

A Arte de Ser Psicoterapeuta de Crianças: um olhar sobre a técnica

Carime Saldanha, Bruna Schardosim Evadro, Juliana Abule,  
Mariana Fonseca, Priscila Peres, Vanessa Becker Bender<sup>1</sup>

*“Descobre, Desvende.  
Há sempre mais por trás.  
Que não te baste nunca uma aparência do real.”*

**Caio Fernando Abreu**

Freud ao publicar o caso do Pequeno Hans (1909) deposita em terra fértil a psicanálise de crianças. Na sequência Hermine von Hug-Helmut, Melanie Klein e Anna Freud, Winnicott, Bowlby, Spitz e Mahler, foram alguns dos proeminentes pensadores sobre o tema. Desviando um pouco os olhos do hemisfério Norte, chegamos à América Latina com Arminda Aberastury (1940/1950). A partir desta caminhada, muito se falou e avançou em termos do conhecimento e aplicação das teorias e técnicas relativas à psicologia e psicanálise de crianças.

Temos em mãos múltiplos e profundos ensinamentos. Estamos cientes da existência de uma série de fenômenos como transferência, contratransferência, resistência se levamos em conta o funcionamento intrapsíquico. Mas também sabemos que a psicanálise contemporânea nos brinda com um desdobrar deste aparelho mental abarcando também os contextos inter e transpsíquicos. Temos teorias sobre campo analítico, metabolização dos elementos mentais, self, vínculos....

No entanto, apesar de tanta disponibilidade de conhecimentos, quando nos defrontamos pela primeira vez com a perspectiva de trabalho como analistas/psicoterapeutas de crianças, nos vemos imersos num mundo novo e cheio de dúvidas, anseios, desafios, novas responsabilidades.

---

<sup>1</sup> Carime Saldanha é Psicóloga e Diretora do Curso Quinzenal do Contemporâneo, Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, e escreveu o artigo com alunas da mesma Instituição. E-mail: carimesaldanha@gmail.com

## Ressonâncias

Este artigo parte da ideia de congregar e dividir uma multiplicidade de questionamentos/sentimentos despertados em jovens psicoterapeutas de crianças em formação e dos pensares singulares que cada um vem percorrendo neste caminho. A construção conjunta, o livre pensar, o exercício da escuta das consonâncias e dissonâncias em seminários, a possibilidade da escrita analítica supervisionada, parecem um excelente recurso a ser internalizado como um dos modelos possíveis para o trabalho clínico ético e consistente.

Que esta experiência vivida na disciplina de Técnica II - Infância ministrada no curso de Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias da Infância e Adolescência do Contemporâneo, Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade (CIPT), sirva de estímulo para outros colegas também se aventurarem na rica tarefa de descobrir e desvendar o que há mais além, que não baste a aparência manifesta, que possamos estar instrumentados para enxergar o subjacente.

*Por uma ideia de criança*

*Por uma ideia de criança rica,  
na encruzilhada do possível,  
que está no presente  
e que transforma o presente em futuro.*

*Por uma ideia de criança ativa,  
guiada, na experiência,  
por uma extraordinária espécie de curiosidade  
que se veste de desejo e prazer.*

*Por uma ideia de criança forte,  
que rejeita que sua identidade seja  
confundida com a do adulto, mas que oferece  
a ele nas brincadeiras de cooperação.*

*Por uma ideia de criança sociável  
Capaz de se encontrar e se confrontar  
Com outras crianças  
Para construir novos pontos de vista e conhecimentos.*

*Por uma ideia de criança competente,  
artesã da própria experiência  
e do próprio saber  
perto e com o adulto.*

*Por uma ideia de criança curiosa,  
Que aprende a conhecer e a entender  
Não porque renuncie, mas porque nunca deixa  
De se abrir ao senso do espanto e da maravilha.*

**Aldo Fortunati**

Por uma ideia de psicanálise de crianças; por uma ideia de psicanálise na/da infância; por uma ideia de psicanálise do infantil. Como podemos conciliar tantos aspectos da psicanálise? Como podemos nos concentrar no infantil que está presente e, muitas vezes, em constituição nas crianças que nos procuram? Psicanálise do infantil na criança ou psicanálise do infantil em cada um de nós? Como lidar com o infantil que habita cada terapeuta permitindo que ele se transforme em privilegiado instrumento de trabalho?

