

A PSICANÁLISE DE CRIANÇAS: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA TRANSFERÊNCIA

CLARISSA TEIXEIRA SEIXAS

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Social da Bahia.

ANA MARIA MATOS RODRIGUES

Psicóloga e Mestra em Educação – UFRGS. Psicanalista. Coordenadora do Serviço de Psicologia e de estágio do curso de Psicologia da Faculdade Social da Bahia. Orientadora desta pesquisa

JÚLIO CÉSAR DINIZ HOENISCH

Psicólogo, Mestre em psicologia Social e da Personalidade, professor do curso de psicologia da Faculdade Social da Bahia.

RESUMO: O presente artigo é resultado de uma revisão de literatura acerca da psicanálise de crianças, tendo por objeto o percurso conceitual da transferência na análise com crianças. A discussão é ordenada em três momentos históricos estabelecidos por Ricardo Rodulfo, e aborda os principais pioneiros da psicanálise e suas contribuições teóricas para o atendimento de crianças. A partir deste resgate histórico com base nas obras de Freud e o pensamento de outros psicanalistas como Anna Freud, Melanie Klein, Lacan, Françoise Dolto, Maud Mannoni e Donald Winnicott busca-se compreender a diferença entre psicanálise de adulto e criança a partir do conceito de transferência, por ser uma experiência viva e necessária para que a transmissão da psicanálise seja possível.

Palavras-chave: Psicanálise. Criança. Transferência, subjetividade, epistemologia

ABSTRACT: This article is the result of the review of literature on the psychoanalysis of children. The discussion is ordered in three historical moments established by Ricardo Rodulfo, and discusses the main pioneers of psychoanalysis and his theoretical contributions to the care of children. From this historical rescue based in the works of Freud and the thought of other psychoanalysts like Anna Freud, Melanie Klein, Lacan, Françoise Dolto, Maud Mannoni and Donald Winnicott seeks to understand the difference between adult and child psychoanalysis from the concept of transfer, for being a living experience and necessary for the transmission of psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como proposta realizar uma revisão do estatuto da transferência no surgimento da análise com crianças. Discute os princípios fundadores da clínica com crianças, as diferentes escolas e perspectivas de lidar com o sofrimento da criança, sendo este compreendido em tantas formas quantas perspectivas de compreendê-la sejam possíveis.

Maud Mannoni (1999 p. 9) afirma em uma de suas obras que “a psicanálise de crianças é a psicanálise” e ressalta que “esta é a convicção de Freud, quando se ocupa, em 1909, do tratamento de uma criança de cinco anos que sofre de neurose fóbica”. Por certo essa é uma afirmação bastante forte e, em certa medida, polêmica. Com base nessa provocação de Mannoni, buscamos estabelecer uma reflexão pluralista sobre a prática clínica com crianças, estabelecendo o seguinte problema de pesquisa: como se configurou a constituição do conceito de transferência na clínica psicanalítica com crianças?

Por certo as respostas serão múltiplas, posto que o construto freudiano proporcionou uma série de escolas bastante diferenciadas entre si no que tange epistemologia, técnica, conceito de sujeito e finalidade analítica.

Diversas mudanças ocorreram no ocidente e a definição da infância sofreu modificações no decorrer da história (ARIES, 1981; CORAZZA, 2002). Houve um tempo onde não se diferenciavam as características da criança com a do adulto, sendo a criança, desconsiderada como alguém merecedora de cuidados especiais. Será no século XIX que testemunhamos o estatuto da infância como época privilegiada e determinante da subjetividade. Também neste período surge a psicanálise com Freud, que detêm-se não propriamente sobre a infância, mas sobre as reminiscências da infância revisitada pelos adultos acometidos de neuroses. Essa é uma diferenciação importante do escopo psicanalítico: a) a infância indiretamente é retirada de seu lugar de suposta pureza e b) a psicanálise se ocupa do infantil ou da memória da infância, inicialmente. A proposta da sexualidade infantil escandalizou Viena e foi uma das fortes oposições à propagação da teoria psicanalítica, ainda que a sexualidade não fosse sinônimo de genitalidade exclusivamente.

Assim posto, Freud em seus escritos terá como foco o infantil mantido nos adultos, possível de ser encontrado nas neuroses, ou seja, a infância é um momento importante da constituição da subjetividade e das neuroses, mas trata-se de compreender os efeitos dela no

Revista Diálogos Possíveis, Salvador, ano 15, número 1, p. 85-101, jan./jun. 2016

adulto; pensar uma clínica da criança ainda estava fora de cogitação. Haverá ainda um longo percurso entre a compreensão do infantil e a estruturação da escuta das crianças; a história da psicanálise nos mostrará um início discreto e – fato não desprovido de importância – maternal, quase pedagógico.

