

## 4.

### A clínica psicanalítica com crianças: consequências teóricas

#### 4.1

#### As pioneiras na clínica: da “experiência pedagógica” em Anna Freud à técnica do brincar em Melanie Klein

Uma das maiores, senão *a maior* meta psicológica que a criança deve alcançar e que lhe toma a maior parte de suas energias psíquicas é o domínio da angústia. (Melanie Klein, 1981[1932], p.50)

Entremeada na própria história da psicanálise, a psicanálise com crianças tem sua origem na ideia defendida por Freud, em 1909, no caso Hans, de que somente a união de pai e terapeuta em uma única pessoa garantiria o tratamento analítico de uma criança. Sabemos que, naquele período de construção do campo, não foram raros os casos de psicanalistas que analisaram seus filhos ou parentes: “Anna Freud foi analisada pelo pai, Klein analisou o próprio filho, Abraham analisou a sua filha Hilda, e Jung a sua ‘pequena Agathli’” (Camarotti, 2010, 49). Contudo, foi Hermine Von Hug-Hellmuth a “primeira psicanalista a se ocupar regularmente de crianças” (Santa Roza, 1999, p.23) e o relato de suas primeiras experiências abririam o terreno para se pensar as especificidades desta clínica.

Hermine divergia da ideia da confluência pai-analista, defendida pelo mestre, argumentando que a criança não confessa jamais seus desejos e pensamentos íntimos e profundos aos pais e que a franqueza psicanalítica do filho dificilmente seria suportada pelo narcisismo parental. (CAMAROTTI, 2010, p.51)

Embora pouco lembrada, muito provavelmente devido à forma trágica de sua morte<sup>3</sup>, Hermine Von Hug-Hellmuth foi a primeira analista a “assinalar a

---

<sup>3</sup> Hellmuth observou e analisou seu sobrinho Rolf, filho de sua irmã Antoine. Seus escritos foram objeto de muitas críticas na sociedade psicanalítica e também pelo próprio paciente que terminou por acusá-la de maus tratos, chegando a assassiná-la tempos depois. Tal fato teve uma repercussão extraordinária tanto na imprensa como nos meios intelectuais e psicanalíticos. A educação psicanalítica de crianças passou a ser motivo de debate. (ARAÚJO, 2009, p.312)

dupla função da psicanálise infantil: curativa e educativa já que consiste não só em liberar a criança de seu sofrimento, como também proporcionar-lhe valores éticos e morais”, aproximando-se das concepções desenvolvidas posteriormente por Anna Freud. (Araújo, 2009, p.311).

Vimos, nos capítulos anteriores, que a formulação do conceito de inconsciente estabelece a existência permanente do infantil no psiquismo humano. Freud identificara que a dinâmica pulsional constituinte do psiquismo humano têm suas marcas fundamentais situadas muito precocemente nas experiências vividas durante a infância. Para o autor, isso passa a ter organização, por volta dos 4-5 anos de idade, a partir do complexo de Édipo. No entanto, pesquisas posteriores de psicanalistas como Melanie Klein, Winnicott e o próprio Lacan localizam efeitos desse conflito estrutural num período bem anterior ao pensado por Freud, o que indica uma ampliação de conceitos e a própria construção de um campo teórico capaz de subsidiar a clínica com crianças.

Embora encontremos nas formulações freudianas as vias de acesso à construção do campo em questão, não podemos deixar de destacar que algumas formalizações teóricas de analistas pós-freudianos tomaram a metapsicologia freudiana por um viés biológico desenvolvimentista. A confusão conceitual parece ter recaído justamente sobre a teoria da organização sexual infantil e das chamadas relações pré-genitais. Muitos psicanalistas parecem ter lido as descobertas freudianas a partir de premissas equivocadas, como se o caminho para a vida adulta fosse unilateral e ascendente e, ultrapassadas as fases do desenvolvimento libidinal, houvesse uma unificação, uma síntese pulsional que organizaria a parcialidade tão característica na sexualidade infantil em “normalização” genital no adulto, quando o Eu, já completamente formado e de posse total de suas funções, atingiria a *harmonia* da relação de objeto genital. (Lacan, 1956-57, p. 16).

Este foi o posicionamento, por exemplo, da chamada *Psicologia do Ego*, corrente norte-americana surgida nos anos de 1920 cuja nomeação *psicanalítica*, na verdade, coexistiu com uma série de desvios e leituras equivocadas da descoberta freudiana. Dentro desta perspectiva de trabalho, destaca-se a influência das ideias defendidas por Anna Freud, filha de Sigmund Freud, e uma das primeiras interessadas em articular teoricamente a sua prática no cuidado de crianças. Baseando-se na concepção de um ego inato, capaz de se desenvolver

progressivamente da fragilidade infantil à firmeza e maturidade adulta, a autora parece reduzir a complexidade do psiquismo a “uma luta pela supremacia entre o ego e o id”, na qual o recurso aos mecanismos de defesa passa a significar certo “sucesso parcial do ego” no sentido de conseguir adaptar-se à realidade. (Freud, 1972, p.125). Em uma passagem do livro *O ego e os mecanismos de defesa* publicado em 1946, afirma:

O ego do primeiro período infantil não estava ainda desenvolvido nem determinado, era impressionável e flexível, sob a influência do id; no período pré-pubertal, pelo contrário, é rígido e firmemente consolidado. Já conhece sua própria mente.(...)Sua relação firmemente estabelecida com o id, por uma parte, e com o superego, por outra – a que chamamos caráter – torna o ego inflexível. Só pode conhecer um desejo: preservar o caráter desenvolvido durante o período de latência, restabelecer a anterior relação entre suas próprias forças e as do id e replicar a maior urgência das solicitações instintivas com redobrados esforços para se defender. (FREUD, 1972, p. 124-5)

É notório o pleno “esquecimento” da importante constatação freudiana de que *o eu não é o senhor da sua própria casa* (Freud, 1917, p.153) – ou seria mais a negação atuando como mecanismo de defesa? Na contramão, “o eu pré-pubertal já conhece sua própria mente”, afirma a autora. Sendo assim, que lugar estaria reservado à psicanálise com crianças na concepção de Anna Freud? De que condução clínica se trata?

De acordo com a autora, o método propriamente psicanalítico encontraria algumas barreiras quanto a sua aplicabilidade à infância. Visto que a criança não seria capaz de produzir neurose de transferência, pois a *antiga edição não se encontra ainda esgotada* (Freud, 1926), e os pais reais ainda figuram como objetos de amor, o trabalho analítico com crianças não poderia prescindir de implicações educacionais distanciando-se, portanto, de muitos princípios da técnica com adultos. Segundo a autora:

entre eles [os pais] e a criança todas as relações da vida cotidiana existem, e todas as suas gratificações e desapontamentos dependem, na realidade, desses pais. O analista penetra nessa situação como uma nova pessoa e provavelmente compartilhará com os pais o amor ou o ódio revelado pela criança. Mas não há qualquer necessidade para a criança de trocar seus pais por ele, uma vez que comparado a eles, não oferece nenhuma daquelas vantagens que encontra o adulto quando pode trocar os seus objetos de fantasia por uma pessoa concreta. (FREUD, 1926, p.60)

Interessante observarmos nesta passagem a ideia que a autora possui sobre a própria análise de adultos, com a qual constantemente compara a análise de criança: a troca dos objetos (pais) de fantasia pela pessoa concreta do analista seria não só uma vantagem, como também o objetivo do movimento da transferência analítica. No entanto, a autora parece considerar o jogo transferencial como troca imaginária. Lacan afirma que a perspectiva da psicologia do ego prioriza a dimensão imaginária da relação dual em detrimento do aspecto simbólico que há na relação do sujeito com o outro, o que produziria sérios problemas na análise, visto que a relação imaginária só pode resultar em idealização e agressividade. O objeto em questão no tratamento analítico seria um objeto idealizado, não só pelo analisando, sujeito alienado em uma imagem que acredita poder ser, pois que foi autenticada pelo outro, mas também pelo próprio analista, que, preso nas armadilhas narcísicas, acreditaria ser possível oferecer-se como modelo identificatório para o analisando (Lacan, 1956-57).

Embora, de antemão, o posicionamento de Anna Freud pareça impossibilitar a legitimidade do campo da psicanálise com criança, é interessante notar que ela reserva um lugar aos pais no tratamento que dispensa às crianças, ainda que seja um lugar destinado a orientações adaptativas. Para ela, o único papel possível ao analista de crianças seria ensinar a criança “a conduzir-se perante sua vida instintiva”, influenciá-la no sentido de controlar seus impulsos já que o superego infantil ainda não alcançou um “considerável grau de independência” das figuras parentais (Freud, 1926).

Em função do forte vínculo de dependência da criança em relação aos pais ou responsáveis, segundo Anna Freud, falta ao pequeno paciente “tudo aquilo que parece indispensável no caso do paciente adulto: a consciência (insight) de enfermidade, a decisão voluntária e a vontade de curar-se” (Anna Freud, 1926, p.22). A fim de tornar as condições favoráveis ao início da análise, ela desenvolve então a ideia de que é necessário um *período preparatório*, uma espécie de ajustamento na técnica, que pudesse induzir a criança a uma compreensão interna de sua condição de doença, transmitir confiança a fim de que haja aliança com o analista e transformar a decisão de submeter-se à análise em decisão própria. (Freud, 1926). Se nesse período que “nada tem a ver com o trabalho analítico” for alcançada as condições necessárias, ou seja, se a criança possui certa noção de que

precisa do analista para livrar-se de algum incômodo ou sofrimento, e é capaz de confiar nesse outro adulto, a análise pode vir a acontecer.

O analista deve reivindicar a liberdade de dirigir a criança neste importante ponto, a fim de poder assegurar, em certa medida, o resultado da análise. Sob a sua influência a criança deve saber como conduzir-se perante a sua vida instintiva e o seus pontos de vista devem, afinal, determinar que parte dos impulsos sexuais infantis precisa ser suprimida ou rejeitada como não-utilizável no seio do mundo cultural; [...]o que é que deve ser encaminhado na direção da sublimação, para cujo processo todos os recursos disponíveis de educação precisam ser usados. Resumidamente podemos dizer que o analista deve esforçar-se por se colocar no lugar do Ego-ideal da criança por toda a duração da análise. (FREUD, 1926, p.75-76).

Como se percebe, a função do analista de crianças tem em Anna Freud um papel essencialmente pedagógico. Combinado ao papel de educador, o analista de crianças seria uma espécie de mediador de conflitos ao orientar os pais no sentido de corrigir alguma etapa do desenvolvimento anormal de seu filho. Se, de fato, notamos que o êxito pedagógico está fortemente associado a um vínculo positivo com o educador – uma pessoa aprende melhor quanto mais fácil for sua relação com o professor – é compreensível que, na visão de Anna Freud, o aparecimento de manifestações de hostilidade e agressividade (transferência negativa) fosse fortemente evitado, caso contrário todo o processo estaria comprometido. Este será um ponto bastante questionado pela proposta kleiniana, como veremos adiante.

Completamente dependente dos vínculos parentais, e possuindo poucos recursos para “expressar-se livremente”, a criança, segundo Anna Freud, parece encarnar o ideal social moralizante que falávamos no primeiro capítulo deste trabalho. O espaço para a elaboração dos conflitos neuróticos na análise passa a ser substituído por um espaço onde a criança irá submeter-se à “ajuda terapêutica”, a fim de adaptar-se às exigências internas e externas. No texto de apresentação do livro *Quando brincar é dizer* de Eliza Santa Roza, o psicanalista Joel Birman afirma que:

Inserida em diferentes registros de minoria – cronológica, sexual, mental, lógica e jurídica – a infância ocuparia também uma posição de minoria na psicanálise, posto que *inexistiria*<sup>4</sup> um sujeito do inconsciente. As crianças não poderiam desfrutar do “ouro” da psicanálise, mas apenas do “cobre”, da liga metálica

---

<sup>4</sup> Itálico nosso.

inferior e vulgar da psicoterapia (Freud, 1918). (BIRMAN, in SANTA ROZA, 1999, p.12).

