

RESUMO

Considerando-se aspectos relacionados à invenção da infância e à inauguração da possibilidade do trabalho terapêutico com crianças por meio da psicanálise, propõe-se, neste artigo, discutir algumas questões importantes no que tange à psicoterapia infantil, suscitadas a partir da realização do Estágio Integrado em Psicologia, na prática de psicoterapia de base analítica. Para tanto, serão discutidas as noções de resistência e suas articulações com a transferência, bem como a identificação de crianças com animais e a escolha de objetos transicionais durante a sessão, que se mostram como potentes aliados para a expressão da criança e constituem vias de acesso ao inconsciente.

Descritores: *psicanálise com crianças; resistência; objeto transicional.*

PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: SOBRE IDENTIFICAÇÕES E ESCOLHAS DE OBJETOS TRANSICIONAIS DURANTE A SESSÃO ANALÍTICA

Amanda Cappellari
Edna Linhares Garcia

DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p296-305>.

Introdução

A infância é compreendida, neste trabalho, como uma construção social. Em tal afirmação está posto que a noção sobre o que é a infância e sobre como são as crianças sofreu modificações ao longo do tempo e, portanto, não constitui uma categoria

■ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

■■ Docente do Programa de Mestrado em Promoção de Saúde e do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

natural. Em termos históricos, Ariès (1981) afirma que o aparecimento do retrato de uma criança morta, no século XVI, foi um propulsor para se começar a olhar para elas como diferentes dos demais e, nesse sentido, possibilitou que alguns sentimentos ligados à necessidade de cuidado das crianças aflorassem anos mais tarde.

Na psicanálise, Freud inaugura, em 1905, a discussão sobre a análise com crianças a partir do caso do pequeno Hans. Corso (1998) discute que a infância adentra a psicanálise a partir dos relatos das histéricas, que apontavam para uma sedução dos pais/tios/avôs durante a infância. Mais adiante, ao compreenderem que essas lembranças de sedução não se tratavam propriamente de fatos vividos, mas que também representavam fantasias ou situações que essas mulheres desejavam ter vivido, é que se apresenta uma concepção importante sobre a infância, que é a “existência não só de uma sexualidade infantil, mas de um sujeito sexualmente desejante na infância” (Corso, 1998, p. 105). Nesse sentido, Freud (1905/1996) denomina a sexualidade infantil como perversa e polimorfa, ao passo em que as crianças saudáveis seriam capazes de sentir prazer em múltiplas áreas do corpo. Esses processos de vivências pulsionais são importantes para a estruturação psíquica e subjetiva da criança, tendo efeitos também em sua vida adulta. Afirmar a sexualidade infantil, portanto, não representa uma função genital ou reprodutiva, mas aponta para a possibilidade de experimentar o prazer.

Sob a ótica das reflexões acerca da invenção da infância e da inauguração da possibilidade do trabalho terapêutico com crianças por meio da psicanálise, propõe-se, aqui, discutir alguns aspectos importantes no que tange à psicoterapia infantil, suscitados por meio de inquietações que emergiram no contexto do Estágio Integrado em Psicologia no Serviço Integrado de Saúde (SIS), serviço-escola da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc). Santa Cruz do Sul é uma cidade de médio porte localizada no interior do Rio Grande do Sul.

Para tanto, no primeiro momento, serão apresentadas concepções iniciais importantes para o trabalho com crianças, especificamente sobre a manifestação da

resistência nesse processo psicoterapêutico e suas articulações com a noção de transferência. Em seguida será discutido o brincar como ferramenta analítica, bem como a identificação de crianças com animais e a escolha de objetos transicionais durante a sessão analítica. Por fim, serão apresentadas as considerações finais acerca deste trabalho.

Os sintomas e a manifestação da resistência

A criança inicia um processo psicoterapêutico, majoritariamente, por meio da queixa de seus pais/familiares/cuidadores ou de seus professores. Isso acontece diante do aparecimento de sintomas ou comportamentos entendidos como inadequados para a criança em questão. Nesse sentido, compreende-se que:

na ausência de poder ter o direito de se significar na linguagem (o real sentimento), é no sintoma que manifesta o que tem a dizer. O sintoma torna-se uma linguagem cifrada, cujo segredo a criança conserva. (Mannoni, 1999, p. 36)

Para Lacan (2003), os sintomas são formas de manifestação da criança mediante os sintomas existentes na relação dos pais ou cuidadores, ou seja, a representação de algo sintomático presente em sua estrutura familiar.

