brincar como uma experiência, esta sempre criativa, uma experiência na assiduidade entre espaço e tempo, configurando uma forma básica de viver. Essa comunicação que é estabelecida no cenário terapêutico está relacionada às condições ambientais disponíveis para que o paciente possa brincar ou ter uma comunicação a um nível profundo com o analista, que é alcançado através da confiabilidade e do compartilhamento de suas referências (Winnicott, 1971a).

O analista, enfatiza Winnicott (1971b), deve deixar que o paciente manifeste sua capacidade de brincar, ou seja, de ser criativo no processo analítico. É extremamente importante que o analista não frustrar a criatividade do paciente por supor que sabe demais. Winnicott (1968) vai dizer que, quando há um brincar mútuo, a interpretação pode dar continuidade ao trabalho terapêutico. Para isso, o brincar tem de ser espontâneo, e não subordinado. O tratamento psicanalítico de Winnicott visa à revelação e à interpretação das fantasias inconscientes na transferência e isso só se torna possível quando estiver estabelecida a comunicação e o brincar.

Assim como Winnicott, Françoise Dolto também teve sua formação primeira em medicina, mas durante o curso foi tomada pela psicanálise por influência de seu analista, René Laforgue. Dolto teve grande contribuição para a psicanálise com crianças, a seguir abordaremos suas contribuições.

3.2 Françoise Dolto

Françoise Dolto concluiu a medicina intitulado seu trabalho final de curso de *Psicanálise e Pediatria*. O trabalho é um estudo de casos baseado pela medicina, mas tangenciando a psicanálise. A psicanálise de Françoise Dolto é situada na escuta do inconsciente e nos traumas genealógicos. A criança, quando nasce, já é inserida na estrutura do desejo, esse desejo que vem do Outro. Dolto afirma que a criança surge de três desejos: da mãe, do pai e de si mesmo, o sujeito. Por isso, a intenção de colocar a criança na estrutura desejante da família, pois identifica o sintoma da criança como sendo também da família (Costa, 2010).

Dolto sugere a hipótese de que a criança adoce do inconsciente dos pais, pois ela herda dos adultos suas dívidas e, quando apresenta sintomas, significa que ela está presa às gerações anteriores (Cifali, 1989). Por essa razão, a autora postula que o psicanalista não atende a criança separada dos pais. Ele realiza entrevistas preliminares com os pais diante da criança e comenta as palavras proferidas pelos mesmos perante a criança com o intuito de mostrar que não há uma boa compreensão de sua parte. Com isso, Dolto não titubeia em dar conselhos às figuras parentais, os quais, classifica como educativos (Soler & Bernardino, 2012).

A primeira entrevista, conforme sugere Dolto (1988a), deve ser feita com a mãe ou os pais juntamente da criança, ela não deve ser realizada após uma conversa particular com a criança. Dolto orienta que a criança faça um desenho e, ao se

comunicar com o adulto, atenta-se a maneira como a criança reage. Depois de fazer a devolução aos pais do que foi percebido no encontro, Dolto pede para ficar a sós com a criança e deve-se usar o método do brinquedo, do desenho já que o método de associação livre como o de adultos não se aplica em crianças. A respeito do desenho, a autora diz que é possível chegar “no âmago das representações imaginativas do paciente, da sua afetividade, do seu comportamento interior e do seu simbolismo” (Dolto, 1988a, p. 132). Sobre uma idade mínima para começar uma análise, Dolto não define, uma vez que seus pacientes muitas vezes eram bebês e crianças pequenas (Costa, 2010).

A técnica produzida por Françoise Dolto é baseada na fala, no desenho e na modelagem. Aquilo que era dito pela criança ela fazia-o representar. Não realizava interpretação, pedia à criança que falasse sobre o seu desenho e, a partir disso, a indagava, fazendo o desenho ganhar vida. O objetivo era fazer a criança falar, priorizando o processo associativo (Costa, 2010). A respeito disso, Dolto diz:

Em nenhum momento você tem que indicar à criança o que ela deve fazer! É permitido dizer tudo, mas não fazer tudo. É dizer significa se exprimir. Uma criança entende muito bem quando lhe dizemos: você pode dizer com palavras, modelagens ou desenhos. Mas isso é apenas um meio de exprimir as próprias fantasias de um modo diferente. Ela está ali para se comunicar com você a respeito do problema dela (Dolto, 1988b p. 20).