Será correto compreender que a psicanálise ocupa-se da questão do sujeito, sobremaneira o sujeito do inconsciente que, dada sua natureza atemporal, colocará a infância ou o registro do infantil no dispositivo vivo da organização da repetição, sintoma e retorno do recalado. Todavia, se essa dimensão inconsciente é transversal no atendimento dos sujeitos, independente do registro das idades, a questão da técnica e seus efeitos necessitará de respostas mais específicas no campo clínico. Estas respostas foram traduzidas em recursos técnicos substitutivos que garantissem a associação livre e equivocadamente associada – para fazer um trocadilho - à capacidade de verbalização.

Esta será outra questão que a psicanálise como técnica e como teoria precisará dar conta, ou seja, dos casos onde nem sempre a demanda por análise é clara – ao menos supostamente – ao sujeito, como nos casos de neurose. Desta natureza atípica de atendimento, a exemplo da criança e dos psicóticos, serão necessárias novas repostas técnicas e teóricas, buscando evitar o caminho de associar a psicanálise à uma psicologia do desenvolvimento, normalizante e prescritiva.

No caso específico de algumas crianças, podem nunca ter ouvido falar de psicanálise e chegam com seu sofrimento porque são levadas, e ou se fazem levar, desviadas de um determinado meio social para outro. Não costumam falar, como fazem os adultos, na maioria das vezes brincam ou ficam em silêncio, ou também fazem perguntas de foro íntimo. Muitas vezes não querem ir. Os adultos que as acompanham, ou que as enviam, também perguntam, protestam e se queixam dessas crianças que não respondem. Daí o desafio da clínica com crianças construir alternativas ao divã e à associação livre clássica.

Todavia, como já posto, a despeito da faixa etária do sujeito, o instrumento de trabalho da psicanálise é o inconsciente. E ao se atravessar uma análise, espera-se que surja no discurso do analisando o sujeito do inconsciente, sujeito do desejo. A tarefa do analista é escutar, do paciente, o que ele procura dizer para além das palavras, e ajudá-lo a produzir um saber sobre si mesmo. Neste momento, portanto, já temos importantes pistas do caminho que irá definir, ou melhor, particularizar uma psicanálise com crianças. Para que cheguemos ao que hoje parece – equivocadamente – um cenário claro, ou seja, a prática da psicanálise com crianças, será importante

que refaçamos o percurso dessa prática de uma forma não linear.

Pensar a experiência analítica é pensar a transferência. Experiência viva e necessária para que a transmissão da psicanálise seja possível e viável, ainda que nem sempre garantida que o dispositivo analítico funcione. Haverá casos em que o protocolo analítico será seguido, mas a transferência não será suficiente para a entrada em análise e não há problema, posto que a prática psicanalítica não se pretende infalível, ainda que isso seja, vez ou outra, necessário recordar. No que tange ao conceito é bastante difundido no campo psicanalítico, entre vários autores, que a transferência não é um fenômeno exclusivo do processo psicanalítico, atua e influencia nas relações humanas e está presente ao longo da vida; porém, no processo de análise, a transferência é abordada de forma diferente do cotidiano e sua noção é tão fundamental quanto abrangente. O que é novo em relação à cultura não é a transferência, mas a própria análise da transferência, diz Laplanche (2001). Portanto, não é a transferência em si que define a psicanálise, mas o manejo e a interpretação da relação transferencial.

Roudinesco (1998) afirma que, um século depois do nascimento da psicanálise, o conceito de transferência ainda é um objeto de debate contraditório. Na clínica psicanalítica com crianças não seria diferente, também encontraremos várias, para que compreendamos a genealogia destas contradições, longe de querer explicá-las, revisitemos a história da psicanálise, mais especificamente, a história da psicanálise com crianças, retomar seus principais autores e a concepção teórica que os sustentam, principalmente no que se refere ao conceito de transferência assim como sua forma de atuação na prática.

Tomaremos neste percurso genealógico a ideia de Ricardo Rodulfo em seu livro intitulado *Padres e Hijos: en tiempos de la retirada de las oposiciones* (2012), de ordenar a discussão em três momentos históricos dentro da psicanálise, não significando um estabelecimento verdadeiro de três períodos, tidos pelo autor como uma lógica de sistemas de pensamento. Portanto, revisitaremos e discutiremos as especificidades da clínica com crianças à luz de cada um desses momentos.

2. A PRIMAZIA DO UM: DE FREUD A MELANIE KLEIN

No primeiro momento histórico da psicanálise, aponta Rodulfo, há uma primazia do um, a

referência é o indivíduo para depois vincular-se aos objetos. As observações surgem a partir de um autoerotismo, passando pelo narcisismo, chegando aos estágios objetais. Assim, autores como Freud e Melanie Klein têm suas teorias partindo do pressuposto que para relacionar-se é necessário constituir-se.