Podem ser, ainda, uma representação da falta materna. Desse modo, ao trabalharmos com os sintomas da criança, estamos trabalhando também com aqueles que representam as figuras parentais para ela. Há uma diferença entre aquilo que denominamos de pais reais e de pais enquanto função. Por meio de seus cuidados (ou da falta deles), a função materna marcará o sujeito de modo particular, enquanto a função paterna tratará de apresentar a Lei ao desejo da criança (Lacan, 2003). Salienta-se que, em se tratando de psicanálise, não há uma relação de causa e efeito entre um acontecimento único e a presença de um sintoma. Esse deve ser considerado como multicausal ou plurideterminado.

Mas, ao compreender o sintoma como uma linguagem cifrada, como ele poderá ser trabalhado na terapia com crianças? Bueno (1989) discute que, se Freud apontou os atos falhos, chistes e sonhos como manifestações do inconsciente, não seriam os atos infantis, como o brincar e o desenhar, representações da mesma ordem? “Ali, onde faltam palavras, produzem-se atos que trazem como formação do inconsciente a própria condição de enunciação” (Bueno, 1989, p. 82). Portanto, o brincar é uma maneira que a criança encontra para expressar aquilo que não consegue e não pode colocar em palavras.

Nesse processo o analista deverá estar atento às resistências presentes no espaço terapêutico. Segundo Ventura (2009, p. 154):

a resistência aparece na clínica como força contrária a qualquer tentativa de rompimento do isolamento estabelecido pelo recalque a um conjunto de representações. Ou seja, sempre que o trabalho de análise se aproxima de uma representação recalçada, a resistência se manifesta, tentando impedir esse trabalho, como obstáculo à rememoração.

Para Freud (1920/1996), as resistências são “forças poderosas que se opõem a qualquer modificação na condição do paciente” (p. 300), ou seja, elas asseguram a permanência de seu *status quo*, garantindo que os movimentos de mudança não possam ser realizados. Ventura (2009) visibiliza uma característica paradoxal nessa noção freudiana de resistência, já que ao mesmo tempo em que é uma estratégia de manutenção do mesmo e de negação ao novo, se bem interpretada e elaborada, a resistência pode ser um meio de transformação, de mudança para o sujeito.

Roudinesco e Plon (1998) afirmam que, inicialmente, Freud acreditou que seria possível ultrapassar o *obstáculo* da resistência no momento que seu conteúdo fosse esclarecido ao paciente de forma persistente e convicta. Porém, passado algum tempo, ele compreende a resistência como parte integrante do caso clínico, visto como sintoma do que estaria recalçado. Dessa forma, a resistência começou a fazer parte do processo de recalque e a se mostrar dependente da interpretação e também da transferência, sendo que nesta, muitas vezes, a resistência se manifesta.

Tomemos a noção de transferência para que possamos pensar em suas articulações com a resistência: repetições que acontecem durante o processo analítico em que o paciente aloca suas vivências passadas na pessoa do analista, ou seja, são experiências passadas revividas no presente (Freud, 1969). O vínculo transferencial pode ser positivo ou negativo e, portanto, facilitador ou obstáculo no processo analítico. O movimento inverso também acontece (em que o analista reatualiza experiências passadas e as aloca na figura do paciente) e é chamado de contra-transferência. É dever do analista estar atento às contratransferências, e, por isso, é imprescindível que ele também passe por um processo de análise de si mesmo.

Desse modo, é possível considerar que o vínculo transferencial, quando hostil, pode provocar resistências no paciente e, algumas vezes, resultar em certa *inércia* no tratamento. Na análise com crianças, as resistências também podem ocorrer a partir do vínculo transferencial estabelecido e, portanto, há necessidade de estar atenta a esses movimentos. Toma-se como exemplo o caso de um menino de onze anos atendido no SIS da universidade: inicia-se a sessão e ele apenas diz que está bem, mas que não quer conversar. Diante de algumas perguntas, ele responde com respostas curtas e diretas, ou então faz silêncio. A estagiária comenta que tudo bem se ele não quiser falar e que, quando (e se) mudar de opinião, ela estará ali para conversar. Nesse momento, lembra que precisou cancelar a sessão da semana anterior e que o comportamento do menino

diz de uma resistência diante do que entendeu como um *abandono*. Conversa com o paciente sobre isso, explica os motivos pelos quais precisou remarcar a sessão e se desculpa com ele. Em alguns minutos o menino volta a conversar e a brincar normalmente.

