

O Vôo de Ícaro - A Trajetória de um caso clínico sob as Luzes da Psicanálise Infantil ¹

The Ícaro Flights - The Trajectory of a Clinical Case under the Optics of the Infantile Psychoanalysis

Maria da Graça Gastal Borges Fortes²

EROS E PSIQUE

Fernando Pessoa

Conta a lenda que dormia/ Uma Princesa encantada /A quem só despertaria
Um Infante, que viria/ De além do muro da estrada.

Ele tinha que, tentado/ Vencer o mal e o bem/ Antes que, já libertado,
Deixasse o caminho errado/ Por o que à Princesa vem.

A Princesa Adormecida/ Se espera, dormindo espera/ Sonha em morte a sua vida,
E orna-lhe a frente esquecida/ Verde, uma grinalda de hera.

Longe o Infante, esforçado/ Sem saber que intuito tem/ Rompe o caminho fadado,
Ele dela é ignorado/ Ela para ele é ninguém.

Mas cada um cumpre o Destino/ Ela dormindo encantada/ Ele buscando-a sem tino
Pelo processo divino/ Que faz existir a estrada.

E, se bem que seja obscuro/ Tudo pela estrada fora/ E falso, ele vem seguro,
E vencendo estrada e muro/ Chega onde em sono ela mora,

E, ainda tonto do que houvera/ À cabeça, em maresia, Ergue a mão, e encontra hera

E vê que ele mesmo era/ A Princesa que dormia.

Resumo: Considerando a experiência clínica, o autor examina como os instrumentos da psicanálise infantil se ampliam e se diferenciam da psicanálise dos adultos, preservando o entendimento analítico. Aborda questões importantes como a interferência parental no *setting*, o brincar, a identificação projetiva, a construção da transferência/contratransferência e do vínculo terapêutico, bem como o momento da alta e o conceito de “cura”. Para tal ilustra, através de um caso clínico, a dinâmica de um processo de psicoterapia de orientação analítica infantil.

Summary: Considering the clinical experience, the author reviews how the instruments of the infantile psychoanalysis amplify and differ from adult psychoanalysis, preserving the analytic understanding. The author relates important queries as the parental interference in the *setting*, the playing, projective identifications, the construction of the transference/counter-transference and the therapeutic linkage as well as the moment of discharging from therapy

¹ Porto Alegre, novembro de 2007.

² Psicóloga, graduada na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do sul com Especialização em Psicoterapia Psicanalítica da Infância e da Adolescência pelo ICPT. Endereço para correspondência: mgbfortes@cursohbo.com.br

and the concept of "cure". Therefore the author illustrates, by a clinical case, the dynamic of an infantile psychoanalytic therapy process.

Descritores: Psicoterapia de orientação analítica infantil, processo terapêutico, elementos da psicanálise infantil, flexibilização do setting.

Keywords: Psychoanalytic Therapy; Psychotherapy/childhood

Freud, a partir das análises com seus pacientes adultos, passou a entender o psiquismo infantil. Observando crianças deu-se conta da importância do brincar e fez alusões em sua obra que a psicanálise infantil tinha excelentes e duradouros resultados. Apesar disto, não trabalhou diretamente com crianças. Seu legado teórico não contempla técnicas específicas para a análise infantil. Posteriormente, outros autores, entre eles Anna Freud e Melanie Klein, se dedicaram à análise de crianças criando técnicas específicas para a realização deste trabalho. Este campo vem sendo estudado e ampliado com relação à teoria e à técnica até os dias atuais e esperamos que, com as modificações das relações humanas, para sempre.

Este trabalho tem o objetivo de ilustrar a técnica da psicanálise infantil, como ela é entendida hoje e a forma como seus elementos aparecem no setting, a maneira como são manejados e a possibilidade de produzir mudanças... crescimento... "cura". Para tal, serão utilizadas vinhetas do processo terapêutico de uma criança desde sua etapa inicial, quando ela não conseguia sequer brincar, passando por momentos em que ficam claros os movimentos que ela realiza em busca do seu verdadeiro self.

Assim como na Poesia Eros e Psique de Fernando Pessoa, ela percorre um caminho desconhecido, sem saber bem qual o seu destino, encontrando-se finalmente consigo mesma... apropriando-se de seu amor próprio e acordando para a vida... Para o novo... Para a criatividade.

As raízes da psicanálise infantil

Foi a partir da análise com adultos que Freud iniciou a investigar a infância, pois lhe pareceu claro que os transtornos psicopatológicos tinham suas raízes nas primeiras fases do desenvolvimento. Suas idéias sobre a sexualidade infantil foram confirmadas na primeira vez em que uma criança – o pequeno Hans – submeteu-se a um tratamento psicanalítico "supervisionado" por ele. Suas teorias se enriqueceram com a observação direta de crianças e com a investigação dos mecanismos que impulsionam as crianças a brincar.

Além disto, suas descobertas sobre a dinâmica do inconsciente, do complexo de Édipo, da sexualidade infantil, a fusão das pulsões de vida e de morte e a importância da relação inicial com os pais foram fundamentais para que se reconsiderasse aquilo que se sabia sobre crianças, ou seja, “modificar a crença da felicidade infantil” (ABERASTURY, 1992).

No modelo de escuta freudiano, sentimentos, conflitos e estratégias psíquicas relacionados a fatos ou personagens do passado, que surgem pela associação livre, são analisados e reatualizados. (FERRO, 1995). Além disso, a equação etiológica de Freud compõe-se de três termos, a saber: vivência infantil, fatores geneticamente herdados e o momento atual, dando especial valor às vivências infantis.

Posteriormente, Melanie Klein, Hug Hellmuth, Anna Freud e Sophie Morgenstern dedicaram-se a estudar técnicas específicas para o tratamento de crianças. Segundo a autora, entretanto, foi Melanie Klein quem mais contribuiu para as técnicas atuais da psicanálise infantil (ABERASTURY, 1992).

No modelo kleiniano, a escuta se volta para fantasias inconscientes pré-concebidas. Os fatos narrados são disfarces do mundo interno e devem ser interpretados. A contratransferência é sentida pelo depósito das identificações projetivas em direção ao terapeuta.. A “cura” se produz ao conectar o mundo interno de fantasias do paciente com sua realidade externa (FERRO, 1995).

Ferro (1995) concorda com Aberastury, de que Freud e Klein criaram modelos fundamentais para a psicanálise e acrescenta o modelo de Bion.

No modelo bioniano a narrativa deixa de ser pessoal para ser interpessoal. Emoções primitivas que não foram pensadas se apresentam na inter-relação emocional paciente/terapeuta para serem compartilhadas, pensadas e transformadas através da mente do terapeuta.