Historicamente, a primeira intenção de aplicar os conhecimentos psicanalíticos na vida de uma criança, acontece com Freud em 1909, ao analisar um menino de cinco anos, o pequeno Hans, que sofre de neurose fóbica. Ao interferir sobre o sofrimento de Hans, Freud, proporciona os fundamentos teóricos para o surgimento de uma técnica psicanalítica com crianças, na medida em que exemplifica a capacidade das crianças de compreenderem as interpretações verbais de suas falas, seus jogos, seus sonhos e suas fantasias, ou seja, verifica que a utilização de interpretações com crianças é tão eficaz quanto a utilizada com adultos.

Entretanto, Freud não estava interessado na prática da psicanálise com crianças e sim, em confirmar suas hipóteses sobre a sexualidade infantil. Em decorrência disto, a análise da fobia de Hans não é realizada por Freud, que só o encontra uma vez, e sim pelo pai do menino. Embora Freud tenha reconhecido que uma análise não possa ser conduzida por um pai, ele ressalta que em atendimento de crianças é necessário reunir a autoridade paterna e a do analista, em uma só pessoa. Esta questão será espinhosa para psicanálise de crianças, pois a técnica não se ocupa de aconselhamentos e sim da escuta, tornar consciente o material recalcado. Ou seja, se a psicanálise não é uma teoria do desenvolvimento, menos ainda será uma pedagogia. No entanto, Anna Freud, tomou para si esta ideia, ao pé da letra, defenderá que a tarefa do analista era analisar e educar ao mesmo tempo – à revelia dessa premissa, o próprio Freud, posteriormente, afirmaria que é impraticável uma psicanálise que se proponha a educar. Todavia, Anna Freud postula a necessidade de dar ao psicanalista de criança um papel educativo estará pautada no princípio de que as crianças não estabelecem uma neurose de transferência. Justifica essa hipótese na ideia de que a criança ainda estaria muito próxima dos pais, o que impede a transferência, deixando claro que, ao seu ver, a transferência é um vestígio histórico e não uma equação inconsciente.

Se o caso de Hans foi uma análise infantil ou não é irrelevante, posto que seus efeitos é que serão perenes na clínica psicanalítica de crianças e de adultos, por vários motivos, mas podemos apontar como os mais relevantes por servir não somente de base para a futura clínica com crianças, mas também por apontar “evidências” das hipóteses freudianas sobre a sexualidade infantil.

2.1 TRANSFERÊNCIA: TRAJETÓRIA DE UM CONCEITO

Sigmund Freud e Sandor Ferenczi (1900 -1909) introduziram o termo transferência e assumiram sua significação com o abandono da hipnose, da sugestão e da catarse, sendo, portanto, “um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos, passam a se repetir no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição destes diversos objetos”. (ROUDINESCO, 1998 p.766-67) O termo alemão *ubertragung*, além de transferência, significa transmissão, contágio, tradução, versão e até audição.

A primeira menção ao termo foi em 1895 em *A psicoterapia da histeria*, não ainda como conceito, mas como fenômeno. Neste momento histórico, Freud ainda está esboçando o que viria a ser a clínica psicanalítica; já que vigorava a análise catártica de Breuer. Insatisfeito em relação à confiabilidade do método hipnótico, ele percebeu que o sintoma voltava se a autoridade do médico enfraquecia junto ao paciente. Sendo assim, ao invés de impor ao paciente uma sugestão proibidora do sintoma, começou a explorá-lo, promovendo a revivência de uma situação traumática. Porém, com o avançar de suas descobertas, Freud indaga-se se apenas a repetição da cena traumática eliminaria sua nocividade. Ao desdobrar esta questão, descobriu na função da transferência que não se trata apenas de repetir, mas recriar, re-editar e elaborar.

Inicialmente a transferência é vista por Freud como resistência e assim um obstáculo ao tratamento para posteriormente considerá-la como uma forma de reviver, na análise, as relações com as figuras parentais e os conflitos psíquicos. Isto é, com o conflito edípico, a transferência está ligada a imagos parentais e o paciente transfere para a pessoa do analista, os conteúdos do complexo de Édipo. Portanto adquire, a partir dos protótipos infantis, a concepção de fator estruturante do processo de análise. Assim, sob a forma de atuação, a memória infantil pode ser lembrada e comparece na análise.

Ainda no texto de 1895 a transferência é para Freud, de um “desejo inaceitável”, pois é um desejo inconsciente relacionado à outra pessoa, algo ligado ao passado, recalcado. Sendo assim inaugura-se a questão: qual é afinal, o material que se transfere na transferência? Tanto Freud como outros analistas respondem a esta questão e o conceito de transferência sofre sucessivas transformações e renovados questionamentos.