Em relação aos métodos de análise de crianças, dispostos em sua segunda preleção, Anna Freud lembra que “uma criança não pode dar muita contribuição à história de sua doença”, diferente do adulto que reconstrói sua história em análise a partir de suas lembranças. Por isso a necessária entrada dos pais no tratamento; através das informações trazidas por eles, a condução clínica será definida. Os sonhos, devaneios e desenhos também são recursos utilizáveis e podem ser interpretados assim como o material produzido pelo adulto. Contudo, se a vontade de associar é ausente na criança, a análise encontra-se em dificuldade.

Tal concepção de criança e, conseqüentemente, da prática analítica com esta clientela vai encontrar oposição, praticamente no mesmo período, nas concepções clínicas de Melanie Klein, psicanalista de origem austríaca, que teve grande destaque no cenário teórico e político da chamada escola inglesa.

O momento era de importantes acontecimentos na psicanálise. Entre 1918 e 1926, o debate acerca da formação do analista havia se instaurado; ao mesmo tempo, a expansão do discurso analítico abria espaço para o surgimento de novos interesses teóricos, os quais, dentre os analistas ingleses, incluíam “o papel da ansiedade, da hostilidade e da agressão, a teoria do simbolismo, problemas de caráter e estrutura do superego, problemas relativos à técnica, à teoria das psicoses e a psicanálise com crianças” (King & Steiner, 1998, p.43).

Amparada por uma leitura instigante da obra freudiana, por seu trabalho de análise e por suas primeiras observações de crianças, Melanie Klein inicia seu trabalho clínico encorajada por Sándor Ferenczi, seu primeiro analista. Em oposição às concepções de Anna Freud, podemos afirmar que Klein foi a responsável por consolidar a legitimidade do controverso campo da psicanálise com crianças ao desenvolver a *técnica do brincar*, sua principal contribuição.

Preocupada em destacar o papel das descobertas psicanalíticas nos cuidados com a infância, a autora vai discordar de Anna Freud – sua principal oponente no campo – ao afirmar ser completamente possível conduzir um processo propriamente psicanalítico com crianças, já que a criança seria sim capaz atualizar na transferência com o analista as experiências de seu mundo interno. Segundo Melanie Klein, “surgirá uma situação transferencial desde que empreguemos um método equivalente à análise de adultos, que evitemos qualquer

medida pedagógica e que analisemos a fundo os impulsos negativos dirigidos contra o analista.” (Klein, 1926, p. 20).

Melanie acreditava que a dificuldade de uma psicanálise com criança não residia no fato de que a criança é “imatura” psiquicamente e, pelo fato de ser extremamente ligada aos pais, estivesse impossibilitada de transferir ao analista seu arranjo sintomático. O problema estava simplesmente em transpor um método utilizado no tratamento com adultos para a prática com crianças. A técnica do brincar surge então como um meio de expressão simbólico dos conflitos da criança e, através desse instrumento, o analista teria acesso e poderia intervir, via interpretação, no material fantasmático inconsciente dos pequenos pacientes.

A criança expressa suas fantasias, desejos e experiências de uma forma simbólica, através de jogos e brinquedos. Ao fazê-lo, utiliza os mesmos modos arcaicos e filogenéticos de expressão, a mesma linguagem com que já nos familiarizamos nos sonhos; a plena compreensão dessa linguagem só será obtida se dela nos acercarmos da maneira que Freud nos ensinou. O simbolismo constitui apenas uma parte dessa linguagem (KLEIN, 1932, p.30).

Enquanto, para Hug-Helmuth e Anna Freud, o brincar era apenas um meio de conduzir a relação entre a criança e o analista, para Melanie Klein o brincar é, por excelência, a linguagem da criança. No tratamento, o brincar tinha um valor tanto revelador das angústias infantis quanto sublimatório e poderia ser encarado como um equivalente das associações livres do adulto. Além disso, a interpretação do material “negativo” e impulsos agressivos dos pacientes deveria ser um dos principais eixos do trabalho analítico, não o “cultivo dos afetos positivos” como defendia a perspectiva annafreudiana.

Tal opinião se tornou uma das razões que levou Melanie Klein a transferir-se de Berlim para Londres em 1926, onde suas ideias eram mais bem aceitas. A morte prematura de Karl Abraham, em 1925, com quem Klein retomara seu processo de análise foi um adicional em sua decisão pela mudança para a Sociedade Britânica de Psicanálise. (King & Steiner, 1998). Vejamos então de que modo esses dois aspectos – o brincar e a interpretação dos impulsos negativos – serão temas centrais na clínica kleiniana, a partir da apresentação das principais construções teóricas da autora.

Hanna Segal (1975), psicanalista contemporânea a Klein e adepta de suas ideias, no clássico livro *Introdução à obra de Melanie Klein* faz um apanhado

interessante da construção metapsicológica que fundamenta a escola kleiniana. Partindo da reformulação do conceito freudiano de fantasia, Melanie Klein parece extrapolar o movimento regressivo que a psicanálise realiza em direção ao originário ao conceber a ativação das fantasias primitivas – em um psiquismo rudimentar – a partir do evento do nascimento. “A primeira fome e o esforço instintual para satisfazer essa fome são acompanhados pela fantasia de um objeto capaz de satisfazê-la” (Segal, 1975, p. 24).

Diante da experiência de desamparo inaugurada pelo nascimento, o bebê humano já teria condições de construir primitivas relações de objetos na fantasia, em virtude da instalação dos processos de prazer-dor. O seio materno torna-se então o primeiro objeto com o qual o bebê irá travar relações. Fonte de experiências de gratificação e frustração, de acordo com Melanie Klein, o seio será interpretado pelo bebê tanto como um objeto bom, que promove sua satisfação, quanto como um objeto mau, persecutório. Nesse momento inicial, as relações ainda pouco diferenciadas levam o bebê a conceber os acontecimentos da “realidade” como fruto de suas fantasias primitivas de onipotência. Assim, por exemplo, um bebê que adormece satisfeito com o simples movimento de sucção ou chupando os próprios dedos, dorme com a fantasia de ter, incorporado em si, o seio que dá o leite. Por outro lado, um bebê em desconforto, ao gritar e espernear furiosamente, fantasia que está atacando e destruindo o seio mau, porém “experimenta seus próprios gritos que o rasgam e o machucam como se o seio rasgado o estivesse atacando dentro dele próprio” (Segal, 1975, p.24).

Interessante notar que a concepção kleiniana pressupõe no recém-nascido um grau de organização do ego capaz de tecer – impulsionado pelas exigências pulsionais e pela ansiedade – relações de significação na fantasia a partir do enfrentamento da realidade. Ou seja, a fantasia não é simplesmente um instrumento de defesa e fuga da realidade, como havia pensado Freud, mas um recurso indispensável ao próprio processo de pensamento que “não apenas contrasta com a fantasia, mas nela se baseia e dela deriva”. “O pensar poderia ser encarado como uma modificação da fantasia inconsciente, uma modificação efetuada de modo semelhante pelo teste de realidade.” (Segal, 1975, p.34).

Segundo Melanie Klein, Freud suspeitava no ego primitivo do bebê essa capacidade de formar fantasias, pois o conceito de realização de desejo alucinatório implicaria tal organização psíquica. Embora sensivelmente frágil,

desde o início, essa espécie de “ego primitivo” possui uma tendência à integração (pulsão de vida) que sofrerá o impacto constante tanto da pulsão de morte quanto das ansiedades decorrentes do choque com a realidade externa. Esta leitura fundamenta-se na importante virada teórica realizada por Freud em 1920. No texto *Além do princípio do prazer*, o autor chegara à conclusão de que em última instância as tendências conservadoras do organismo o levam ao objetivo de toda forma de vida: a morte, isto é, o retorno ao estado inanimado.

Desse modo, as pulsões de autoconservação possuem a função de “garantir que o organismo seguirá seu próprio caminho para a morte, e afastar todos os modos possíveis de retornar à existência inorgânica que não sejam os imanescentes ao próprio organismo” (Freud, 1920, p.50). Estão, portanto, “fadados a dar uma aparência enganadora de serem forças tendentes à mudança e ao progresso, ao passo que, de fato, estão apenas buscando alcançar um antigo objetivo por caminhos tanto velhos quanto novos.” (Freud, 1920, p.49).

Seguindo a construção freudiana, Melanie Klein acredita que o confronto provocado pelo conflito entre as pulsões de morte e de vida, e o consequente aumento da ansiedade, suscita no ego a deflexão desses impulsos, ocasionando então uma divisão (*split*) entre percepções boas e más que se tornará a base para a construção dos objetos. Em resumo, o processo se dá da seguinte forma: diante da esmagadora ansiedade de aniquilação o ego utiliza-se de uma série de mecanismos de defesa – primordialmente, os de *projeção e introjeção* – no sentido de manter-se próximo e identificado ao objeto bom, ao mesmo tempo em que tenta afastar-se, ao máximo, de seus impulsos agressivos projetando-os num mau objeto. (Segal, 1975, p.38)

A *projeção* das partes que contém o instinto de morte para fora, no objeto original – o seio, dá origem ao sentimento de perseguição característico desta posição inicial, a chamada *posição esquizo-paranóide*. No entanto, o mesmo ocorre com a libido, sendo uma parte dela projetada para fora do ego e a outra utilizada no estabelecimento da “relação libidinal com esse objeto ideal” projetado e reintrojado. Assim, bastante cedo o ego é capaz de desfrutar da relação com dois objetos: o seio ideal e o seio persecutório, relação essencialmente baseada por uma ansiedade do tipo paranóide, já que tanto o eu quanto os objetos ideais podem sofrer, e sofrerem na fantasia, constantes ataques a sua integridade. (Segal, 1975, p. 37-8).

Vale ressaltar que na posição esquizo-paranóide o excesso de divisão (*splitting*) do ego e dos objetos parece ir de encontro à própria função integradora pela qual o eu é responsável. Contudo, é através desse mecanismo que a criança poderá organizar e distinguir suas impressões sensoriais e emocionais, unindo-as posteriormente quando do reconhecimento dos objetos totais numa próxima etapa. De acordo com Segal, esta importante expoente da escola kleiniana,

Com a divisão (*splitting*) estão em conexão a ansiedade persecutória e a idealização. Naturalmente, ambas, se retidas em sua forma original na vida adulta, deformam o julgamento, mas alguns elementos da ansiedade persecutória e da idealização estão sempre presentes e desempenham um papel nas emoções adultas. Um certo grau de ansiedade persecutória é condição para que se seja capaz de reconhecer, apreciar e reagir a situações verdadeiras de perigo em condições externas. A idealização é a base da crença na bondade de objetos e na própria bondade, e é precursora de boas relações de objeto.(...) persiste em várias situações, tais como o apaixonar-se, apreciar a beleza, formar ideais sociais ou políticos – emoções que, embora possam não ser estritamente racionais, aumentam a riqueza e a variedade de nossas vidas. (SEGAL, 1975, p.48).