Esse fragmento de sessão demonstra que sempre que a resistência aparecer durante o processo analítico, deverá ser trabalhada, a fim de impedir que se apresente como um obstáculo para a terapia. No caso relatado acima, se a resistência não fosse identificada, o paciente poderia ficar calado por toda a sessão (e talvez por mais algumas) e o vínculo transferencial, fragilizado.

Observações sobre o brincar

As brincadeiras no processo analítico

As brincadeiras realizadas pela criança no processo analítico estão articuladas ao seu inconsciente. O analista, através da relação transferencial, é quem dará suporte para as criações do paciente – personagens, jogos e faz de conta (Meira, 2005).

A elaboração de experiências traumáticas através do brincar foi apresentada por Freud (1920) por meio do que foi nomeado de Fort-Da. Ao observar a brincadeira de um menino que jogava seu carretel, no qual havia um cordão amarrado, para longe, de modo que fugisse do seu campo de visão e que, depois, o puxava para que reaparecesse, Freud percebeu que o desaparecimento e aparecimento do carretel estava ligado à presença e ausência da mãe do menino. Assim, ao repetir por incontáveis vezes o mesmo movimento, a criança estaria simbolizando e, destarte, elaborando a ausência materna. Portanto, a atividade lúdica é um modo que a criança encontra para elaborar suas vivências, atribuindo novos sentidos a elas. Para Aberastury (1982), o brincar faz que as situações traumáticas para o ego possam ser elaboradas por meio do caráter ativo da

brincadeira, onde quem controla os acontecimentos e os desfechos das histórias é a própria criança.

Nesse sentido, o aparecimento de objetos transicionais durante as sessões são importantes ferramentas para o trabalho analítico. Segundo Winnicott (2000), a ponta de um cobertor, por exemplo, pode simbolizar um objeto parcial, como o seio, mas que “o importante não é tanto seu valor simbólico, mas sua realidade. O fato de ele não ser o seio (ou a mãe), embora real, é tão importante quanto o fato de representar o seio (ou a mãe)” (p. 19). Desse modo, entende-se que os objetos transicionais são aqueles que não pertencem ao corpo do bebê e nem são tidos como uma realidade completamente externa e social, mas esse espaço serve justamente para realizar uma transição que representa o limite entre aquilo que é interno e o que é externo.

Ainda, atenta para a necessidade do brincar verdadeiro entre criança e analista: “esse brincar tem de ser espontâneo, e não submisso ou aquiescente, se é que se quer fazer psicoterapia” (Winnicott, 1975, p. 76). Para que a análise possa seguir, é necessário que o analista esteja compreendendo o campo simbólico das brincadeiras de seu paciente, ofertando-lhes palavras que o auxiliem na produção de sentidos para as situações vivenciadas no passado, que se atualizam no momento da análise.

A identificação com animais e os objetos transicionais

Nessas brincadeiras que acontecem no *setting* terapêutico, muitas vezes observam-se crianças se identificando com animais. No que diz respeito à identificação ou ao jogo de representar animais, Dolto (2007) assinala que:

É comum ver crianças se identificarem com animais selvagens. Vocês sabem o quanto eles gostam de brincar de crocodilo, de tigre, de leão. É que há no ser humano instintos de agressão não utilizáveis na sociedade. Então, para a criança, projetar-se na imagem de um ser selvagem que vive muito longe,

em lugares onde não há humanos, dá-lhe o direito de exprimir emoções agressivas que a ajudarão a desenvolver-se e que, de fato, não prejudicam ninguém. (p. 256)

Toma-se, para ilustrar, fragmentos do processo terapêutico de outra criança atendida no SIS. Está com doze anos de idade e, durante o início da sessão, atua como um gato selvagem, expressando ora medo intenso, ora demasiada raiva e agressividade. Aos poucos, o gato selvagem vai dando espaço para a representação de um cachorro que vive em sua casa e que necessita de atenção e cuidado. Nessa sessão, o paciente conseguiu exprimir os sentimentos dos quais não conseguia falar e a raiva que não podia expressar em seus espaços de vida, bem como a carência afetiva que sente ao estar em sua casa e a necessidade de solicitar seu cuidado às outras pessoas.