Em *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 2010 [1914]) Freud diz que o que se transfere é o próprio modo de ser, a própria neurose (neurose de transferência), não mais as transferências positivas ou negativas que se depositam no analista, mas a própria neurose que se reproduz na análise.

Freud ainda fará uma diferenciação entre a transferência positiva e negativa em *A dinâmica da transferência* (Freud, 2010 [1912]). Define a positiva como sentimentos afetuosos e amigáveis, composta de impulsos eróticos e a negativa por sentimentos hostis. Ambas são consideradas instrumentos da resistência. Dirá que quando a transferência é totalmente negativa não há possibilidade de influenciar o paciente por meios psicológicos. Afirma também que na presença das ansiedades de castração pode-se estabelecer uma neurose de transferência, mas que na presença de ansiedades relacionadas às neuroses narcisistas ou psicóticas, ela não pode ser desenvolvida, ou seja, diante dessas ansiedades, a psicanálise em sua forma clássica, é ineficaz. Posteriormente dirá que a transferência se estabelece nesses casos, porém sendo completamente negativa, não havendo qualquer possibilidade de influenciar psicologicamente esses pacientes.

Curiosamente, em 1909 Ferenczi publica o primeiro texto oficial sobre transferência na história da psicanálise: *Transferência e introjeção*. Até então Freud já havia feito menção ao termo, mas não lhe dedicara um texto inteiro, como acontecerá em 1912 com *A dinâmica da Transferência*. Neste artigo Ferenczi reconhece, além da transferência neurótica, um novo tipo de transferência: a paranóica (psicótica). Afirma que o paranóico projeta no mundo desejos e tendências penosas inconscientes, acreditando reconhecer fora de si, nos outros, o amor e o ódio que nega existir em si mesmo. Já o neurótico está sempre buscando objetos de identificação, de transferência. Atrai tudo o que pode para sua esfera de interesse, introjetando objetos e fazendo-os de objetos de fantasias conscientes ou inconscientes.

É neste ponto que Ferenczi diverge de Freud no que se refere a especificidade da transferência na neurose e sua pouca ou nenhuma utilidade nas psicoses. Percebe-se também que ele antecipa o que mais tarde será descrito por Klein em 1946 como posição esquizoparanóide, a saber, a ideia da projeção paranoica e a introjeção neurótica fazem parte do desenvolvimento ordinário do Eu. Ele mostra, ainda, como o bebê começa a perceber os objetos do mundo pela projeção da satisfação autoerótica – produzindo o amor pelo objeto – e perceber a si mesmo pela introjeção.

Em 1952 em *As origens da transferência*, Klein usará termos semelhantes, mas privilegia

a vertente do ódio: o superego precoce se constitui pelo interjogo entre projeção da pulsão de morte num objeto e introjeção do objeto mau assim constituído. O construto kleiniano terá importantes contribuições e controvérsias no decorrer de sua consolidação, mas neste momento histórico é importante destacar que Klein esboça o superego precoce e as hipóteses da vagina e do pênis serem supostos como objetos parciais. Tais ideias serão adotadas por alguns, mas duramente criticada pelo segmento lacaniano, indicando a perspectiva adotada como excessivamente imaginária e superinterpretativa.

Por sua vez, em 1920, com *Além do princípio do prazer* (Freud, 2010 [1920]) a transferência terá de se haver com o pulsional não ligado (o id, a pulsão de morte). A experiência de dor precisa ser ligada, representada, simbolizada, para deixar de ser repetida cegamente, portanto, a transferência é relacionada ao caráter repetitivo das manifestações conflitivas. Agora, contudo, sendo sempre permeada pela pulsão de morte, a transferência deve reapresentar o desejo de não vida e os riscos da aderência da viscosidade da libido ou, em termos lacanianos, aos imperativos do gozo, revelando que a empreitada analítica é uma experiência que porta riscos mesmo a análises com uma clínica muito bem sedimentada.

Já em *Psicologias das massas e análise do eu* (Freud, 2011 [1921]) Freud realizará articulações entre a transferência do ideal do ego e do superego, ou seja, o que se repete são identificações inconscientes que determinam nossa maneira de sentir, pensar e agir. Como as instâncias são formadas pelas identificações com o objeto perdido, a transferência na situação analítica passa a ser vista como a colocação em ato de identificações, ou seja, a dimensão imaginária da transferência, ligada ao drama pessoal familiar é uma das faces da organização da subjetividade. Ademais, desde a prerrogativa da realidade psíquica, a história do sujeito será compreendida como aquele que ele narra, ou seja, como ele a vivenciou, sendo, em muitos casos, irrelevante verificar se as lembranças em análise correspondem ou não aos fatos.