Uma condição necessária à passagem da posição esquizo-paranóide para uma posição “relativamente” menos conturbada – a posição depressiva – é “que haja predominância das experiências boas sobre as más”. Quando isso ocorre, o ego é capaz de se identificar, de maneira mais firme, com o objeto ideal e com a bondade que o mesmo contém e, menos temeroso de sua própria ansiedade e agressividade (antes, maciçamente projetada), permite a aproximação entre objetos perseguidores e ideais, iniciando o processo de integração tanto dos objetos, quanto do eu. “Através da diminuição de mecanismos projetivos, há uma diferenciação crescente entre o que é eu (self) e o que é objeto. Assim prepara-se o caminho para a posição depressiva”. (Segal, 1975, p. 49)

Prosseguindo em seu desenvolvimento, o bebê alcança o momento em que passa a relacionar-se com a mãe como objeto total, “não mais apenas com o seio, mãos, face, olhos da mãe, como objetos separados, mas com ela própria como uma pessoa total, que à vezes pode ser boa, às vezes má, presente ou ausente.” (Segal, 1975, p.81). Tal reconhecimento significa descobrir sua dependência em relação ao amor da mãe, aquela a quem o bebê se dá conta de que é capaz de amar e odiar revelando, assim, a ambivalência de seus próprios sentimentos. Essa mudança de posição em relação aos objetos provoca uma alteração “no foco das ansiedades do bebê”. Se na posição esquizo-paranóide o ego temia ser destruído

pelos vários objetos maus, na posição depressiva a criança é capaz de reconhecer seus impulsos agressivos e, portanto, teme que “seus próprios impulsos destrutivos tenham destruído ou destruam o objeto que ela ama e do qual depende totalmente”. (Segal, 1975, p.82).

A descoberta de que a mãe – esse objeto agora percebido como independente – é capaz de afastar-se e manter outras relações, desperta no bebê o aumento da “necessidade de possuir esse objeto, de mantê-lo dentro e, se possível, de protegê-lo de sua própria destrutividade”, intensificando os processos de *introjeção*. No entanto, a urgente necessidade de *introjeção* do objeto bom, manifestada, por exemplo, na avidez dos impulsos orais do bebê, é acompanhada por poderosos impulsos destrutivos, o que leva ao surgimento de dois novos sentimentos: “o *luto* e o anseio pelo objeto bom – sentido como perdido e destruído – bem como a *culpa*, uma experiência depressiva que surge do sentimento de ter perdido o objeto bom através da própria destrutividade” (Segal, 1975, p.83).

A experiência de depressão mobiliza no bebê o desejo de reparar seu objeto ou seus objetos destruídos. Anseia por compensar o dano infligido a eles em sua fantasia onipotente, por restaurar e recuperar seus objetos amados perdidos, e por lhes dar de volta vida e integridade. (SEGAL, 1975, p.85)

Tais impulsos reparadores e os sentimentos de luto são considerados processos imprescindíveis ao desenvolvimento normal do psiquismo do bebê, pois constituem a base da criatividade e dos processos sublimatórios essenciais à organização do eu. É também nesse momento que os mecanismos psicóticos da divisão (*splitting*) gradualmente cedem lugar ao estabelecimento dos mecanismos neuróticos de recalque, inibição, deslocamento, de modo que a formação simbólica se tornará mais abstrata e complexa. “Se a realidade psíquica é experimentada e diferenciada da realidade externa, o símbolo é diferenciado do objeto; é sentido como tendo sido criado pelo eu(*self*), e este pode usá-lo livremente. (Segal, 1975, p.89).

Por outro lado, se o processo de reparação falha e os sentimentos depressivos de culpa e perda não podem ser suportados, as defesas maníacas entram em cena. “O objeto então é tratado com desprezo, controle e triunfo (...), e os ataques sempre renovados aumentam tanto a destruição do objeto quanto sua retaliação vingativa, aprofundando assim as ansiedades depressivas” (Segal, 1975,

p.103). A experiência depressiva, segundo a teoria kleiniana, está vinculada ao reconhecimento, por parte do bebê, de seu próprio mundo interno e de sua dependência e ambivalência em relação aos objetos (mãe, pai...). Assim, as defesas maníacas são dirigidas contra a realidade psíquica, negação alimentada, por exemplo, pelo suposto “controle onipotente do objeto”, enquanto a reparação implica a experiência do sofrimento decorrente do reconhecimento da realidade psíquica e a produção de medidas de recriação/reparação dos objetos na fantasia e na realidade como modo de enfrentar o sofrimento (Segal, 1975).

A análise de crianças pequenas revelava, ainda, que “as primeiras angústias e os sentimentos de culpa da criança tem sua origem nos impulsos agressivos relacionados ao conflito edípico”. (Klein, 1932, p.28). Presente já na segunda metade do primeiro ano de vida da criança, estes conflitos são acompanhados, simultaneamente, pela edificação do superego através da imagem severa dos pais introjetados. Ao perceber o vínculo libidinal entre os pais, objetos que gradualmente são entendidos como separados, a criança é invadida por primitivos sentimentos de ciúme e inveja, “uma vez que os pais são percebidos como dando constantemente, um ao outro, precisamente aquelas gratificações que o bebê deseja para si” (Segal, 1975, p.117). Tal panorama prepara o terreno para a instalação do complexo de Édipo, donde as tendências genitais serão estabelecidas e veiculadas nas identificações resultantes. Assim, a descoberta de que as crianças, desde muito pequenas, experimentam grandes angústias e desilusões e “sofrem o peso de sentimentos de culpa, dá-nos, ao menos, uma boa base para podermos abordar sua análise, embora muitas das condições para o sucesso do tratamento pareçam estar ausentes.” (Klein, 1932, p.30).

Segundo Melanie Klein, foi justamente a diferença entre o funcionamento do adulto e da criança – o fato das crianças não se sentirem doentes, ou mesmo não serem suficientemente capazes das articulações verbais, principal instrumento da análise de adultos – que possibilitou a construção da técnica lúdica. Para ela, as personificações do brincar servem de apoio projetivo à dinâmica dos objetos internos e, mais que possibilitar uma espécie de ab-reação emocional, serve como instrumento de simbolização, já que a inundação de angústias parece impor resistência às associações verbais da criança.

A criança expressa suas fantasias, desejos e experiências de uma forma simbólica, através de jogos e brinquedos. Ao fazê-lo, utiliza os mesmos modos arcaicos e filogenéticos de expressão, a mesma linguagem com que já nos familiarizamos nos sonhos. [...] o simbolismo constitui apenas uma parte dessa linguagem. [...] A análise infantil tem-nos demonstrado repetidas vezes quantos significados diferentes um simples brinquedo ou simples peça de um jogo podem ter. Só chegaremos a compreender plenamente seu significado quando conhecermos suas conexões ulteriores e a situação analítica geral dentro da qual se situam (KLEIN, 1932, p.30-1).

Esta passagem confirma a concepção do jogo/brincar como uma formação do inconsciente, semelhante ao material do sonho produzido pelo adulto. “Ao brincar, ela (a criança) age ao invés de falar”; sua ação tem o valor de palavras condensadas e deslocadas na atividade lúdica e, portanto, precisam ser liberadas na interpretação do analista. O brincar na sessão e todo o jogo transferencial deveriam então ser interpretados detalhadamente, a fim de diminuir a angústia da criança e possibilitar os meios para o prosseguimento da análise.

Comentando o caso de um garotinho de três anos e nove meses, Melanie conta que a criança, logo no princípio de sua primeira sessão, após ter feito colidir duas carroças a cavalo de modo que as patas dos cavalos se chocassem, disse: “tenho um novo irmãozinho chamado Fritz”. Após perguntar-lhe o que estavam fazendo as carroças, a criança diz: “isso não fica bem”; para a brincadeira e, em seguida, recomeça só com os cavalinhos. Melanie Klein então interpreta: “Olha aqui, os cavalos são duas pessoas que estão se chocando uma com a outra”, ao que a criança, após retrucar, acabou admitindo: “sim são duas pessoas se chocando”, e acrescentou: “Os cavalos também se chocaram e agora vão dormir; agora estão mortos; eu os enterrei”.

Na segunda sessão, a criança retoma a brincadeira e a analista resolve explicar-lhe que se tratava de duas pessoas – seu papai e sua mamãe – e que ele pensava que, ao ficarem batendo seus “negocinhos” um no outro, fizeram nascer seu irmãozinho. O garotinho protesta dizendo: “Não, isso não fica bem”; mas continua a embater os carros e, em seguida, volta a falar do irmão. (Klein, 1932, p.42-43).

Neste exemplo clínico, podemos observar como a técnica kleiniana consiste em tornar “real” o mundo interno da criança através da interpretação. Há aí a crença em uma realidade “verdadeira” da relação com o objeto, relação “na qual o analista, agora personificado como um novo objeto, permite à criança uma

‘correção’ de suas fantasias primitivas, ao situar-se, por meio da interpretação, de uma forma diferente das imagens originais” (Santa Roza, 1999, p.122).

Segundo a teoria kleiniana, o esclarecimento do material fantasístico – principalmente aquele referente aos impulsos agressivos – produziria a progressiva diminuição da angústia infantil e, conseqüentemente, uma minimização dos efeitos destrutivos do supereu, possibilitando assim uma constituição do eu menos persecutória e mais criativa. Sendo expostos os conflitos da criança através de seus jogos e fantasias, o analista pode então iniciar a interpretação do material. Contudo, se a criança apresenta-se muito tímida, resistente a brincar, ou mesmo desconfiada – indícios de transferência negativa – a interpretação se torna ainda mais necessária, pois permite “abrir a porta do inconsciente e diminuir a angústia suscitada, preparando, assim, o caminho para o trabalho analítico” (Klein, 1932, p.50).

Klein relata ainda que, através da análise, muitas crianças chegam a tal moderação das exigências do supereu que podem até “rirem-se da ideia de uma vez terem querido engolir a mamãe ou picá-la em pedacinhos”, ou seja, o desenvolvimento do senso de humor parece surgir em consequência de um superego mais amável. Além disso, afirma,

A diminuição do sentimento de culpa que acompanha essas mudanças também permite a sublimação dos desejos sádicos que até agora estavam totalmente recalçados. Isto se verifica na remoção das inibições, tanto no brinquedo como nos estudos, e no surgimento de numerosas atividades e interesses novos (KLEIN, 1932, p.38).

O brincar infantil possui, portanto, um papel importante no desenvolvimento da capacidade da criança em apropriar-se da realidade e, apoiada nessas relações, promover o fortalecimento do ego dotando-o, de recursos criativos para lidar com as exigências externas e angústias internas. No entanto, Santa-Roza (1999) afirma que o modelo kleiniano de interpretação apresenta dois problemas: a equivalência entre jogo e associações livres e a vertente essencialmente imaginária de todo o sistema teórico e clínico.

Ao desconsiderar o próprio movimento associativo da atividade lúdica, fica evidente a imposição de uma significação sistemática à criança em detrimento da singularidade expressiva do brincar, neste modelo. Melanie Klein chega a dizer que só através da interpretação sistemática, da análise contínua das resistências,

do paralelo constante entre a transferência positiva e negativa, pode se estabelecer e manter uma situação analítica *correta*, tanto para a criança como para o adulto (Klein, 1932, p.37, grifo nosso). Contudo, conceber o brincar como correspondente das associações verbais e, mais ainda, “traduzi-lo em termos verbais” é um equívoco. Como diz Santa Roza:

O predomínio semântico e a deficiência sintática da linguagem lúdica definem seu caráter de ambiguidade e imprecisão, de referência a uma contextualidade e de impossibilidade de negação, marcando assim uma diferença lógica em relação à linguagem verbal; o jogo é capaz de conotar e evocar situações e relações, mas não pode denotar nem informar; ele torna presente, porém não nomeia. (SANTA ROZA, 1999, p.116)

Se, por um lado, Melanie Klein fez questão de destacar que o brincar é a linguagem da criança, por que ela acaba negligenciando a especificidade da atividade lúdica quanto a sua lógica diferenciada da linguagem verbal?

Essa questão nos leva ao segundo problema citado acima. A partir da leitura crítica de Lacan, Santa Roza afirma que todo o sistema kleiniano está baseado numa certa imaginarização do objeto, na qual a alternância entre presença e ausência nas primeiras relações da criança é lida como a oscilação de *presença constante*: ora o objeto é bom, ora é um mau objeto. Ou seja, não há espaço para a falta na relação sujeito-objeto, donde a linguagem surge como símbolo da perda definitiva do objeto natural capaz de satisfazer a pulsão. Pelo contrário, a concepção de Klein sobre a função da análise prevê a “possibilidade de uma totalização do objeto clivado, constituindo-se aí uma ‘verdadeira’ relação objetual”, contudo, a partir das versões do próprio analista, transformando a análise num campo no qual o fortalecimento do ego “frágil” da criança resulta em pura alienação e identificação ao analista (Santa Roza, 1999).