Ao longo da obra freudiana a infância se destacou como um dos aspectos intensamente investigado no discurso dos pacientes, seja através do viés da realidade, em seus primórdios, seja no aspecto da fantasia como predominou posteriormente.

Conforme a técnica analítica avançava passando a favorecer e estimular o uso da associação livre (1892-1898), Freud ia construindo a teoria de que a infância que podia ser contada importava tanto quanto a infância esquecida. E esse é o caminho pelo qual o infantil assume relevância em seus escritos, oferecendo a possibilidade de entender que este infantil do qual se fala está ligado aos aspectos referentes à ordem do recalcado, traumático, pulsional, inconsciente, logo atemporal. Portanto, infância e infantil não são excludentes, tampouco sinônimos, são aspectos que coexistem em cada sujeito e poderão ser vistos e compreendidos através da fala e seus derivativos.

Anna Freud e Melanie Klein foram expoentes no desenvolvimento da teoria e técnica do trabalho com crianças. Ambas tinham ferrenhas divergências quanto ao entendimento do que se passava nesta faixa etária e isso trouxe importantes consequências na forma como construíram e defenderam suas teorias e preconizaram o uso da técnica.

Anna Freud (1982) interpretava as formações do inconsciente, não acreditava em associação livre na infância e pensava que o tratamento analítico deveria ser recomendado somente aos casos mais graves de neurose infantil. Entendia que os pais tinham importante papel no transcurso do tratamento. Melanie Klein (1981) por sua vez, interpretava a transferência, equiparava o jogo à associação livre e pensava que qualquer criança se beneficiaria da análise e quanto mais cedo começasse melhor.

Aberastury (1992) apesar de ter tido uma importante troca de ideias com Klein, tinha em comum com Anna Freud a preocupação com os pais e avançou no aspecto técnico acreditando ser possível acolher a angústia despertada neles pela patologia do filho. A criança, segundo a autora, já comunica na primeira sessão a fantasia inconsciente da enfermidade e cura, sabe que está enferma e assim aceita o tratamento. Esse processo é vivido pela criança como um novo nascimento, pois a separação inicial dos pais e a entrada no consultório costumam acompanhar-se das ansiedades que experimentou ao nascer. “Na fantasia de cura expressa o desejo de modificação do mundo exterior real e seu desejo de curar sua compulsão a repetir ditas experiências.” (ABERASTURY, 1992, p. 112)

Como lidamos com a expectativa antecipada pelo primeiro encontro? Será verdade que os pacientes expressam sua fantasia de doença e cura na sessão através do ato de brincar?

Pfeifer<sup>2</sup> (1919, apud FRANCH, 2001) relaciona os processos de elaboração psíquica utilizados no brincar, com os processos utilizados no trabalho do sonho. Assim o brincar seria a melhor forma de se aproximar do psiquismo das crianças.

Pensamos que a partir da primeira sessão é possível, muitas vezes, perceber através da empatia, da escuta analítica e da observação, o que está acontecendo, não só com a criança, mas também em seu núcleo familiar. A criança ao desenvolver um quadro psicopatológico, em diversas situações, se transforma no porta-voz da problemática vivida por sua família. Por isso este trabalho ocorre de maneira tão rica e nós, como terapeutas, precisamos ter a sensibilidade de detectar àquilo que nos é transmitido desde os primeiros instantes, sob pena de tomarmos em atendimento somente o paciente identificado.

Outro ponto de reflexão é o quanto a questão ambiental do consultório está implicada no processo terapêutico. Como realizar a organização de nosso ambiente para acolher os pequenos pacientes? Como lidar com as ansiedades despertadas pelo trabalho dentro de uma instituição em que tantos colegas dividem a mesma sala de atendimento? Como compreender, suportar, transformar internamente as frustrações geradas pela perda ou sumiço de materiais que eventualmente acabam acontecendo?