Depois de Freud, uma multiplicidade de trabalhos foi dedicada à questão da transferência, cada qual repensando este conceito em harmonia com as inflexões ou modificações sucessivamente introduzidas na teoria original. Em 1924, por exemplo, Ferenczi publica um artigo, *Perspectivas da Psicanálise* onde critica a clínica rígida e estereotipada dos analistas de sua época, que tomavam os escritos técnicos de Freud como um sistema quase religioso e dogmático. Sustenta, de maneira bastante sensata, que os avanços na teoria têm consequências clínicas e exigem mudanças na técnica, o que, caso seja compreendido em contrário, só produz

um sistema de reprodução irrefletido de preceitos e dogmas. Será ainda Ferenczi o primeiro analista a pensar a transferência como situação total, termo que será consagrado por Klein em 1952. Ao tomar em consideração toda a comunicação não verbal do paciente: entonação, gestos e mímicas, defende que é sempre a compreensão do conjunto que dá a boa interpretação, ou seja, a apreensão global do material não verbal direto do paciente. E a clínica com crianças é eminentemente feita desse material, pois constitui-se em expressão da associação, ou seja, uma linguagem.

2.2 A PRIMAZIA DO UM PASSA PARA O OUTRO: @S LACANIAN@S

O segundo momento histórico dos pensamentos, como designa Rodolfo (2012), dar-se-á a partir de Lacan, a primazia do um passa para o outro. Se existe um eu, ele é resultado do efeito que este outro tem em mim. O eu nunca é senão efeito do outro, ou seja, a relação de alteridade inaugura a ontologia do sujeito, sendo importante destacar que não há uma relação de antes ou depois, mas de contiguidade, ou seja, o Eu e o Outro constituem-se conjuntamente. Ainda que todo bebe nasça em virtude do desejo dos pais, ou seja, antes de ser um sujeito de fato, o filho reside nas fantasias de seus pais e mesmo naqueles que optam por não ter filhos.

Se o nascimento do sujeito é resultado do desejo dos pais – inconsciente, é importante destacar - portanto o desejo dos pais é fundamental para a constituição psíquica do sujeito, estando os pais também implicados nas implicações psicopatológicas da infância. Sendo assim, na concepção lacaniana, este Outro na relação com a criança vem evidenciar o caráter simbólico da subjetivação do sujeito e bem como sua dependência em relação a ele.

Elizabeth Roudinesco (1998 p.742) afirma que Lacan enunciou sua concepção da relação de sujeito com significante, afirmando que “um significante é aquilo que representa um sujeito para outro significante”. Portanto, um sujeito sintomático é resultante da sua inserção na ordem simbólica da linguagem.

Desde que a criança vem ao mundo, mesmo antes de nascer, há um discurso que a precede, uma linguagem. A criança, bem como o adulto e, portanto, sujeito do inconsciente, na medida em que habita a linguagem, faz sintoma, o que é representado pelo deslizamento de um significante para outro significante.

Será nos anos 1950 que Lacan começa a desenvolver a prerrogativa de que o campo do

inconsciente é o campo da linguagem e a considerar que o sintoma da criança corresponde ao sintoma familiar. Este é um ponto a ser destacado: se o sintoma de uma criança que chega para análise diz sobre a verdade do casal parental, será essa uma particularidade na psicanálise com crianças?

Lacan, assim como Freud, não trabalhou diretamente com crianças, no entanto acompanhou com interesse os trabalhos que estavam sendo realizados pelas psicanalistas que se dedicaram à essa clínica, como Françoise Dolto e Maud Mannoni. Adeptas de sua releitura de Freud, foram importantes expoentes na França, ambas concordando com a premissa de que o sintoma da criança está ligado aos pais. Essa situação em que o sujeito procura se fazer escutar, por meio de um fantasma de castração, a maneira como se situa face ao desejo do Outro é um ponto muito importante a se pensar na clínica psicanalítica. Cabe ao analista ressaltar a interrogação que o sujeito formula sem o saber, levando sua escuta para além do ponto de desencadeamento da crise. Tais fatores, inevitavelmente, exigem do analista, no caso do atendimento com criança, fazer desarticular o sintoma da criança do sintoma dos pais, e os efeitos dessa verdade sintomática que se mostra no real para os pais que vão causar uma demanda de análise.

Como o sintoma é uma linguagem, o trabalho de análise será o de, por meio dela, promover uma outra amarração do sujeito que não sintomática. Nas palavras de Lacan (1998, p.445): “o sintoma psicanalisável é sustentado por uma estrutura idêntica à estrutura da linguagem”. Por este caminho é preciso fazer com que o sujeito enuncie, pois é pela mediação da *fala* que a verdade do inconsciente se revela. Como se apropriar deste aparato linguístico e aplicá-lo na clínica com crianças? Seguindo este raciocínio, Dolto (1992) enfatiza a importância, nas entrevistas preliminares, de analisar as relações dinâmicas inconscientes entre os pais e a criança, remontando as estruturações edípicas dos pais e das avós, detectando de onde vem a demanda e o lugar da criança no narcisismo dos pais.