Neste sentido, a interpretação sistemática das resistências e da situação edípica, na verdade, impede os deslocamentos simbólicos característicos do brincar ao agenciar o lugar de “saber” do adulto, aquele que, dispondo de mais recursos verbais, empresta significados à criança impedindo que a mesma possa lançar suas próprias significações. De fato, o desenvolvimento infantil “resulta da expansão das possibilidades de circulação do sujeito no plano simbólico”. É o que pretendemos mostrar agora a partir das experiências de outros importantes autores do campo da psicanálise com crianças. D.W. Winnicott, por exemplo, foi um dos

teóricos fortemente influenciados pelas ideias de Melanie Klein. Todavia, contrário ao dogmatismo que emanava do grupo kleiniano, logo se destacou ao apresentar sua teoria sobre os objetos transicionais, lançando novas ideias em relação ao brincar e ao desenvolvimento infantil.

## 4.2

### **Winnicott: a função do ambiente e o espaço transicional**

D. Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, foi outra grande referência no campo da psicanálise com crianças. Centralizando a questão do desenvolvimento emocional do bebê e da construção do espaço subjetivo da criança nas primeiras relações de cuidado materno, o autor enfatizava a ideia de que o bebê já traz consigo capacidades inatas para o seu desenvolvimento normal. No entanto, será a qualidade da interação com o ambiente, num primeiro momento restrito à relação com a mãe, que definirá os rumos do desenvolvimento da criança. No artigo de 1967, *O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil*, ele diz:

O enunciado puro é este: nas primeiras fases do desenvolvimento emocional do bebê humano, um papel vital é desempenhado pelo meio ambiente, que, de fato, o bebê ainda não separou de si mesmo. Gradativamente, a separação entre o não-eu e o eu se efetua, e o ritmo dela varia de acordo com o bebê e com o meio ambiente. As modificações principais realizam-se quanto à separação da mãe como aspecto ambiental objetivamente percebido. Se ninguém ali está para ser a mãe, a tarefa desenvolvimental do bebê torna-se infinitamente complicada. (WINNICOTT, 1967, p.153)

Segundo Winnicott, no primeiro momento, a função ambiental é experimentada pelo bebê através do segurar, do manejar e da apresentação de objetos. A incapacidade inicial de sustentação corporal do bebê o coloca na posição de completa dependência de que algo, na realidade, alguém, apareça para minimizar algum desconforto que experimenta. Esse objeto que lhe é apresentado, de modo geral, a mãe, autêntica “sua experiência legítima de onipotência”, pois a mãe é tida pelo bebê como uma continuidade sua, e essa *ilusão* permitida pela mãe estabelece os primórdios do psiquismo do bebê. “O resultado pode ser que o bebê seja capaz de usar o objeto e sentir-se como se esse objeto fosse um objeto

subjetivo, criado por ele” (Winnicott, 1967, p.154), o que pode explicar o sentimento de poder e onipotência, tão característico de crianças pequenas.

Winnicott deu destaque a uma ideia presente já na teoria kleiniana: a da função criativa do bebê no surgimento do espaço subjetivo. Segundo ele, a mãe e, em seguida, os demais objetos que farão parte do contexto de interação são fruto da criatividade primária do bebê, e só num segundo tempo serão percebidos objetivamente como “externos”. Para dar conta dessa passagem que o bebê efetiva no processo de separar eu e não-eu, Winnicott criou o conceito de espaço transicional, uma área intermediária de experimentação entre “o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário da dívida e o reconhecimento desta (‘Diga: “bigado” ‘) (Winnicott, 1975, p.14).

Neste espaço intermediário tudo acontece. Não é uma área em que há disputa entre o que é objetivo – o que acreditamos ser realidade externa, mas que de fato não deixa de implicar uma construção psíquica – e o que é interno, subjetivo. Para Winnicott é o terreno em que, a partir da relação com o outro e com os objetos que compõem o mundo humano, a criança poderá pensar, fantasiar, brincar. Desse modo, a capacidade de simbolização do bebê implica o estabelecimento de um espaço ilusório entre a realidade de suas exigências corporais e a mãe como objeto (externo) capaz de ser tomado como parte de seu próprio corpo, quando essas exigências são satisfeitas. A essa capacidade e disponibilidade da mãe, Winnicott denominou *preocupação materna primária*, uma certa loucura da mãe, necessária nos primeiros meses de vida do bebê, que aos poucos deve ir se diluindo, para possibilitar à criança distinguir-se da mãe e construir sua própria subjetividade.

[...] as mães, a não ser que estejam psiquicamente doentes, se preparam para a tarefa bastante especializada durante os últimos meses de gravidez, (...) desenvolvem uma capacidade surpreendente com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-rascido, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode ser ensinada. (WINNICOTT, 1956, p.30)

O valor fundamental do ambiente no desenvolvimento do bebê é insistentemente destacado. Se inicialmente o bebê não possui condições de explorar e utilizar de modo amplo os recursos do ambiente para desenvolver suas capacidades, é através da mãe que ele poderá experimentar o mundo. Até o momento em que ele passa a olhar em volta, a esboçar os primeiros balbucios e a ensaiar movimentos que lhe dão mais autonomia, como o engatinhar e o andar, o bebê está em posição de total dependência dos cuidados do outro materno. O modo como a mãe o segura, o alimenta, e o estado emocional em que ela se encontra ao oferecer os cuidados são extremamente importantes.

Diferentemente do uso feito por Lacan em 1949 no famoso artigo *O estádio do espelho como formador da função do Eu*, Winnicott vai utilizar a metáfora do espelho para pensar a relação inicial mãe-bebê. Pergunta-se: “O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e *aquilo com que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali.*” (Winnicott, 1967, p.154).

Isto é o que *normalmente* se espera, diz o autor, pois a capacidade da mãe identificar-se com bebê é o que lhe permite significar as exigências deste e, assim, orientar os cuidados no sentido de eliminar o desconforto do bebê. Quando, por outro lado, a mãe não consegue efetivamente identificar-se ao seu bebê, seja por estar passando por momentos difíceis ou mesmo por um episódio depressivo, e reflete um humor inconstante, em desacordo as demandas do filho, é possível que haja o desencontro entre o bebê e o rosto da mãe que ele criou, a princípio, como si mesmo.

Assim, a percepção toma o lugar da apercepção, toma o lugar do que poderia ter sido o começo de uma troca significativa com o mundo, um processo de duas direções no qual o auto-enriquecimento se alterna com a descoberta do significado no mundo das coisas vistas (WINNICOTT, 1967, p.155).

Embora este esquema indique a possibilidade de haver prejuízos no desenvolvimento emocional da criança, segundo Winnicott (1967, p.155), “alguns bebês não abandonam inteiramente a esperança e estudam o objeto e fazem tudo o que é possível para ver nele algum significado que ali deveria estar”. Sendo assim, a mãe como objeto representante desse ambiente capaz de facilitar o

desenvolvimento das potencialidades do bebê, torna-se tanto fonte de identificação do bebê, quanto sinal da qualidade do ambiente que o acolhe e que, aos poucos, é percebido como separado de si, ou seja, percebido como externo.

Referindo-se à relação de mães deprimidas e seus bebês, Winnicott (1967, p.155) afirma que: “A maioria das mães pode reagir quando o bebê está em dificuldades ou quando é agressivo, e, especialmente, quando doente.”. A saída agressiva em crianças pequenas pode ser lida então como uma possibilidade de alterar esse outro materno deprimido, ou mesmo indicar que a relação fusionada da criança com a mãe lhe impede de criar seu próprio espaço subjetivo separado da subjetividade e fantasias maternas.

À medida que o mundo externo e as coisas reais vão sendo apresentados ao bebê em pequenas doses, através das relações deste com a mãe, a criança vai se tornando capaz de reconhecer as diferenças entre realidade e fantasia. Essa capacidade de localizar-se frente à realidade, objetivo de todo desenvolvimento subjetivo no humano, é acompanhado pela diminuição das angústias decorrentes da intensidade dos instintos agressivos e dos impulsos excitados de amor dirigidos tanto para o objeto quanto para o próprio eu.

É fácil compreender, portanto, até que ponto é essencial para um bebê ter sua mãe cuidando dele assiduamente durante certo período de tempo, sobrevivendo aos seus ataques e, finalmente, perto dele para ser o objeto do sentimento de ternura, do sentimento de culpa e o alvo de suas preocupações pelo bem-estar da mãe que se revelam com o decorrer do tempo. O fato dela continuar sendo uma pessoa viva, na vida do bebê, torna possível à criança constituir o impulso urgente para consertar, para recriar e para dar. (WINNICOTT, 1982 [1965], p.123)

Desta relativamente complexa relação com a mãe, a criança seguirá para a ampliação de suas relações sociais. Segundo o autor, “há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais” (Winnicott, 1975, p.76). Isto responde de algum modo, ao reconhecido fato de que as crianças sentem prazer nas brincadeiras; é que estas servem não só como “escoamento ao ódio e à agressão”, como também garantem a integridade da criança no momento em que o ambiente (os outros, as regras do jogo) é capaz de tolerar essa diversa e adversa intensidade emocional presente nas relações sociais.

Afastando-se da concepção kleiniana, Winnicott vai afirmar que:

o elemento masturbatório está essencialmente ausente no momento em que uma criança brinca; quando uma criança está brincando, se a excitação física do envolvimento instintual se torna evidente, então o brincar se interrompe ou, pelo menos, se estraga (WINNICOTT, 1975, p.60).

O potencial de suas ideias logo resultou em sua exclusão do grupo kleiniano, embora Winnicott reconhecesse a forte influência desta psicanalista no seu trabalho. D.Winnicott chegou a analisar o filho de Klein, mas a relação entre eles tornou-se ainda mais difícil depois que ela fez a “bizarra” proposta de supervisionar o trabalho que ele vinha realizando com seu filho.

O estudo sobre os fenômenos transicionais viabilizou um novo olhar sobre o brincar. *O brincar tem um lugar e um tempo*, diz Winnicott. Não um tempo e lugar internos. Tampouco se localiza num tempo e espaço *fora*, o que equivale a dizer que “não constitui parte do mundo repudiado, do não-eu, aquilo que o indivíduo decidiu identificar (com dificuldade e até mesmo sofrimento) como verdadeiramente externo, fora do controle mágico” (Winnicott, 1975, p.62). Trata-se de um dispositivo que serve para controlar o que está fora e o que está dentro, *fazendo*. O autor nos lembra: “há que *fazer* coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma *tempo*. Brincar é fazer” (Winnicott, 1975, p. 63).

A importância do brincar é sempre a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle dos objetos reais. É a precariedade da própria magia, magia que se origina na intimidade, num relacionamento que está sendo descoberto como digno de confiança. Para ser digno de confiança, o relacionamento é necessariamente motivado pelo amor da mãe, ou pelo seu amor-ódio, ou pela sua relação de objeto, não por formações reativas. Quando um paciente não pode brincar, o psicoterapeuta tem de atender a esse sintoma principal, antes de interpretar fragmentos de conduta. (WINNICOTT, 1975, p.71)

Brincar significa, em Winnicott, um caminho para o desenvolvimento saudável. Na análise, a técnica lúdica possui também um valor curativo, e a participação ativa do analista na brincadeira com a criança pode ser comparada a uma sessão psicoterapêutica em que a história do paciente pôde ser pontuada pelo analista. As significações aparecem de maneira livre no brincar, de forma que o momento mais significativo da análise “é aquele em que a criança *se surpreende a si mesma*, e não o momento de minha arguta interpretação (Winnicott, 1971). Interpretação fora do amadurecimento do material é doutrinação e produz submissão (1960a)” (Winnicott, 1975, p.75-6).