A psicanálise infantil

Ferro (1995) considera que as alterações no *setting*, as formas de expressão e as situações clínicas que se apresentam na psicanálise de criança, não seriam diferenças que justificassem uma divisão entre psicanálise de adultos e psicanálise de crianças.

Na obra de Freud, existem muitas notas indicativas de que elementos utilizados na psicanálise de adultos poderiam ser igualmente utilizados na psicanálise de crianças: a interpretação verbal, a compulsão a repetição, a idéia de transferência e a existência de um conteúdo latente e de um conteúdo manifesto (ABERASTURY, 1992).

Entretanto, na psicanálise de crianças, existem especificidades com relação à comunicação e da forma como o psicanalista entende e devolve aquilo que foi comunicado. Rodrigué (1996) refere que a criança se comunica de muitas maneiras, entretanto a maioria delas não prioriza o discurso verbal como o adulto. A comunicação da criança dá-se no lúdico, nas brincadeiras, nos desenhos, através dos diversos personagens criados por ela e que dão significado, muitas vezes independente do conteúdo. Para conectar-se a esse modo de comunicação o terapeuta deve ser capaz, a exemplo da atenção flutuante, desenvolver a capacidade de manter uma “atenção lúdica”, que está diretamente influenciada pela capacidade de brincar do mesmo. É através da “atenção lúdica” que o analista poderá sentir, compreender e dar sentido ao conteúdo daquilo que a criança expressa. Este conteúdo deve ser devolvido, na brincadeira e na linguagem da própria criança, por intermédio de uma “interpretação lúdica”.

Winnicott (1975) considera que a capacidade de brincar é importante tanto para as crianças, como para os adultos. Esta capacidade, que se desenvolve precocemente na relação mãe/bebe, influencia o desenvolvimento da criança. Assim, em psicoterapia torna-se fundamental o brincar de ambas as partes – psicoterapeuta e paciente.

A psicoterapia é efetuada na superposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não sabe brincar, não se adequa a tarefa. Se é o paciente quem não pode algo deve ser feito para ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar, após o que a psicoterapia pode então iniciar. (WINNICOTT, 1975, P. 80).

Os pais

Freud (citado por Kancyper, 1999) postulava que as resistências das figuras parentais comprometem o tratamento das crianças e, portanto, é necessário algum “influxo analítico” sobre os mesmos para que o processo não fique obstaculizado. Embora não tenha explicitado nenhuma técnica para trabalhar com os pais, deixou estabelecida a sua compreensão de que “existe um nexos estrutural nas relações intersubjetivas entre as resistências dos pais e as do filho em análise” (p.114).

Aberastury (1992), seguidora de Klein, refere que utiliza as entrevistas com os pais para obter informações sobre a criança que possam servir para uma melhor compreensão de seus conflitos. Quando necessário, objetiva, também, aliviar-lhes a angústia e a culpa que as dificuldades do filho possam despertar. Enfatiza, porém, que sua técnica de entrevista com os

pais busca possibilitar que a psicanálise de crianças se reduza a um relacionamento bipessoal assim como na análise de adultos.

Para Kancyper (1999) este posicionamento reduz a participação dos pais, pois este tipo de entrevista se limita a orientações informativas e pedagógicas, perdendo-se um elemento imprescindível e enriquecedor do processo analítico, ou seja, o entendimento da trama identificatória do grupo familiar que recai sobre o paciente, impedindo seu pleno desenvolvimento. Estes focos devem ser abordados pelo terapeuta para possibilitar o rompimento de sua influência sobre o paciente, visto que ele ainda vive com seus pais e “vai tecendo com eles certa trama de enganos em inconsciente cumplicidade” (p.116). “É função do analista de crianças liberar os pais e os analisados do cativo narcisista no qual participam e padecem – segundo a singularidade de cada caso - por meio de entrevistas psicanalíticas com os progenitores.” (KANCYPER,1999, p.116).

Estas entrevistas deverão apontar para o entendimento das inibições e angústias relativas à maternidade e a paternidade; auxiliar as figuras parentais a aceitar a enfermidade do filho e a localizar as dificuldades da criança dentro da dinâmica narcisista e edípica de cada um dos progenitores, do casal e da família.

O Brincar

Ferro (1995) considera que a capacidade de brincar inicia na relação mãe/bebê e se caracteriza por balbucios e sons acompanhados por trocas de identificações projetivas que passam pelos estados emocionais de ambos e encontram na *revérie* materna um lugar de desenvolvimento e reconhecimento. Winnicott (1994) enfatiza que a confiança se instaura pelo cuidado suficientemente bom e pelas experiências gratificantes da dupla mãe/bebê. Refere que falhas nesta função impossibilitam a criança de brincar livremente, ficando comprometida a possibilidade de estruturação de um self saudável, que permita o sujeito utilizar sua personalidade integral e viver de forma criativa.

Quando Winnicott (1975) fala em criatividade, está falando de alguma coisa que vai além da produção de algo. Segundo ele: “o self não pode ser encontrado no que é construído com os produtos do corpo ou da mente”, mas em um espaço que se encontra entre ambos, ou seja, onde ocorrem os fenômenos transicionais. É no brincar rudimentar, num estado não organizado da mente, que o criativo emerge como personalidade individual organizada, possibilitando o crescimento... O vir a ser... O nascimento do self.

Em notas sobre o brinquedo³, Winnicott (1994) postula que é pelo prazer de manipular objetos que a criança é capaz de elaborar a ansiedade, metabolizando a agressividade e a destrutividade, pois, a capacidade de simbolização decorrente do brincar, permite que a criança possa fazer uso do brinquedo (significante) da forma que lhe aprouver. O objeto pode ser amado, destruído, restaurado, morto e trazido de volta à vida, facilitando a vivência da ambivalência emocional ao invés de ter a necessidade de cindir o objeto ou self em bom e mau.

Freud (citado por Aberastury, 1992) na sua teoria traumática do jogo explica que no brincar, nem sempre, a criança busca o que lhe é prazeroso, mas muitas vezes repete, na atividade lúdica, situações dolorosas, elaborando os excessos de estímulo causadores do trauma. Esta teoria foi utilizada para a aproximação do inconsciente da criança, do tratamento e do diagnóstico.

Para Winnicott (1994), na medida em que a criança vai se estruturando como um ser possuidor de uma realidade pessoal o brinquedo torna-se uma forma de expressão, na qual a criança pode identificar-se com pessoas, animais ou objetos inanimados, elaborando suas ansiedades, suas relações objetais, bem como, suas funções corporais.