O analista é posto no lugar do sujeito suposto saber, sustenta esta função, embora sabendo que não tem o saber que lhe é demandado. Ao demandar ao analista que responda, sem obter tal resposta, só resta ao analisante, por meio da associação livre, trabalhar para que elabore o saber que responda à pergunta, assim já é o desejo que se põe a caminho. Portanto, na análise com crianças ou com adultos a demanda em que o sintoma se constitui (inicial) é outra. A demanda na qual o sujeito alienado se articula e que, só em análise pode ser escutada, é a que o sujeito, adulto

ou criança, terá que formular.

3. O “ENTRE” COM WINNICOTT

O terceiro e último momento histórico referenciado por Rodolfo (2012), é simultâneo ao segundo e firmado com Winnicott. Para o psicanalista argentino, constitui-se aqui o espaço do entre, no qual Winnicott fala da transicionalidade que há entre um e outro. Apesar de ter sofrido forte influência das teorias de Melanie Klein, optou por seguir seu próprio caminho elaborando seus principais conceitos teóricos baseado na sua experiência clínica com crianças.

Ao contrário de Melanie Klein, que enfatizou os fenômenos de estruturação interna da subjetividade, Winnicott ressalta a importância da compreensão do ambiente no desenvolvimento emocional primitivo. O ambiente é sinônimo de cuidados maternos – a mãe, ou algum substituto desta – que irá dificultar ou favorecer o desenrolar deste processo. Cabe ressaltar que neste momento da teorização de Winnicott, que corresponde ao período posterior à segunda guerra mundial, a atenção dos psicanalistas estava centrada na mãe devido a um relatório escrito por John Bowlby, psicanalista membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, enviado à Organização Mundial de Saúde, no qual sustentava que a doença mental tinha como causa as perturbações relativas aos cuidados que as mães dispensavam à criança. Os ecos desse estudo fizeram-se ouvir em uma tendência à culpabilização da mãe em relação à presença de problemas na saúde mental das crianças.

Winnicott (1983) reconheceu a importância das características reais do ambiente na constituição do psiquismo. Evidenciou que a mãe não é apenas um objeto que permite a frustração ou gratificação das pulsões, como em Freud, nem um mero suporte para as projeções e introjeções do bebê, como em Klein. Para ele, a mãe é um sujeito em si mesmo e cuida do bebê a partir das mais diversas fantasias originadas em seu próprio psiquismo. Isto a leva estar mais ou menos disponível para as necessidades do bebê, inclusive, podendo usá-la para suas necessidades psíquicas.

Conforme o artigo intitulado como *A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott* das autoras Livia Januário e Maria Izabel Tafuri, Winnicott propôs uma nova abordagem aos pacientes que em sua primeira infância haviam se deparado com um ambiente que fracassara na adaptação as suas necessidades, ressaltando que

Revista Diálogos Possíveis, Salvador, ano 15, número 1, p. 85-101, jan./jun. 2016

nesses casos, o analista deverá ser similar à situação em que a mãe exerce a função do *holding*, ou seja, sustentar e permitir um ambiente onde haja o estabelecimento de uma relação íntima e compartilhada entre dois psiquismos favorecendo o processo de integração do sujeito. Para Januário e Tafuri (2011) Winnicott é um dos autores que ao destacar os vários aspectos, como o *holding*, a regressão à dependência e o uso de objetos revela a importância do papel do analista para além da interpretação.

Autores winnicottianos como Loparic (2006), Januário (2011) e Tafuri (2011), defendem que Freud desenvolve a psicanálise a partir de situações clínicas onde é possível chegar ao complexo de Édipo e lidar com relacionamentos interpessoais, ou seja, tinham recebido os cuidados adequados na primeira infância. Porém em determinadas situações clínicas, com pacientes autistas ou psicóticos, antes de fornecer interpretações, o objetivo da análise é propiciar as condições que faltaram nos momentos das falhas ambientais e impediram o desenvolvimento saudável. Winnicott (1983) chama de proporcionar um *ambiente suficientemente bom* que se adapte à necessidade que surge do ser e dos processos de maturação, de modo que se permita o surgimento de um ego, o abandono de organizações defensivas e a retomada de processo de amadurecimento.