Assim, o desenvolvimento emocional da criança implica esse espaço potencial em que o comportamento do ambiente faz parte do próprio desenvolvimento da subjetividade. Ao brincar, a criança é capaz de expor uma amostra do potencial onírico sem recorrer à alucinação, e viver com a riqueza da possibilidade de continuar sonhando num ambiente escolhido de fragmentos da realidade externa.

Segundo o autor, alguns pacientes precisam às vezes que o terapeuta possa apenas observar o absurdo próprio ao estado mental do indivíduo em repouso – sem necessariamente ter de apontar os conflitos. Quando o terapeuta não consegue acolher essa comunicação e insiste em procurar sentido na confusão do paciente, ele deixa de prover as condições ambientais necessárias ao estabelecimento da relação de confiança com o paciente, o que impede o andamento da análise. Desse modo, a capacidade que o paciente tem de brincar, de ser criativo no trabalho analítico, pode ser frustrada por um analista que se coloque na posição de saber.

É com base no brincar que se constrói a totalidade da existência experiencial do homem. Não somos mais introvertidos ou extrovertidos. Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos. (WINNICOTT, 1975, p.93)

É interessante perceber, na teoria de Winnicott, a função essencial dos fenômenos transicionais na tarefa que nós humanos temos de enfrentar para sermos considerados lúcidos: *a tarefa de separar os fenômenos externos dos sonhos*. Descobrir o mundo é também criá-lo. Neste ponto, podemos situar a função simbólica subjacente à experiência criativa da criança. Se, num primeiro momento, o mundo, tal como se apresenta, é completamente desprovido de significação, é a capacidade criativa do bebê que irá inaugurar a possibilidade do mundo ser conhecido, criado a partir da relação com a mãe, esse outro primordial. Nesse sentido, Winnicott concebe a qualidade ambiental como um fator extremamente decisivo ao desenvolvimento emocional. Sua clínica, portanto, não poderia deixar de lado a implicação dos pais no tratamento infantil.

Como, para Anna Freud, a função dos pais tinha um caráter fortemente voltado para a educação, enquanto, para Melanie Klein, os conflitos da criança eram essencialmente dirigidos a mãe/pais internos, o lugar dos pais no tratamento

psicanalítico com crianças, ao que parece, não foi uma questão importante até Winnicott lançar a teoria dos fenômenos transicionais e o valor do ambiente no desenvolvimento emocional.

A prática no campo da pediatria ofereceu a ele uma multiplicidade de condições e histórias clínicas que influenciaram enormemente sua prática psicanalítica com crianças e adultos. Da prática em psiquiatria infantil surgiram suas famosas *consultas terapêuticas*, uma espécie de aplicação da psicanálise ao atendimento em psiquiatria infantil que consistia em identificar as questões que impediam o desenvolvimento da criança, através do relato dos pais e observação da criança e, estabelecido algum vínculo de confiança, trabalhar os conteúdos que tivessem aparecido já na primeira entrevista.

Recortemos um exemplo publicado, em 1971, no livro *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Através do chamado jogo do rabisco<sup>5</sup>, Winnicott começa a entrevistar um garoto de nove anos e nove meses que se encontrava hospitalizado em função de um problema congênito – sindactilia – para o qual se empreendia uma série de cirurgias reparadoras. A criança não possuía qualquer sinal de problema psiquiátrico, apresentando apenas sintomas tais como dores de cabeça e abdominais. Ao explicar as regras do jogo e começar com um rabisco aparentemente limitado, Winnicott foi surpreendido pela resposta do garoto: “É o pé de um pato”. Estava claro que a criança desejava falar sobre sua deformidade física.

Abstendo-se de qualquer comentário, o psicanalista resolveu testar a situação e desenhou um pé de pato mais definido e, em seguida, a criança fez sua própria versão de um pé de pato. Após outro rabisco livre a criança o transformou num pato nadando num lago. Passaram a falar sobre música, de seu irmão que tocava corneta e do desejo que ele tinha de tocar flauta. Nesse momento, percebendo tratar-se de uma criança alegre e com senso de humor, Winnicott faz sua primeira referência ao material dizendo que seria difícil um pato tocar flauta, e o garoto achou engraçado.

Observar-se-á que não prossegui na explicação, para ele, de que estava representando sua própria incapacidade em termos de patos. Isso seria muito

---

<sup>5</sup> O jogo do rabisco consiste em, alternadamente, cada um dos participantes – analista e criança – fechar os olhos e fazer um rabisco a esmo no papel que será transformado em alguma coisa pelo outro participante. (Winnicott, 1971/1984)

grosseiro, pois era extremamente improvável que ele soubesse o que estava fazendo ou que tivesse qualquer intenção consciente de usar um pato para representar sua própria incapacidade. (WINNICOTT, 1971[1984], p.23)

Depois de mais alguns desenhos, o analista resolve fazer um rabisco deliberadamente na expectativa de que a criança transformasse em uma mão. No entanto, ele a transformou em uma flor. Em seguida, ele fez um risco que mais parecia o desenho de uma mãe deformada. Embora inspirado no desenho anterior, Winnicott perguntou em que estava pensando ao fazer o desenho ao que ele respondeu: “apenas aconteceu”, ficando ele mesmo surpreendido com a resposta. Parecia que ele agora estava prestes a olhar para suas próprias mãos e, foi a partir do desenho seguinte (algo que se assemelhava a sua mãe deficiente) que ele pode falar sobre as cirurgias e a expectativa de tocar flauta e fazer diversos trabalhos: “é melhor para trabalhar ter dois dedos do que quando eu tinha quatro, todos colados” (Winnicott, 1971/1984, p.29).

Reconhecendo a confiança que o garoto tinha em si, Winnicott lhe disse próximo ao final da entrevista:

“Se pensarmos em você quando pequeno, você gostaria de nadar no lago, ou nadar em lagos como os patos. Está me dizendo que gosta de você mesmo com seus pés e mãos ligados e que precisa que as pessoas o amem da maneira como era quando nasceu. Já crescido, você quer tocar piano, flauta e fazer trabalhos manuais, e assim concorda em continuar a ser operado, mas a coisa principal é ser amado como é e do modo como nasceu.”

Ele parecia ter respondido a essa observação minha ao dizer: “Mamãe é assim como eu” – um fato que eu desconhecia até então. (WINNICOTT, 1971/1984, p.31)

Tal entrevista tinha o propósito de apresentar um caso conhecido ao pessoal do Hospital Infantil de Kuopio, durante uma visita de Winnicott a Finlândia, portanto, não se tratava propriamente de uma consulta. Contudo, a mãe da criança pediu para conversar com o Dr. Winnicott, oportunidade em que pôde revelar o que estava em jogo nessa busca incessante por reparações ortopédicas para o filho. Dizia sentir-se bastante livre sexualmente, e satisfeita no casamento. Ao invés de sentir-se culpada sobre sexo, seu medo estava em transmitir a deformidade de seus dedos e artelhos para um dos filhos, pois desse modo seria punida. “A cada vez que nascia uma criança e ela era normal eu me sentia imensamente aliviada. Com Iiro, porém, não tive essa sensação, pois lá estava ele

com os dedos e artelhos como os meus. Quando o vi, odiei-o” (Winnicott, 1971/1984, p.35).

A maneira de conseguir amar esse filho tornou-se possível quando ocorreu à mãe que poderia corrigir os dedos das mãos e dos pés de seu filho através de cirurgias, e assim o seu amor por ele voltou. “Partindo desse ponto de vista, posso dizer que ele ganhou alguma coisa. Entretanto tenho ficado obcecada por esse impulso de recorrer a cirurgias ortopédicas”, disse ela. Algo parecia estar mais claro para a criança e sua mãe e, depois desse trabalho, continua Winnicott, “uma atitude mais realística foi adotada em relação à correção dos pés e mãos de Iiro. As limitações foram mais facilmente aceitas e isso proporcionou um alívio geral da tensão” (Winnicott, 1971/1984, p.35).

Mais que apresentar um exemplo da condução clínica utilizada nas consultas terapêuticas, Winnicott demonstra a conexão estreita entre a revelação/elaboração de conflitos da criança no brincar e as fantasias da mãe. No texto em que trata dos *Fatores de Integração e desintegração na vida familiar*, Winnicott (1965, p.63) diz não ser “possível entender a atitude dos pais relativa a seus filhos sem considerar o significado de cada criança em termos da fantasia consciente e inconsciente dos pais.” Desse modo, ele considerava que as fantasias do casal parental e o contexto emocional dos mesmos estavam articulados ao sintoma da criança e, conseqüentemente, ao lugar reservado à criança na vida familiar.

### 4.3

#### **A criança, o sintoma e a linguagem: das repercussões do ensino de Lacan na clínica com crianças.**

Como podemos observar até aqui, a entrada da criança no campo psicanalítico provocou, desde o início, uma verdadeira comoção em torno dos limites e possibilidades de uma práxis fundada inicialmente para pacientes adultos. Criou-se a necessidade de identificar as diferenças entre o adulto e a criança para, desse modo, se desenvolver recursos diferenciados para uma prática psicanalítica legítima com esta última clientela. O projeto kleiniano não teria se

definido justamente por esse objetivo: tornar a psicanálise de crianças um campo legítimo?

Diante deste panorama, uma importante pergunta feita por Jacques Lacan produz uma reviravolta no campo analítico: Qual o objeto da psicanálise? Trata-se do adulto, da criança?

Não. Não se trata do eu, nem do comportamento, muito menos da personalidade ou dos transtornos categorizados pelo CID-10 ou DSM-IV. O objeto da descoberta freudiana é o sujeito do inconsciente, aquele que não se define por um tempo cronológico, mas sim segundo a lógica da linguagem que o constitui. Neste sentido, o sujeito só pode surgir como efeito de linguagem, servo “de um discurso em cujo movimento universal seu lugar já está inscrito desde seu nascimento, ainda que seja apenas sob a forma de seu nome próprio” (Lacan, 1957, p.226).

A incidência da linguagem do Outro no pequeno vivente humano dá abertura para a própria condição de ser daquele sujeito. Sou Ana Carolina e a minha existência como Ana Carolina depende de uma série de significantes que me identificam enquanto ser assim-assado, ao mesmo tempo em que exclui uma série de outras significações, já que o encontro com a palavra resulta sempre em perda. É sobre esses tempos de significação que Alba Flesler (2012) aporta a estruturação do sujeito. O nascer cronológico não garante a existência do sujeito. Este precisa nascer para a linguagem e essa entrada na cultura implica em perda de gozo, isto é, na medida em que a linguagem passa a regular a economia de gozo, ela instala a falta de um objeto capaz de satisfazer completamente aquele ser, o que possibilita os deslizamentos próprios do desejo na constante busca do objeto. Neste sentido, afirma Lacan, não deve haver confusão entre sujeito e eu (ego), pois o sujeito está sempre referido ao Outro – tesouro de significantes –, enquanto o Eu,

cuja força nossos teóricos definem agora pela capacidade de suportar uma frustração, é frustração em sua essência. É frustração não de um desejo do sujeito, mas de um objeto onde seu desejo está alienado e que, quanto mais ele se elabora, mais se aprofunda para o sujeito a alienação de seu gozo (LACAN, 1953, p.114).

É, por certo, na obra de Lacan que encontramos os elementos de uma reorganização teórica dos dados referentes ao fundamento do psiquismo infantil

na experiência analítica. Ao retomar o valor da fala e da palavra na experiência freudiana, o autor aborda os desdobramentos da relação de objeto segundo três categorias: o imaginário, o simbólico e o real, destacando a função da análise no eixo simbólico, caminho possível à verdade do sujeito. Em Lacan, a leitura do Édipo freudiano tem seus personagens ressignificados pela função que ocupam na estruturação do sujeito. Desse modo, abre-se uma brecha no imaginário social de que os pais possuem essencialmente a missão de educar e moralizar uma criança, para se pensar a relação entre pais e filhos a partir do lugar que estes ocupam na estrutura parental. Afinal, o que uma criança questiona com seu sintoma não é o desejo dos pais em relação a ela e, também, entre eles próprios?