---

<sup>2</sup> PFEIFER, S. [1919, ano da 1. ed.]. ÄuBerungen infantil-erotischer Triebe im Sprile. Rio de Janeiro: Imago 5, [s.d.]. p. 243-282. Tradução cedida por Izelinda Barros.

Aberastury (1992, p. 98) coloca em seu texto: “O consultório: material de jogo, caixa individual, problemas técnicos que surgem do seu uso diário.”, a importância de se manter sempre presente a caixa individual da criança, sem ser mexida. Mas e como fica a questão dos brinquedos coletivos? Como construir um contrato com crianças que leve em conta tantas nuances? Caixa individual, caixa coletiva, sala dividida, as vezes sala diferente? Como pensarmos um ambiente coeso para nossos pacientes, já que sabemos da importância dessa questão para seu desenvolvimento? Como lidar com a questão de que cada paciente muda o espaço, o formato que os brinquedos se encontravam, sua localização?

O que acontece na sala analítica, a cada sessão, é um momento único. O que se passa entre paciente, analista e campo não pode ser mensurado e nem narrado somente em palavras. Seguindo o pensamento de Antonino Ferro (2008) o campo analítico é singular, as informações que são passadas inconscientemente podem ou não ser entendidas como transferência, contratransferência, identificação projetiva e são sentidas no momento pelo paciente e o analista.

Muitas vezes sentimo-nos como náufragos perdidos na frente do paciente, mas eles sempre acabam nos dando sinais para que possamos encontrar o caminho mais adequado para alcançá-los. Cada pessoa tem um caminho próprio, uma história particular. Definir uma técnica ou até mesmo escolher uma linha teórica, para nós está muito aquém da realidade analítica. Os pacientes vão nos despertar sentimentos diferentes e devemos estar abertos para escutá-los e escutar-nos. Freud (1912) no texto *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* nomeou esta capacidade de escuta chamando-a atenção flutuante e dizendo que o analista deveria se entregar o mais livremente possível a sua atividade inconsciente, suspendendo as motivações que focalizavam habitualmente sua atenção. Assim, a interpretação, quando fosse usada, teria mais eficácia.

Faimberg (1996) fala que ao escutarmos o paciente, não devemos refletir somente sobre como funciona sua mente, mas em igual medida, devemos refletir sobre como nós funcionamos e como podemos funcionar “aquele dia com aquele paciente”, para favorecer o maior número possível de transformações. Este interagir com o paciente de forma ‘flexível’

tem, todavia, uma teoria que a embasa e significa uma expansão das reflexões de Bion apud Ferro (2008) em relação ao funcionamento onírico da mente também em estado de vigília.

Bezoari e Ferro (1992) consideram o que acontece dentro da situação analítica como ‘virtual’, algo que se situa entre a realidade externa e a realidade interna, em uma espécie de terra de ninguém, sempre que analista, paciente e *setting* estejam vivos e vitais. Eles afirmam que um colapso do *setting* impossibilitaria a própria existência desse espaço virtual, assimilável ao conceito de espaço transicional, ou campo analítico.

Pensamos que o campo analítico no trabalho com crianças fica muito amplo, pois se estende para os pais reais que, muitas vezes, entram e fazem parte do *setting*. Não estamos mais trabalhando apenas com o inconsciente e as transferências da criança, mas também com as transferências de seus pais e/ou cuidadores, com o infantil destes e do analista.

Na nossa experiência clínica com crianças, lidar com os pais é a arte mais difícil. Como lidar com tantas histórias, sentimentos, emoções e conteúdos inconscientes? Até que ponto podemos interferir, intervir e até mesmo, será que podemos interpretar algum conteúdo que emerge dos pais? Analisando crianças ou adultos, sempre haverá resistência, pontos cegos e interferência. Freud (1919) em seu texto *Sobre o ensino da Psicanálise nas Universidades* nos aponta formas para que soframos menos percalços inerentes ao trabalho analítico, discorrendo sobre a importância do conhecido tripé: sólido conhecimento teórico, supervisão de casos clínicos com um colega mais experiente e análise pessoal, instrumentos fundamentais para que estejamos melhor preparados para esta tarefa.

