

MATEUS AUGUSTO FELIX COSTA

**Uma clínica para a atualidade:
Transformações técnicas em psicanálise de crianças**

**ASSIS
2020**

MATEUS AUGUSTO FELIX COSTA

**Uma clínica para a atualidade:
Transformações técnicas em psicanálise de crianças**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador: Prof^o. Dr^o. Jorge Luís Ferreira Abrão

ASSIS

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Laura Akie Saito Inafuko - CRB 8/9116

C837c Costa, Mateus Augusto Felix
Uma clínica para a atualidade: transformações técnicas em psicanálise de crianças. / Mateus Augusto Felix Costa. Assis, 2020.
194 p. : il.

Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

1. Psicanálise. 2. Teoria psicanalítica. 3. Infância. I.
Título.

CDD 618.928914

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Uma clínica para a atualidade: Transformações técnicas em psicanálise de crianças

AUTOR: MATEUS AUGUSTO FELIX COSTA

ORIENTADOR: JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em PSICOLOGIA, área: Psicologia e Sociedade pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO
Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/Assis

Profa. Dra. DIANA PANCINI DE SÁ ANTUNES RIBEIRO
Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/Assis

Profa. Dra. HELENA RINALDI ROSA
Instituto de Psicologia / USP/São Paulo

Assis, 02 de setembro de 2020

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela disposição, força e saúde a mim concedidas.

Ao meu orientador, Prof.^o Jogle Luís Ferreira Abrão, pelo empenho em lapidar comigo esta pesquisa, desde sua ideia inicial até seu estado final.

À toda minha família que sempre me apoiou e me incentivou a seguir pela trilha do conhecimento, especialmente, aos meus pais e aos meus irmãos, pelo carinho imensurável de sempre.

À minha fiel companheira, Tainara Martes, quem percorreu comigo essa estrada, compreendendo e vivenciando as dificuldades e as alegrias de cada momento, além de ter contribuído com revisões e sugestões.

Aos meus amigos e companheiros que, de perto ou de longe, participaram desses últimos dois anos e meio, encorajando-me ante aos desafios.

Às entrevistadas, que de forma singela aceitaram participar desta pesquisa compartilhando suas experiências na clínica psicanalítica com crianças, ajudando-me a sistematizar um ontem e um hoje deste cenário.

À Prof^a Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, pelos estímulos iniciais nos anos de 2016-2017, quando já notávamos algo diferente na clínica do estágio curricular obrigatório da graduação em psicologia.

Aos meus amigos de trabalho na APAR (Associação de Pais e Amigos dos Adolescentes em Risco), por terem compreendido minhas ausências em decorrência das demandas de pesquisa com contínuas demonstrações de apoio.

À todos que de alguma forma lutaram, e continuam lutando, pela democracia brasileira, pelo ensino superior público e gratuito, pela liberdade de expressão e por uma sociedade mais justa e sensível, tornando real a possibilidade de uma pesquisa como esta.

RESUMO

COSTA, M. A. F. **Uma clínica para a atualidade: Transformações técnicas em psicanálise de crianças.** 2020. 194f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2020.

A Psicanálise emerge da dialética entre a prática teórico-técnica e o sujeito histórico-social, objeto de seu estudo. Na década de 1920, quando a técnica de análise de crianças foi sistematizada por Melanie Klein, a infância moderna encontrava-se em sua preamar. Hoje, por sua vez, a infância contemporânea organiza outras formas de existir, de brincar, de se expressar e de se subjetivar, estando, particularmente, atravessada pela internet e pelos aparelhos tecnológicos, ainda mais em tempos de pandemia e da necessidade premente de distanciamento social. Tudo isso adentra ao *setting* analítico atual. Assim, se o sujeito da infância se transformou, a teoria e técnica de análise de crianças também precisou se atualizar. Partindo dessa premissa básica, o presente estudo objetivou conhecer as atualizações técnicas na clínica psicanalítica com crianças ao longo das últimas décadas a partir da experiência de psicanalistas atuantes. Como metodologia, utilizou-se da Historiografia da Psicanálise no campo da Abordagem Contextual, buscando integrar a análise de fatos históricos ao contexto social e científico do período averiguado. Logo, foram realizadas 5 entrevistas semi-dirigidas com psicanalistas de crianças que atuam há 10 anos ou mais, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas. Nas análises, notou-se que a clínica psicanalítica de crianças na atualidade: a) tem consolidado suas últimas fronteiras epistêmicas ao abarcar, mais comumente, quadros de estados primitivos de mente e ao integrar os pais de pacientes ao *setting*, o que corrobora a passagem de uma técnica de interpretação do simbólico para uma técnica de manejo da relação; e, b) tem buscado alternativas para ler e significar, psicanaliticamente, seus desafios atuais diante da utilização da aparelhos tecnológicos, e afins, pelas crianças dentro do ambiente terapêutico. Segundo nossas entrevistadas, o trabalho analítico tradicional, centrado na clínica das neuroses e na interpretação do simbólico, não é mais predominante. Pois, cada vez mais, os estados psíquicos que têm dificuldade de articular o simbolismo estão mais presentes. E, nesses casos, a técnica se modula em direção ao manejo de *setting* e da relação entre o analista e o paciente, além da construção de encadeamentos simbólicos e da possibilidade de apropriação subjetiva da experiência, mais do que tornar consciente o inconsciente. Em outras palavras, a técnica atual ampliou suas possibilidades de intervenção consolidando tendência, e, ao mesmo tempo, continua a flertar com territórios epistêmicos desconhecidos, exigindo mais sensibilidade, análise pessoal, supervisão e formação teórica dos analistas.

Palavras-chave: Psicanálise; Técnica Psicanalítica; Terapia Psicanalítica; Infância; Contemporaneidade.

ABSTRACT

COSTA, M. A. F. **A Clinic for the Present Days: Technical Changes in Child Psychoanalysis.** 2020. 194p. Dissertation (Masters in Psychology). São Paulo State University (UNESP), Faculty of Sciences and Arts, Assis, 2020.

Psychoanalysis emerges from the dialectics between the theoretic, technical practice and the social-historical subject, which is the object of its study. In the 1920s, when the technique of child analysis was systematized by Melanie Klein, modern childhood was at its peak. Nowadays, in its turn, contemporary childhood has set other ways of existing, playing, and expressing and subjectify itself, being particularly influenced by the internet and technological devices, especially in times of pandemic and the urgent need for social distancing. All of this composes the current analytical setting. Thus, if the subject of childhood has changed, the theory and technique in child analysis also needed to be updated. Starting with this basic premise, the present study aimed to know the technical updates in the psychoanalytic clinic with children over the last decades from the experience of active psychoanalysts. The methodology used was the Historiography of Psychoanalysis in the field of Contextual Approach, in order to integrate the analysis of historical facts into the social and scientific context during the examined period. Therefore, 5 semi-structured interviews were conducted with child psychoanalysts who have been working for 10 years or more, which were recorded, transcribed and analyzed. From the analyses, it could be noted that the psychoanalytical clinic for today's children: a) has built up its latter epistemic borders in covering, more commonly, frames of primitive mental states and in integrating the patient's parents to the setting, which corroborates to the transition from a technique of interpreting the symbolic to one of managing such a relationship; and b) has looked for alternatives to read and signify, psychoanalytically, its current challenges given by the use of technological devices and others by children in the therapeutic environment. According to our psychoanalysts interviewed, the traditional analysis, which is centered on the clinic of neuroses and on interpreting the symbolic, is not predominant anymore. This is because the psychic states which have difficulty in articulating symbolism have become common. In these, technique models itself towards the managing of the setting and the relationship between analyst and patient, and towards the construction of symbolic chaining and of the possibility of subjective appropriation of experience, rather than make it conscious or unconscious. In other words, the current technique has broadened its intervention possibilities, thus reinforcing a tendency, and, at the same time, it continues to flirt with unknown, epistemic territories. Hence, it demands sensibility, personal analysis, supervision and theoretical formation by the analysts.

Keywords: Psychoanalysis; Psychoanalysis technique; Psychoanalytic Therapy; Childhood; Contemporaneity.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Local e tempo de atuação dos entrevistados.....88

TABELA 2. Graduação e ano de início na atuação clínica dos entrevistados.....92

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. SER CRIANÇA NO SÉCULO XXI: DA INFÂNCIA MODERNA À INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA	16
1.1. A construção da infância moderna	17
1.2. Rumo à infância pós-moderna ou contemporânea.....	24
2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA TÉCNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS NA EUROPA E NO BRASIL	30
2.1. Os prelúdios freudianos e o infantil em análise	30
2.2. Anna Freud e a técnica de análise com crianças	33
2.3. Melanie Klein: a técnica de análise através do brincar.....	36
2.4. Françoise Dolto: uma psicanalista de crianças na França	40
2.5. Arminda Aberastury: a psicanálise de crianças na América do Sul.....	42
2.6. Retornando à Europa: Winnicott entre continuidades e rupturas	45
2.7. Além do horizonte: Frances Tustin, Esther Bick e a clínica com crianças autistas e bebês	50
2.8. A importação da psicanálise para o cenário brasileiro	51
3. FUNDAMENTOS DA TÉCNICA EM ANÁLISE DE CRIANÇAS.....	57
3.1. Os fundamentos da técnica psicanalítica com Freud	57
3.2. Na seara do simbólico: da associação livre à técnica do brincar	63
3.3. Ampliando horizontes: da técnica da interpretação do simbólico à técnica da relação	68
3.4. Redefinindo os limites: a clínica psicanalítica na contemporaneidade	74
4. O PERCURSO DO PRESENTE ESTUDO	80
4.1. Problemática e justificativa	80
4.2. Objetivos	85
4.2.1. <i>Objetivo geral:</i>	85
4.2.2. <i>Objetivos específicos:</i>	85
4.3. Fundamentos Metodológicos	85
4.4. Delimitação da pesquisa	87
5. ALCANCES E DESAFIOS DA CLÍNICA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE	90
5.1. Categoria 1: As modulações técnicas a partir das linhas de difusão teórica da psicanálise, no Brasil.....	91
5.2. Categoria 2: Alguns aspectos do trabalho com pais de pacientes na clínica da atualidade.....	100
5.3. Categoria 3: Algumas particularidades do trabalho com estados primitivos de mente na clínica da atualidade.....	110
5.4. Categoria 4: Percepções acerca da presença de novas características subjetivas na clínica infantil atual e manejos possíveis.....	119
5.5. Categoria 5: a presença de elementos tecnológicos e os manejos possíveis dentro de um <i>setting</i> analítico	128
5.5.1. <i>As permanências e transformações da caixa lúdica.....</i>	128
5.5.2. <i>Manejos e reflexões acerca da intersecção entre o setting analítico e novos elementos tecnológicos.....</i>	134

CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
REFERÊNCIAS	145
ANEXO – A (PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP)	150
ANEXO – B (TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS)	152
Transcrição de Entrevista – Diana Goldberg (16/04/2019)	152
Transcrição de Entrevista – Izelinda de Barros (08/07/2019).....	159
Transcrição de Entrevista – Mariângela de Almeida (10/07/2019)	169
Transcrição de Entrevista – Eliana Luiz (18/07/2019)	183
Transcrição de Entrevista – Josimara de Souza (29/07/2019)	188

INTRODUÇÃO

A técnica de análise de crianças foi fundada por Melanie Klein na década de 1920, há quase 100 anos, tendo como eixo central a análise do brincar. Desde então, novas fronteiras foram desbravadas no terreno epistemológico, e a clínica psicanalítica infantil sistematizou modificações importantes ao longo deste período.

Do mesmo modo, a infância vivenciada na década de 1920 na Europa é significativamente diferente da infância experienciada no início do século XXI no Brasil, tendo sido transformada pelo tempo, pelo espaço e pela cultura. Paralelamente, não é difícil suspeitar que o advento da tecnologia assumiu um papel muito importante na contemporaneidade. O impacto causado pela televisão e, depois, pela internet afetou todas as faixas etárias, mas teve uma influência particular na infância, e ocorreu em todo o mundo, em especial nos últimos 30 anos no Brasil, o que nos leva a refletir se anteriormente já havíamos nos deparado com mudanças tão radicais em um intervalo temporal tão curto.

As observações acima são os fundamentos da presente pesquisa, que surgiu aos poucos, derivada de um misto de estranhamentos e enlazes no seio de uma experiência formativa. Alguns anos atrás, especificamente entre 2016 e 2017, durante o Estágio Obrigatório dos anos finais da graduação em Psicologia na Faculdade de Ciências e Letras - UNESP Assis, tive a surpresa e o prazer de me deparar, no âmbito da clínica psicanalítica, com um pequeno paciente que à época contava 10 anos.

O referido Estágio Obrigatório Curricular no qual ingressei tinha duração de dois anos, e, desde os primeiros meses, já iniciamos os atendimentos aos nossos pacientes sob supervisão semanal da Prof.^a Dra. Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, com uma clara inclinação para a teoria e técnica winnicottiana. Ao longo desse período de análise com meu pequeno paciente, as inseguranças próprias de qualquer iniciação em mares desconhecidos foram inevitáveis.

De fato, colocava-me disposto a me preocupar e brincar com meu paciente, duas vezes por semana. Paralelamente, mensalmente, buscava conversar com os pais dele, tentando motivá-los a conhecer um pouco mais de seu filho. Inelutavelmente, por diversas vezes, perguntava-me se estava fazendo algo científico/profissional por aquela criança, já que parecíamos apenas “brincar juntos”. Seria isso “psicanálise”? As matrizes teóricas de Klein e Winnicott, nas quais me formei, me respondiam que sim: brincar é a possibilidade da criança comunicar-se, expressar seu mundo interno

e viver uma experiência de ser cuidada na transicionalidade. Ao mesmo tempo, a pouca experiência alimentava minha insegurança.

Repetidas vezes, a partir da espontaneidade daquele menino sagaz e afetuoso, fui convidado a brincar e dramatizar: futebol, luta e “parkour”, por vezes, incorporando personagens Pokémons (Pikachu, Raichu, Mew, Mewtwo, Alakazan, etc) e personagens de histórias apocalípticas envolvendo zumbis. Em algumas ocasiões tinha a nítida impressão de que, em nossa encenação, repetíamos o enredo de determinado jogo eletrônico que ele gostava muito de jogar, em outras, porém, era evidente a leitura original que ele podia fazer ao conferir aos personagens Pokémons momentos característicos de sua própria história familiar. Do mesmo modo, por vezes encontrava-o imitando *youtubers* que ele acompanhava, em outras via-o criar paródias para contar sua semana e suas experiências.