Vejamos, então, de que maneira estes *desejos* aparecem na constituição do sujeito segundo a leitura lacaniana das coordenadas de Freud.

De fato, o nascimento de uma criança é antecipado por uma série de eventos simbólicos que preparam o terreno em que aquele pequeno ser irá se constituir. Sonhos serão traçados, roupas serão compradas e um nome será escolhido. Na mãe, o desejo de ter um filho surge em razão de uma falta instalada, a ausência fálica, que será recoberta pela ilusão de que o filho possa ocupar esse lugar. Flesler (2012) nos lembra de que essa ilusão é imprescindível à inscrição criança na economia libidinal do Outro materno, sem o qual o bebê pereceria em descuido e abandono. Por outro lado, no plano simbólico, revela-se o engano: o filho não equivale ao falo. Se do lado materno essa lógica aparece, do lado da criança algo também acontece. O Outro propõe e o sujeito responde, afirma a autora e, “no início, responde sim e se aliena da proposta. Trata-se de ser ou não ser o pequeno esperado, de alçar ou não o elevado patamar que simboliza o falo” (Flesler, 2012, p.71).

Essa identificação fálica primitiva da criança não depende, por assim dizer, da entrada do Pai como privador, pois, como nos diz Lacan (1957-58/1999, p.188), ela “é aquela em que a metáfora paterna age por si só, uma vez que a primazia do falo já está instaurada no mundo pela existência do símbolo, do discurso e da lei”. Assim, neste momento, “para agradar a mãe, é necessário e suficiente ser o falo”, ali onde o desejo da criança é desejo do desejo da mãe. (Lacan, 1957-58/1999). É notório o predomínio da função imaginária diante dos escassos recursos simbólicos da criança em articular real e imaginário. Tal

dialética do ser ou não ser o falo só será colocada em xeque quando a criança descobre a castração no Outro primordial.

Algo que estava coberto no tempo anterior *se descobre* e, retirada a cobertura, a criança percebe que não era o falo. A ilusão fica a descoberto. É um tempo pulsante, inquietante, no qual se verifica um gozo, retirando o véu com o qual se cobria e se vestia a ilusão de completude. (FLESLER, 2012, p.73)

O despertar para a falta no Outro se produz exatamente no instante em que a entrada de um terceiro elemento, o pai, estabelece um rompimento na relação dual entre a criança e a mãe. A introdução da lei primordial do incesto se faz, assim, pela nomeação do pai: és meu filho, e tens tua mãe proibida como objeto de satisfação. A lei do pai possibilita à criança desvincular-se de sua identificação fálica, pois esta passa a reconhecer que, de fato, a mãe é dependente de um objeto que “não mais é o objeto imaginário com o qual o sujeito pode tapear, mas o objeto sobre o qual um Outro é sempre capaz de mostrar que o sujeito não o tem, ou o tem de forma insuficiente”(LACAN, 1956-57, p.213). O pai, ao desejar como mulher aquela que também é mãe, restringe o gozo da relação que impediria o surgimento do desejo na criança, e desloca a dialética do ser ou não ser o falo, para a do ter ou não o falo. De acordo com Flesler (2012), trata-se novamente do desejo dos pais operando na antecipação e nomeação do sujeito: reconheço teu gozo fálico e te antecipo que ele está destinado ao corpo de teu futuro parceiro.

Como se percebe, é todo um jogo significante que coloca em questão o sujeito e o Outro. Jogo em que a criança é convidada a ser um brinquedo, para em seguida passar a brincar, ideia que encontra ressonância na clínica, quando a ausência do brincar na criança indica certa dificuldade dela em dispor do simbólico para enlaçar as vicissitudes do real e do imaginário. Pilar estrutural da fantasia do sujeito, as brincadeiras, desenhos, sonhos e devaneios, elementos característicos do universo infantil, promovem o enlaçamento dos registros real, simbólico e imaginário, fundamental à existência do sujeito.

Num primeiro momento, a criança não oculta a cena lúdica ao olhar do outro, ela brinca. Em seguida, o sujeito passa a se ver no sonho diurno e a cena não é percebida, mas é hipnótica, as crianças passam horas imaginando-as e costumam ocultar a cena de sua fantasia, não querem contá-la. Os fios da fantasia vão preparando o tecido, as tramas da futura colocação no mundo, da entrada em cena, momento crucial de alcançar, na chamada realidade, certa medida de realização para os gozos sonhados (FLESLER, 2012, p.103).

O acesso à realidade depende desse modo, de uma recriação dos objetos na cena fantasística, enquadre que dialetiza o lugar do sujeito e do Outro. Se há jogo entre os termos e a castração do Outro se faz reconhecer na não complementaridade entre resposta e demanda, o sujeito encontra na cena lúdica um espaço para se articular na via desejante. “Brincando a criança dinamiza, põe em movimento lúdico a demanda do Outro e permite que se produza um resto promovedor, causa de desejo e orientador dos gozos enlaçados a ele” (Flesler, 2012, p113). De outro modo, se não há alternância e a criança vira presa da fantasia materna, a construção do sujeito e da realidade fica impedida.

Lembremos que, segundo Lacan, a primeira imagem, a qual o sujeito se reconhece e se apropria por identificação através do olhar do Outro, é uma imagem especular, rígida, que tapeia o real do corpo despedaçado através de um suporte imaginário. Eis a metáfora do estádio do espelho em sua função organizadora do eu. Contudo, ao adentrar na cena lúdica “o sujeito recria sua ausência dando lugar à constituição de um outro operador: o semblante”. Trata-se de uma cobertura imaginária que, ao contrário da imagem especular, “indica, na realidade, o real do objeto tanto por sua ausência quanto por sua presença” (Flesler, 2012, p.115-116).

É que o brincar permite abertura para fazer-se outra coisa: um personagem, um objeto, ou seja, “oferecer aparência de ser, brincar com o equívoco ou produzir o engano” (op.cit, p.104). A partir desta perspectiva, o brincar adquire na cena analítica uma função que não se define, simplesmente, pela diversão de brincar. Trata-se de colocar o objeto em jogo, perceber os tempos do sujeito e permitir a recriação dos modos de operação do mesmo, experiência que ao contrário do que se pensa, muitas vezes é bastante incômoda para a criança, pois implica reposicionamentos de gozos. De algum modo, o funcionamento sintomático aparece na cena, e mesmo que a criança não consiga se interrogar sobre as questões que a levaram até o analista, essa ausência de saber, esse incômodo aparece articulado no discurso dos pais.

A psicanálise, tal como discutimos até aqui, vem lançar luz sobre a própria concepção do sintoma – sua presença, em última instância, denuncia um conflito. Apesar disso, não raro, muitos dos sintomas apresentados pela criança são frequentemente interpretados pelo adulto como um problema orgânico, quando

volta e meia podem vir a ser uma resposta da criança ao conflito estabelecido em seu psiquismo. Maud Mannoni, importante psicanalista que se dedicou ao trabalho com crianças, nos lembra de que Freud indicara a importância dos primeiros conflitos da criança na vida do ser humano. Trata-se de “conflitos identificatórios, e não de conflitos com o real”, ou seja, de “uma situação imaginária que deve pouco a pouco simbolizar-se” (Mannoni, 1980[1967], p.29).

Em *Nota sobre a criança*, Lacan (1969/2003, p. 369) afirma que “o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar”, surgindo, nesse contexto, como um representante da verdade do casal parental. De acordo com o autor, embora complexos de abordar na clínica estes casos seriam os mais acessíveis à intervenção do analista. O cenário se torna mais complicado quando o sintoma da criança decorre essencialmente da subjetividade da mãe.

Aqui, é diretamente como correlata de uma fantasia que a criança é implicada. A distância entre a identificação com o ideal do eu e o papel assumido pelo desejo da mãe, quando não tem mediação (aquela que é normalmente assegurada pela função do pai), deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas. Ela se torna o “objeto” da mãe e não mais tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto. (LACAN, 1969/2003, p. 369).

Vimos que a relação com os pais deve possibilitar à criança deixar a fascinação imaginária da situação dual com a mãe para adentrar na ordem ternária (Complexo de Édipo) onde poderá reconhecer as leis da cultura e linguagem estruturantes da vida social. Ainda que Lacan não tenha se dedicado clinicamente ao atendimento de crianças, seu ensino teve repercussões importantes nas experiências de Françoise Dolto e Maud Mannoni, duas psicanalistas de destaque no campo psicanalítico francês. Vejamos, a partir de agora, algumas contribuições destas autoras.

A primeira delas, Françoise Dolto, pediatra e psicanalista amiga de Lacan, tornou-se uma referência não só no campo analítico; suas conferências, artigos e falas no rádio se dirigiam a todos: educadores, médicos, professores, pais, etc., e sua fabulosa capacidade de entender e acolher a infância lhe rendeu uma “popularidade ainda maior que a de Lacan na França, e a teria conquistado mesmo que não se tornasse lacaniana” (Roudinesco, 2008, p.329).

Em entrevista *A propósito de “La cause des enfants”*, datada de 10 de

junho de 1985, Dolto conta como o desejo de tornar-se “médica de educação” a encaminhou para a pediatria e para a psicanálise de crianças. Filha do meio em uma família numerosa, a pequena Françoise estava sempre atenta ao modo como os adultos se relacionavam e tratavam as crianças. Certa vez, compreendeu que seu irmãozinho de cinco anos começara a vomitar após uma discussão entre a cozinheira e a governanta. Nada pode ser dito sobre o episódio, pois talvez os pais não acreditassem nela e a ideia de doença física prevalecia; o médico recomendou que a criança não sáísse durante três dias porque “talvez estivesse com alguma coisa encubada”.

Para Dolto, somente a nomeação verdadeira das coisas e situações que dizem respeito à criança é capaz de humanizar e dignificar uma criança. Quando ela começou a falar diretamente aos bebês que cuidava, percebeu a sensibilidade quase mágica do filhote humano às simples intenções de comunicação. Muitas pessoas estranharam, mas era curioso o modo como as crianças, ainda que não falassem, compreendiam a linguagem daqueles que a amam e se interessam por ela.

A linguagem preexiste à fala, existe antes da fala, nas mímicas, nos gestos, nas atividades corporais e sensoriais e nas passividades, pelos quais se estabelecem cumplicidades de sentido entre a criança e as pessoas que a rodeiam (DOLTO, 2007, p.109).

De modo semelhante, o silêncio, a ausência de palavras pode interferir no desenvolvimento da criança. A autora relata, por exemplo, um caso em que um casal de pais lhe consultara porque sua filhinha não falava. Enquanto relatavam sua história, as dificuldades que houve na família, a criança brincara com umas bonecas e fizera um jogo repetido de “deixar cair entre as pernas da mãe alguma coisa que caiu no chão, eu disse com meus botões: Mas o que é que ela está me contando? Aconteceu alguma coisa. Talvez seja isso que a impediu de falar”. Ao compartilhar com os pais a impressão de que a criança queria lhe dizer que houve um bebê que eles poderiam ter segurado e deixaram cair, os pais estupefatos se olharam e a mãe disse: “Não é possível que ela possa saber disso!”.

Neste momento, é impossível não lembrar o comentário de Roudinesco no livro *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*, no capítulo em que trata dos destinos cruzados de Lacan e Dolto.

Por isso a maneira como se tornou freudiana assemelhou-se tanto a uma conversão religiosa. Se o acesso de Lacan ao freudismo foi uma aventura

racional, que resultou numa reelaboração teórica, o de Dolto foi da ordem de uma revelação mística, (...) uma vez que a conversão ao freudismo tivera por efeito desintelectualizá-la ou “despoluí-la”, como ela gostava de dizer, ou seja, liberá-la das coerções da razão e fazê-la assim chegar a uma espécie de naturalidade primitiva do pensamento, anterior ao pensamento racional (ROUDINESCO, 2008, p.323-4).