No brincar, assim como nos sonhos, os significados não podem ser saturados. Os símbolos não devem ser tomados individualmente, pois uma mesma proposta de simbolização pode ser utilizada de modos diferentes por cada criança e, às vezes, pela mesma criança em uma situação diferente. Assim, o sentido da brincadeira está relacionado com os vários elementos que se ligam, está relacionado com as emoções, está relacionado com quem brinca.

A insaturabilidade do brincar propicia que uma mesma brincadeira tenha diversos significados de acordo com a fase do desenvolvimento, com a trama afetiva do momento. É no brincar que a criança pode vivenciar a realidade temida, encontrando soluções para situações catastróficas e irremediáveis, pois adentra em um mundo distante no tempo e no espaço... No mundo da fantasia (FERRO, 1995).

A psicopatologia no brincar implica em dificuldade em simbolizar e um pobre desenvolvimento criativo, emocional e social. Caracteriza-se pela falta de confiança (isolamento), pela ansiedade e insegurança; pela estereotipia nos padrões do brincar; pela sensualização; fracasso de jogar um jogo (crianças inquietas); pela dominação do outro e pela fuga ao exercício físico (passividade) (WINNICOTT, 1994).

³ No texto original Winnicott utilizou o termo brinquedo, entretanto a partir de 1960 ele passa a utilizar o termo brincar (playing)

Psicoterapia e Processo terapêutico

From-Reichmann (1961) sugere que um ingrediente importante para o processo terapêutico, principalmente em pacientes graves, é o esforço do analista em estimular que aspectos positivos e criativos se desenvolvam. Ela considera que todo o indivíduo apresenta uma tendência ao desenvolvimento, que muitas vezes fica obstruído pela incapacidade do ambiente em proporcionar que o indivíduo a deixe fluir. Assim a adaptação, como meta terapêutica, limita os pacientes de suas potencialidades gerais.

A psicoterapia deveria ter como objetivo liberar o paciente de seus sintomas, principalmente a ansiedade excessiva, possibilitando-lhe utilizar suas tendências natas para o desenvolvimento e amadurecimento da personalidade, liberando-o das amarras que o impediram de expandir sua capacidade criativa e a sua auto-realização. Além disso, capacitá-lo a aceitar o amor, estabelecendo relações duráveis de intimidade afetiva e física.

Abuchaem (1985) faz uma diferenciação entre o que é psicanálise e o que é processo analítico. Na primeira, o terapeuta se detém em analisar os fenômenos de transferência /contratransferência que surgem a partir da associação livre, fazendo-se necessário o uso dos níveis indiretos de comunicação. No segundo, é necessária a participação direta do terapeuta que atua de forma dinâmica no inter-jogo projeção/introjeção, ou seja, no nível direto de comunicação de inconsciente para inconsciente. Por este motivo, sua intuição e modo de ser tornam-se fundamentais.

Embora Freud (citado por From-Reichmann , 1961) tenha postulado que o terapeuta deveria manter-se em uma postura semelhante a uma tela em branco para facilitar a associação livre, atualmente esta relação paciente/terapeuta tornou-se mais complexa. Isto porque, algumas correntes entendem que as relações emocionais do paciente são determinadas também pela situação terapêutica, ou seja, pela pessoa do terapeuta. Este entendimento permite aceitar a raiva do paciente ou sua indiferença, sem uma atitude hostil, bem como seu afeto e apreço sem uma resposta pessoal de presunção, protegendo tanto o terapeuta como o paciente de reações inadequadas à contratransferência.

Winnicott (1994) refere que na psicoterapia é necessário que os pacientes possam entrar em contato com a sua própria destrutividade. Apesar de tornar difícil a transferência/contratransferência destes aspectos destrutivos, os mesmos devem ser considerados uma evolução, pois em uma primeira etapa a criança precisa construir. Somente após o momento de construção é que a criança ou o adulto torna-se capaz de destruir.

Lussana (citada por Ferro, 1995) propõe que enquanto o paciente ataca, distorce, cinde e projeta, o analista como depositário busca, através de interpretações, tornar o paciente consciente destas operações mostrando-lhe o desconhecimento de seu funcionamento e da realidade externa. A autora indica que a interpretação na transferência tem o objetivo de tornar contatável o mundo interno distorcido por fantasias primitivas de maneira que a angústia de morte subjacente fique abrandada pelo “sentir-se compreendido e aliviado”.

São etapas difíceis da análise. O paciente necessita ter uma grande confiança no procedimento analítico. Ele precisa se entregar a um estado “delirante”, no qual as frustrações provenientes do processo analíticos servirão para que se sinta hostilizado pelo analista. Nestes momentos é necessário que o analista seja capaz de suportar o conteúdo destrutivo (WINNICOTT, 1994).

O mesmo autor (1975) diz que o uso do objeto é uma relação mais evoluída que a relação de objeto, pois se trata de uma experiência mais complexa, na qual o objeto é percebido como real e pertencente à realidade partilhada. A capacidade de usar o objeto inicia-se no brincar e depende de um ambiente facilitador, pois coloca o sujeito em contato com o princípio da realidade. A relação de objeto é subjetiva e está relacionada à transferência, sendo que o uso do objeto se dá por tratar-se de um objeto real que sobreviveu aos ataques que o paciente infringiu ao analista. Sobreviver é não retaliar.

Conforme Ferenczi (citado por From-Reichmann, 1961), não se pode pensar que na relação analítica o terapeuta possa permanecer como uma não-entidade para o outro - paciente, pois a essência do processo terapêutico consiste na experiência da relação interpessoal íntima, cujo objetivo é o restabelecimento de contatos reais com o mundo.

Segundo Zygyourys (2002), isto nos leva a pensar na natureza das relações humanas, na relação entre dois corpos, na evocação da linguagem, que em análise consiste no texto manifesto, quando o que buscamos é o latente. Parece restrito nos limitarmos às palavras, quando o que configura o vínculo é muito mais.

O tecido do vínculo é o real entre dois organismos humanos. Trata-se antes de tudo de uma característica da espécie humana, uma realidade feita de sentires (*Feelings*), emoções em sua maioria inconscientes, mas também conscientes, de sensorialidades que nada tem de especificamente analíticas, inclusive na sessão analítica. O que faz vínculo entre dois seres humanos são os alicerces de uma presença, alicerces de singularidades jamais generalizáveis. É a partir destes alicerces que um se liga ao outro e que o vínculo se estabelece ou não. É aí, que a transferência se entrelaça. (p.11).