Em alguns encontros, tinha a implacável sensação de que ele estava agindo espontaneamente, podendo recriar, ressignificar e reexperimentar sua própria história. Noutros, porém, tinha a desconfortável percepção de que estávamos repetindo histórias padronizadas pelo prazer inerente a elas. Minha angústia só era maior quando ele dormia durante o atendimento.

Os momentos de clara sensação de que o trabalho analítico elaborativo estava operando, associado às supervisões, ao estudo teórico-técnico e a análise pessoal, possibilitaram-me sobreviver a este *setting*, mantendo minha confiança no trabalho em curso. Por outro lado, foram os instantes de desconforto e estranhamento, e as respostas não convincentes, ou não encontradas, que colocaram em marcha a ideia inicial de pesquisa que ora apresentamos como resultado nesta dissertação. Assim, significar meu desconforto pessoal naquela situação, levou-me à necessidade de transitar pelos meandros da subjetivação na infância contemporânea e pelas especificidades da clínica analítica atual, e por fim, amadurecer nosso ideal investigativo em torno do objetivo de compreender as atualizações técnicas na clínica psicanalítica com crianças ao longo das últimas décadas, a partir da experiência de psicanalistas atuantes.

Para tal, buscamos entrecruzar três questões: a clínica psicanalítica infantil, a infância contemporânea e a influência da tecnologia, de modo a afunilá-las em um único local, o *setting* analítico atual. Na década de 1920, a psicanálise de crianças nasceu com Melanie Klein e Anna Freud, mas desde então, muitos trilharam seus próprios caminhos: Winnicott, Dolto, Aberastury, Frances Tustin, Esther Bick, entre

outros. Naquela época estávamos na preamar da infância moderna, como nos mostrou Postman (1982/1999), quando buscou demonstrar seu desmonte quase completo a partir de 1950, em paralelo a diversas rachaduras no ideal de modernidade como um todo. Se na primeira metade do século XX tínhamos eletricidade, rádio e alguns brinquedos mecânicos, em pleno século XXI a própria televisão já parece ultrapassada, a internet com sua instantaneidade, interatividade e realidade virtual nos apresenta muito do que há de mais admirável e espantoso no tecnológico, sem deixar as crianças de fora dessa.

Em decorrência disso, novas formas de viver estão em pleno desenvolvimento, e nessas, a tecnologia é uma marca característica. Sobretudo, no momento atual global marcado pela pandemia de COVID-19 que têm imprimido a necessidade de distanciamento social, a tecnologia e a internet têm assumido papel imprescindível no cotidiano da vida de idosos, adultos e crianças, como possibilidade privilegiada, e única efetivamente segura, de aproximação humana em nosso tempo. Se para as pessoas, a internet articulava um meio paralelo de lazer, estudo e trabalho, hoje ela tornou-se a plataforma principal, o que pode nos sugerir uma ampliação do papel dessa tecnologia, e do seu modo de mediar a relação humana, na subjetivação contemporânea.

Tudo isso aflui para as salas de análise e imprimem, com um selo característico do século XXI, a relação analista-analisante atual, sem deixar de lado a lembrança de que cada encontro humano é sempre uma novidade, é sempre único e diferente. Porém, as semelhanças possíveis em meio às distinções são a razão da existência de qualquer ciência, ainda mais a psicanálise, impelida ao cuidado humano, quem é sempre distinto um do outro, apesar de partilharem a mesma humanidade. Contudo, cabe à psicanálise admitir a dimensão dialética de seu objeto, e sua própria, para fazer de seu constante debruçar sobre ele, um permanente reavivar. Acerca disso, Figueiredo (2007) assinala:

É sempre difícil, ainda que importante, lançarmos um olhar sobre o contexto cultural de nossa época. Cuidados não são dispensados no vácuo, os agentes cuidadores e os objetos de seus cuidados têm uma existência histórica determinada. Mas é arriscado afirmar que o que vemos e vivemos é radicalmente distinto do que foi visto e vivido em outras eras, ou, ao contrário, que tudo sempre foi igual e nada mudou. (p.26)

Evidentemente, toda transformação em larga escala nunca é absoluta e homogênea. A psicanálise, e do mesmo modo sociedade e a infância, ao se

transformar e pluralizar, preserva algumas bases identitárias. Portanto, almejando alcançar nosso objetivo, este estudo se propõe a traçar o seguinte percurso:

No primeiro capítulo, **Ser criança no século XXI: da infância moderna à infância contemporânea**, começaremos construindo um pano de fundo capaz de situar a criança contemporânea e sua guinada substancial em relação à infância moderna da primeira metade do século XX. Serão abarcadas algumas mudanças no contexto sócio-subjetivo das famílias e da parentalidade, e suas ressonâncias na subjetivação da infância.

O segundo capítulo, **Evolução histórica da técnica psicanalítica com crianças na Europa e no Brasil**, parte do conceito de infantil em Freud para traçar uma evolução da psicanálise de crianças ao longo das décadas, passando pela prática dos analistas mais marcantes nesse contexto, como Anna Freud, Melanie Klein, Françoise Dolto, Arminda Aberastury e Donald Winnicott. Em seguida, faremos uma breve explanação sobre as novas fronteiras da psicanálise infantil a partir do trabalho com bebês e estados primitivos de mente, e, por fim, evidenciaremos a importância desses complexos teóricos para o Brasil.

No capítulo terceiro, **Fundamentos da técnica em análise de crianças**, caracterizaremos a técnica de análise de crianças estabelecendo seus parâmetros, continuidades e rupturas desde Freud, priorizando as matrizes teórico-técnicas de Melanie Klein e Winnicott, que vieram a influenciar mais fortemente a psicanálise de crianças no Brasil. Esse caminho, busca ainda demarcar as passagens da técnica da interpretação do simbólico à técnica da relação, abrindo o leque para a psicanálise transparadigmática e transescolástica da contemporaneidade.

Em sequência, o quarto capítulo, **O percurso do presente estudo**, introduz a problemática e as justificativas que sustentam a pertinência desta pesquisa. Ademais, apresentaremos nossos objetivos e o percurso metodológico trilhado, explicitando o modelo de entrevista realizado e o perfil das entrevistadas.

No capítulo quinto, **Alcances e desafios da clínica psicanalítica na contemporaneidade**, iniciaremos apresentando as categorias de análise elaboradas a partir das entrevistas, depois sublinharemos algumas possibilidades de leituras teórico-técnicas e de manejos engendrados por nossas entrevistadas na psicanálise de crianças na atualidade, dedicando atenção especial aos desafios decorrentes da presença de elementos tecnológicos no *setting*.

Por fim, as **Considerações finais** emergem como tentativa de refletir sobre os objetivos e sistematizações alcançadas com este estudo, sobressaltando os tensionamentos atuais da prática clínica em psicanálise com crianças, a fim de suscitar novas possibilidades de pesquisa.

1. SER CRIANÇA NO SÉCULO XXI: DA INFÂNCIA MODERNA À INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA

Embora as palavras “infância” e “criança” sejam utilizadas na linguagem corrente, e por alguns autores acadêmicos, como sinônimas, faz-se imprescindível, para este estudo, tomá-las como conceitos distintos e sublinhar suas diferenças. Assim, consideramos como pressuposto o fato de que a expressão “criança” tende a se referir a um período da vida humana demarcado cronologicamente que varia de cultura para cultura e, sobretudo, pauta-se por uma concepção biológica do desenvolvimento orgânico. A exemplo disso, no Brasil, desde a constituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, firmou-se como “criança” a pessoa de até 12 anos de idade. Por outro lado, o termo “infância” tende a delinear um cenário sócio-subjetivo específico delegado às pessoas de pouca idade, o qual é inevitavelmente influenciado por fatores econômicos, políticos e midiáticos de seu tempo e território, ou seja, aqui referimo-nos a um sujeito dialético, histórico, cultural e social. Tendo em vista essa distinção, Ariès (1973/1986) declara que na Idade Média não havia espaço para a infância, apesar de, obviamente, haver crianças, em outras palavras, não havia crenças, valores, tradições, ou, um mundo simbólico que diferenciava as crianças dos adultos.

Contudo, há algum tempo, após a emergência ou ressurgimento da infância como categoria social, diversas disciplinas, especialmente as alocadas no campo das humanidades, como a filosofia, a história e a sociologia, vêm se debruçando sobre o estudo desse construto social, tomando-o como um analisador de determinada cultura, sociedade e tempo histórico. Em consonância com essas iniciativas, o presente capítulo, pretende traçar o cenário da infância contemporânea, buscando evidenciar as diversas faces e forças capazes de afetar e constituir uma subjetividade característica desta categoria social no século XXI, que já se apresenta de maneira diferente se comprado aos séculos passados.

Ora, a criança das primeiras décadas do século XX na Europa era, predominantemente, fruto da cultura moderna, e com isso concordam autores singulares como Ariès (1973/1986), Donzelot (1986/2001) e Badinter (1980/1985). Foram elas que chegaram aos consultórios de Melanie Klein e Anna Freud na década de 1920. Ao passo que, os pequenos pacientes em análise pelo mundo afora na atualidade, inclusive no Brasil, para além das similitudes, parecem ultrapassar a

subjetividade moderna, rumando para algo ainda impreciso como a subjetivação pós-moderna, conforme atesta Postman (1982/1999).

Neste decurso histórico-social, é impossível tratar das formações subjetivas da infância sem ao menos lembrar e valorizar as modificações concretas na vida familiar, perpassando desde as alterações atitudinais dos adultos para com seus filhos ao longo dos tempos até às novas formas de constituição familiar, coligidas a partir de um plano de forças ideológicas e econômicas.

1.1. A construção da infância moderna

A criança do início do século XX representa o apogeu de uma concepção moderna de infância fundada, prioritariamente, entre os séculos XVII e XVIII. Concomitantemente a esse processo, desenrolou-se uma estrondosa transformação social na comunidade europeia, que assentou as bases de sua nova habitação e organização familiar nas heranças do Renascimento científico-cultural, no imperativo da Revolução Industrial e nas consequências da Revolução Francesa. O cume desse processo metamórfico chamamos de modernidade, que teve como exemplo mais expressivo a França do final do século XVIII.

O historiador francês, Philippe Ariès, em sua obra *História social da criança e da família* (1973), buscou remontar as transformações da infância ocorridas em meio a essa profunda modificação social a partir das análises de obras de arte, um meio privilegiado de difusão de valores culturais entre as altas classes europeias de então. Para o autor, nota-se a ausência de quaisquer representações infantis até o século XII, supondo, a partir disso, a ausência de espaço para a infância nessa sociedade em que as crianças, não acometidas pela ampla mortalidade infantil, passavam de pequenos garotos a homens jovens assim que conseguissem exercer algum ofício. Segundo Ariès (1973/1986), nesse período:

A duração da infância era reduzida a seu período mais frágil, enquanto o filhote do homem ainda não conseguia bastar-se; a criança então, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos, e partilhava de seus trabalhos e jogos. De criancinha pequena, ela se transformava imediatamente em homem jovem, sem passar pelas etapas da juventude, que talvez fossem praticadas antes da Idade Média e que se tornaram aspectos essenciais das sociedades evoluídas de hoje. (p.10)

Para Ariès (1973/1986), na sociedade medieval, o sentimento de infância e a noção de suas particularidades não existiam. Todavia, do século XIII ao XV, com o

declínio da Idade Média e a ascensão do Renascimento, as crianças começaram a figurar nas representações artísticas, ainda que com as mesmas vestimentas, feições e musculatura dos adultos. Vislumbrava-se um adulto em miniatura: nada mais representativo da realidade concreta dedicada ao lugar infantil naquela sociedade.

Naquela época, preservar as crianças da sexualidade adulta não era uma preocupação social. Os jogos sexuais da infância eram vistos como fatos naturais ou sem tal conotação. Do mesmo modo, os adultos não concebiam a necessidade de se abster de referências sexuais explícitas ou implícitas na presença de uma criança, pois acreditavam ser essa alheia e indiferente àquilo. Em outras palavras: não havia fronteiras claras entre a vida adulta e a infância. (ARIÈS, 1973/1986)

Não obstante, a arte do século XV trouxe consigo ares de algo novo. Surgiram representações protagonizadas pela imagem pueril, apresentando-se com trajes e objetos específicos não utilizados pelos adultos. Paralelamente, segundo Postman (1982/1999), uma invenção teve grande papel de modificação da infância: a prensa tipográfica. A invenção de Gutenberg imprimiu no século XV e nos seguintes uma cultura livresca que ao mesmo tempo permitia a ampliação da comunicação para um maior número de pessoas, mas que, em contrapartida, exigia capacidade de leitura e entendimento. Na análise do autor, a necessidade de alfabetização foi justificando a ampliação e democratização das escolas como espaço particular das crianças, e transformando essa etapa da vida um momento primordial para se alcançar a cultura letrada do adulto. No plano simbólico, tornou-se possível resguardar as crianças das peculiaridades da vida adulta através da ininteligibilidade das letras para os pequenos.

Uma mudança de atitude em relação à criança estava em pleno curso nas camadas sociais mais abastadas, e entre os séculos XV e meados do XVIII assistimos a um período de transição com diferenciação crescente entre o universo infantil e o adulto, ao mesmo tempo que surgiu no plano subjetivo, dois sentimentos relativos à criança: a “paparicação” e a exasperação. (ARIÈS, 1973/1986)

A paparicação surge no século XV dentre os círculos familiares mais próximos, e diz respeito às ideias de ingenuidade, gentileza e graça recentemente associadas à criança que se tornava fonte de distração para o adulto empenhado em agradá-la. A exasperação, surge entre os moralistas e educadores no fim do século XVI e início do XVII como contraponto ao primeiro, pois para eles a criança não deveria ser “paparicada” demais sob o risco de tornar-se mal-educada. Anunciava-se, assim, o interesse psicológico e a preocupação moral em relação a infância.

Este estado psicológico de prazer e satisfação com infantes, passa ser denunciado pela teologia e pela filosofia dos séculos XVI e XVII como um espírito leviano e preguiçoso dos pais no ato de educar. Sabe-se, no entanto, que esses discursos se dirigiam principalmente à alta aristocracia francesa, que desde o século XIII sustentava o costume, em larga escala, de dedicar os filhos à criação de amas mercenárias. (BADINTER, 1980/1985)

Segundo Badinter (1980/1985), a “leviandade” parental na aristocracia francesa devia-se ao fato de ser exaustivo educar à maneira demasiadamente rígida, além de ser mais conveniente às mães abster-se da maternagem pagando por uma ama mercenária e dedicar-se aos afazeres da vida social. A essa classe letrada, o pregador espanhol Vivés repreende os mimos, as tolerâncias e o “amamentar voluptuoso” das mães, e Santo Agostinho exorta as genitoras a prestar uma educação rígida aos seus filhos para livrá-los de sua inclinação natural à corrupção e ao pecado. No âmbito filosófico, Descartes substitui o pecado pelo erro em decorrência da falta de razão própria na infância, e conferiu à educação a incumbência de promover a consciência no infante.