A relação entre o analista e a criança é possível pela transferência e, segundo Dolto (1988b, p. 133) é a “situação de adesão afetiva ao psicanalista, que se converte num personagem, e dos mais importantes, do mundo interior da criança, durante o período de tratamento”. A confiança que tem no analista, a ausência de dificuldade que a criança tem de relatar seus sonhos e segredos são o embasamento do ato terapêutico. A autora aponta que, com a transferência, o psicanalista pode conhecer os mecanismos inconscientes do paciente, observar o seu comportamento perante o analista e participar daquilo que ele tem em relação a outra pessoa.

Outro ponto fundamental da teoria de Françoise Dolto é a importância que ela dava sobre o contar à criança toda a verdade em relação a sua história, mesmo sendo muitas vezes doloroso. A criança é capaz de compreender, desde que se utilize uma linguagem acessível a ela. *Falar a verdade* é uma noção muito conhecida da teoria de Françoise, pois a autora afirma que a mentira não está em consonância com o inconsciente da criança e com aquilo que é pressentido. Logo, o papel do psicanalista é

o de verbalizar para a criança a verdade sobre seus desejos inconscientes, nomear suas angústias (Costa, 2010).

É comum que os sintomas desapareçam assim que se inicia a análise. Dolto avisa que essa é apenas uma cura superficial e que pode ser consequência da transferência. Segundo ela, a cura só é afirmada se, além do desaparecimento dos sintomas do paciente por um longo período, ele consegue viver de maneira tranquila interiormente. Isso significa que ele consegue reagir às adversidades da vida sem angústia, tendo uma atitude prontamente adaptada às exigências de uma ética coerente com o seu meio. Isso é devido às traduções adequadas das pulsões instintivas que garantem a conservação do equilíbrio conquistado (Dolto, 1988b).

Salienta Dolto que a transferência também acontece com os pais. Em consequência dela, outros fenômenos podem advir no atendimento clínico à criança. Existem tratamentos que irão ocasionar a aflição em um dos pais, que ficam abalados com a evolução do filho. Os pais que não toleram a mudança dos filhos sinalizam que também precisam de ajuda. Consequentemente, pode haver resistência da criança em análise por perceber a aflição em um de seus pais (Soler & Bernardino, 2012).

À medida que a análise avança, mais as crianças vão ficando soltas, jogam-se no chão, exprimem mais suas emoções primitivas e, no meio externo, vão ficando mais adaptadas, na escola e na sociedade por exemplo. A análise prospera, devido ao retorno do recalco da criança, onde as formas de expressão da criança não são admitidas pela sociedade e, no entanto, ela precisa manifestar-se (Dolto, 1988b). A intervenção analítica de Dolto não é baseada na explicação de Complexo de Édipo ou castração, mas sim naquilo que, através da transferência, é revivido (Soler & Bernardino, 2012).

Outra noção fundamental na clínica psicanalítica de Françoise é o pagamento simbólico; este é indispensável. É ele que permite perceber se uma criança quer realmente vir para análise. Quando a criança se recusa a trazer o pagamento, mas tem interesse em ficar no atendimento, o analista deve dizer que da próxima vez ela terá que trazer duas pedrinhas, por exemplo. Se, mesmo assim, ela continuar se recusando a levar o pagamento, o analista deve dizer que não poderá continuar lhe escutando (Dolto, 1988b). Isso corrobora o comprometimento da criança no seu tratamento analítico.

Dolto diz que o bebê está ligado à mãe pela voz e o olfato (cheiro materno), desde seu nascimento. O sujeito consolida seu desejo de sobrevivência através da relação com a fala da mãe e é através do outro que ele se reconhece atribuindo um

sentido ao que é vivenciado e percebido. Quando a mãe fala, exprime a realidade para a criança fazendo a nomeação de suas sensações e estabelecendo seu mundo. Deste modo, por meio dos sentidos que a mãe constitui suas trocas com o bebê, que tem por função erogeinezar o seu corpo. Neste sentido, Dolto vai dizer que o corpo é uma construção simbólica. Pois, sem a fala do outro, a criança não se encontra com seu próprio corpo (Costa, 2010).

Quando a criança é o sintoma dos pais, os mesmos devem buscar outros terapeutas, caso contrário, no inconsciente do analista da criança, os pais estariam sempre juntos, como se fossem gêmeos do filho e isso não seria bom. Se os pais apresentam necessidade de serem tratados, é porque, ao colocar o filho no mundo, eles o perturbaram de tal forma que transferiram para ele suas vivências primeiras. Em casos assim, como os pais da realidade estabelecem uma relação baseada na repetição do passado deles no filho, o analista precisa escutá-los no interesse da criança, a fim de conhecer as projeções que a criança enfrentará (Dolto, 1988b).