Assim, para a autora, transferência é o que decorre da interpretação verbalizada ou não. O vínculo, por sua vez, vive embasado na singularidade do par. É por levar em conta o vínculo que a transferência não pode ser considerada como uma simples repetição. A presença real do analista, o fato de ser uma nova pessoa, possibilitando uma nova experiência, propicia que desde o início ocorra o novo na transferência. O analista rompe com a repetição, ao passo que, como objeto imaginário do outro, a coloca em cena.

A transferência pode ser interpretada o vínculo não. Trata-se de um lugar de silêncios, de sentimentos, emoções, e a troca de palavras que surgem. É ele o principal elemento da análise, porém não se interpreta e a análise implica a interpretação da transferência. Zygouris (2002) enfatiza:

Eis o paradoxo. [...] Esse vínculo deve sua existência ao fato de ser vivido no interior da experiência psicanalítica e é exclusivamente por meio desse paradoxo que existe. O enquadre da análise garante que o analista não abusará do vínculo, não é um vínculo mundano, eis porque digo que Freud inventou um vínculo inédito. ⁴ (p.32).

Winnicott (1994) considera que somente o paciente é capaz de ter suas respostas, portanto coloca em dúvida a necessidade de interpretação, principalmente àquelas que apresentam um conteúdo inferido pelo analista e que são dadas ao paciente fora do seu “*timing*”, ou seja, quando o mesmo ainda não está preparado para tornar-se consciente daquilo que já lhe é conhecido. Ele afirma que para que uma interpretação se torne efetiva é necessário que o paciente tenha adquirido a capacidade de “situar o analista fora de seu campo subjetivo”, ou seja, a capacidade de usar o analista. (WINNICOTT, 1994).

Foi somente em anos recentes que me tornei capaz de esperar e esperar pela evolução natural da transferência que surge da confiança crescente do paciente na técnica e no setting psicanalíticos e evitar romper este processo natural efetuando interpretações. [...] Estarrece-me pensar quantas mudanças profundas impedi ou retardei em pacientes situados em certa categoria classificatória pela minha necessidade pessoal de interpretar. Se pudermos esperar, o paciente chega ao entendimento de modo criativo e com imensa alegria, e eu hoje desfruto desta alegria mais do que costumava desfrutar da sensação de haver sido arguto. (p. 171).

Para Bion (citado por Ferro, 1995) o que conta não são tanto as interpretações, mas a possibilidade do analista, através da sua permeabilidade de acolher e transformar as

⁴“ Freud introduziu no Ocidente um vínculo, até então, inédito entre duas pessoas, dois desconhecidos: chamou-o “transferência”. No início referia-se a relação médico –paciente, mas logo passou a designar um vínculo específico em relação ao inconsciente, às pulsões e à repetição. No início a transferência foi transferência de amor... e para Lacan ‘alguma coisa em relação ao amor’.” (p.5)

identificações projetivas, colocando-se ele próprio como agente ativo. Enquanto observador ele contribui para determinar, com a sua presença, suas defesas e sua própria identificação projetiva, a configuração do par, bem como, a possibilidade de construção de um “lugar” para pensar pensamentos. A idéia não é de descobrir ou de interpretar, mas a de construir, na relação, um modelo afetivo que possa ser introjetado pelo paciente e que não passa pela aquisição de dados, mas pela aquisição de qualidades (paixão, paciência etc.). Ele também propõe uma atitude sem memória e sem desejo, que implica a capacidade de tolerar o desconhecido, sabendo que algo está se produzindo através do contato emocional com o paciente. Este algo pode ser posto em palavras, gerando a mudança.

Anne Alvarez (2001) salienta a importância das respostas contratransferências para o efeito do tratamento psicanalítico, principalmente em se tratando de pacientes graves. Ela diz que assim como recebemos sinais projetados de nossos pacientes, também os transmitimos. Afirma que a contratransferência deve ser abordada da mesma forma como abordamos a transferência do paciente, pois o tratamento implica a relação de duas pessoas, ou seja, uma dupla em interação.

Para Abuchaem (1985) o discurso manifesto do paciente desperta reações contratransferências, porém estas só podem assumir o aspecto de associação livre, sendo que as vivências contratransferências originadas na comunicação direta (ou por identificações diretas e imediatas) despertam intensas reações afetivas. A comunicação direta não interfere na livre comunicação do afeto, pois este não se perde no mundo da palavra. Na comunicação indireta os afetos necessitam de representação verbal e perdem sua intensidade, visto que o símbolo implica certa renúncia do objeto e, portanto, na diminuição do afeto.

O conteúdo do inconsciente do analisando ao ser transferido diretamente ao inconsciente do analista desperta, no mesmo, vivências contratransferências de caráter totalmente inconscientes. Este inter-jogo entre os inconscientes do binômio paciente/terapeuta provoca reações em cadeia impossíveis de controlar, porque se mantêm inconscientes. Nesta dinâmica no entender do autor, participa o mais profundo da pessoa do analista e do analisando, podendo exercer um efeito favorável.

Empatia e contratransferência são conceitos bastante diferentes, mas que podem se confundir. Empatia implica percebermos o sentimento de nosso paciente. Porém a identificação projetiva e a contratransferência permitem que percebamos um sentimento do qual o paciente não se dá conta, não sabe que tem e nem o demonstra (ALVAREZ, 2001).

Assim como o bebê necessita de uma relação consistente com a mãe, uma “companhia viva”, o mesmo ocorre com o paciente e o analista. Em alguns casos o terapeuta transforma e devolve para o paciente partes perdidas de seu self. Em outros, é necessário conter os sentimentos de desespero, medo e frustração e, ainda, em algumas situações, tornar-se ativo, carregando o self vivo, chamando o paciente a si mesmo, para a relação com o outro e com a vida. Muitas vezes é necessário trabalhar com as três funções em um mesmo paciente. Assim, além de tranquilizador, o analista precisa ser visto como algo firme, forte, capaz de puxar, arrastar, de atrair o paciente para a figura do terapeuta e depois para a vida.

Para tal o terapeuta necessita possuir a capacidade de “disponibilidade, de acessibilidade, de compreensibilidade e de proximidade” para permitir que essas crianças possam desfrutar a experiência de assimilar a proximidade de um “ser humano vivo”, a proximidade do amor.

De posse desta revisão que alicerça o processo terapêutico de orientação analítica em crianças pode-se fazer uma ligação entre as adaptações do entendimento do brinquedo equivalendo ao falar do adulto.