Voltando ao caso: a mãe perdera um bebê por volta do sexto, sétimo mês de gravidez – quando a criança tinha catorze meses – e nada lhe contou sobre isso. Ela mesma acreditara que aquilo não tivera importância, “poderia ter outros filhos”, mas naquele momento pôde se dar conta do quanto tinha sofrido com aquele aborto. O marido então lhe diz: “Mas, se eu soubesse que você tinha ficado tão magoada! Você foi tão valentona. Eu, de minha parte, sofri muito. Eu pude falar disso, sei lá com quem, mas você, você foi tão valentona!”. Ela reconhece que havia sido assim, “já nem me lembrava”, diz. E, naquele instante a pequena resolve falar: “Vem, papai, é uma chata!”.

Uma criança de quatro anos que nunca tinha falado. Ela tinha começado fonemas, como toda criança pequena, antes daquele incidente e pouco a pouco entrara em silêncio. A inteligência de uma criança é fantástica. Ela ajuda os pais. O mutismo daquela criança era algo que ocorrera depois do aborto. A mãe ficara muda sobre o que sofrera e a criança se tornara potencialmente muda por identificação com o “profundo” de sua mãe (DOLTO, 2007, p.151-152).

Um dos pontos essenciais na luta de Dolto pela causa da criança refere-se ao modo como a nossa educação limita a liberdade e a autonomia das crianças. Nesse sentido ela é enfática e, em suas palavras, quase sempre podemos escutar um “é preciso” deixar a criança assumir alguns riscos, evitando-se claro os riscos a sua integridade física, ou um “não se deve” fazer tal coisa, de modo que a ideia de uma orientação para a educação parece evidente. Contudo, trata-se de uma orientação que busca sempre mediar a relação dos pais com a criança através da linguagem: “se, em todas as tarefas perigosas a criança for acompanhada pela palavra e pelo gesto, você a verá tornar-se extremamente prudente, muito engenhosa na família e quase não sofrer mais acidentes” (Dolto, 2007, p. 35). Desse modo, a questão central da educação passa pelo respeito e confiança naquele pequeno sujeito. Trata-se de possibilitar à criança, situações em que sua autonomia e seu senso crítico possam se desenvolver ao máximo, já que as relações em sociedade se baseiam nesses princípios.

Só há uma lei. A lei primordial é a interdição do incesto e é, sobretudo, a de estorvar a liberdade do outro ali onde está o desejo do outro. Acho que se muito cedo a criança sabe que é um entre outros, em vez de ser o centro da família, podemos conseguir com muita facilidade. (DOLTO, 2007, p.156)

Partindo dessa perspectiva, Françoise fundou um espaço destinado a crianças de 0 a 3 anos e seus pais, a *Maison Verte*, onde o convívio coletivo, a circulação de palavras e a comunicação livre poderia facilitar o processo de separação entre pais e crianças quando da entrada destas nas creches e, posteriormente, no processo escolar. *É um local de lazer e de palavras*. Lá as crianças poderiam experimentar a dinâmica social com outras crianças e seriam advertidas, pela fala, “de que vai ser tratado por alguém que tem a confiança de sua mãe, mas que nunca será uma mamãe e que não tem nenhum direito sobre eles”. Desse modo, elas se certificam que não vão ser despojados dos pais por uma pessoa que cuida delas e sua continuidade de ser poderá ser preservada.

De acordo com Dolto, o “despertar psicossocial se situa entre os dois meses e meio e seis meses”, ainda que a criança pareça mais passiva que ativa. Ela é capaz de estar atenta a toda fala e ruídos à sua volta, e mostra-se interessada quando alguém lhe dirige a palavra, mesmo que não se acredite que ela compreenda a linguagem. É na relação de palavras, de trocas sensoriais e afetivas com o cuidador que o bebê constrói seus primeiros jogos de prazer. Depois, além de sentir prazer no jogo compartilhado, ele também será capaz de se divertir sozinho e Freud nos lembra disso quando constatou o prazer da criança pequena no jogo do fort-da, em que a simbolização da ausência da mãe representava a própria continuidade do existir na criança.

Com esse jogo, ela se afirma a si mesma como sujeito da continuidade de seu ser no mundo. Supera a provação constituída por ausências insólitas do objeto descontínuo no espaço e no tempo, representado por sua mãe ou pelo ser eleito, objeto graças ao qual ela se sabe viva e comunicante (DOLTO, 2007, p.112).

Já nas primeiras atividades lúdicas é possível observar a criatividade e a multiplicidade de invenções que a criança é capaz de expressar no brincar. Dolto (2007, p.113) afirma que *todo jogo é mediador de desejo*, traz consigo uma satisfação e permite expressar seu desejo aos outros, em jogos compartilhados. Assim, descreve que por volta dos cinco, seis meses o desejo de comunicar-se impulsiona o bebê ao *jogo do perceber e explorar*: “gosta de distinguir, de

comparar formas, sons, cores e se possível criá-los modificando as formas”. Depois, vem o *jogo do ter e do guardar* objetos em cestos, sacolas e levar consigo, até aparecerem os *jogos de fazer*: de encaixes, de construção, quebra-cabeça etc. “O jogo é, pois, estreitamente associado ao aprendizado da linguagem, e não só no sentido de “falar”, mas do código de significância dos gestos e dos comportamentos” (Dolto, 2007, p.115).

Foi no tratamento de uma menina de cinco anos e meio, cuja vivência de grandes problemas desde o nascimento havia estabelecido um estado grave de anorexia mental, dificuldades na fala, na afetividade e certo funcionamento típico da psicose, que Françoise fez uma aposta e acabou criando uma ferramenta auxiliar na cura de pacientes que pareciam apresentar bloqueios na expressão de fantasias e emoções associadas às do estágio oral e ano-uretral – fantasias e emoções sempre pré-edipianas (Dolto, 1946/1984). Surge, assim, a boneca-flor: uma representação material de uma figura vegetal com forma humana no corpo e cabeça floral, sem os detalhes do rosto, mãos e pés. Sigamos a ocorrência desta ideia a partir do tratamento de Bernadette, essa menina que inspirou Dolto a utilizar uma boneca-flor como suporte de transferência, diante da fixidez de um quadro paranoico-ansioso.

Bernadette apresentava, desde o nascimento, algumas “deficiências” decorrentes de uma hemiplegia dita obstétrica: a cabeça inclinada, um estrabismo interno bilateral, o braço esquerdo dobrado com a mão esquerda sobre o antebraço e a perna esquerda era um pouco arrastada, e uma grande dificuldade na alimentação acompanhada por recusa, vômitos, chegando até a perder sangue pelo ânus, sintomas cujo predomínio da organicidade levou Dolto a descartar a utilidade de um tratamento psicanalítico, num primeiro momento. Contudo, por insistência da mãe da criança, que havia feito psicanálise há dez anos e ouvira dizer que algumas crianças retardadas estavam sendo tratadas pela psicanálise nos Estados Unidos, Françoise aceita receber a criança para tratamento.

Em suas brincadeiras, Bernadette parece não se interessar pela analista, monologa, seus desenhos são completamente abstratos, confabula e expressa com veemência os sentimentos negativos em relação a figuras femininas: mostra-se muito difícil com a empregada, diz detestar a irmã e fala com uma voz monocórdia que sua mamãe não quer que ela coma, “ela quer olhar dentro do meu cardíaco, ela é má, quer sempre remexer no meu coração, mas não sou eu que

estou dizendo isso, foi a macaca que disse isso” (Dolto, 1946/1984, p.113). A macaca advém com frequência em suas fabulações: representante de sua própria agressividade, a macaca-má passa a ter uma existência alucinatória, quer entrar em Bernadette no momento em que ela come e, quando ela termina de comer, sua mãe a surpreende dando fortes socos no estômago para fazê-la sair. Suas bonecas e animais de brinquedo não interessam mais a ela, diz sua mãe. Nessa oportunidade, a analista resolve dizer que talvez ela quisesse uma boneca-flor, ideia recebida com curiosa alegria pela criança.

A chegada de Rosine, a boneca-flor de Bernadette, é encarada pela criança como um verdadeiro inferno. Dessa vez ela fala diretamente à analista que essa boneca é horrível, má, que se diverte batendo nas bonecas humanas e nas bonecas animais. A materialização desse objeto imaginário permitiu a criança projetar na realidade as angústias vividas durante o período em que alimentar-se era doloroso e extremamente difícil. Falando sobre a boneca, Bernadette pôde revelar-se: “Ser má para ela se chama ser gentil, porque ela tem um braço e uma perna que não funcionam (...) ela não é má, ela está doente; você vai cuidar dela” e parte satisfeita por ter deixado sua boneca com a doutora que vai cuidar dela. (Dolto, 1946/1984, p.116).

Após o episódio que parece ter consolidado a relação transferencial, Bernadette voltou a se interessar por seus brinquedos mostrando-se, porém, mais cuidadosa. Na sessão seguinte perguntou como estava sua boneca-flor e, ante a fala da analista de que havia cuidado dela todos os dias, mas só ela mesma seria capaz de dizer como estava, Bernadette se pôs a fazer toda uma cena:

A criança falou baixo com sua boneca, colocou-a junto ao ouvido para escutar o que ela respondia, depois a fez dançar sobre a mesa e, de repente, com uma voz modulada que eu não conhecia nela e que nunca a tinha escutado usar disse-me: Ela está curada, o braço e a perna dela funcionam muito bem, você cuidou muito bem dela. (DOLTO, 1946/1984, p.116)

Segue-se a partir daí, segundo Françoise, uma série de sessões “puramente esquizofrênicas”: os enunciados ilógicos e a liberdade dos gestos da criança tomam conta da cena que encontra na figura da analista uma cúmplice atenta e silenciosa. Um acontecimento um tanto delirante e ao mesmo tempo catártico provoca um novo reposicionamento da criança: em uma espécie de cerimônia em que estavam presentes seres vivos (seus pais e a empregada) e inanimados

(bonecas e animais), Bernadette iniciou a destruição de um pequeno objeto de sua arca de Noé, a macaca, considerada a “responsável por seu impedimento de comer e viver”. Tal linchamento, possível somente com a ajuda do pai, proporcionou à Bernadette descanso e calma. Durante as sessões posteriores ainda era evidente seu estado de confusão, contudo, sua vida social e escolar ia muito bem e a anorexia desaparecera completamente. Quatro anos após o fim do tratamento, a criança continuava a se desenvolver normalmente: acompanhava a turma de sua idade, fazia aulas de ginástica, mal se percebia a dificuldade da perna esquerda, mostrando-se mais independente e alegre.

Acreditando no potencial de suporte transferencial da boneca-flor, Dolto passou a utilizar tal objeto nas análises de crianças que apresentavam importantes questões narcísicas, sobretudo aquelas referentes aos estágios pré-genitais, além de empregá-la ainda, na análise de adultos emudecidos e muito inibidos na vida. Segundo a autora, diante “de uma criatura imaginária que, se vivesse, seria por natureza, tal como eles próprios se tornaram por angústia, desprovidos da fala e sem liberdade de ação”, estes pacientes são levados a articular uma série de associações e emoções que de outra forma não seriam suscitados no trabalho psicanalítico clássico (Dolto, 1946/1984, p.155).