Surge uma produção cultural, teológica e filosófica, inclinada a estimular as mulheres nobres a reassumirem os cuidados integrais por seus filhos em substituição aos cuidados prestados pelas amas serviçais, eleitas culpadas pela desmoralização das altas classes francesas. Certamente, nem todas acataram a esses discursos, apesar da culpa de “má mãe” que lhes tentavam imputar, mas, em maior parte, muitas passaram a se reocupar de seus filhos como quem se ocupava de uma missão.

Nas famílias burguesas e demais camadas medianas da França, essa intimidação psicológica e moral chegou mais tarde. Antes disso, a Revolução Industrial levantou a bandeira do trabalho como possibilidade de ascensão social, e com isso, o costume da amamentação mercenária, antes exclusivo à aristocracia, popularizou-se entre a burguesia nos séculos XVI e XVII a fim de liberar as genitoras para a atividade laboral. De fato, de acordo com Badinter (1980/1985), a valorização do trabalho e o ímpeto de sobrevivência econômica sobrepunha-se, como valor, ao dever materno, levando muitas famílias urbanas a entregarem seus filhos a amas mercenárias que passavam a se encarregar de inúmeras crianças para ter uma remuneração valorosa, e, muitas vezes, exerciam cuidados precários resultando em altos índices de mortalidade.

Não sem culpa, muitas mães burguesas entregavam seus filhos a amas mercenárias para retornarem anos depois, ou mesmo sob a suspeita de que pudessem nunca regressar. No entanto, era mais vantajoso economicamente trabalhar e pagar uma nutriz do que não trabalhar e cuidar do próprio filho. É, precisamente nesse contexto, que Badinter (1980/1985) calcula o lugar da “criança estorvo” para essas classes sociais, em contraponto à criança já “investida” da alta aristocracia naquele mesmo período.

Havia nesse momento, na sociedade francesa, um plano subjetivo com afetos próprios à infância e um referencial de “boa mãe”. Isso se expressava nas diferentes classes sociais, apesar de na alta aristocracia o dever materno concorrer com os desejos pela liberdade da vida social, e nas classes populares urbanas, concorrer com o dever de sustento econômico.

Paralelamente, a burguesia estava em plena ascensão política e econômica, e era emissária principal dos ideais revolucionários franceses de liberdade, igualdade e fraternidade. O regime autoritário aristocrático estava em decadência, ao mesmo tempo, prosperava o mercantilismo e, com ele, a ideia de um indivíduo de direitos forjado nas experiências intrafamiliares. Em meio a esse período de profunda revolução, a infância tornou-se um grande interesse do Estado, especificamente, no último terço do século XVIII. Passou a ser imprescindível zelar pela conservação das crianças e por uma elite fortalecida numa época de instabilidade interna, confrontos militares, expansão territorial, colonização e de pleno imperativo para a produção econômica.

Nessas circunstâncias, o Estado não hesitou em eleger um adversário estratégico, o mesmo já atacado pela teologia e filosofia, um costume bastante antigo entre a nobreza e recentemente difundido entre a burguesia: a amamentação mercenária exercida pelas serviçais, que reunia num único ponto a responsabilidade pelas altas taxas de mortalidade e pela corrupção “dos bons costumes e da moralidade” entre os filhos da nobreza. Alinhou-se a essa frente os setores administrativos, militares, tradicionais familiares e, finalmente, a medicina, uma das mais poderosas forças atuantes nesta transformação social. (DONZELOT, 1986/2001)

O projeto de nação forte militar e economicamente, além de moralmente imputável, passava pelo modelo de família moderna cristalizado por Rousseau com *Émile* em 1762, tomado por Badinter (1980/1985) como marco da grande revolução

social operada na França devido a abundante influência alcançada por essa obra. Nas bases desta constituição familiar, encontra-se o amor materno e a preciosidade dos filhos como bens imensuráveis do casal. Entretanto, uma transformação desta magnitude não foi simples de se realizar, pretendia-se uma mudança de costumes, da organização familiar e do papel da mulher na sociedade. Logo, foram necessários discursos e estratégias diferenciadas para atingir a população como um todo e mudar radicalmente sua organização a fim de enraizar as bases da família moderna em todas as camadas sociais.

Em nome da conservação das crianças e do sucesso econômico e militar da nação, era preciso que a mulher reassumisse seu papel materno “biologicamente traçado”. Amamentar ao seio era o meio mais eficaz de nutrir os bebês e garantir-lhes a sobrevivência nos meses iniciais, também era um dever divino prescrito pela natureza. Em proveito da retomada do aleitamento materno, produziu-se diversos discursos garantindo beleza, saúde e felicidade à mãe e ao filho implicados no ato de amamentar. Do mesmo modo, a mulher praticante do aleitamento materno tornou-se um ser admirável entre os meios sociais e um exemplo formidável para as demais, recebendo, em homenagem, os méritos pelos bons préstimos à nação, e as mais diversas promessas de uma vida plena em prazeres e amor. (BADINTER, 1980/1985).

Para além do momento inicial de amamentação, a educação bem orientada era imprescindível, e uma vasta literatura médica surgiu nas últimas décadas do século XVIII para orientar as mães sobre a criação, educação, higienização e medicação das crianças. Não só pelas crianças deviam se responsabilizar aquelas, mas também pelos maridos. Do seio desta aliança entre o médico e a mãe, ambos saíram socialmente fortalecidos: o médico com o poder-saber institucional mais valorizado e a mãe com a responsabilidade de gestora e especialista no cuidado do lar, algo que adquiriu *status* de um ofício. (DONZELOT, 1986/2001)

Concomitantemente, modificava-se os valores sociais e as formas de constituição do matrimônio. Mais do que a perpetuação de um sobrenome familiar e um arranjo de alianças, importava a felicidade dos cônjuges e a prosperidade do novo núcleo familiar. Por isso, a escolha livre pelo amor tornou-se muito valorizada, desde que se prezasse pela consciência de sustentar os bons valores do trabalho, da busca de ascensão social e da boa educação dos filhos, o maior tesouro que uma família poderia constituir. Badinter (1980/1985) ressalta como a escolha “livre” para o matrimônio fez ressoar os preceitos de liberdade tão cultivados por Rousseau,

transformando quase em direito o casamento pelo amor e pela felicidade, ao mesmo tempo em que igualou o poder materno e paterno sobre o filho. Valorizava-se cada vez mais a figura da mulher esposa-mãe.

Donzelot (1986/2001) destaca que, para a burguesia, esses novos valores sociais sustentaram a profunda transformação familiar. No entanto, para as famílias populares, dos serviçais e da criadagem, foi preciso algo a mais para tencionar uma modificação derradeira, a começar pelo fato de que era comum amamentar os filhos de outrem e não se prestar ao casamento, talvez, por justamente não representar benefício social algum entre essa classe.

Optou-se então, segundo Donzelot (1986/2001), por ofertar a oportunidade de uma mãe delegar ao Estado os cuidados de um filho que não poderia criar, para isso se criou os hospícios de menores e as “Rodas” na segunda metade do século XVIII e primeira do século seguinte, um mecanismo que permitia o abandono de uma criança na entrada de um abrigo gerido pelo Estado, avisando por meio de uma campainha e saindo sem se identificar ou ser reconhecida. Isto visava garantir a sobrevivência das crianças, e era útil ao Estado um contingente de jovens sem família para se apegar em tempos de guerra. No entanto, o abandono de crianças foi estrondoso e logo surgiram os inúmeros problemas na manutenção desses serviços.

Seguiu-se uma política de descentralização da assistência pública e oferta de estratégias diretas de supervisão com as famílias pobres, como: o salário família e o auxílio médico em domicílio (DONZELOT, 1986/2001). Tais estratégias buscavam fazer com a que população pobre conservasse a infância, utilizando-se métodos mais diretivos, e as vezes, coercitivos. Logo, houve uma ampliação do controle Estatal sobre as crianças das famílias populares, com o intuito de sua conservação. Em paralelo, contra a inflação dos encargos da assistência pública, apostou-se em restabelecer o casamento nas classes populares como meio de controlá-las e moralizá-las, criando uma política de Estado para isso.

Com o incentivo Estatal ao casamento, procurava-se conferir à mulher de família pobre a vigilância dos filhos e do marido, inclusive na tentativa de inibir esse último das práticas imorais de frequentar cabarés, bem como incentivá-lo aos bons costumes do trabalho. Do mesmo modo, seguiu-se uma intervenção direta do Estado na modificação das estruturas das casas mais populares: nem tão pequena a ponto de conservar todos os membros num mesmo cômodo, nem tão grande a ponto de ter espaço para agregados, prezava-se ainda por cômodos bem separados, para

preservar o quarto dos pais e sua sexualidade. Assim, a habitação tornou-se peça complementar da escola na tarefa da educação infantil, e a mulher popular a responsável única por controlar a boa conduta do filho e do marido.

Ocorreu durante os séculos XVII e XVIII uma requalificação da infância, primeiramente a partir da cultura letrada advinda do século XV e a consequente necessidade de educação escolar, que não restringindo-se à alfabetização, serviu também à educação moral, colocando-se como aliada principal da família. Posteriormente, a conservação das crianças tornou-se preocupação do Estado e fazia-se necessário uma mudança de costumes nas diferentes nas classes sociais, o que ocorreu em processos paralelos, para as diferentes classes sociais, a partir de mecanismos distintos, conforme descrito acima. Donzelot (1986/2001) traça um belo resumo desse processo:

O advento da família moderna centrada no primado educacional não é, portanto, efeito da lenta propagação de um mesmo modelo familiar através de todas as camadas sociais, segundo a lógica de sua maior ou menor resistência à modernidade. Existem, pelo menos, duas linhas, nitidamente distintas, de promoção dessa preocupação educacional, e as diferenças entre os efeitos políticos que elas induzem são suficientemente grandes para que se possa emprestar-lhe a forma de uma simetria invertida.

Tanto numa série como na outra há, certamente, recentramento da família sobre si mesma, porém, esse processo não tem o mesmo sentido para cada uma das linhas. A família burguesa constitui-se através de um *retraitement tático* de seus membros com o objetivo de recalcar ou controlar o inimigo do interior: os serviçais. [...] A aliança com o médico reforça o poder interno da mulher e mediatiza o poder externo da família. Ao passo que a família popular se amolda a partir de uma *redução de cada um de seus membros* aos outros, numa relação circular de vigilância contra as tentações do exterior, o cabaré, a rua. (p. 46-47)

Assim, a “família e a escola retiraram juntas a criança da sociedade dos adultos” (ARIÈS, 1973/1986, p. 277) e estabeleceram padrões de normalidade e aceitabilidade relativos a esta etapa da vida. Para além de uma etapa cronologicamente delimitada, criou-se um estatuto social da infância. Nesse cenário, a consolidação da família moderna e de seus valores foi, ao mesmo tempo, o ápice da transformação e a principal base de sua manutenção. No entanto, apesar de um tensionamento social para a homologação e homogeneização da infância, algumas distinções entre a realidade das crianças nas classes sociais medianas e populares se preservaram.

Em torno da criança, a família burguesa traça um cordão sanitário que delimita seu campo de desenvolvimento: no interior desse perímetro o desenvolvimento de seu corpo e de seu espírito será encorajado por todas as contribuições da psicopedagogia postas a seu serviço e controlada por uma vigilância discreta. No outro caso, seria mais justo definir o modelo

pedagógico como o de liberdade vigiada. O que constituiu problema, no que lhe diz respeito, não é tanto o peso das pressões caducas, mas sim o excesso de liberdade, o abandono nas ruas, e as técnicas instauradas consistem em limitar essa liberdade, em dirigir a criança para espaços de maior vigilância, a escola ou a habitação familiar. (DONZELOT, 1986/2001, p.48)

No século XVIII, ou Século das Luzes, foram assentadas as bases da modernidade. No plano da cultura social, a ciência e a racionalidade tornaram-se os modelos hegemônicos de inteligibilidade sobre o mundo, atuando na infância através, principalmente, da pedagogia e da medicina. Na esfera familiar, sobreveio o recentramento de suas atenções ao casamento livre e aos cuidados com os filhos, os pilares da família moderna. E, por fim, no campo psicológico, surgiu o indivíduo de desejos e direitos sociais, fundado nas experiências mais íntimas do seio familiar.

1.2. Rumo à infância pós-moderna ou contemporânea

Os ideais modernos ou iluministas, nascidos na França, mudaram a Europa, atravessaram continentes e ancoraram nas Américas, inclusive no Brasil, mas especialmente nos Estados Unidos. Contribuíram com a instituição dos Estados-Nação pelo mundo, tornaram-se mote de rebeliões por diversos continentes e favoreceram a solidificação da economia capitalista, nos levando a um cenário significativamente diferente. Na modernidade, a infância emergiu e subjugou-se à pedagogia familiar e escolar. Como orientação a esta nova preocupação, a medicina e a pedagogia dedicaram-se a apontar o caminho para o melhor desenvolvimento pessoal, e mais tarde, a psicologia e a psicanálise fizeram o mesmo.

Aos poucos, aqui e ali, firmou-se pela obrigatoriedade do ensino escolar, colocando-o como um direito fundamental da infância, somado a tantos outros surgidos posteriormente. Por todo mundo, um imensurável número de leis, estatutos e normas foram criados para distinguir este período enquanto etapa peculiar da vida e protegê-lo dos 'problemas do mundo adulto'. Do mesmo modo, criou-se um mercado de produção cultural com brinquedos, mobiliários, vestimentas, e, posteriormente, com programas midiáticos específicos. Tudo isso modificou drasticamente a vida das crianças e a relação dos pais com seus filhos.

À psicanálise, coube, a função de aumentar drasticamente o papel da família nuclear na esfera educativa, principalmente em relação à mãe. Assentada nas bases do sujeito indivíduo, subjetivado a partir de suas experiências mais íntimas,

predominantemente as familiares, a psicanálise não demorou a descobrir ser as experiências infantis as mais marcantes para a constituição do inconsciente humano, assim como logo apontou os malefícios das pedagogias coercitivas, responsáveis por promover recalques que atuam quase como fantasmas que suscitam dilemas éticos e morais causadores de ansiedade e diversos outros sintomas nos sujeitos.