Não existe receita única de técnica. Ferro (2008) relaciona ser analista com duas formas de cozinhar.

Existe aquele cozinheiro que se prende com rigor a receitas de um tipo ou de outro, como: a inveja precisa ser interpretada logo; “a inveja não deve ser interpretada prematuramente; a interpretação deve ser imediata e somente na transferência.” A interpretação, por um longo tempo, não pode ser de transferência e, com certeza, não imediata. Há também aqueles que experimentam continuamente ao longo do processo e criam uma “receita” analítica para cada paciente: “com *aquele* paciente *naquele* dia me pareceu oportuno interpretar na transferência e tive a impressão que funcionou”, ou então, “tive que repensar e fazer uma interpretação apenas tangencial.” Esses últimos são analistas-cozinheiros que não têm uma fidelidade às receitas, mas gosto e fidelidade ao “senso” culinário. (FERRO, 2008, p. 49)

O pensamento de Winnicott inspira e talvez permita um modo de pensar no qual a verdade das proposições (mesmo aquela verdade que se sabe relativa, provisória e ultrapassável) é substituída pelo valor da experiência e pelo valor da expressão dessa experiência.

Tal pensar nos remete ao trabalho de um poeta. O poeta, assim como o cozinheiro, para construir um novo universo de significados, precisa desconstruir o sistema dominante. Da mesma forma, o analista deve estar preparado para destruir sistemas de interpretação e construir outros. A criança pode, então, construir, destruir e reconstruir seu mundo interno e externo.

A arte de ser psicoterapeuta/analista de crianças sugere a possibilidade de pensar e viver uma ideia de criança e aprender com elas mesmas na maravilha de se abrir a cada encontro. Não porque renuncie construções teórico-técnicas mas porque aprende a conhecer e a entender sendo criador/co-criador da experiência vivida em conjunto

O que seríamos senão poetas/cozinheiros na arte de fazer psicanálise com crianças?

### Referências

ABERASTURY, A. **A psicanálise da criança: teoria e técnica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BEZOARI, M.; FERRO, A. Percorsi nel campo bipersonale dell'analisi: dal gioco delle parti alle trasformazioni di coppia. In: NISSIM MOMIGLIANO, L.; ROBUTTI, A. (Org.). **L'esperienza condivisa: saggi sulla relazione psicoanalitica.** Milano: R. Cortina, 1992.

FAIMBERG, H. Listening to listening. **The International Journal of Psycho-Analysis**, v. 77, n. 4, p. 667-677, 1996.

FERRO, A. **La tecnica nella psicoanalisi infantile: il bambino e l'analista: dalla relazione al campo emotivo.** Milano: R. Cortina, 1992.

FERRO, A. **Técnica e criatividade: o trabalho analítico.** Rio de Janeiro: Imago, 2008.

FRANCH, N. J. P. O suporte da comunicação no brincar da criança. In: GRAÑA, R. B.; PIVA, A. B. S. (Org.). **A atualidade da psicanálise de crianças**: perspectivas para um novo século. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FREUD, Anna. **A infância normal e patológica**: detreminantes do desenvolvimento. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

FREUD, S. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. [1909, ano da 1. ed.]. In: \_\_\_\_\_. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 10.

\_\_\_\_\_. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. [1912, ano da 1. ed.]. In: \_\_\_\_\_. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 12.

\_\_\_\_\_. Sobre o ensino da psicanálise nas Universidades. [1919, ano da 1. ed.]. In: \_\_\_\_\_. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 17.

KLEIN, M. **Psicanálise de crianças**. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

LIBERMAN, D. et al. **Semiotica y psicoanálisis de niños**. Buenos Aires, Amorrortu, 1981.

LUZ, Rogerio. Winnicott: a poesia e a realidade. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 315-335, dez. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302006000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302006000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 09 jul. 2012.