Mas o uso das brincadeiras com animais durante o processo terapêutico não toma forma unicamente por meio da representação. Ele pode ser ferramenta psicanalítica importante como mediador das necessidades da criança quando ela mesma não pode representar com sua linguagem (seja oral ou corporal). E, nesse sentido, aproxima-se de um objeto transicional, como discutido anteriormente.

Para ilustrar tal situação, recorre-se ao menino de onze anos, já mencionado neste trabalho quando problematizada a questão da resistência em crianças. Ele é ouvinte, filho de pais surdos e, por vezes, não consegue falar de seus sentimentos

com os pais, o que contribui para que alguns sintomas se acentuem. Em um dos atendimentos ele chega mais calado e quieto. Pega um coelho de pelúcia e senta na poltrona. Sobre como estava se sentindo e como havia sido sua semana em casa e na escola apenas responde com *legal*, não possibilitando espaço para a palavra. Diante disso, a estagiária questiona sobre como o coelho está se sentindo, ao passo em que ele responde que o coelho está bem e feliz. E seguiu com os questionamentos:

- *E o que o coelho gosta de fazer?*
- *Ele gosta de saltitar! Nunca para quieto, não consegue ficar sentado.*
- *O que deixa o coelho triste?*
- *Hum, quando as pessoas são chatas com ele... ele não gosta de pessoas chatas que o incomodam!*
- *E o que mais o coelho não gosta?*
- *Esse coelho não gosta de tomar banho e de obedecer a mãe.*
- *Ué... mas porque não gosta dessas duas coisas?*
- *Ai, porque é muito chato tomar banho, daí ele precisa parar de brincar...*

No momento em que a estagiária comentou em tom de brincadeira que o coelho se parecia um pouco com ele, ele gargalhou e nomeou o coelho com seu primeiro nome completo (ele sempre usa o apelido). Durante a sessão, inúmeras vezes recorreu ao coelho para explicar e exemplificar seus desejos, os quais não conseguia expressar sem o uso do objeto. Inclusive, deixou-se mostrar carente e elucidar o desejo de receber carinho

de sua mãe, ressaltando que se recebesse mais carinho, certamente tomaria banho todos os dias.

Portanto, pode-se entender que o coelho teve, naquele momento, a função de objeto transicional, ao passo que fez uma ponte no limite do que é interno e daquilo que é externo ao paciente. Conforme Jerusalinsky (1999, p. 157), “cada brinquedo deve ser tomado como substituto do objeto que causa desejo e, por isso, como objeto de gozo e ao mesmo tempo como significante de falta”. Pode-se pensar, ainda, que foi justamente por meio do coelho que o paciente expressou a necessidade de receber carinho de sua mãe (objeto de desejo) e mostrar a falta que isso representava.

Diante do exposto é possível analisar como a identificação com os animais e a escolha por um objeto transicional durante a sessão psicoterapêutica pode ser potente, visto que promovem mais uma possibilidade para a expressão da criança e são vias de acesso ao inconsciente. Ao realocar os sentimentos internos em um objeto externo a si, a criança consegue falar de seus desejos e faltas com maior facilidade.

Considerações finais

Objetivou-se, neste trabalho, discutir teoricamente pontos de desassossego que emergiram durante o estágio em psicologia no serviço-escola da Unisc. O processo de escrita foi também uma atividade de reflexão acerca dos casos clínicos mencionados em algumas passagens do texto, visto que é necessário repensar constantemente a ética e postura clínica.

Durante a escrita percebeu-se (uma vez mais) a necessidade de estar bem ancorado teoricamente antes de realizar atendimentos em psicoterapia, considerando que as leituras teórico-metodológicas possibilitam maior compreensão dos eventos que acontecem no *setting* terapêutico e, por consequência, garantem intervenções e interpretações mais adequadas.