Discussão teórico-clínica

Apresentarei o caso de um menino de oito anos que por questões de sigilo chamarei de Ícaro⁵. Ele veio para atendimento encaminhado pela escola. Na ocasião ele apresentava um baixo rendimento escolar e importantes dificuldades nos relacionamentos com os colegas. Costumava excluir-se do grupo quando suas idéias não eram aceitas, isolando-se num canto da sala para chorar. Este comportamento fez com que os colegas passassem a ignorá-lo. Ele não era bem vindo nas brincadeiras e nem nas tarefas realizadas em grupo.

Quando conversei com seus pais pela primeira vez, eles disseram-se muito preocupados com a educação do menino e com seu bem estar. Esperavam que o mesmo, por ser muito inteligente e educado, tivesse um futuro brilhante. Além disso, tinham muito medo que o menino frustrasse suas expectativas, podendo contaminar-se no convívio com as outras

⁵ Ícaro personagem da mitologia Grega, filho de Dédalo, foi aprisionado juntamente com seu pai no labirinto do palácio de Minos, em Creta, construído para aprisionar o Minotauro. O labirinto era intransponível e Minos controlava a terra e o mar, porém não as regiões do ar. Assim, Dédalo construiu asas para que seu filho tentasse a fuga pelo ar. As asas foram presas com cera, por isso o vôo de Ícaro deveria ser a uma altura média. Nem muito próximo ao sol para que a cera não derretesse, nem tão próximo ao mar para que as penas de suas asas não molhassem. Entretanto ao levantar vôo ele deslumbrou-se com a sensação de liberdade e voou cada vez mais alto. A cera derreteu e Ícaro caiu no mar. (Seriam os pais do paciente o labirinto que o mantinha preso e o impedia de viver para o mundo? Ou seriam o sol e a água, pelo perigo que significavam, que impediam seu processo de crescimento?)

crianças tornando-se menos brilhante. Assim, Ícaro vivia em um mundo adulto e exigente, no qual não era permitido que fosse criança, mas, também, não lhe permitiam crescer. Seus pais tinham muito medo de perdê-lo e consideravam o mundo cheio de perigos.

A impossibilidade de brincar

Encontrei Ícaro na sala de espera, vestido e penteado de forma impecável. Quando o chamei, levantou-se muito sério e me acompanhou sem se despedir da mãe. Sentou-se como um “mini-adulto” e ficou me olhando muito sério.

T: Então, Ícaro... me conta... tu sabes porque estás vindo aqui?

I: É porque os meus colegas me ignoram e eu ignoro eles também.

T: Como é isso, Ícaro? Me conta melhor.

I: Eu não preciso deles. Se eles me ignoram eu também ignoro eles.

T: E tu sabes por que eles te ignoram?

I: Não.

T: E como te sentes com isso?

I: Normal.

Era estranho ver uma criança de oito anos falando daquela forma. Suas respostas eram duras, sua expressão facial indiferente e sua postura corporal rígida. Ele parecia estar aterrorizado. Mostrei-lhe a caixa de brinquedos da qual ele se aproximou sem entusiasmo.

Olhou o conteúdo da caixa, examinando item por item e logo começou a colocar defeito em tudo que encontrava. As canetinhas não eram de boa qualidade, a marca da tesoura não era boa e, portanto, não devia cortar direito, a massinha de modelar era péssima, muito melecada...depois reclamou que faltavam muitas coisas dentro da caixa.

Sua arrogância irritou-me. Pensei no quanto seria difícil conviver com ele toda a semana. Tive muita vontade de retaliar. Meu lado observador, porém, me mostrou como estavam os conteúdos internos deste menino, o seu sofrimento, o seu sentimento de desvalia, fazendo com que eu me mantivesse disponível.

Anne Alvarez (2001) refere que assim como sentimos os conteúdos projetados de nossos pacientes, eles também percebem o que se passa conosco. Daí a importância da figura real do terapeuta apresentar-se como uma companhia viva, disponível, acessível, próximo e capaz de compreender o que se passa na interação.

Ícaro pegou a massinha de modelar e fez várias conchas de moluscos e o casco de uma tartaruga. Eram todos muito bem feitos, mas o menino não parecia estar se divertindo.

Lembrava uma máquina de produção. Minha presença era ignorada, não me solicitava nada. Quando perguntei se queria que eu participasse da brincadeira fez uma expressão de indiferença e seguiu fazendo suas modelagens como se eu não estivesse ali. Tentei me aproximar, entretanto me sentia muito desconfortável.

T: Que estás fazendo?

I: Moluscos.

T: Eles carregam a casa nas costas e parecem que estão todos dentro de casa.

I: É uma forma de proteção.

T: E do que se protegem?

I: Dos adultos.

T: E o que os adultos poderiam fazer com eles?

I: Prender... matar.

T: (Neste momento senti o peso de sua dor... o medo de não poder viver) Talvez estejas assustado aqui ... sem saber direito como as coisas vão ser aqui comigo.

I: Quero minha mãe (levantou-se e foi até a porta)

T: Já está quase no horário. Quem sabe me ajudas a guardar as coisas dentro da caixa e então te levo até a tua mãe?

I: Ele guardou as coisas com muito cuidado, abriu a porta me ignorando e eu o acompanhei até sua mãe. Foi embora sem se despedir de mim, tapando o rosto para não me olhar.

Eu estava me sentindo impotente... pensava que não conseguiria ajudá-lo... que não seria capaz. Tinha vontade que ele não voltasse. Mas sabia que estes sentimentos não costumavam ser meus e, portanto deviam ser elementos projetados por ele.

Para Bion (citado por Ferro,1995) o analista receptivo é capaz de perceber as identificações projetivas do paciente contendo-as e metabolizando-as para posteriormente devolve-las no momento certo, em “temperatura”e “forma”suportáveis de maneira que o mesmo as introjete, integrando-as com suas pré-concepções e expectativas.

Várias sessões se passaram e Ícaro continuava modelando seus moluscos. Nada era prazeroso ou criativo. Por mais que me esforçasse, minha presença era ignorada. Era um território árido e solitário. Eu não sabia o que fazer. Ícaro não sabia brincar.

Para Winnicott (1975,1994) brincar livremente é fundamental para que a criança estruture seu self e desenvolva a sua criatividade, ou seja, a capacidade de viver plenamente utilizando suas qualidades inatas para o desenvolvimento e amadurecimento saudável. O mesmo autor lembra que a psicoterapia se dá na sobreposição da capacidade de brincar do

terapeuta e do paciente. Porém, quando o paciente não consegue brincar, cabe ao terapeuta capacitá-lo para tal, para que a análise possa então iniciar.