Por isso, Dolto (1988b) insistia em atender primeiramente os pais, do contrário não se pode compreender o sofrimento projetado na criança desde seu nascimento, o que faz dela o sintoma dos pais. Então, sugere o tratamento dos pais, que de fato é o que vem se denunciar através do filho.

O psicanalista não deve se ocupar com a educação da criança, a sua função é a de lidar com as pulsões arcaicas, com as imagens do corpo infantil, e catalisar o recalque atual. Em outras palavras, possibilitar que o material recalcado seja revivido pelo paciente (Dolto, 1988b).

Quanto ao fim de uma análise com criança, Françoise disse que o tratamento deve ser encerrado quando a criança está próxima da puberdade, momento em que outros problemas surgirão. O problema que advém desse término é em relação aos pais, para que eles possam admitir que o filho se responsabilize por si mesmo. O analista deve fazer com que os pais tenham consciência de que eles depositaram no analista e de certa forma descuidaram em certa medida seu papel de apoio, ou seja, na educação do filho. Os psicanalistas só podem auxiliar a criança a atravessar o Édipo. Por ser algo extremamente importante na vida da criança, o analista não deve ocupar o lugar do pai, uma vez que ele deve avocar para si a autoridade, não ao psicanalista (Dolto, 1988b).

3. 3 Ricardo Rodulfo

Ricardo Rodulfo teve sua aproximação com a psicanálise durante a graduação de psicologia, através dos textos de Freud. Entretanto, o autor prefere afirmar que não segue uma linha psicanalítica específica e se limita a dizer que sua referência principal se formou ao longo dos anos. Sua principal contribuição decorre de sua experiência com a análise com crianças.

Os escritos de Rodulfo abrangem concepções diferentes de outros autores que também utilizam o brincar, como Melanie Klein e Winnicott. Esses autores referem, de uma forma mais generalizada, a importância do brincar na constituição do sujeito. Rodulfo (1990) relata que o brincar está no cotidiano da criança e que ela não necessita de um determinado objeto para se desenvolver, pois tudo o que ela vivencia contribui para o seu desenvolvimento.

Em seu livro *O Brincar e o Significante*, Rodulfo (1990) esboça um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce e traz algumas teses sobre o brincar: uma aquém do jogo do carretel, diferenciando o brincar e o brinquedo, sendo este último o propulsor do brincar, “fio condutor que podemos tomar para não nos perdermos na complexa problemática da constituição subjetiva” (p. 91). O brincar como transbordamento da subjetividade da criança, ato de nomeação do sujeito infantil, pois é através da brincadeira que se desenvolve o reconhecimento de si e, conseqüentemente, a capacidade de alteridade.

Segundo Rodulfo (2004), toda a avaliação que é feita em uma criança é conduzida por sua capacidade de deixar marcas. A psicanálise define a subjetividade como um ser que deixa marcas por onde passa. Exemplificando: a baba, o brinquedo que atira, os gritos, entre outros, são sinais que a criança vai deixando e fazendo com que se registre isso em si.

A criança percorre outros caminhos e passa a ocupar outras superfícies. Ela vai além do corpo da mãe, como uma folha de papel: “habitar um lugar é colocar coisas próprias ali mas, o ponto é que não se faz isso sem profundas modificações subjetivas em quem as põe” (Rodulfo, 2004, p. 32). Diferentemente do que foi apresentado até o momento, Rodulfo faz o caminho inverso, utiliza as contribuições da análise infantil para a análise com adultos. A escrita é uma forte ferramenta a se ocupar na clínica, pois o sujeito está livre para (re)escrever a sua história no papel.

Para ilustrar o que foi mencionado, Rodulfo (2004) compartilha o caso de um menino fóbico de cinco anos. Na análise, ele desenha, escreve, faz seus rabiscos, se coloca na folha em branco. Começa a escrever de baixo para cima, subindo o ‘morro’,

até o ponto mais alto do “eu”. O que motivou os pais a levarem a criança para análise foi suas observações de um esforço do filho em assumir comportamentos de “grande”. Até o momento, todas as interpretações referentes ao luto e às lembranças ambíguas referentes às etapas da vida foram rejeitadas. Posteriormente, isso foi falado em análise e evidencia o potencial que a escrita possui, o desejo tem de manifestar o inconsciente.