Segundo Badinter (1980/1985), a psicanálise, ao postular a relação triangular edípica de rivalização como momento chave da constituição psíquica, cravou um padrão de “sucesso”, expressivo da funcionalidade ou disfunção familiar, assim como solidificou a divisão de papéis materno e paterno. E ainda que os pós-freudianos tenham flexibilizado o termo para função materna e paterna, não necessariamente vinculada ao sexo, essa concepção ainda opera como uma bússola na dinâmica familiar de cuidado, na maioria das vezes, delegando à mulher o papel materno, e não raras vezes, a culpa de seu insucesso. Em outras palavras, a psicanálise cunhou como fruto da função materna as mais diversas conquistas do desenvolvimento psíquico humano, e à função paterna, relegou algumas restritas funções de estabelecimento da lei e do incentivo às tomadas de ação e decisão.

A psicanálise da primeira metade do século XX ampliou enormemente as responsabilidades familiares em relação à saúde mental e ao bom desenvolvimento do filho, passando a exigir cada vez mais investimento afetivo e cuidado dos pais. Aos primeiros anos de vida lançaram-se as bases do estabelecimento do inconsciente, o qual tornou-se responsável por determinar a personalidade e as ações humanas ao longo de toda existência. Coube às mães, quase sempre as únicas ocupadas com os cuidados nos primeiros anos de vida das crianças, administrar como conseguissem essa responsabilidade. Nunca antes a infância foi tão importante para a vida adulta, nem o investimento parental sobre os filhos havia sido tão requisitado.

Segundo Postman (1982/1999), é justamente neste período de 1850 a 1950, que a infância moderna encontrou sua preamar, encarnando-se de maneira mais expressiva na sociedade norte americana, o maior expoente do século XX. Em sintonia com as implicações subjetivas referentes à infância reveladas pela psicanálise, em um movimento de massa, as crianças foram das fábricas às escolas, e na família moderna moldou-se mecanismos psíquicos de empatia parental, criando a infância enquanto direito universal transcendente à classe social. Mas, segundo o mesmo autor, também foi neste período, nos Estados Unidos, que a ambiência

simbólica da infância começou a ser desmontada, tendo como marco inicial do fim a invenção da comunicação elétrica.

Para o autor, o telégrafo deu início a uma cadeia de invenções que culminou na televisão e, mais recentemente, na internet. Tais transformações, descentraram da escola e da família o papel de controladores do acesso à informação pela criança. Se antes uma criança apreendia o mundo pelo filtro da pedagogia familiar e escolar, com a televisão e a internet, a quantidade de conteúdos disponíveis a elas ampliou-se enormemente e tornou-se mais difícil de controlar.

Para Postman (1982/1999), o problema do controle de informação tem relação direta com as linhas divisórias entre o mundo adulto e o infantil. Se a informação é mais controlada, há a possibilidade de se preservar as crianças do mundo adulto e prepará-las gradativamente para sua imersão. De outro modo, se o controle é bastante difícil e disperso, torna-se improvável segregar do alcance das crianças o mundo adulto e seus diversos segredos: a política, a violência, a sexualidade, etc., e “sem segredos, não pode haver uma coisa como infância” (p. 94).

E poderia se perguntar: que lucro há em expor os segredos de outrem? A resposta é: há o lucro da notícia e da atenção. O ponto nevrálgico está na grande necessidade de informação para veiculação televisiva. Se antes uma notícia era selecionada para ser impressa, na televisão a programação contínua precisou transformar tudo quanto possível em material midiático, inclusive a vida privada, os tabus, a violência e a sexualidade adulta. Aliás, que coisa há de mais atrativo para a vida alheia do que tais segredos? Nunca antes, após a Idade Média, as vivências da vida adulta foram tão acessíveis às crianças como após a televisão.

Há ainda, segundo o autor, uma diferença simbólica entre esses dois momentos, e isso acarreta numa alteração de ordem psicológica. No plano simbólico, a cultura livresca, fundada por Gutenberg no século XV, exigia aprendizado contínuo e esforço para compreender os significados dos símbolos e tornar-se capaz de ler e interpretar. Posteriormente, o telégrafo de Morse aprimorado e transformado na televisão: a) não requer treinamento para sua inteligibilidade; b) não faz exigências complexas à mente ou ao corpo; e c) não segrega público, produzindo informações que todos telespectadores podem acessar, independentemente da idade. Isso porque o meio primordial de difusão de informação televisiva é imagético, e não escrito, e no desenvolvimento humano primeiro compreendemos imagens, e só depois letras. Eis aí a grande marca da democratização do acesso à informação.

Na esfera psicológica, se a cultura letrada imposta pela prensa tipográfica exigia o autocontrole, o adiamento da satisfação, o pensar conceitual, a valorização da razão e da ordem hierárquica, além da preocupação com a continuidade histórica, a cultura imagética da televisão tenciona para um abandono da abstração em detrimento do concreto, mas o faz a partir de uma imagem construída para as massas, e essa “produz um mundo simbólico que não pode sustentar as hierarquias sociais e intelectuais que tornam a infância possível” (POSTMAN, 1982/1999, p.88).

O grande impacto simbólico da televisão é a homogeneização. Da cultura, da mentalidade e das identidades. Tão mais parecidos do que diferentes, tornaram-se crianças e os adultos. A cultura televisiva de massa, se não começou a apagar a infância da história, como defendido por Postman, no mínimo, destruiu, em larga escala, as fronteiras anteriormente construídas entre essas duas etapas da vida, e talvez tenha levantado outras. O mesmo poderia se dizer da psicanálise, ao mesmo tempo que suas descobertas atribuíram novas preocupações e respostas relativas aos cuidados com as crianças, aumentando o grau de investimento afetivo e responsabilidade familiar, também diluiu as diferenças entre adultos e crianças mostrando como os aspectos infantis sobrevivem e continuam a interferir na vida adulta, além de ter revelado inúmeros e sombrios desejos ocultos da mente humana.

Paralelamente, outras descobertas psicanalíticas representaram duros golpes aos valores da modernidade. A descoberta da sexualidade infantil e da agressividade primitiva abalou a imagem angelical da criança. E o determinismo inconsciente, colocou em xeque a racionalidade e a consciência tão prezadas pela modernidade.

Com a modernidade em xeque, a infância também ficou ameaçada. E Postman (1982/1999) elenca inúmeros motivos para acreditarmos em seu, quase incontrolável, caminho rumo à extinção: a imagem cada vez mais adultizada das crianças na televisão (na linguagem, na sexualidade, nas roupas e nos interesses), a institucionalização e comercialização dos esportes infantis como competição e seu desbotamento como brincadeira, o aumento do número de delitos graves cometidos por crianças, assim como, o aumento do número de gravidez, DSTs e drogadição na infância. Para o autor, estes fatos atestam uma tendência de fusão entre o mundo adulto e o infantil, assim como uma inegável marca de que “à medida que o conceito de infância diminuí, os indicadores simbólicos da infância diminuem com ele” (POSTMAN, 1982/1999; p.142).

Há muito sentido nas teses e nos argumentos defendidos por Postman, e não se pretende aqui minimizar seus méritos de tomar a televisão como analisadora de nosso tempo e nossa infância. Não obstante, talvez Postman não tenha dedicado a devida atenção a seguinte análise: que infância toda essa cultura midiática produz? Obviamente, cada vez mais, o mundo se distancia da infância moderna, mas não parece provável que as instituições de ensino, direito, culturais, econômicas e tantas outras, tenham algum interesse no fim da infância.

Dito isto, tomando de outro viés, Sarmento (2004) ressalta que apesar das intenções e tensões por uma infância global e homogênea (que Postman julga o fim da infância), encabeçada pela cultura norte-americana e pelo *American Way of Life*, assim como por instituições como a UNICEF, não deixamos de ter sua heterogeneidade e sua multiplicidade. Pelo contrário, para o autor, o movimento de globalização próprio da 2ª modernidade acentua as desigualdades sociais ao invés de anulá-las. Por isso, em paralela coexistência com a infância global, há inúmeras infâncias locais e regionais, com culturas mais ou menos predominantes, e mais ou menos conflitantes em relação à cultura global.

O choque entre as diversas culturas da infância, em última instância, reedita as concepções de criança percebidas por Ariès nas bases da modernidade, a saber, a *criança-anjo*, fonte de cuidados e investimentos afetivos, e a *criança-demônio*, motivadora de desafeto e exasperação, necessitada de controle rígido. Para Sarmento (2004), essa dualidade, desde então, se mantém, bem como radicalizou-se e ampliou-se no panorama atual. Para citar um exemplo, dentro da esfera econômica assistimos a reentrada da criança no trabalho em cenários completamente opostos: de um lado vemos a criança da televisão, no mercado do marketing e do consumo, do outro, vemos a criança dos semáforos e das carvoarias, com o aumento do “trabalho infantil”. A primeira, valorizada e amparada, a segunda, completamente desassistida. Na concepção de Sarmento, na mesma medida em que se globaliza a noção de infância e seus direitos, inerentemente, se globaliza e potencializa as desigualdades sociais e as diferenças concretas nas condições de vida.

Não obstante, para Sarmento (2004), algumas características próprias às crianças e às suas culturas permanecem, como a preponderância para o lúdico e para a fantasia da realidade. Todavia, ele se questiona se é possível considerar as crianças sujeitos sociais na 2ª modernidade, tendendo a responder mais pelo assujeitamento da infância e pelo embotamento do papel colaborativo delegado às crianças na

construção societal. Poderíamos aqui traçar um paralelo com o pensamento de Postman (1982/1999): se a infância é uma construção daquilo que uma sociedade pretende comunicar, o que estaria a sociedade atual comunicando acerca das crianças? Que talvez, cada vez mais elas importem menos para o mundo? Ou talvez, só importem na medida de sua capacidade de sucesso e inserção no mercado, como as crianças estudiosas ou as aplicadas a alguma atividade esportiva, cultural e/ou midiáticas? Ou ainda, importam ante ao narcisismo da sociedade da competição e do mercado, e longe desses holofotes desaparecem?

Em última instância, seja lá qual circunstância nossa infância e cultura têm comunicado, aos psicanalistas cabem a escuta e a percepção aguçadas. A ética desse trabalho consiste em empregar a técnica psicanalítica para compreender os modelos subjetivacionais da infância, encarnados no sofrimento de nossos pequenos pacientes, e explorar, junto a eles, outras infâncias e possibilidades de subjetivação mais afeitas à liberdade, ao bem-estar e à cultura da convivência comunitária e pacífica.

2. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA TÉCNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS NA EUROPA E NO BRASIL

A dimensão histórica delinea uma faceta importante desta pesquisa, destarte, no presente capítulo buscaremos traçar uma progressão deste campo denominado Psicanálise de Crianças no transcurso de 100 anos, a contar de 1920. Logo, faz-se importante rememorar alguns aspectos históricos do movimento psicanalítico, destacando seus pontos de convergência e divergência, além de destacar suas matrizes teóricas mais influentes no cenário brasileiro. Entretanto, não se pretende, aqui, aprofundar as dimensões próprias dos manejos técnicos da prática clínica, o que será abarcado pelo capítulo seguinte.

2.1. Os prelúdios freudianos e o infantil em análise

Antes de se conceber um campo próprio da Psicanálise de Crianças, é preciso demonstrar como a infância e o infantil assumiram papéis centrais para essa construção. Além disso, já tendo sido abordado anteriormente a ascensão da infância na qualidade de categoria social, deve-se priorizar o infantil como representação mítica no inconsciente.

Desde os primeiros trabalhos de Freud, as “lembranças” da infância começaram a se desvelar para a teoria psicanalítica. O método freudiano revelou a permanência viva das “experiências” infantis no inconsciente adulto, como um aglomerado de registros psíquicos capazes interferir na vida consciente do sujeito. Via de regra, tais registros poderiam ser trazidos à consciência na forma de “lembranças” por meio da associação livre ou dos sonhos. Assim, a infância erigiu-se como etapa primordial do desenvolvimento psíquico, levando à compreensão de que, apesar de no divã se deitar um adulto, recorrentemente eram seus aspectos infantis a serem analisados.

Um dos primeiros marcos para a introdução da psicanálise e do infantil, como conceito, vislumbrou-se nos *Estudos Sobre a Histeria*, lançado por Freud e Breuer em 1895. Naquele período, Freud era ainda estudante e Breuer seu mentor a quem, sem rodeios, Freud atribuiu o pioneirismo na psicanálise, que posteriormente viria a ser originalmente desenvolvida por ele próprio. Vejamos o relato do próprio autor:

Se algum mérito existe em ter dado vida à psicanálise, a mim não cabe, pois não participei de suas origens. Era ainda estudante e ocupava-me com os

meus últimos exames, quando outro médico de Viena, o Dr. Joseph Breuer, empregou pela primeira vez esse método no tratamento de uma jovem histérica (1880-1882). (FREUD, 1910/1996, p.13)

Na ocasião, ambos associaram a patologia histérica a uma experiência traumática de natureza sexual vivida na infância, a qual teria seus traços mnêmicos segregados da consciência devido ao seu caráter insuportável. Em sua hipótese da época, os traços mnêmicos da experiência traumática relegados ao inconsciente seriam reavivados com o florescer da sexualidade na adolescência, retornando na forma de sintomas, o que cunhou-se chamar de teoria da sedução. Todavia, dois anos mais tarde, em carta ao seu amigo e leitor crítico Wilhelm Fliess, datada de 1897, Freud teria mencionado que as narrativas de sua paciente não tinham correlação factual, passando a considerar a partir de então as noções de realidade psíquica e sexualidade infantil. (ABRÃO, 2012)

Assim, assentou-se o entendimento de que a permanência de lembranças relativas à sexualidade infantil no imaginário adulto era transpassada pelo filtro da fantasia e, obviamente, influenciada pelo tabu social em torno do assunto. Com isso, Freud começou a se preocupar com a educação sexual das crianças, acreditando ter encontrado na forte repressão sexual de seu tempo a fonte do sofrimento psíquico posterior, passando a refletir sobre maneiras mais brandas de lidar com as curiosidades infantis, sem negá-las ou reprimi-las. A despeito disso, cabe salientar que na ocasião sexualidade infantil se tratava de algo descolado da sexualidade biológica, genital e reprodutiva, sintonizando-se ao aspecto pulsional e ao equilíbrio da vida mental orientado pela busca de prazer e negação do desprazer, responsável por produzir material recalcado capaz de atuar na vida consciente do sujeito.