Anne Alvarez (2001) diz que, muitas vezes, o terapeuta deve ter uma atitude mais ativa, que além de ser visto como alguém capaz de conter o desespero, medos e frustrações do paciente, deve ser forte o suficiente para puxar, arrastar, chamar o paciente para si e posteriormente para a vida. Mesmo que o paciente não queira, mesmo que ele se afaste, segundo a autora, temos que entender que ele se encontra “doente demais” e, portanto precisa de nós.

Aprendendo a brincar

Se Ícaro não conseguia fazer outra coisa a não ser reproduzir suas modelagens, eu tinha disposição para brincar e queria muito brincar. Resolvi tornar-me mais ativa...criativa... eu mesma. Comecei a modelar monstros, feios e mal acabados e através deles comecei a tentar entrar em contato com o mundo inerte de Ícaro. Dei voz aos meus personagens.

T: Oi, seu ermitão, vamos brincar?

I: Fica quieta.

T: Estou cansada de ficar quieta, me sinto rejeitada. Aliás, acho que o Sr. fica aí trancado na sua casa, com cara de mal humorado, porque tem medo de ser rejeitado, medo de que quando eu o conhecer melhor, não goste do Sr. e não queira mais brincar.

I: (modela o corpo do ermitão fora da concha) Eu vou te jogar veneno e vou te matar.

T: Talvez seja mais divertido ficar brabo, do que ficar isolado dentro da concha. Vem... vem me pegar. (Travamos um duelo de brincadeira, no qual ele me envenenava várias vezes me fazendo morrer e posteriormente viver).

A criança se comunica através do lúdico, por isso nossa atenção deve ser lúdica, bem como as interpretações. A interpretação lúdica implica dois passos: A verbalização deve ser na linguagem utilizada pela criança e o conteúdo deve incluir os elementos trazidos por ela na brincadeira (RODRIGUÉ,1966).

Na semana seguinte, Ícaro chegou sério como de costume. Abriu a caixa e pegou material para pintar.

I: Vou pintar. Consegue água? (O tom de sua voz era autoritário).

G: (Pensei que estávamos mais próximos, embora ele não fosse nada gentil no seu tom de voz) Sim senhor, general. Vamos lá no banheiro buscar? (Ele me acompanha. Depois senta-se e começa a pintar. Fico olhando.) O que estás pintando?

I: Fica quieta. (continua pintando) Tu não vais fazer nada?

G: Que queres que eu faça?

I: Não sei... Pinta qualquer coisa. Tem outro pincel?

G: Não.

I: Então não dá.

G: Eu pinto com o dedo. (Começo a pintar com as mãos. Ele me olha com uma cara muito espantada. Enquanto pinta, mostra-se muito cuidadoso para não sujar a mesa, as mãos e a roupa. Eu, ao contrário, lambuzo as mãos de tinta, e sem querer sujo a mesa e viro um pouco de água. Percebi em seu olhar um desejo de experimentar o que eu estava fazendo).

I: Olha, tu tá sujando tudo.

G: Que mal tem? Depois a gente limpa.

Ícaro foi se soltando um pouco a cada dia que nos encontrávamos. Eu me sentia muitas vezes constrangida pelo seu modo de ser, pela dificuldade de ele demonstrar afeto e de ser espontâneo, mas não me deixava contagiar. Eu brincava com vontade, algumas vezes bagunçava...e ele me espiava. Nos seus olhos dava para perceber o brilho do desejo de se experimentar...de se soltar. Mas ele ainda não sabia como fazer isto, nem até que ponto ele poderia ir...ainda não confiava em mim o suficiente.

Winnicott (1994) enfatiza que o brincar implica confiança e é decorrente de um ambiente suficientemente bom e facilitador de experiências gratificante na relação mãe/bebê. Assim como o bebê necessita de uma interação consistente com a mãe que permita que ele entre em contato com os próprios sentimentos e qualidades, o mesmo ocorre entre paciente e terapeuta (ALVAREZ, 2001).

Depois de várias sessões pintando um dia ele diz: Hoje tu vais pintar com o pincel e eu com o dedo. Foi interessante ver o menino se lambuzar. Era a primeira vez que eu percebia brilho nos olhos, gestos espontâneos e sorriso nos lábios. Ele ainda mostrava-se de poucas palavras, exigente e crítico, mas já estava mais próximo do que era ser uma criança, mais próximo de mim, mais próximo dele mesmo e isso me dava uma satisfação muito grande.

Um dia ele fez um avião de papel e o jogou voando para mim. Ao devolvê-lo joguei de forma que o mesmo batesse nas pás do ventilador ligado. Ícaro achou muito interessante e passamos a sessão inteira nesta brincadeira. Neste dia Ícaro correu, arrastou cadeiras e deu muitas risadas. Foi prazeroso para mim e para ele.

Nas sessões seguintes fez uma bola de papel com cola e jogamos futebol durante várias semanas. Ele fazia esquemas no quadro tentando me ensinar passes de bola. Brincava

de bonecos que lutavam, me matava com o revolver. Eu passei a existir para ele... Inteira... Real e desejanste. Ícaro estava capacitado a brincar.

Expressando sentimentos através da brincadeira

Ícaro adquiriu capacidade lúdica... Aproximou-se de si... E tentou modificar a relação com o outro, mas isto se tornou muito perigoso para o contexto familiar. Talvez significasse a contaminação com o mundo, com a vida e isso era muito assustador para seus pais. Assim, quando em dezembro, Ícaro teve uma excelente avaliação escolar, sua mãe resolveu interromper o tratamento, porém ainda não havia me comunicado. Entretanto, Ícaro, já confiante na relação que tinha comigo, traz o assunto para a sessão:

I: (Entra sério na sala. Senta-se de cabeça baixa e fica brincando com um pedacinho de papel. Está muito diferente da criança que tenho visto nos últimos meses)

T: Que houve?

I: Prefiro não falar sobre o assunto.

T: Me parece algo sério... te sinto triste.

I: Não venho mais aqui.

T: Não vens mais aqui?

I: A minha mãe disse que eu não preciso mais. A minha avaliação foi boa.

T: E como tu te sentes com isto?

I: Eu quero vir. (Levanta e vai até o quadro) Fecha os olhos! (Enquanto permaneço de olhos fechados ele desenha algo.) Agora pode olhar.

T: O que é isso?

I: Aqui é a terra. Isso é um meteoro. As setas estão mostrando que ele está caindo na direção da terra e se isso acontecer a terra vai explodir.

T: Será que é assim que estás te sentindo com relação à notícia que recebeste? Como se tivesse um meteoro caindo sobre a tua cabeça?