Há um forte trabalho inventivo e de investimento da criança com a sua escrita. Entretanto, até chegar nesse nível, a criança terá tangenciado os jogos subjetivos e os que são produtores de subjetividade. Rodolfo (2004) colabora dizendo que:

Se não houver uma criança que a invista, que a invente como tal, uma louça ou uma folha de papel não é mais que uma “coisa” inerte entre as coisas. É só por uma espécie de ilusão de ótica – dada pela perspectiva adultocêntrica do observador – que ela preexiste à criança. E ainda quando se possa fundamentar uma precedência, isto não reduz o inegável: ao se alojar ali, uma criança a transforma em folha (p. 32).

Quando há alguma falha que impede a criança de percorrer esse caminho, é chegada a hora de procurar uma intervenção clínica.

Noutra ideia sobre o brincar, da mesma forma que o brincar inicialmente agrega um pequeno sujeito em desenvolvimento às suas questões subjetivas, também abre um oceano, um espaço vazio onde se encontram experiências traumáticas. Brincar aqui é processo reparador para essas vivências, o brincar representa uma função tão essencial, no exercício da qual a criança vai se curando por si mesma, em relação a uma série de pontos potencialmente traumáticos (Rodolfo, 1990).

Segundo Rodolfo (1990), há uma questão importante no período anterior aos dezoito meses da criança, porque já existe nesse momento um processo de constituição do sujeito com seus elementos mais arcaicos. Rodolfo refere-se, aqui, à constituição libidinal do corpo infantil, da corporalidade enquanto ser desejante. Isso é o alicerce para a construção da subjetividade.

Enquanto, a criança brinca abstrai, mas também processa significantes. Para que sejam incorporados em si é preciso que se repitam, nota-se isso quando a criança elege uma brincadeira e fica em torno dela várias vezes, dias e até semanas. Rodolfo (1990) contribui dizendo que:

Para que algo seja significante, deve repetir. E mais, o significante não reconhece a propriedade privada, não é próprio de ninguém; cruza, circula, atravessa gerações, trespassa o individual, o grupal

e o social; não é pertencente a algum membro da família; em todo caso é o problema que interpela cada um (p. 21).

Outro ponto que Rodolfo (1990) salienta é a brincadeira de dizer “não”, para tudo, pois dizer “não” na brincadeira contribui para a constituição subjetiva da criança. Quando é dito o “não”, a criança percebe que o Outro tem uma reação, proporcionando algo divertido com a brincadeira.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que a concepção de infância foi modificada ao longo do tempo até chegar ao que temos hoje. A psicanálise contribuiu muito para que olhares fossem lançados para a criança, principalmente quando Freud enunciou o descobrimento da sexualidade infantil e foi além, ao dizer que a criança era um ser desejante. Mesmo não tendo se ocupado da análise de crianças, o fundador da psicanálise ressalta a importância da infância na análise de adultos. Essa noção contribuiu para que outras pessoas comesçassem a se interessar pelo campo da clínica das crianças, alguns concordando, outros discordando e outros fazendo novas invenções.

Anna Freud, diferentemente do que se imaginava, voltou-se para a criança com um olhar mais pedagógico. Sua técnica gerou algumas críticas, principalmente por acreditar que era preciso colocar a criança num período que antecede a análise para conhecer as possibilidades de tratamentos. Além disso, só o papel analítico não seria possível, era necessário acrescentar um viés pedagógico. Na terapêutica de Anna Freud, é importante conhecer de onde vem a queixa inicial, pois muitas vezes a criança não tem noção do seu sofrimento. Em relação à transferência, que seria o mecanismo principal da psicanálise possível de chegar ao inconsciente do sujeito, em relação a isso Anna Freud diz que a criança não é capaz de fazer neurose de transferência. Nota-se que sua técnica difere bastante das noções descobertas por seu pai.

Já Melanie Klein se aproximou um pouco mais dos ensinamentos de Freud em alguns aspectos, adaptando-os e aprofundando-os para o atendimento com crianças. Tendo em vista isso, utilizou a técnica lúdica para explorar o inconsciente infantil, suas fantasias, medos e desejos. O brincar é muito utilizado na clínica atual, sendo que vários psicanalistas utilizam essa técnica até hoje, pois a criança consegue se manifestar desse modo.