Assim, num cenário em que “as reminiscências da infância constituem um substrato psíquico atuante no inconsciente” (ABRÃO, 2012, p.35), a noção de fantasia, como filtro primordial do infantil recalcado, assumiu um determinismo psíquico antes só atribuído à realidade material. Ao mesmo tempo, com a fantasia elevada ao *status* de verdade psíquica, as experiências da infância foram transportadas para um plano subjetivo muito além da materialidade do que foi visto, ouvido ou vivido nos primeiros anos de vida. E, se em acordo com a praxe psicanalítica o subjetivo é sempre atualizado nas relações presentes, o infantil não se refere ao passado cronológico, mas ao registro psíquico crivado pelos mecanismos próprios da subjetividade da criança. (ZAVARONI, et. al., 2007)

Desse modo, na psicanálise, a infância cronológica não pode ser confundida com o infantil reconstruído no discurso do analisando no contexto da relação transferencial. Como um conceito metapsicológico, o infantil não se dá a ver, mas se faz presente no discurso e no modo como o analisando se põe em análise. (ZAVARONI, et. al., 2007, p.66)

Pouco tempo depois, em 1900, no livro *A Interpretação dos Sonhos*, Freud consolida sua concepção de infância como momento fundante do psiquismo pelo crivo da fantasia, apontando o sonho “como o modo, por excelência, do retorno do infantil recapitulando aspectos das experiências recalçadas que não seriam acessíveis de outra forma” (ZAVARONI, et. al., 2007, p.68). Paralelamente, o mencionado psicanalista seguiu corroborando seus postulados da sexualidade infantil e de suas investidas em um modelo educacional alternativo como prevenção ao adoecimento psíquico, respectivamente, com os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), nos quais assenta-se a compreensão de uma sexualidade parcial, autoerótica e sem objeto definido como característica da infância, e, com *O esclarecimento sexual das crianças* (1907), quando sugere que uma educação repressora da sexualidade e da agressividade seria prejudicial ao desenvolvimento infantil.

Enfim, com a *Análise de uma fobia em um menino de 5 anos* (1909), surge o relato de uma experiência analítica com uma criança, amplamente conhecida como “O Caso do Pequeno Hans”. Na ocasião, Freud orientou o pai de Hans na análise do filho, que por sua vez, tinha um amplo repertório simbólico e boa capacidade de relatar seus sonhos e fantasias. O genitor ouvia a criança, repassava as informações a Freud e, posteriormente, transmitia as interpretações a mesma. O resultado foi favorável, e evidenciou os efeitos positivos das interpretações, mesmo para uma criança de tão pouca idade, aliviando parte dos temores da comunidade analítica da liberação do recalque ante a ausência do superego, prevendo consequências deletérias ao desenvolvimento da personalidade. Vejamos as palavras de Freud (1909/1996):

[...] a análise não desfaz os efeitos da repressão. Os instintos que foram suprimidos anteriormente permanecem suprimidos, mas o mesmo efeito é produzido de uma maneira diferente. A análise substitui o processo de repressão, que é um processo automático excessivo, por um controle moderado e resolutivo da parte das mais altas instâncias da mente. Numa palavra a análise substitui a repressão pela condenação. (p. 150)

Contudo, apesar do ceticismo notório quanto à análise de crianças, Freud (1909/1996) pode confirmar suas descobertas anteriores, conforme descreve:

Em primeiro lugar, devo considerar, até que ponto o exame desta observação apoia as afirmações que fiz nos meus Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade (1905d). Em segundo lugar, devo considerar em que medida ele pode contribuir para nossa compreensão desta frequente forma de distúrbio. E em terceiro lugar, devo considerar se pode ser feito de modo a projetar alguma luz sobre a vida mental das crianças ou a fornecer alguma crítica dos nossos objetivos educacionais. (p. 109)

Dentre sedimentações teóricas, a crítica ao modelo educacional vigente permaneceu como ponto de ambivalência na comunidade psicanalítica. A questão era: se mesmo em uma criança tão pequena verificava-se lembranças recalçadas e geradoras de sintomas, o quão era preciso retroceder com uma prática educacional menos repressiva? Seria mesmo possível evitar o sintoma com uma influência educacional mais branda, mesmo considerando a ideia de realidade psíquica e fantasia? Ocorre que sucedeu-se a concepção do início precoce da vida mental, retrocedido ao momento subsequente ao nascimento, quando passaria a atuar a dinâmica do equilíbrio entre prazer e desprazer com produção de material recalçado, que, por sua vez, viria a ser reconstruído *a posteriori* pelo filtro das fantasias conectadas ao desenvolvimento pulsional. Logo, tendo em vista a construção do trauma *a posteriori*, e o início tão precoce da vida mental, a possibilidade de uma educação pautada em princípios psicanalíticos titubeou e arrefeceu.

Após o Caso Hans, observou-se um arrefecimento no campo da análise de crianças, à exceção de dois trabalhos em particular: o de Ferenczi e o de Hermine von Hug-Hellmuth. O primeiro também analisou uma criança com fobia, porém, com uma produção simbólica menos rica, implicando na necessidade de apostar na compreensão das comunicações não-verbais, inclusive as expressas com o material lúdico. Já a segunda, tentou equilibrar-se entre os polos da intervenção analítica e educativa, julgando ser tarefa do analista desempenhar ambos os papéis devido à hipótese do superego não estabelecido, mesmo motivo pelo qual sugeria a análise somente a partir do período de latência e recomendava cautela com as interpretações.

Com o infantil consolidado na metapsicologia freudiana, e um lampejo de experiências pioneiras em análise de crianças, foi a partir de 1920, com Anna Freud e Melanie Klein, que nasceu a psicanálise de crianças.

2.2. Anna Freud e a técnica de análise com crianças

Se Freud debruçou-se sobre as lembranças infantis em pacientes adultos, mas foi sua última filha, Anna Freud, nascida no ano de 1895 em Viena, quem se dedicou

primeiramente à elaboração de uma técnica de análise com crianças a partir de 1920. A referida analista, manteve contato próximo com seu pai ao longo de sua vida, herdando dele o interesse e a aptidão para o pensamento analítico. Entretanto, antes de formar-se analista e integrar o círculo dos discípulos freudianos, entre os anos de 1914 e 1920, exerceu a profissão de professora primária. Paralelamente àquele período, outra mulher se destacava no cenário psicanalítico: Hermine von Hug-Hellmuth. Ao mesmo tempo, consolidava-se o entendimento acerca da análise pessoal como pré-requisito primordial para tornar-se analista, o que levou Anna Freud a tornar-se analisanda de seu pai em 1918 e, posteriormente, iniciar seus trabalhos com crianças, sendo psicanalista sem ser médica, algo raro à época. (COSTA, 2007)

Notadamente, os anos iniciais da técnica anna freudiana foram marcados pela forte influência de Hug-Hellmuth e sua orientação pedagógica em análise, que se opunha diametralmente à sua contemporânea, Melanie Klein. O primeiro grande marco da herdeira de Freud na história da psicanálise foi o livro *O tratamento psicanalítico de crianças* (1927), uma espécie de sistematização de sua experiência clínica dos últimos anos e manual de orientações técnicas.

A primeira questão técnica abordada nessa obra por Anna Freud, diz respeito ao enquadre terapêutico. Para a autora, numa análise padrão são necessárias algumas circunstâncias básicas para seu desenrolar: a) a consciência (insight) da enfermidade; b) a decisão voluntária do sujeito de submeter-se à análise; e, c) o desejo de curar-se. Via de regra, todas estavam ausentes no início de um atendimento terapêutico com crianças. Logo, a criança, de antemão, não tende a se aliar ao analista de forma espontânea, indo, assim, contra uma parte de seu ser ou personalidade. A fim de alcançar um enquadre ideal, foi que Anna Freud instituiu uma fase preliminar ao tratamento analítico, direcionada à promoção de tais condições “através de todos os meios que se encontrem a disposição de um adulto no trato com a criança” (FREUD, A; 1971, p. 22). Nesse intento, a analista também tenta atrair a transferência positiva da criança, fazendo-se útil e colocando-a em plena dependência, e, até mesmo, colocando-se como sua aliada contra seu ambiente externo. Nota-se que, esses métodos foram duramente criticados por Melanie Klein posteriormente, quem admitia não ser necessário tal enquadre para o início da análise, tampouco rejeitava a transferência negativa considerando-a um empecilho.

Todavia, superadas as dificuldades iniciais e estabilizadas as condições básicas do enquadre padrão, segundo Abrão (2012), Anna Freud buscou explorar o

inconsciente infantil por meio de sonhos, devaneios e desenhos, ante a dificuldade da criança em conduzir-se pela técnica da livre associação.

A interpretação dos devaneios assim como a interpretação dos sonhos noturnos comuns desempenham um papel importante na análise da criança. Várias das crianças com quem exercitei a minha experiência eram grandes sonhadoras diurnas e a minuciosa referência de suas fantasias veio ser de suprema ajuda para mim na análise. Geralmente é bastante fácil fazer com que as crianças relatem os seus devaneios, uma vez que se tenha conquistado a sua confiança em outros assuntos. (FREUD A., 1971, p. 42-43)

Por outro lado, Anna Freud tinha ressalvas quanto ao alcance da intervenção mediada pelo brincar, linha central do trabalho contemporâneo de Melanie Klein. Apesar de inicialmente citar a experiência kleiniana como uma alternativa positiva perante a dificuldade da criança de associar livremente, para ela o brincar tinha muita sintonia com as atividades cotidianas vividas pelos pequenos pacientes, e, em razão disso, não lhe atribuía um simbolismo inconsciente. (ABRÃO, 2012)

Outro aspecto central na obra Anna Freudiana era a concepção teórica, partilhada com outros psicanalistas da época, em torno da impossibilidade de analisar a transferência na criança. Segundo Abrão (2012), duas hipóteses teóricas eram responsáveis por esse entendimento e permeavam toda técnica de análise infantil: 1) a dinâmica psíquica ainda muito envolvida e dependente dos pais reais, e conseqüentemente menos disponível para estabelecimento de uma relação com o analista; e, 2) a necessidade de fortalecer o ego do pequeno paciente por meio de uma postura educativa, a fim de torná-lo capaz de conter os impulsos liberados pelo trabalho interpretativo no curso da análise, visto que ele não teria ainda um superego constituído, o qual viria a se estruturar a partir dos objetos externos no declínio do Complexo de Édipo.

Considerando a necessidade de um superego estruturado e a introjeção de figuras parentais, após o declínio edípico, para o estabelecimento da transferência e configuração do enquadre analítico, a recomendação derivada era a análise com crianças a partir do período de latência, o que também tornava mais viável a utilização dos sonhos e devaneios como recurso de acesso ao inconsciente. Curiosamente, ao mesmo tempo, Melanie Klein relatava intervenções positivas com crianças menores, assim como introduzia a noção de Édipo precoce. Anteriormente, também Freud já

havia observado os efeitos positivos das interpretações a partir da análise do caso do Pequeno Hans, quando sugeriu a substituição do recalque pela análise.

Em outras palavras, havia à época fundamentos para não se temer a análise padrão de crianças antes do período de latência. Não obstante, a linha Anna Freudiana insistiu em tal recomendação, flexibilizando-a no futuro com a redução da idade recomendada para análise, mas sem abster-se de um direcionamento pedagógico durante o processo terapêutico, a fim de prevenir um colapso no desenvolvimento infantil em decorrência do trabalho analítico convencional. De tal modo, o analista agrupava “[...] duas funções difíceis e diametralmente opostas: tem de analisar e de educar, vale dizer, num mesmo fôlego é obrigado a ceder e proibir, a soltar e a restringir novamente” (FREUD A., 1971, p. 81).

2.3. Melanie Klein: a técnica de análise através do brincar

Contemporânea e conterrânea de Anna Freud, Melanie Klein nasceu no ano de 1882. Filha de pais judeus, teve uma vida marcada por perdas familiares, sendo seu pai a primeira, em 1900. Em decorrência desse fato, sua família viveu momentos de intensas dificuldades financeiras e Klein teve de interromper seus estudos acadêmicos. Em seguida, casou-se e se mudou para Budapeste, onde teve seu primeiro contato com a psicanálise, em 1917, e onde nasceram seus três filhos (COSTA, 2007). Paralelamente, iniciou sua análise pessoal com Sandor Ferenczi, mais em decorrência de sintomas depressivos agudizados durante o puerpério de seu terceiro filho do que de seus interesses didáticos. Não obstante, Ferenczi foi o grande mentor e incentivador de Klein em sua empreitada na psicanálise. (ABRÃO, 2013)

Em 1919, Klein teve sua primeira incursão no âmbito psicanalítico com o relato do caso clínico que versava sobre a análise de seu filho Erich, sob o pseudônimo de Fritz, fazendo-se nítida a orientação educativo-analítica, marca característica dos trabalhos contemporâneos de Hermine von Hug-Hellmuth e Anna Freud. Consonante à experiência das colegas, Klein (1955/1991) acreditava ser suficiente influenciar a atitude da mãe para a suspensão dos sintomas, embora, ao não observar resultados positivos duradouros tenha modificado sua condução.

A transformação técnica proposta por Klein referia-se à necessidade de iniciar uma análise nos moldes comuns com seu paciente, tendo como fio condutor as interpretações. Todavia, o consenso do cenário analítico de então, fortemente

expresso por Anna Freud, contraindicava o uso desmoderado com crianças e reivindicava a necessidade do enquadre padrão referido no subitem acima para o início da análise. Contudo, Klein abdicando de um período preparativo para a análise, utilizou-se da prática interpretativa e da transferência negativa como meio de manter a condução analítica, assim, logo percebeu que a ansiedade de seu paciente diminuía dando origem à expressão de um novo material simbólico. Ao passo que, como alternativa à ansiedade da criança ante a comunicação verbal, apostou no brincar como principal instrumento para facilitação da produção simbólica, instituindo a técnica do brincar, conforme o trecho abaixo:

Esta abordagem corresponde a um princípio fundamental da psicanálise – a associação livre. Ao interpretar não apenas as palavras das crianças, mas também suas atividades com seus brinquedos, apliquei este princípio básico à mente da criança, cujo brincar e atividades variadas – na verdade, todo seu comportamento – são meios de expressar o que o adulto expressa predominantemente através de palavras. (KLEIN, 1955/1991, p. 151)

Em outras palavras, pode-se dizer: o brincar está para a psicanálise com crianças, tal qual a associação livre esteve para a psicanálise com adultos. Não obstante, a originalidade do pensamento de Klein gerou desconforto na comunidade analítica e lhe rendeu questionamentos acerca de seu suposto afastamento dos preceitos freudianos. Neste intermeio, sucedeu-se o enfraquecimento do meio psicanalítico da Hungria devido a fatores políticos, e concomitantemente, Klein viveu o rompimento de seu matrimônio, circunstâncias essas que contribuíram para sua mudança para Berlim e associação à Sociedade Psicanalítica local, por intermédio de Ferenczi, onde pode desenvolver seus trabalhos de 1921 a 1926 (ABRÃO, 2013).