Eu combinei com ele de falar com sua mãe dizendo da necessidade dele continuar em atendimento. Porém, o resto da sessão foi de brincadeiras agressivas... Ele me chamava de burra, dizia que eu não sabia de nada, me dava ordens e me matava. Foi uma sessão desagradável. Percebi que naquele momento eu ocupava, na transferência, o papel da mãe que de alguma forma o castigava por haver sido capaz de crescer... Ícaro estava muito brabo, querendo destruir... Retaliar. Apesar de entender o que estava acontecendo, contive-me. Não interpretei.

As interpretações em muitas ocasiões podem romper a espontaneidade do paciente. Além disso, cabe ao terapeuta ter paciência e tolerância com a hostilidade, pois a aquisição, por parte do paciente, da capacidade de lidar com seus aspectos destrutivos e agressivos trata-se de uma evolução (WINNICOTT, 1994).

O mesmo autor diz que conforme a criança vai se estruturando torna-se capaz de utilizar a brincadeira como forma de expressão, possibilitando através de atividades lúdicas elaborar suas ansiedades e a agressividade, permitindo que a mesma possa administrar a sua ambivalência emocional ao invés de cindir o objeto em bom e mau.

Conforme havia prometido a Ícaro, conversei com sua mãe e ela entendeu a importância do menino continuar em tratamento, porém não abriu mão de quase três meses de férias que pretendia tirar com o menino. Nesta conversa, revimos novamente as dificuldades que ela e o pai no menino tinham em deixar o menino crescer, por medo do abandono em função de suas próprias questões infantis. Na última consulta, antes de Ícaro entrar em férias, ele não compareceu ao atendimento, pois havia ficado com febre.

Conforme Kancyper (1999) as entrevistas com os pais devem ir além das orientações pedagógicas. É necessário que o terapeuta seja capaz de entender e transmitir questões familiares e individuais que impedem o desenvolvimento da criança. É necessário que as tramas identificatórias inconscientes sejam, não só esclarecidas, mas sentidas pelos pais para que os mesmos possam outorgar a seus filhos o direito de se tornarem livres para EXISTIR.

Na volta das férias, o menino ficou um longo período (meses) brincando com tintas de uma forma bastante regressiva. Ele simplesmente misturava todas as cores, até se transformarem em preto. Depois, misturava tudo com água, sabão líquido, cola, batia com o pincel para formar espuma. Algumas vezes, colocava papel, massa de modelar dentro deste líquido, fechava o pote e guardava na sua caixa individual. Na sessão seguinte abria o pote, cheirava e continuava suas experiências. Falava de vômitos, puns e cocos. Eu não tinha a menor idéia de onde esta regressão nos levaria. Sabia que ele estava se experienciando e que o conteúdo de sua brincadeira estava relacionado a transformações...mas que transformações seriam estas? Administrar o não saber era bem difícil. Muitos eram os meus questionamentos: perguntava-me sobre o eu que estava fazendo, se estava agindo certo... Por outro lado, era muito bom ver Ícaro livre, brincando, descobrindo... O tempo passava muito rápido para nós dois, que nos surpreendíamos quando chegava o final da sessão. Não tinha quase nada a ser dito entre nós, a não ser experienciar... viver cada segundo. Hoje, lembrando, penso que me encantava a perspectiva de que algo estivesse acontecendo ali...

Talvez a percepção das trocas inconscientes... Talvez a percepção de que estávamos vivendo um vínculo. Um vínculo inédito como nos diria Zygouris (2002).

Um espaço de sentires, de proximidade, de emoções e silêncios, no qual as interpretações não são bem vindas. Singularidades que se entrelaçam, possibilitando que o novo aconteça, rompendo com a repetição (ZYGOURIS, 2002).

Um dia Ícaro colou várias folhas de ofício, transformando-as em uma grande folha de papel e deitou-se sobre ela. Disse:

I: Pega o lápis e desenha meu contorno. Vamos fazer um menino como eu. Depois nós vamos fazer ele por dentro.

T: (Faço seu contorno com lápis)

I: Agora Vamos fazer o coração. (Vai até a caixa e pega o pote que contem as misturas que vinha fazendo há semanas. Tira o papel de dentro, escorre a água e coloca no lugar do coração). Agora vamos fazer as veias. Me ajuda? (Pega pedaços de lã e cola contornando o corpo do menino. Depois picota vários pedaços de lã faz um amontoado de fios e cola no lugar do estômago)

T: O que é isso, Ícaro?

I: É aquela coisa que fica aqui (mostra o estômago). Está cheio de vermes.

T: E o que os vermes fazem?

I: Matam. A semana que vem nós podíamos fazer outro boneco. Este está estragado... tem veias pretas e está cheio de vermes.

T: Parece que às vezes tu te sentes assim, meio estragado... quase morrendo por ter que esconder o que és por medo de desagradar os outros...Mas será que nós não podemos salvar esse menino...que temos que deixá-lo morrer e fazer um novo?

I: (Vai para o quadro e desenha um emaranhado de fios, um tubo spray esguichando um líquido)

T: O que é isso?

I: Uma poção mágica que nós vamos fazer para matar os vermes e salvar o menino.

T: É... acho que estás me dizendo que nós dois seremos capazes, de juntos, com todas essas experiências que vens fazendo, salvamos esse menino, para que ele possa se sentir vivo e saudável... sem que seja necessário morrer.

Após um longo período de espera e tolerando o não saber, Ícaro me brinda com um momento mágico e elaborativo da construção e possibilidade de “cura” de seu próprio self.

Bion (citado por Ferro, 1995) propõe que o terapeuta tenha em mente que construir um espaço emocional, um lugar para pensar pensamentos implica capacidade de tolerar o não saber e pode ser mais importante do que interpretar. Um modelo afetivo que possa ser introjetado pelo paciente, não pela aquisição de dados, mas pela aquisição de qualidades, como amor, tolerância e paciência, provavelmente produzirá algo no paciente que poderá ser traduzido em palavras, gerando transformações.

Após essa sessão, Ícaro mudou sua brincadeira. Passou a brincar com um jogo de Pokèmons. Preocupava-se muito em ganhar energia, evoluir, crescer. Certo dia, perto das férias de inverno ele entra na sala sério carregando um bonequinho pequeno.

I: Precisamos fazer umas asas para ele. (Recorta umas asas em cartolina e encaixa no pequeno boneco. Quando fica pronto me mostra e o mesmo lembrava o Ícaro da mitologia Grega. O menino estava orgulhoso de sua obra) Ele vai voar...