Seguindo na linha do brincar, Donald Winnicott, médico e psicanalista, disse que muitas das enfermidades das crianças estavam relacionadas às suas emoções. Além disso, explorou o ambiente em que a criança estava inserida, dando importância também para o meio externo, em relação à constituição psíquica do sujeito. É preciso alguém que ajude a criança a fazer a conexão entre o mundo interno e o externo e isso é feito por quem exerce a função materna. Amparar, mas também apresentar o bebê à realidade, e muitas vezes é nesse momento que surgem as dificuldades, que são observadas através do brincar da criança. Winnicott também faz do brincar um instrumento de trabalho, pois ele permite à criança manifestar suas inquietações através dele.

Françoise Dolto vai seguindo nessa linha, porém com suas particularidades. Ela mostra que as queixas infantis e suas enfermidades estão relacionadas com o espaço familiar da criança. Por isso, os pais são muito presentes no processo terapêutico. A técnica de Dolto é baseada no desenho. Não induz a criança a nada, mas a interroga sobre tudo que ela faz. A criança não faz associação livre como o adulto, todavia é capaz de verbalizar e esse é o recurso utilizado por Dolto. Deixar a criança livre para que as fantasias e angústias surjam e ela consiga materializar no desenho e, a partir disso, questioná-la fazendo intervenções.

Ricardo Rodolfo também trabalha com o viés do desenho e do brincar, acrescentando ainda a escrita. Rabiscos, garatujas, desenhos, brincadeiras são instrumentos utilizados por ele para fazer com que a criança construa sua subjetividade e cadeia de significantes. Na clínica, isso é de extrema importância por deixar a criança livre e confiante para deixar vir o material inconsciente.

Finalizamos aqui um breve percurso da clínica psicanalítica com crianças, desde seu início até as contribuições que perduram nos dias de hoje. Entretanto, cabe ressaltar que a clínica não se encerra em um modelo e, a cada atendimento, estamos expostos a diferentes desafios, uma vez que trabalhar com clínica – e, especialmente, com a clínica de crianças – é sempre surpreendente. Por isso, a importância do analista estar sempre disposto a inovar e a criar mecanismos em prol de contribuir para que o sujeito consiga transparecer no seu sofrimento.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1987). *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes médicas, 5a ed.
- _____. (1996). *Abordagens à psicanálise de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ariès, P. (1978). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Belan, Z. (1988). *Letras da Coisa*. Análise com crianças. Seminário Preparatório: A Clínica Infantil em nosso meio. Coisa Freudiana - Transmissão em Psicanálise. p. 9-14.
- Bruehl, E. (1992). *Anna Freud: uma biografia*. Rio de Janeiro: Imago.
- Calzavara, M.G.P. (Tese de doutorado) (2012). *A clínica psicanalítica com crianças: da adaptação à solução em referência ao sintoma*. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. Disponível em (http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8U4KAK/tese_inteira.pdf?sequence=1). Acesso em 09 de maio 2017.
- Cifali, M. (1989). Da hipnose à escuta. In.: *Seguindo os passos de Françoise Dolto*. Campinas, SP: Papirus.
- Costa, T.(2010). *Psicanálise com crianças*. 3a ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Corso, D. M. L. (1998). A invenção da criança da psicanálise: de Sigmund Freud a Melanie Klein. *Estilos da Clínica*. São Paulo.
- Dolto, F. (1988a). *Psicanálise e pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
- _____. (1988b). *Seminário de psicanálise de crianças*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Freud, A. (1980) *Infância Normal e Patológica*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920/1990). *Além do princípio de prazer*. In: Freud, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. vol. 3. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1932/1990). *Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos*. [Conferência XXXIV]. In: Freud, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. vol. 22. Rio de Janeiro: Imago.
- Fendrick, S.I. (1991). *Ficção das origens: contribuição à história da teoria psicanálise com crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou, 3a ed.

- Klein, M. *et al.* (1986). *Os Progressos da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Guanabara. 3a ed.
- Rodolfo, R. (1990). *O brincar e o Significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce*. Artes Médicas.
- _____. R. (2004). *Desenhos fora do papel: da carícia à leitura: escrita na criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Segal, H.(1975). *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Soler, V T &Bernardino, L M F. (2012). A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. *Estilos da clínica*. São Paulo.
- Winnicott, D. (1968). O brincar - Uma exposição teórica. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1971a). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1971b). O brincar. A atividade criativa e a busca do eu (*self*). In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago
- _____. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- _____. (1993). *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.