Durante esse intervalo, alguns casos clínicos narrados por Klein foram marcantes. Um dos primeiros, foi a análise de Rita, em 1923, uma criança de 2 anos e 9 meses que sofria de terrores noturnos e fobia de animais. O caso chamou atenção pela pouca idade da paciente, muito antes do recomendado período de latência, e, ao mesmo tempo, trouxe relatos das interpretações da transferência negativa e do manejo ante a inibição ou expressão de um brincar extremamente obsessivo. A partir de então, Klein reafirmou sua concepção de que uma condição intrínseca à análise de crianças é compreender e interpretar as ansiedades, fantasias e sentimentos expressos através do brincar, ou da inibição de tal ato. Do mesmo modo, ela se convenceu da pertinência de não se realizar o tratamento psicanalítico na casa da

criança, pois a situação transferencial dependia da mesma sentir que a análise era alguma coisa separada da sua vida cotidiana. (KLEIN, 1955/1991)

Outro caso clínico de 1923, com uma menina de 7 anos, ajudou Klein a referendar uma lista de brinquedos recomendados para a análise através do brincar, geralmente: pequenos, simples e não-mecânicos. Também se recomendava um ambiente com pia, água e areia para as sessões, e, além desses aspectos mais concretos, salientava-se a relevância das brincadeiras em que a paciente atribuía papéis à analista e a si mesma. No entanto, não modificou o princípio fundamental: interpretar as ansiedades mais prementes. (KLEIN, 1955/1991)

A agressividade expressa no brincar também foi discutida por Klein, quem alertou para a necessidade de deixar as crianças expressarem-na, evidentemente com limites pré-estabelecidos, como não agredir fisicamente a terapeuta. Paralelamente, a analista deveria se preocupar em compreender o momento transferencial de sua expressão e observar as consequências geradas na mente da criança, buscando o representante simbólico inconsciente do brinquedo. Deste modo, afirma que, no brincar, a interpretação deve atingir a relação do analisante com seus objetos primários, centrando sua clínica nos conflitos internos e edípicos do sujeito

Durante seu tempo na Alemanha, apesar da notória originalidade em seu pensamento, Klein não aparentava prestígio em seu meio, restando-lhe fortes questionamentos quanto sua fidelidade à psicanálise freudiana. Somado a isso, a morte do seu então mentor, Karl Abraham, em 1926, levou Klein a uma outra mudança de país, desembarcando em Londres, e ao seu ingresso na Sociedade Britânica de Psicanálise, local onde alcançou seu maior reconhecimento (Abrão, 2013).

Segundo Abrão (2013), a chegada de Klein a Londres marcou o aumento das cismas entre ela e Anna Freud, não tanto pelas tensões pessoais entre ambas, mas pelos fatores políticos de busca de protagonismo entre as Sociedades de Psicanálise Britânica e de Viena, assim como por fatores pessoais entre Ernest Jones e Freud.

Em Viena, situava-se Freud, a fonte matricial da psicanálise, em Londres estava Jones quem, na visão do primeiro, guardava um desafeto de sua filha, Anna Freud, por não tê-la namorado em 1914, e aproveitou-se do protagonismo kleiniano no horizonte da psicanálise de crianças para alavancar a posição da Sociedade Britânica de Psicanálise. Não à toa, um marco desse embate ocorreu no ano de 1927, quando ambas trocaram críticas diretas sobre questões técnicas e teóricas.

Ocorreu que no ano de 1938 a ascensão do regime nazista na Alemanha e em seus arredores, incluindo a Áustria e a Hungria, impulsionando muitos psicanalistas a mudarem-se para a Sociedade Britânica de Psicanálise que, além de estar em escalada, representava um ambiente mais favorável e menos repressor às ideias psicanalíticas. A convivência forçada pelas contingências políticas levou ao chamado período de “discussões controversas” entre 1942 e 1944, quando Klein e seus seguidores foram impelidos a provar cientificamente para a comunidade analítica como a originalidade de seu pensamento não representava uma ruptura com o Freud. O resultado desses embates teórico-técnicos foi o triunfo de Klein e seus seguidores, e, conseqüentemente, se desencadeou uma subdivisão interna da Sociedade Britânica em três grupos independentes: grupo kleiniano, grupo independente e grupo freudiano.

Se a década de 40 marcou a solidificação da escola kleiniana na Inglaterra, a década seguinte levou-a a uma posição de vanguarda no que se refere ao trabalho com pacientes psicóticos, alavancado pelos recentes desenvolvimentos teóricos de posição depressiva e esquizo-paranoide. Conseqüentemente, houve uma grande difusão do pensamento kleiniano para o restante do mundo, inclusive para a América do Sul, que antes valoriza primordialmente Anna Freud.

A obra kleiniana, teve forte continuidade mesmo após a morte de sua fundadora em 1960, e apesar das muitas cisões vivenciadas e promovidas ao longo das décadas com a psicanálise mais ortodoxa, preservou-se, na linha kleiniana, a análise do simbólico através do brincar como método analítico primordial ao trabalho com crianças, bem como o trabalho interpretativo desde o início do tratamento, assumindo uma posição autêntica em favor de um trabalho sem influência moral ou educativa, pois, na concepção da autora, essa posição não facilita o processo de elaboração, além de fortalecer as defesas e aumentar a ansiedade. Em última instância, a técnica kleiniana do brincar chama a atenção para os múltiplos significados possíveis das brincadeiras e dos brinquedos no inconsciente da criança. Nesses termos, o brincar e todo o comportamento, seja verbal ou não-verbal, guarda relações com os conteúdos inconscientes, permitindo, pela via da observação e interpretação, acessá-los (Klein; 1955/1991). Assim, o brincar estruturado como técnica de análise perdura até hoje, mantendo o legado de kleiniano atual.

A partir dos trabalhos de Anna Freud e Melanie Klein, e das décadas de intenso debate científico entre ambas, a psicanálise de crianças encontrou sustentação

teórica e técnica para se desenvolver ao longo da primeira metade do século XX, vindo a influenciar psicanalistas em diversas partes do mundo.

2.4. Françoise Dolto: uma psicanalista de crianças na França

Para além dos limites da Inglaterra e do eixo Viena-Londres, houve horizonte promissor para a psicanálise também na França. A psicanálise francesa, crivada pelo trabalho de Jacques Lacan, teve em Françoise Dolto outro expoente de sua produção e prática original. Nascida em 1908, na capital francesa, em uma família de classe média católica, como terceira filha de um grupo de 7 irmãos, 2 mulheres e 5 homens, Dolto iniciou formação em medicina no ano de 1932 para trabalhar com crianças, demonstrando grande interesse nas “doenças” ou “problemas” que poderiam ser causados a elas devido à determinada postura educativa dos adultos. Neste decurso, Dolto foi orientada a conhecer a psicanálise, se tornando uma das grandes psicanalistas de crianças do mundo. (KUPFER, 2006)

Segundo Kupfer (2006), a vocação de Dolto pelo trabalho com crianças encontra suas raízes na própria infância. Quando garotinha, muito perguntadora e observadora, foi capaz de notar a ligação entre o mal estar de seu irmão mais novo e a briga entre sua babá e a cozinheira, evidentemente, sem recursos, na época, para descrever tal reação como uma resposta emocional do irmão à cena presenciada. Todavia, o tempo passou, e o interesse de Dolto pelas crianças sob a ótica psicanalítica se desenvolveu transpassada pela herança lacaniana, compreendendo o sintoma infantil como um traço da estrutura familiar. Para ela, a criança nasce inserida na estrutura desejante do Outro, particularmente no narcisismo dos pais, e seu adoecimento tem a ver com o inconsciente desses, com suas dificuldades parentais, ou com distúrbios entre os irmãos e o clima interrelacional do ambiente (SOLER; BERNADINO, 2012).

Em sua técnica, a interrogação inicial de Dolto recai sobre a dinâmica familiar, assim, costumava atender, primeiramente, os pais junto da criança, buscando responsabilizar a todos por esse processo. Logo, o trabalho com os pais foi central na psicanálise de crianças doltoniana, pois deles é que emerge o desejo pela análise do filho. Assim, analisar a transferência nesse primeiro contato com a família era crucial para compreender o sintoma e a demanda de análise, assim como investigar o processo edípico da criança com os pais, e desses com seus respectivos pais. De tal modo, criar uma relação de confiança com os genitores, e promover o engajamento

desses no tratamento é o que poderia evitar um boicote, bem como garantir sua continuidade e uma melhora duradoura. (SOLER; BERNADINO, 2012)

Na prática, a condução técnica de uma análise infantil para Dolto se baseava em verbalizar para a criança a verdade inconsciente de seu desejo, levando-a a falar sobre aquilo. Não trabalhava com a técnica do brincar desenvolvida por Klein, tampouco oferecia brinquedos aos seus pacientes, pois acreditava que isso poderia facilmente direcionar a projeção. Assim, utilizava-se de materiais mais expressivos a fim de facilitar a conversação, como o desenho e a modelagem. A ideia entorno da oferta de tais recursos expressivos não era interpretar sua produção simbólica, mas, promover uma produção verbal para que o paciente tomasse consciência de seu desejo, ou pudesse desvelar algum quando não houvesse nenhum.

Isso pode ser melhor exemplificado em um de seus casos clínicos: o da garotinha Bernadette, de cinco anos e meio. Essa paciente possuía aparência de “retardo mental” e algumas limitações físicas importantes que levaram Dolto a acreditar na não recomendação da psicanálise para a mesma, porém, devido à insistência da genitora, iniciou-se o tratamento. Em dado momento, Bernadette piorou seu comportamento em casa e na escola, estando mais agressiva que o comum, mas nunca conseguia falar sobre isso. No entanto, Dolto possuía uma ideia interpretativa relacionada a uma questão narcísica, e em outro momento, já tendo notado circunstâncias assim, percebeu uma relação entre o narcisismo e as flores, desenvolvendo o que chamou de “boneca-flor”, uma boneca que agrupava características tanto femininas quanto masculinas com uma flor no lugar do rosto, que poderia ser confeccionada e dada à criança como material para projeção. Deste modo, orientou a mãe de Bernadete que lhe confeccionasse uma boneca-flor. Quando a criança recebeu o presente pode levá-lo para a análise e projetar sua agressividade nele, passando a falar sobre seus desejos e fantasias, e, desde então, apresentou e uma subsequente melhora. (SOLER; BERNADINO, 2012)

Neste caso, nota-se alguns aspectos importantes da técnica de análise desenvolvida por Dolto. Apesar de possuir uma interpretação, ela não a fez diretamente, mas trabalhou um modo para que sua paciente pudesse falar de seu conflito e chegar ela própria a uma interpretação, em seu tempo. Apesar disso, a possibilidade se concretizou devido ao desejo dos pais pelo tratamento e à confiança criada na terapeuta, caso contrário, a genitora da criança não teria se engajado no

trabalho de confeccionar uma boneca-flor. E, de modo geral, houve uma responsabilização pelo sintoma e melhora da criança.

Outro caso clínico importante de Dolto, revela mais uma faceta de sua técnica. No decurso do processo analítico do garoto de 14 anos chamado Dominique, a psicanalista francesa identificou uma real incapacidade dele de diferenciar os sexos masculino e feminino, bem como uma ausência de recursos para compreender as condições fisiológicas de seu corpo púbere que se excitava no contato com amigos, e até mesmo com sua mãe, com quem ainda compartilhava a mesma cama apesar da idade, e de sentir-se desconfortável.

Neste caso, Dolto teve algumas intervenções diretivas importantes, podendo até ser entendidas como intervenções pedagógicas. Primeiro realizou um trabalho explicativo, ajudando Dominique a compreender a diferença entre os sexos, e depois, auxiliando-o a compreender as manifestações de seu corpo, como a ereção. Isso, com o intuito de fornecer-lhe elementos para uma reorganização psíquica, e não educativo. Do mesmo modo, explicou-lhe sobre a interdição do incesto, inclusive oferecendo-lhe a possibilidade de conversar com a mãe dele sobre isso, o que culminou numa interdição, por parte de Dolto, da genitora continuar dormindo na mesma cama que o filho. (SOLER; BERNADINO, 2012)

Tais intervenções, para muitos parecem se distanciar da prática psicanalítica comum. Contudo, segundo o julgamento doltoniano, o pensamento analítico poderia amenizar angústias e propiciar certa organização psíquica em casos como esse. Não à toa, Dolto também teve um papel importante na difusão do pensamento analítico através de sua expressão midiática, entre os anos de 1976 e 1978 participou de uma série de programas na Rádio Francesa em que respondia perguntas e cartas de pais angustiados com a educação de seus filhos, utilizando-se do conhecimento psicanalítico já sedimentado (SOLER; BERNADINO, 2012). Apesar de alguns terem julgado essa prática uma afronta, ou vulgarização das construções teóricas, é inegável o sucesso da popularização da psicanálise dentre diversos setores sociais.

2.5. Arminda Aberastury: a psicanálise de crianças na América do Sul

Na América do Sul, o pioneirismo da psicanálise de crianças estende-se sobre a figura da argentina Arminda Aberastury. Nascida em 1910, Aberastury tinha como intenção cursar medicina para se tornar analista, no entanto seu pai acreditava que

para alcançar esse feito, bastava apenas iniciar uma análise pessoal associada à supervisão técnica. Por conseguinte, ela cursou pedagogia na Faculdade de Filosofia e Letras da Universidade de Buenos Aires. Aos 17 anos, começou a se interessar por psicanálise ao entrar em contato com textos de Freud, chegando a estabelecer matrimônio com o renomado psicanalista Pichón Riviere anos mais tarde. Aberastury, desde então, manteve-se próxima ao meio psicanalítico, num tempo em que a educação começou a se valer deste saber, e não demorou para que ela própria iniciasse seus trabalhos em psicanálise de crianças.

O primeiro trabalho marcante de Aberastury nesse cenário, ocorreu em meados de 1937 numa consultoria na chamada Liga de Higiene Mental instalada no Hospício las Mercedes, pautando-se principalmente, segundo ela própria, pela técnica empregado por Anna Freud (ABRÃO; FURTADO, 2014). Anos mais tarde, em 1948, filiou-se à Associação Psicanalítica Argentina apresentando os trabalhos realizados com uma menina de 11 meses. Ao longo de sua trajetória no meio psicanalítico, Arminda Aberastury iniciou seu trabalho com crianças, mas trabalhou também com adolescentes, bebês e grupos, particularmente com grupos de mães.

Segundo Abrão e Furtado (2014), mesmo Aberastury tendo iniciado sua clínica com crianças orientada pela técnica empregada por Anna Freud, logo, teve contato com as obras de Klein e se enveredou fortemente por seus preceitos teórico-técnicos, adotando a técnica de análise através do brincar. Por algum tempo, Aberastury manteve contato pessoal com Klein através de cartas, as quais, segundo os autores acima citados, exerciam o papel de supervisão clínica.