Para Françoise, a introdução da boneca-flor provoca um desdobramento transferencial muito particular “que gera toda a originalidade e eficácia curativa do procedimento”: a boneca não tem olhos, nariz, boca – nenhuma saída de comunicação – nem mesmo pés, mãos, e diferenças que pudessem indicar frente e costas, o que se assemelha ao que se supõe sentir o pequeno lactente ainda indiferenciado do corpo da mãe. Sendo assim, a criança poderia projetar ali seus sentimentos mais arcaicos, liberando-se dessas angústias paralisantes. No caso de Bernadette, a hemiplegia enquanto incidência real parecia inviabilizar o sentimento de unidade interna da criança. Havia uma mão-garra (*filha de lobo*) que expressava seu amor de modo sádico (*é preciso que ela arranhe, é preciso ela ver sangue*) e a mão direita (*filha de humano*) que *não ama, nunca faz mal*. Nascer tinha sido violento e qualquer impulso no sentido da vida (mamar, beber etc) era vivido como ameaça à integridade pela criança e provocava muita angústia nos pais. Ela mesma não conseguia dissociar a presença corporal dos pais do seu próprio corpo que sofria e sua saída de sujeito alojara-se num desejo perverso: amar para ela significava ser má para os outros. Portanto,

A boneca-flor, convertendo-se em suporte dessa perversão, desembaraçou Bernadette, em grande parte, da dimensão negativa de sua ambivalência em relação a sua verdadeira mãe e de um efeito contrário de angústia de culpa. *A criança libertou-se de seu caráter paranoico pela projeção nos animais: a filha-do-lobo*, projeção do objeto parcial mãe esquerda do corpo, lado enfermo, e a macaca, personagem fantasiado que representava o ego, frustrado por não ser semelhante aos outros seres humanos (DOLTO, 1946/1984, p.133).

Interessante notarmos na descrição do caso Bernadette, poucas referências em relação ao lugar que aquela criança ocupava na rede familiar. Nada é dito sobre a relação do casal, a existência ou não de irmãos e de relações com outras pessoas da família. Dando destaque a essa rede de significações que é a história familiar, Maud Mannoni – outra grande psicanalista de crianças que teve sua clínica influenciada pelo ensino de Lacan – vai nos dizer que, embora a mobilização dos pais pela procura de ajuda seja objetivável por uma perturbação localizada na criança, “a queixa dos pais, se tem por objeto a criança real, implica também a representação que o adulto se faz da infância” (Mannoni, 1971, p.9). É a partir da reconstrução da história daqueles sujeitos (filhos que agora se tornaram pais) em sua relação com a criança, que se torna possível reordenar as fantasias que estruturam os sintomas.

Considerando, então, o sintoma da criança como enigma a decifrar, isto é, algo que se constrói no campo do Outro enquanto um apelo à verdade, Mannoni vai se preocupar em admitir no tratamento da criança uma escuta cuidadosa dos pais, principalmente, das mães que estabeleceram uma espécie de fusão fantasmática em relação ao filho “doente”. Conforme assinalado por Lacan, a criança em seu sintoma torna-se suporte de um drama que a ultrapassa, pois em última instância este se refere à dinâmica edípica dos próprios pais circunscrita pela história familiar.

Atenta a estas configurações e apoiada pelas orientações de Dolto, Mannoni voltou sua prática e pesquisa clínicas para o atendimento de crianças ditas débeis. Verificou que após sucessivas e infrutíferas tentativas de reeducação, aquelas crianças com “debilidades mentais” atestadas por vários instrumentos psicométricos, suscitavam nos pais e demais profissionais de saúde a procura por um último recurso: o analista. Fato é que, após iniciarem uma psicoterapia muitas crianças passaram a apresentar progressos em diversas áreas diagnósticos,

progressos que produziram questionamentos quanto ao próprio valor de um diagnóstico tão limitador.

Naquele momento, o diagnóstico de “debilidade mental” por si só era indicativo da ineficácia de um trabalho psicoterápico. Aquelas crianças tinham um destino irremediável e qualquer suposição de um sujeito ali parecia inviável. Segundo Mannoni (1999, p.129), “os psicanalistas ocupavam-se basicamente das crianças normais, inibidas ou neuróticas em que a *estupidez* era o sinal de bloqueio afetivo que repercutia no plano intelectual”, ou seja, crianças que embora tivessem um Q.I dentro da média apresentavam um funcionamento retardado. A insuficiência mental, pelo contrário, não havia despertado interesse dos psicanalistas até as primeiras análises desses casos revelarem que, para além do orgânico, há algo da ordem da relação dessas crianças com o Outro que, muitas vezes, as mantém num lugar de débil e as impede de se revelarem como sujeitos de desejos.

Não se trata de curar a debilidade. Mannoni deixa isso claro quando diz que mesmo em análises consideradas um sucesso, testes continuavam indicando um Q.I. notoriamente insuficiente. Mas em que sentido a psicanálise poderia ser útil a uma criança retardada e sua família? É o que discute no livro *A criança retardada e a mãe*, publicado originalmente em 1964.

A fim de tentar abordar as consequências do diagnóstico de retardamento na construção do sujeito, a autora retoma a questão do lugar fantasmático que um filho ocupa para a mãe: condição tanto de possibilidade, quanto de impedimento do advir do sujeito. Como sabemos, o desejo por um filho nasce, a princípio, como via de acesso a alguma coisa perdida vislumbrada na infância. Contudo, esse filho quando nasce, ou seja, quando algo da demanda pode se realizar, cria do lado da mãe sua primeira decepção: o surgimento do filho na realidade tem por consequência uma separação desse objeto fantasmático.

E é a partir desse momento, com esse filho separado dela, que a mãe vai tentar reconstruir seu sonho. A esse filho de carne vai-se sobrepor uma imagem fantasmática que terá por papel reduzir a decepção fundamental da mãe (decepção que tem sua história na infância dela) (MANNONI, 1964/1999, p.55).

Assim instala-se o verdadeiro mal-entendido entre a demanda materna e a resposta da criança. Se a demanda da mãe visa algo de que nem ela mesma se dá conta, e a este objeto capaz de preenchê-la ela assimila o filho, qualquer pretensão

da criança que siga em direção à autonomia e ao desejo próprio vai corresponder, para a mãe, ao desaparecimento imediato do suporte fantasmático de que ela necessita. De outro lado, a criança não sabe que é convocada a assumir o voto inconsciente da mãe. “Sem o saber, ela é, de certo modo, “raptada” no desejo da mãe” e só num segundo tempo terá o circuito desviado pelo surgimento de seu próprio desejo (Mannoni, 1964/1999).

O que ocorre, então, se este filho carregado de sonhos perdidos da mãe nasce *doente*? Se, para qualquer mãe, o nascimento de uma criança nunca corresponde exatamente ao que ela espera, donde as reações fantasmáticas estarão sempre em jogo, para a mãe de uma criança doente o drama será intensificado pela realidade de um corpo enfermo.

no momento em que, no plano fantasmático, o vazio era preenchido por um filho imaginário, eis que aparece o ser real que, pela sua enfermidade, vai não só renovar os traumatismos e as insatisfações anteriores, como também impedir posteriormente, no plano simbólico, a resolução para a mãe do seu próprio problema de castração. Porque esta verdadeira chegada à feminilidade terá inevitavelmente de passar pela renúncia à criança-fetice, que não é senão o filho imaginário do Édipo (MANNONI, 1964/1999, p.5-6).

Ora, a debilidade mental, nos diz a autora, vai ocupar a mãe de tal maneira que a falta objetivada nas insuficiências do filho vela todo o problema da castração na mãe. Enquanto ela estiver convencida de que é nele que alguma coisa falta, a doença da criança servirá para encobrir a própria doença materna. Todo desejo de despertar, por parte da criança, pode encontrar limites no desejo materno: “ele não pode”, até que a criança passa a perceber que é na medida em que “não pode” que ela encontra um lugar de cuidado e amor junto à mãe, situando ambos num vínculo patológico.

Tal conjuntura parece encontrar reforço na frequente ausência de uma situação triangular nesses casos. Raramente o pai ocupa-se de uma criança-problema e, será à lei da mãe (não poderás separar-te de mim) que o filho estará destinado. Quando acontece do pai ocupar-se da criança trata-se, na maioria das vezes, de uma identificação com o próprio lugar materno, já que “como responsável pela lei, o pai só pode sentir-se perplexo diante de um filho que, de início, é destinado a viver fora de todas as regras” (Mannoni, 1964/1999, p.7).

Comentando o processo de chegada desses casos na clínica, Maud destaca

o quanto a incerteza de uma melhora se mostra tão mais evidente nos casos de debilidade mental, ao ponto do analista ser considerado, muitas vezes, pelos pais como um daqueles “exploradores da desgraça que as pessoas consultam sabendo de antemão que serão exploradas”. Esse é geralmente o posicionamento dos pais: recusam e destituem de valor o tratamento proposto ou, quando não, delegam toda a responsabilidade à mulher, “isso não é comigo”. Se por um lado o pai desiste, a mãe, de outro, resiste, não aceita os diagnósticos e segue, obstinadamente, numerosos especialistas em busca de um saber que aplaque a angústia de ter um filho com o qual seu narcisismo foi bruscamente ferido.

Feita para dar a vida, ela é de tal modo sensível a qualquer atentado à vida que saiu dela, que pode também sentir-se senhora da morte quando o ser que trouxe ao mundo torna impossível, para ela, qualquer projeção humana. Trata-se de um pânico diante de uma imagem de si que já não se pode nem reconhecer nem amar. (MANNONI, 1964/1999, p.2).

Ao mesmo tempo em que a mãe busca no analista da criança um suporte para sua angústia, ela vai confiar o filho a outra pessoa senão “para provar a si mesma e aos outros que ninguém além dela é capaz de fazer face à situação”. Nesse jogo, surgem as armadilhas transferenciais. A criança passa a ser objeto do cuidado de um Outro e pode confundir-se na Onipotência Materna que essa mãe vai despertar e naquela que a analista mesma encontrou em sua própria primeira infância, motivo que pode levar à interrupção do tratamento (Mannoni, 1964/1999, p.41-42).

Vejamos um exemplo citado pela autora. Trata-se de uma criança oligofrênica que foi submetida a uma psicoterapia experimental por três meses para avaliação. Ao final os pais deveriam procurar o médico analista que aconselhou o tratamento para saber se deveriam ou não continuar. Próximo do fim do prazo estabelecido, o analista comunica a mãe sua dúvida: “Creio que cheguei a um limite, mas se o médico acha que se deve continuar eu concordo”. Essa observação provoca uma ruptura brutal. Por quê? Pergunta-se Mannoni.

A questão resulta da ambiguidade da mãe – *sou onipotente, não sou onipotente* – projetada no analista do filho. Entregar a criança ao analista é supor neste certa onipotência, contudo se ele assume tal lugar a mãe perde sua função e já não é capaz de entregar o objeto de sua angústia que completaria a falta no analista. Faz-se, portanto, necessário mostrar-se não onipotente: um “posso tentar

sempre” revelaria esse espaço de falta e, ao mesmo tempo, proporcionaria à mãe reinvestir o analista de certa potência. No entanto, quando o analista revela “cheguei a um limite”, isto é, *eu não sou onipotente*, mostra à mãe através da sua castração, a castração dela própria. A sua recusa em ser o suporte da angústia do Outro provoca a interrupção do tratamento. (Mannoni, 1964/1999).

Entre outras razões, é por isso que o analista de crianças precisa estar atento aos efeitos que o sintoma da criança produz nos pais, e ao modo como a doença do filho acaba ocupando um valor estruturante na própria doença dos pais. É claro que nem todos os pais de crianças débeis são psiquicamente perturbados. Estes, por exemplo, não chegam ao analista justamente por não apresentarem um grave comprometimento na relação pais-filhos. Por outro lado, quando “a função do filho é ser esse objeto fantasmático que protege os pais contra a revelação do próprio nó da sua neurose”, o processo de cura da criança implica um forte desencadeamento das defesas dos pais, os quais em situações mais graves podem recorrer até ao suicídio, como aconteceu em um dos casos relatados pela autora.

É por isso que aqui, mais do que em qualquer outro caso, impõe-se ao terapeuta a necessidade de receber as mensagens dos pais, os quais não poderão suportar a sua angústia se ela não passar pelo analista do filho. (MANNONI, 1964/1999, p. 83).