No atendimento psicanalítico de crianças com referencial winnicottiano não há uma preocupação com a demanda de análise, interpretação e diagnóstico. Busca-se estabelecer uma comunicação com a criança e valoriza-se o encontro para descobrir o conflito que ocasionou a procura por análise. Em relação à técnica, há uma preferência em desenhar com a criança, fazendo-lhe perguntas e sugestões de modo a despertar o seu interesse em falar de coisas que, normalmente não falaria com outras pessoas. Segundo Zimmerman (2001), Winnicott considera que a transferência deve ser compreendida como uma nova relação, um novo espaço que o paciente conquista para poder relacionar-se com seu analista, uma transferência fusional, onde a relação analista-analisando passa a ser um processo mútuo, no qual cada um está descobrindo e criando ao outro, porquanto as descobertas levam as criações. O processo de subjetivação é retomado no ponto em que ficou interrompido.

Para Winnicott (1975) o brincar envolve o corpo, devido à manipulação de objetos, implica confiança e pertence ao espaço potencial existente entre o bebê e a figura materna. Este espaço não é a realidade psíquica interna, está fora do sujeito, nem tampouco é a realidade externa, a criança coloca elementos da realidade interna, nesta área, usando-os a serviço de um

espaço transacional.

Pode-se dizer assim, que as palavras são brinquedos que substituem objetos, como a boneca, o carrinho, o ursinho, e toda a cadeia de representantes simbólicos em relação ao nosso objeto primordial. Para Winnicott (1975) a clínica infantil vai além de uma interpretação, é um espaço de permitir a experiência. A tarefa do analista é oferecer este espaço onde a criança possa experimentar. Afirma que a psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e do analista, portanto, duas pessoas que brincam juntas. Se o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo analista é trazer o paciente a um estado que seja capaz de brincar.

4. REFLEXÕES FINAIS

Como podemos perceber nessa breve retomada genealógica, a psicanálise com crianças fica intimamente ligada em seu início à mulher e aos cuidados supostamente intrínsecos a esta condição. O florescimento dessa modalidade da psicanálise se dá em estreita e estranha ligação com a pedagogia e educação. Deste primeiro momento, onde podemos perceber claramente uma restrição à mulher e sua naturalização no papel de cuidadora, atravessamos as importantes discussões iniciais, sobretudo as voltas com Melanie Klein e Ana Freud. A grande contribuição dessas duas pensadoras do campo psicanalítico será inegável ao legado da disciplina.

Se Ana Freud por vezes cai em contradição e busca afirmar posições focadas no Eu e na busca de uma posição de autoridade de sua proposta de analista-mediador, por outras foi em virtude de sua iniciativa que o Eu foi mais minuciosamente estudado e compreendido. Ainda que o Eu não seja objeto da psicanálise, posto que seu objeto é o inconsciente, - mais especificamente os conflitos e impasses, a depender das estruturas clínicas - ele é um elemento importante como mediador entre a vida prática e as demandas psíquicas. Ainda em Ana Freud foi possível encontrar busca por respostas e atendimento ao que, segundo a perspectiva desta analista, era possível tratar. Sua compreensão, portanto, não invalida seu pensamento e contribuições para escola Americana da Psicologia do Ego.

Melanie Klein, por sua vez, marca sua presença também de forma indelével como autora de um sistema de pensamento, sendo considerada, ao lado de Lacan e Winnicott um dos grandes nomes da psicanálise contemporânea. Se críticas podem ser feitas - e foram – ao seu modo de Revista Diálogos Possíveis, Salvador, ano 15, número 1, p. 85-101, jan./jun. 2016

interpretar e abordar a questão do sintoma das crianças, por outro sua aposta na possibilidade da transferência é o marco para a prática da psicanálise com crianças. Que seja bem referido, com crianças, não com o que há de infantil no sujeito.

A condição de sujeito dividido entre inconsciente e consciente remete o sujeito humano à alguns embaraços: o tempo inexistente, a insistência do sintoma, que de uma maneira ou outra é a forma de manifestar o que é possível e o que resta. As contribuições lacanianas, de Mannoni e de Dolto aderem com maior ou menor grau à clínica com crianças; tomando como princípio a discussão sobre a organização do sujeito proposta por Lacan, na qual formula-se a necessária desnaturalização do sujeito. A emergência do destaque à linguagem e às relações do sujeito com o outro convocam os pais - reais ou de qualquer estatuto - a participarem do tratamento da criança. Mesmo a ausência de pais marcará sua existência, tal como um espaço ausente e um banco vazio também o fazem.

Na busca, talvez, de evitar os excessos linguísticos, a perspectiva winnicottiana apresenta-se como alternativa de pensamento sensata e centrada na interação do sujeito, da mãe e do que é possível, desconstituindo os pais de uma posição excessivamente idealizada. É interessante pensarmos como a psicanálise, que nasce em contradição com os anseios normativos da sociedade consegue, em muitas circunstâncias, ser a propagadora de lugares comuns e ideais inatingíveis. Neste ponto Winnicott é certo: ambiente suficientemente bom, mãe (ou substituta) suficientemente boa, lembrando que bom e mau no campo da psicanálise afastam-se radicalmente da perspectiva moralista ou normativa. O bom será aquilo que atende o que é necessário para que o sujeito – infante ou não – realize as necessárias equações para chegar ao ponto que teria chegado se as melhores condições lhes tivessem sido dadas.