Para além da proximidade com Klein e do pioneirismo na América do Sul, Aberastury teceu entendimentos teórico-técnicos originais no campo da psicanálise de crianças. Segundo Abrão e Furtado (2014), um deles refere-se à peculiaridade de como se trabalhava com os pais das crianças atendidas.

Num momento em que a norma psicanalítica previa um contato regular do terapeuta da criança com os pais do paciente, Aberastury empreendeu outras formas de construir essa relação, primeiramente, devido à dificuldade em manter um contato constante com os genitores, e, depois, devido a seu ceticismo quanto às potencialidades desse modelo de trabalho, chegando a declarar que não adiantava dar conselhos aos responsáveis. Aberastury (1984) acreditava ser preciso, por parte do terapeuta da criança, aliviar a angústia dos pais e a culpa despertada pela enfermidade do filho, e paralelamente, como incumbência de outro terapeuta em outro

modelo de atendimento, interpretar as demandas inconsciente dos pais e lhes possibilitar algumas orientações objetivas. De tal modo, formulou um modelo de grupo de mães de crianças atendidas, no qual as genitoras tinham a possibilidade de receber orientações objetivas sobre cuidados com os filhos, bem como o desvelar de demandas inconscientes que poderiam ser interpretadas pelo terapeuta do grupo.

Em trechos do seu livro, *Psicanálise de crianças: teoria e técnica (1984)*, Aberastury traz um relato positivo de como o trabalho de grupo possibilitou a interpretação de demandas inconscientes de uma mãe, cuja filha encontrava-se em análise com outra terapeuta. Na ocasião, a genitora pode recordar-se e revelar ao grupo detalhes importantíssimos para compreensão do sintoma de sua filha, dados esses que se apresentaram deformados ou permaneceram esquecidos na entrevista inicial com a terapeuta da filha.

Por indicación de la analista consultada inicialmente la madre entro en un grupo de orientación del cual yo era la terapeuta y la hija comenzó un análisis individual.

Llegamos poco a poco a un sorprendente fluir de recuerdos que modificaron los datos iniciales. [...]

Este esclarecimiento fue el resultado de las interpretaciones que se le hacían en el grupo y de la mejoría de la hija en tratamiento que, aliviando su angustia y culpa, le permitió recordar más fácilmente los acontecimientos que iniciaron la grave enfermedad de la niña. (ABERASTURY, 1984, p. 78)

Sincronicamente, Arminda Aberastury (1984) dedicou-se a tecer um modelo eficiente de primeira entrevista a ser realizada com os pais ou responsáveis pela criança. O objetivo de tal entrevista era, dentre outras coisas, compreender a relação mãe-bebê desde seus primórdios. Nesse momento, já orientada pelas formulações teóricas advindas dos trabalhos com bebês na Europa, e partir de sua experiência prática, ela descreveu uma ordem de assuntos a serem abordados com pais nessa entrevista, tais como segue: a) o motivo da consulta; b) a história da criança; c) como se desenvolve um dia de sua vida diária, um domingo ou feriado e o dia de seu aniversário; d) como é a relação dos pais entre eles, com seus filhos e com seu meio familiar imediato.

Outra contribuição original de Aberastury refere-se à primeira hora de jogo diagnóstica. Segunda Abrão e Furtado (2014), a autora compartilhava com Klein a concepção de que a criança tinha uma compreensão inconsciente de seu sintoma e, paralelamente, uma fantasia de cura, as quais, segundo a argentina, eram perceptíveis logo na primeira hora de jogo.

Destaca-se ainda em sua obra o livro *A criança e seus jogos*, no qual a psicanalista dedica-se ao desenvolvimento da atividade lúdica desde o nascimento. Aberastury (1992) narra as tentativas do bebê de explorar o ambiente como as bases constituintes da ludicidade, decorrendo delas o brincar de se esconder com o lençol no 4º mês de vida, intitulado como primeira atividade lúdica da criança. Nesse cenário, a atividade lúdica, intrinsecamente elaborativa, é fundamental para facilitar as vivências de angústias de perda e separação próprias da primeira infância.

Ainda segundo a autora, a criança de 3 a 5 anos tem canalizado em suas brincadeiras desejos genitais, conforme sua organização pulsional do momento. E a partir dos 5 anos de idade, se iniciam as brincadeiras de identificação com um dos cuidadores e/ou com o ambiente social de seu gênero. Ressalta também um movimento cíclico no desenrolar da atividade lúdica, iniciada com o bebê tendo seu próprio corpo como objeto, passando pelos objetos materializados (brinquedos), retornando para o corpo e se ampliando para o corpo de seus pares na latência, e encontrando nas experiências amorosas, eclodidas na puberdade, a continuidade da ludicidade da vida.

Arminda Aberastury teve grande contribuição com desenvolvimento teórico-técnico da psicanálise de crianças, especialmente no entendimento do desenvolvimento das atividades lúdicas, e tendo sido ainda uma grande difusora do pensamento kleiniano no Brasil entre as décadas de 60 e 70.

2.6. Retornando à Europa: Winnicott entre continuidades e rupturas

Alguns anos após o estabelecimento da psicanálise de crianças e da forte polarização entre a técnica kleiniana e a freudiana, o campo psicanalítico infantil teve desenvolvimento importante com outros autores. Na Inglaterra, um dos mais marcantes nesse período foi Donald Winnicott.

Britânico, nascido em 1896 em Plymouth, Reino Unido, Winnicott formou-se em medicina e atuou em pediatria trabalhando com crianças e bebês, demonstrando grande interesse em seus aspectos emocionais, o que lhe despertou afeição pela psicanálise, levando-o a formar-se analista em 1935 pela Sociedade Britânica de Psicanálise. (COSTA, 2007)

De início, Winnicott foi supervisionado por Melanie Klein de 1935 a 1940, período que em acordo com Mello Filho (2005) representa a fase mais amistosa da relação

entre ambos. A admiração de Winnicott por Klein era notável, há relatos claros do primeiro exaltando a capacidade intelectual da segunda, e ela parecia ver no novato um futuro promissor, tanto que confiou a ele a análise de seu filho, Eric. Winnicott era tratado como kleiniano em meio aos embates com os anna freudianos, todavia comumente Klein tinha críticas severas aos manuscritos que ele lhe apresentava, e não tardou para que o mesmo comesse a contestar as concepções inflexíveis de sua mentora. Algumas divergências teóricas entre ambos foram fundamentalmente importantes, como a discordância de Winnicott quanto a existência da pulsão de morte e sua concepção em relação ao mundo externo, tratada pejorativamente de “ambientalista” pelos mais assíduos kleinianos.

Somado a isso, com o fatídico desfecho das “discussões controversas” em 1944, Winnicott se opôs tanto aos anna freudianos como aos kleinianos, aliando-se ao *middle group*, ou, grupo independente. Desde então, Klein e Winnicott distanciaram-se cada vez mais, pessoal e teoricamente, substituindo a admiração inicial por dissidências e indiferenças. Mello Filho (2005), recorrendo a um trabalho de Joseph Aguayo de 2002, periodiza a obra winnicottiana da seguinte forma: 1) período freudiano, 1923 – 1935; 2) período kleiniano, 1935 – 1946; 3) período de gestação do ambiente materno, 1941 – 1946; 4) elaboração teórica de uma visão analítica diferente de Klein, 1946 – 1951; e, 5) observações clínicas diferenciadas, 1951 – 1971.

Logo, a partir de 1941 já é possível notar na obra winnicottiana originalidades destoantes dos kleinianos. Desde então, o britânico interessado nas relações iniciais entre a mãe e o bebê, conferiu papel essencial aos fatores ambientais no desenvolvimento inicial, sistematizando uma Teoria do Amadurecimento Pessoal em que o bebê nasce num estágio de Dependência Absoluta, sem existência separada de seu ambiente, passando posteriormente a um estágio de Dependência Relativa e Rumo à Independência que permanecerá por toda vida.

Em 1945, com o texto “Desenvolvimento Emocional Primitivo”, Winnicott introduz à comunidade psicanalítica seus conceitos de integração, não integração, desintegração, personalização, adaptação à realidade e dissociação, que segundo Mello Filho (2005) causou impacto na Sociedade Britânica de Psicanálise. Na concepção winnicottiana, no início da vida o bebê só existe sob o cuidado de sua “mãe”. Sendo assim, não fazia sentido pensar em mecanismos psíquicos próprios do bebê, pensava-se em uma tendência inata ao desenvolvimento que dependeria de cuidados suficientemente bons do ambiente para se realizar.

Um dos marcos mais abruptos da cisão Klein x Winnicott data de 1951, quando a primeira rejeitou para publicação num novo livro kleiniano os manuscritos “Objetos e fenômenos transicionais”, alegando não se tratar de uma contribuição original à psicanálise (MELLO FILHO, 2005). Segundo Loparic (1996), analisando retroativamente o distanciamento entre Klein e Winnicott, este engendrou uma mudança paradigmática na teoria psicanalítica. Se para Klein a atenção voltava-se para a cena edípica e o conflito com as figuras parentais internalizadas pela criança, em Winnicott a materialidade relacional mãe-bebê/sujeito-ambiente assumiu o posto principal de sua clínica, em outras palavras pode-se dizer, transportava-se a psicanálise do plano intrapsíquico para o intersubjetivo, algo que tornou-se indispensável para a psicanálise contemporânea.

Segundo Loparic (1996), outras dissidências e releituras winnicottianas marcam essa mudança paradigmática. Winnicott, por exemplo, considerou como excelente a teorização kleiniana sobre a posição depressiva no momento inicial da vida, no entanto, não concordava com esse nome, e denominou a fase de “concernimento”. Por outro lado, rejeitou categoricamente o desenvolvimento posterior, de 1946, acerca da posição esquizo-paranóide. Enquanto Klein buscava adiantar o desenrolar da dinâmica edípica para explicar os problemas precoces do desenvolvimento a partir das introjeções do bebê, Winnicott criou sua teoria em torno de outra linguagem, pois para ele se na visão do bebê o ambiente era uma extensão de si próprio, não poderia haver relação com objetos naquele momento, algo que só poderia acontecer posteriormente, após a diferenciação eu/não-eu conquistada gradativamente com a transicionalidade.

A fim de teorizar uma nova metapsicologia acerca do desenvolvimento inicial, Winnicott redescreveu a relação mãe-bebê a partir de seus termos, tomando como base a função materna suficientemente boa, que segundo Fulgêncio (2016) é capaz de realizar três tarefas fundamentais: a) *Holding*, a capacidade de oferecer uma sustentação física e emocional ao bebê, tratando-se de uma comunicação muito sutil, na qual importa mais a constância e a tentativa de descobrir/atender a necessidade do mesmo; b) *Handling*, a qualidade de prover o bem estar físico no cuidado diário com o bebê, integrando as sensações corporais às experiências psíquicas; e, c) Apresentação de objetos, a aptidão da “mãe” de possibilitar ao bebê, gradativamente, encontrar objetos que poderão ser seus substitutos na realidade externa, auxiliando

na separação da díade mãe-bebê e promovendo uma aproximação do bebê com a realidade compartilhada.

Este estudo pormenorizado do desenvolvimento inicial do bebê na relação com seu ambiente ampliou o pensar sobre a técnica de análise de crianças, assim como ofereceu novos conceitos para se tratar do adoecer psicótico e demais dificuldades relativas aos primeiros estágios da vida. Concomitantemente, a nova linguagem winnicottiana abarcou de maneira promissora conceitos polêmicos, e depois considerados vanguardista para a época, como a noção de contratransferência, em seu artigo de 1947 intitulado de “Ódio na contratransferência”.

Na prática, a técnica de tratamento em Winnicott deriva de suas observações da relação mãe-bebê, a qual, para o autor, será reeditada no futuro na relação paciente terapeuta, seja na psicoterapia com crianças ou adultos. Sendo assim, o trabalho do terapeuta centra-se em propiciar um ambiente relacional adequado capaz de substituir as falhas ambientais deixadas na história pregressa do paciente, podendo ser necessário, inclusive, reeditar as três funções maternas, colocando em xeque a premissa kleiniana de neutralidade. (FULGENCIO, 2016)

Quanto ao brincar, Winnicott utilizou-o como técnica tal como desenvolvido por Klein, porém ampliou suas considerações acerca do tema com a noção de transicionalidade. Tal conceito buscou traduzir uma conquista do desenvolvimento humano que surge no momento de separação da relação indiferenciada entre mãe-bebê, para um momento no qual o bebê deve começar a se perceber como um ser em si mesmo (WINNICOTT, 1975). Essa separação gradual, em geral conta com o auxílio de um objeto chamado de transicional que se coloca tal como a mãe e no seu lugar, com vias de tornar essa transição mais suportável para o bebê. Ademais, o objeto transicional funda uma terceira área de experimentação, a qual se trata “de uma área [...] de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas” (WINNICOTT, 1975, p.12). Nessa área está a origem da capacidade de simbolização, do brincar e da cultura, e, paralelamente, convoca ao paradoxo humano de se subjetivar a partir de experiências interconectadas, dialeticamente, entre mundo interno e externo.

A partir desta perspectiva, o brincar passa a ser visto como atividade transicional intimamente relacionada à condição de saúde na medida em que se conecta com a possibilidade de expressão autêntica do sujeito em seu ambiente, favorecendo os

processos de simbolização e integração psíquica. Dessa forma, o autor salienta a necessidade do analista, em seu trabalho, permitir à criança brincar, e por vezes, promover o brincar, para, antes de iniciar a análise tradicional, atender ao sintoma principal de impossibilidade de viver a transicionalidade.

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é. (WINNICOTT, 1975, p. 65)

Sob essa perspectiva, parece nítido uma modificação paradigmática. A psicanálise, antes centrada na interpretação do simbólico, habitualmente propícia às neuroses, em Winnicott transportou-se para a dimensão da construção relacional e da provisão ambiental, muito mais afeita aos conflitos anteriores ao Édipo, ou, ao campo das psicoses, onde o simbólico encontra-se pouco ou não estruturado. Em outras palavras, operou-se uma modificação teórico-técnica, e de postura do analista, no *setting* terapêutico, substituindo o analista intérprete pelo analista cuidador/facilitador.

Criar as condições e prover um ambiente adequado, agrupam-se sobre aquilo que Winnicott denominou de *manejo de setting*, e talvez sejam as principais reivindicações inovadoras do autor quanto ao que poderíamos chamar, mais apropriadamente, de: “modelo para prática de cuidado e encontro” em que o relacional e o brincar/transicional são centrais. Assim:

O brincar, como modelo para a prática de cuidado e encontro, é concebido em função do encontro com o si mesmo, da comunicação e da intersecção entre a realidade subjetiva e a objetivamente percebida, encontro que contribui para o desenvolvimento emocional, uma vez que corresponde a um tipo de integração da pessoa. Este conjunto de acontecimentos vividos e repetidos na ação de brincar em conjunto permite que o paciente possa tomar a vida como algo que lhe diz respeito, já que este encontro se dá na área em que ele cria o mundo em que vive, ao mesmo tempo que se adapta ao mundo objetivamente dado, sem perda significativa da sua espontaneidade. (FULGENCIO, 2016, p.109).