G: Tu queres que ele voe, assim como tu estás querendo voar... Crescer. (silêncio)

I: (Arremessa o boneco para seu vô, porém ele bate na parede e se “estatela” no chão. Assas para um lado e o boneco dividido ao meio para o outro) Oh... Quebrou.!

G: Acho que são as coisas que estamos vendo aqui, né Ícaro? Como poder voar para a vida, fazendo tuas escolhas, sem ter o perigo de te quebrares na parede.

I: Eu não vou vir mais aqui. A professora disse para a mãe que não preciso mais. (Senta-se atrás da cadeira de forma que eu não possa enxergá-lo)

I: (Pega a tesoura e começa a puxar alguns papeis que estão em cima da cadeira)

T: E essa tesoura tirando as coisas de cima da cadeira?

I: É do menino, mão de tesoura. O pai dele fez tudo para consertar a mão dele e quando conseguiu deixar ele com mão de verdade o pai morreu.

T: E o menino?

I: Ficou triste.

T: Será que tu estás falando de nós? De que quando o menino mão de tesoura/Ícaro ficar bom... Crescer... nós provavelmente teremos que nos separar? Parece que isto te deixa triste.

I: Faz um boneco para eu recortar? (Faço o boneco e ele começa a recortar apressado porque está quase no horário de terminar seu atendimento. Na pressa corta um dedo do boneco) Olha o que eu fiz... Droga! (Seu desapontamento era muito grande. Ele enrijeceu-se e sua fisionomia transformou-se. A sensação foi de muita dor e de muito controle)

G: Parece que ficaste muito triste. (Ele não moveu um músculo) O que tens vontade de fazer?

I: De gritar.

G: E como seria esse grito?

I: (Dá um urro muito alto. Parece um animal ferido. Vira o rosto. Seus olhos estavam cheios de lágrimas) Recorta para mim? Acho que tem conserto. Me ajuda? Tu és mais rápida que eu.

G: Te ajudo...eu estou aqui para te ajudar ...

Ícaro estava forte o suficiente para demonstrar seus sentimentos... Sua fragilidade. Tornara-se capaz de pedir ajuda... De confiar. Eu tinha vontade de dizer mais alguma coisa, mas não tinha palavras... Não era mais dor... Era pura emoção... Era uma vivência de grande intimidade... De grande proximidade... Talvez de amor. Foram segundos mágicos que pareceram uma eternidade e a sessão acabou.

Depois deste episódio, nova conversa com os pais e continuamos nosso trabalho por mais três meses. Ele passou a levar colegas para dormir na sua casa e sua mãe a permitir que ele freqüentasse a casa dos amigos, bem como a fazer passeios com a madrinha e com o colégio sem a sua constante presença. Um dia Ícaro chegou à sessão anunciando que ele queria parar com o tratamento, pois gostaria de fazer um curso de expressão corporal e entrar em uma escolinha de futebol. Para isso não poderia dar continuidade ao tratamento. O desejo era dele... Ele estava querendo ir para a vida. Eu lhe disse que fosse... Que ele já tinha asas e que poderia voar... Espero que o processo terapêutico pelo qual passou lhe dê a medida certa da altura que lhe permita voar em segurança.

Considerações Finais

As crianças de um modo geral, mesmo na latência, quando os mecanismos defensivos são mais intensos, costumam responder rápido ao tratamento psicanalítico em função de sua personalidade ainda não estar completamente estruturada. Ademais, assim como os pacientes graves, elas encontram-se mais permeáveis ao inter-jogo projeção/introjeção que ocorre no *setting* entre terapeuta e paciente. Por este motivo, neste espaço onde se cria o vínculo, torna-se fundamental a figura real do terapeuta, com seus sentires, seus desejos... é fundamental que ele seja espontâneo e verdadeiro com aquilo que diz e faz.

É importante que o terapeuta seja uma “companhia viva”, que seja capaz de exercer o papel de uma mãe suficientemente boa, que não acerta o tempo todo, embora seja este seu objetivo real. Uma mãe que muitas vezes frustra querendo gratificar... uma mãe que é forte o suficiente para ser atacada ... capaz de sobreviver... capaz de não retaliar.

É fundamental que ele goste de brincar... que ele consiga liberar a criança dentro dele, porém não pode esquecer nunca que além disto o adulto tem que estar presente, como

observador, que tenta entender o que o paciente está comunicando através da brincadeira. Muitas vezes este conteúdo deve ser metabolizado e devolvido. Outras, entretanto, se fazem desnecessário o falar... ou interpretar, pois a compreensão pelo terapeuta do que está se passando com a criança, bem como o “clima” que o setting proporciona é percebido pelo paciente e suficiente para que ele tenha *insights*, os quais nem sempre são verbalizados.

Para trabalhar com crianças é necessário muitas vezes suportar, por longos períodos, o não saber..., mas ter a crença de que algo está acontecendo e que mais cedo ou mais tarde se tornará compreensível para nós. Aos poucos, vamos percebendo transformações no ego da criança como, por exemplo: transformações no afeto, na percepção, na conduta, sem que para isso seja necessário muito tempo de terapia e/ou muitas intervenções. O brincar por si só, o estar ao lado de alguém vivo e desejante, faz com que a criança elabore muitas de suas dificuldades, pois ela está vivendo algo novo, uma nova experiência capaz de fortificá-la e torná-la capaz de confiar, crescer, viver de forma criativa.

Gratidão à Professora Maria Alice Targa pela orientação neste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ABERASTURY, Arminda. *Psicanálise da Criança*. Porto Alegre: Artmed, 1992.
2. ABUCHAEM, Jamil. **La pantalha de la sesión psicoalítica y su incidencia en el proceso curativo**. Buenos Aires: El Lugar, 1985.
3. ALVAREZ, Anne. Problemas Técnicos no uso da contratransferência em pacientes borderline. In: **Atualidades da Psicanálise de Crianças**. GRAÑA & PIVA. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
4. FERRO, Antonino. **A Técnica na Psicanálise infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
5. KANCYPER, L. **Confrontação de Gerações: Estudo psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
6. REICHMANN, Frida. **La Psicoterapia Y el Psicoanálises**. Buenos Aires: Hornné, 1961.
7. RODRIGUÉ, E e G. **El Contexto del Proceso Analítico**. Buenos Aires: Paidós, 1966.
8. WINNICOTT, D.W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
9. _____. **Explorações psicanalíticas**. Orgs. Winnicott, Clare, Shepherd, Ray, Davis, Madeleine. Porto Alegre: Artmed, 1994.

10. ZYGOURIS, Radimila. **O Vínculo Inédito**. São Paulo: Escuta, 2002.