Destaca-se que compreender a infância como uma construção social e que, portanto, será também efeito dos modos de vida contemporâneos, auxilia o psicólogo a pensar em qual a concepção de infância para as diferentes famílias que compõe seu campo de atuação, não podendo existir, desse modo, uma *essência infantil*.

Verificou-se, também, a importância de se trabalhar com a resistência sempre que ela aparecer no processo analítico, bem como a potencialidade do trabalho terapêutico a partir da identificação da criança com animais ou do estabelecimento de objetos transicionais durante a sessão, já que são um meio facilitador para expressões de sentimentos e do próprio inconsciente infantil.

PSYCHOANALYSIS WITH CHILDREN: ON IDENTIFICATION AND CHOICES OF TRANSITIONAL OBJECTS DURING THE ANALYTIC SESSION

ABSTRACT

Considering aspects related to the invention of childhood and the beginning of possible therapeutic work with children through psychoanalysis, this article proposes to discuss important questions regarding child psychotherapy, raised during the Integrated Internship in Psychology in the practice of analytical psychotherapy. To do so, notions of resistance and their articulations with transference will be discussed, as well as the identification of children with animals and the choice of transitional objects during the session, which show themselves as powerful allies for the child's expression and constitute access routes to the unconscious.

Index terms: *psychoanalysis with children; resistance; transitional object.*

PSICOANÁLISIS CON NIÑOS: ACERCA DE IDENTIFICACIONES Y ELECCIONES DE OBJETOS TRANSICIONALES DURANTE LA SESIÓN ANALÍTICA

RESUMEN

Considerando los aspectos relacionados con la invención de la infancia y la posibilidad del trabajo terapéutico con niños por medio del psicoanálisis, este artículo propone discutir algunas cuestiones importantes en lo que atañe a la psicoterapia infantil, suscitadas durante la Práctica Integrada en Psicología, en el ejercicio de la psicoterapia de base analítica. Para ello, se discuten los conceptos de resistencia y sus articulaciones con la transferencia, asimismo la identificación de niños con animales y la elección de objetos transicionales durante la sesión, que se muestran potentes aliados a la expresión del niño y constituyen vías de acceso al inconsciente.

Palabras clave: *psicoanálisis con niños; resistencia; objeto transicional.*

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança: teoria e técnica* (8a ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (D. Flaksman, trad., 2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Bueno, C. M. O. (1989). Fragmentos clínicos. In A. M. Souza, *Psicanálise de crianças: interrogações clínico-teóricas* (pp. 81-88). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Corso, D. L. (1998). A invenção da criança da psicanálise: de Sigmund Freud a Melanie Klein. *Estilos da Clínica*, 3(5), 104-114. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v3i5p104-114
- Dolto, F. (2007). *As etapas decisivas na infância* (M. E. A. P. Galvão, trad., 2a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Freud, S. (1969). Pós-escrito do caso Dora. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 109-119). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

- Freud, S. (1990). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 287-539). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-1917)
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 119-311). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. xx-xx). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Jerusalinsky, A. (1999). *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios.
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In J. Lacan, *Outros escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 369-370). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Mannoni, M. (1999). *A criança, sua “doença” e os outros* (M. Seincman, trad.). São Paulo, SP: Via Lettera.
- Meira, A. M. (2005). *Sobre brincar, arte e fantasia na clínica psicanalítica com crianças*. Porto Alegre, RS: APPOA.
- Roudinesco, E, & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise* (V. Ribeiro & L. Magalhães, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Ventura, R. (2009). Os paradoxos do conceito de resistência: do mesmo à diferença. *Estudos de Psicanálise*, (32), 153-162. Recuperado de <https://bit.ly/2EtXnE3>
- Winnicott, D. W. (1975). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (self). In W. D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, trad., pp. 79-94). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. W. (2000). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In W. D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (D. L. Bogomoletz, trad., pp. 355-373). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

amandacappellari@hotmail.com

Avenida Independência, 2293
96815-900 – Santa Cruz do Sul – RS – Brasil.

edna@unisc.br

Avenida Independência, 2293
96815-900 – Santa Cruz do Sul – RS – Brasil.

Recebido em setembro/2017.

Aceito em outubro/2018.