Na clínica de quadros mais complexos, como o autismo e das psicoses infantis, pensar o intercruzamento do que foi possível diante das condições da ambiência é de relevância inegável; sem essa necessária cautela vemos a clínica escorregar para práticas insensatas ou apressadas, que, do ponto de vista psicanalítico, não são desejáveis. O tempo de início e término de tratamento (seja da criança ou não) não pode ser prescrito ou prospectado, mas certamente a experiência nos mostrou que a insistência do sintoma não permite curas milagrosas. Esta também é uma lembrança importante em tempos de imediatismo e de propostas mágicas de retificação subjetiva. Nosso saber não faz parte da ciência, como esclarece Lacan, mas ao registro da magia e da religião, também não pertence; estando por tanto próximo a uma lógica do sentido e dos

afetos.

Por fim, a proposta analítica é uma só, seja com criança ou com adulto, o que não é o mesmo que negar uma especificidade ao trabalho analítico com crianças. Portanto nos parece necessário a constante desconstrução de discursos que determinem que a criança não faz associação livre, nem neurose de transferência.

A discussão sobre as especificidades da psicanálise com crianças não se encerra aqui, é apenas um despertar para outras indagações, principalmente para aqueles que se interessem pela temática. É também germe para outras questões: a prática da psicanálise com crianças até hoje é mais representada por mulheres, o que se passa com os analistas homens? O que isso nos diz sobre política de gênero na formação dos analistas? O atendimento da criança requer uma disponibilidade psíquica própria do analista? De que forma a psicanálise de crianças pode ajudar a pensar a análise com adultos ou na análise que não se estabelece com sucesso? Perguntas que aguardam reflexões críticas.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança** – Teoria e técnica. Trad. por Ana Lúcia Leite de Campos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do trabalho científico**. 2. ed., São Paulo: Atlas, 1997.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

CORAZZA, Sandra Mara. **Des-ilusão tem futuro?: artistagem da infância..** In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 4., 2002, São Paulo. Proceedings online... Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000003200200400036&lng=en&nrm=abn>. Access on: 20 Aug. 2015.

CINTRA, Eliza Maria de Ulhoa; FIGUEIREDO, Luís Claudio. **Melanie Klein: Estilo e Pensamento**. São Paulo: Escuta, 2004.

COSTA, T. **Psicanálise com crianças**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DOLTO, F; NASIO, J.-D. **A Criança do Espelho**. Tradução André Telles; revisão técnica Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

DOLTO, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo, Perspectiva, 1992.

FREUD, S. (1923). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In:_____. **Edição**

Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 10, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1912). A dinâmica da transferência. In: _____. **Obras completas**, Vol. 10, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: _____. **Obras completas**, Vol. 10, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1920). Além do princípio do prazer. In: _____. **Obras completas**, Vol. 14, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1921). Psicologia das massas e análise do eu. In: _____. **Obras completas**, Vol. 15, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

JANUARIO, Livia Milhomem and TAFURI, Maria Izabel. **A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott**. *Ágora* (Rio J.) [online]. 2011, vol.14, n.2, pp. 259-274. ISSN 1516-1498. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982011000200007>. acessos em maio 2015.

KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Tradução Vera Ribeiro, Maria Luiza X. de A. Borges; Consultoria Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

KLEIN, M. As origens da transferência. In Melaine Klein: psicologia / organizadores [da coletânea] Fábio A. Herrmann, Amazonas Alves Lima; tradução Leda A. F. Herrmann, Carlos Eugênio M. de Moura, João Silvério Trevisan. São Paulo: Ática, 1982.

LACAN, J. **Escritos** / Jacques Lacan; tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise** / Laplanche e Pontalis; sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen – 4ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LOPARIC, Zeljko. De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. Winnicott e-prints, São Paulo, v. 1, n. 1, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2006000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 ago. 2015.

MANNONI, M. **A criança, sua “doença” e os outros**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1985.

MAURANO, D. **A transferência: uma viagem rumo ao continente negro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

MINERBO, M. **Transferência e Contratransferência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. (Coleção clínica psicanalítica/ dirigida por Flávio Carvalho Ferraz).

RODULFO, R. **Padres e hijos: em tiempo de la retirada de las oposiciones**. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação.** Tra. Por Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZIMERMAN, D. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre: ARTEMED Editora, 2001.

ZORNING, S. M. A. **Transferência na clínica psicanalítica com crianças.** In: *Jornal de Psicanálise*. São Paulo. 41(75): p. 123-133, dez. 2008.