A oposição é nítida, se considerarmos que a clínica, Melanie Klein, segundo consta em relatos de Mello Filho (2005), era britanicamente pragmática e pouco expressiva com seus pacientes, além de rigorosamente técnica e interpretativa. Winnicott, ao seu modo, segundo o mesmo autor, era mais empático, expressivo e envolvido diretamente com seus pacientes. Uma postura pessoal que encontrou ressonâncias em desenvolvimentos teórico-técnicos distintos.

Não à toa, o referido psicanalista britânico de promissor discípulo kleiniano passou à analista renegado, até, aos poucos, ir conquistando sua independência, consistência teórico-clínica e renome entre o meio psicanalítico europeu. Entretanto, foi somente após a sua morte, em 1971, que sua obra começou a ser fomentada em ares sulistas, onde o pensamento kleiniano pairou hegemonicamente por muitos anos. Particularmente no Brasil, o *boom winnicottiano* ocorreu somente na década de 1990 (Outeiral, 2005).

2.7. Além do horizonte: Frances Tustin, Esther Bick e a clínica com crianças autistas e bebês

Após a psicanálise de crianças ter se tornado a grande responsável pelo desenvolvimento da ciência psicanalítica na primeira metade do século XX, houve um arrefecimento dos interesses nessa área. Naquele momento, a psicanálise passava a se dedicar fortemente ao trabalho com pacientes adultos psicóticos, o que se tornou o grande motor do desenvolvimento teórico-técnico das décadas de 1950/60.

Apesar de ter concorrido em desenvolvimento paralelo neste seguimento, a psicanálise de crianças com quadros clínicos diferenciados alçou destaque anos mais tarde, com os quadros de autismo. Naquele período, além da Inglaterra, os Estados Unidos tornaram-se um grande polo desenvolvedor de conhecimento, contando com clínicos como Bruno Bettelheim e Margaret Mahler, todavia a inglesa Frances Tustin foi quem desenvolveu o pensamento que mais influenciou a psicanálise brasileira. (ABRÃO, 2012)

Frances Tustin começou seus trabalhos com crianças autistas na década de 1950, partindo das ideias teóricas de Klein, Winnicott e Bion. Inclusive, teceu considerações importantes sobre o uso da interpretação do brincar utilizada por Klein no caso de crianças autistas quando se referiu ao paciente de 1930 atendido por ela, conhecido como Dick. De fato, na década de 30, não havia uma teorização sobre o quadro clínico de autismo, na ocasião o termo servia à denominação de um sintoma da esquizofrenia, ou seja, para Klein, Dick relacionava-se com os casos de demência precoce e esquizofrenia, mas não se adequava a nenhum destes diagnósticos.

Segundo Tofuri e Safra (2008), Tustin, ao longo de sua prática e obra, recomendou cautela com as interpretações verbais ao analista implicado na clínica com crianças autistas, devendo ele se atentar minuciosamente aos efeitos das

palavras na pessoa analisada. Do mesmo modo, chamou atenção para o momento de interpretar, salientando que intervenções prematuras poderiam dificultar o tratamento. Destacou ainda, como importante, a atenção especial às situações transferenciais não-verbais, ao olhar aguçado para o sensorial, bem como para o próprio tom de voz, ampliando o leque de observação do analista na técnica de análise com crianças. Segundo Abrão (2012), Tustin inovou no campo desses quadros clínicos ao transpassar o conceito de autismo de uma entidade nosológica, cunhado por Léo Kaner em 1943, para um estado de organização da personalidade da criança.

Paralelamente, outra importante linha de desenvolvimento em psicanálise com crianças foi o método de observação da relação mães-bebês, criado pela psicanalista inglesa Esther Bick em 1948. Esse método, adquiriu expressão ao consolidar-se como parte da formação de analistas e campo de investigação na segunda metade do século XX.

O método de observação mães-bebês tornou-se, posteriormente, a base para a construção de técnicas de intervenção na relação pais-bebês. De acordo com Oliveira-Menegotto, Lopes e Caron (2010), o trabalho com pais-bebês ajuda o terapeuta a desenvolver atitudes importantes para a atuação clínica, como receptividade, *holding* e sensibilidade para comunicações infantis. Particularmente, o último item refere-se primordialmente às comunicações não-verbais, ponto muito importante no trabalho com crianças autistas e psicóticas.

Logo, dentre as diversas contribuições técnicas desenvolvidas a partir dessas duas últimas grandes fronteiras do pensamento analítico, uma merece ser destacada por este estudo: a atenção para as comunicações não-verbais. O que foi o pontapé inicial para mais adiante permitir reflexões como a de Hanna Segal acerca da formação de símbolos e de equações simbólicas, conceitos importantes para discutirmos aspectos relevantes da clínica atual.

2.8. A importação da psicanálise para o cenário brasileiro

Após traçar um panorama das diversas vertentes teóricas da Psicanálise de Crianças que surgiram na Europa e na América do Sul, faz-se necessário delinear um paralelo de como tais influências chegaram ao Brasil e constituíram este mosaico teórico-técnico que permeia as práticas atuais. De todo modo, traçar este percurso estabelecendo um encadeamento lógico e didático exige recortes e delimitações

importantes, portanto, buscar-se-á demonstrar os principais pontos de sedimentação e inflexão neste decurso.

Para tal, Abrão (1999, 2001) traça uma segmentação composta por três estágios da formação da Psicanálise de Crianças no Brasil: a) período de divulgação das informações teóricas acerca da psicanálise de crianças; b) período de aplicação destes conhecimentos teóricos à higiene mental escolar; e, c) momento do surgimento da psicoterapia de crianças e a criação de cursos de formação de psicanalistas de crianças. Antes, no entanto, convém ressaltar que a divulgação de ideias psicanalíticas em solo brasileiro, primeiramente, serviu a interesses políticos e sociais de construção de um projeto de sociedade brasileira.

Nas primeiras décadas do século XX, havia no Brasil o legado da conhecida Medicina Social do século XIX que planejava um modelo de organização social higienista, e era a responsável por prevenir doenças e planejar políticas públicas, inclusive nas áreas da educação infantil e dos costumes, de modo a gerar uma sociedade mais “civilizada” e comprometida com o progresso do país. A Medicina Social servia-se das altas taxas de mortalidade infantil e do nível precário de saúde dos adultos para defender seu protagonismo na gestão pública, direcionando seus discursos a duas instituições: a escola e a família (COUTO; SILVA, 2018). Partindo dessa herança, a psiquiatria brasileira das duas primeiras décadas do século XX apropriou-se da psicanálise carregando consigo um signo eugenista.

Um pouco mais tarde, para além dos campos da medicina e da psiquiatria, efervesceram movimentos modernistas, opositores à eugenia, que culminaram na Semana de Arte Moderna de 1922. A partir de então, a psicanálise ganhou outros horizontes no seio do pensamento intelectual e cultural nacional. (ABRÃO, 2012)

Da psiquiatria da década de 20, nasceu a Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923, tendo como grande instrumental teórico a psicanálise e “cujo propósito inicial era aperfeiçoar a assistência aos pacientes com doenças mentais, além de prevenir tais doenças e educar os indivíduos” (COUTO; SILVA, 2018, p.2), passando, depois, a atuar preventivamente no ambiente escolar. Nesse contexto, a psicanálise servia para conhecer a subjetividade das pessoas, revelando os “perigos” que ela pudesse oferecer e buscando maneiras de moldar seu comportamento. Quanto à sexualidade, preocupava-se em orientar pais e professores sobre o desenvolvimento libidinal na criança, de modo que esses não agissem repressivamente e nem muito

permissivamente, a fim de evitar que a libido se fixasse em alguma zona erógena do desenvolvimento e formasse uma degeneração sexual ou vício no futuro.

A psicanálise encontrou na Liga um espaço institucional de difusão e consolidação de seus preceitos em solo nacional, apesar de ter sido distorcida em muitas ocasiões. O ano de 1926 representa um marco com a criação de uma clínica psicanalítica dentro da Liga, sob direção de Porto Carrero, um médico estudioso de Freud e com conhecimento dos trabalhos de Hermine von Hug-Hellmuth.

Em seguida, em 1927, é publicado o livro de Deodato de Moraes, *Psychanalyse na Educação*, considerado por Abrão (2012) um dos primeiros marcos da psicanálise de crianças no Brasil. Deodato era pedagogo, uma exceção entre médicos psiquiatras, atuou como professor na Escola Normal de São Paulo e idealizava um novo modelo educacional baseado nos preceitos psicanalíticos. No entanto, sua obra foi plenamente retórica, demonstrava preocupação com a possibilidade de tratar sobre educação sexual nas escolas e apresentava o primeiro esboço teórico sobre a inibição intelectual ligando-a a dificuldades emocionais.

Sucederam-se outras publicações semelhantes com o intuito de difundir ideias freudianas, bem como de propor um novo modelo educacional e orientar pais e professores com claros objetivos preventivos. Entretanto, sem relatar qualquer tentativa de intervenção prática com crianças. Ao tratar da apropriação do saber psicanalítico no Brasil neste primeiro momento, Abrão (2012) ressalta que a psicanálise foi tratada como um sistema teórico-conceitual passível de ser aplicado em diversas áreas do conhecimento, no entanto, sem iniciativa em prática clínica.

Todavia, anos mais tarde, impulsionado pela contestação ao ensino vigente do movimento “Escola Nova” no final da década de 1930 e início da década de 40, começou a se estabelecer uma transição, passando a haver espaço para a aplicação dessas ideias ao campo da higiene educacional. Segundo Abrão (2012), dois fatores contribuíram para essa inversão: a sedimentação do conhecimento psicanalítico entre os profissionais brasileiros e as transformações ocorridas nas práticas pedagógicas.

Parte desse processo de transição resulta da criação da Seção de Ortofrenia e Higiene Mental no Rio de Janeiro em 1933, e da Seção de Higiene Mental Escolar em São Paulo em 1938, as quais desenvolviam ações intermediadas pelas Clínicas de Orientação Infantil, que era composta por uma equipe de médicos e professores trabalhando com avaliação da criança, orientação a pais e professores e encaminhamentos para eventuais tratamentos que se achassem convenientes.

Estas instituições tinham por finalidade oferecer atendimento a crianças com dificuldades de ajustamento no ambiente escolar ou que apresentavam problemas de aprendizagem, reconhecidas na ocasião pela designação genérica de “crianças problema”. (ABRÃO, 2012, p.77)

Em São Paulo, o grupo da Seção de Higiene Mental Escolar, liderado por Durval Marcondes (médico – pioneiro da psicanálise em São Paulo), dedicou-se à institucionalização do saber psicanalítico, facilitando a formação de um grupo de capacitação sobre psicanálise junto a uma psicanalista alemã no fim da década de 1930, o qual foi reconhecido pela IPA em 1944 tornando-se a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo em 1951. Esse mesmo grupo buscou assegurar espaço institucional para a psicanálise nas universidades através de cursos de especialização nas graduações de filosofia, evidenciando a proximidade alcançada com as ciências humanas, visto sua não aceitação nos cursos locais de medicina. (ABRÃO, 2012)

No Rio de Janeiro, por sua vez, houve arrefecimento na década de 40 após o afastamento de Arthur Ramos (antropólogo e psiquiatra) da coordenação da Seção de Ortofrenia e Higiene Mental. Porém, anos mais tarde, da psiquiatria carioca ressurgiram as Clínicas de Orientação Infantil. Assim, em 1947 um grupo de psiquiatras cariocas foi enviado à Associação Psicanalítica Argentina para fazer uma formação com o grupo de Arminda Aberastury. Paralelamente, no mesmo ano, um outro grupo presente no Rio de Janeiro fundou o Instituto Brasileiro de Psicanálise, que logo recebeu dois analistas didatas enviados pela IPA. Desses dois grupos resultaram as Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro e a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. (ABRÃO, 2012)

Segundo Abrão (2012), nesse período, as clínicas de orientação infantil tornaram-se menos eugênicas se comparadas aos interesses da psiquiatria de 1920. Nesse momento, a psicanálise tornou-se instrumento de compreensão precoce das manifestações sintomáticas das crianças. Com as atuações das seções de higiene mental escolar, especialmente durante as décadas de 40 e 50, a psicanálise ganhou mais notoriedade no meio social brasileiro tendo Virginia Leone Bicudo como grande porta-voz através de seus artigos jornalísticos para o *Jornal Folha da Manhã* e dos programas radiofônicos para a *Rádio Excelsior*.

Logo, a demanda por tratamento psicoterápico aumentou e isso tencionou para o desenvolvimento da clínica para crianças no Brasil. Timidamente, surgiram alguns consultórios particulares ao longo da década de 50, ao mesmo tempo em que se

consolidavam os primeiros centros de formação em psicanálise e os primeiros cursos de análise de crianças. Como narra Abrão (2012), psicanalistas brasileiros de renome, vindos de especializações no exterior, começaram a assumir a coordenação de Clínicas de Orientação Infantil ao longo da década de 50, como Maria Manhães e Décio Soares de Souza, que passaram a ofertar psicoterapia psicanalítica. Maria Manhães formou-se em psicoterapia infantil em Londres mantendo contatos pessoais com Anna Freud e Winnicott. Décio Soares de Souza, por sua vez, também formado em Londres, foi supervisionado por Melanie Klein.

Posteriormente, o fim da década de 60 marcou o encerramento do modelo institucional público que possibilitou a ascensão da psicanálise, em decorrência de 3 fatores: a desarticulação após o golpe de 1964, o aumento dos consultórios particulares e a hegemonização das Sociedades na transmissão da psicanálise (ABRÃO, 2012). Não obstante, nas décadas seguintes surgiu enorme demanda por formação especializada em solo nacional, fardo assumido principalmente pelas Sociedades de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, que foi reconhecida pela IPA em 1963 e teve forte influência kleiniana a partir de Aberastury.

Na época, muitos analistas brasileiros com formação no exterior tornaram-se didatas. Outros foram convidados diretamente do exterior para ministrarem seus cursos aqui, como por exemplo o caso do grupo de Arminda Aberastury, difusor do pensamento kleiniano que capacitou analistas brasileiros no Rio de Janeiro e em São Paulo ministrando seminários e supervisões entre 1965 e 1975, ou o casal de psicanalistas uruguaios, Prego e Silva, que ministrou curso mensal em São Paulo, pautado em Freud, Klein e Esther Bick. (ABRÃO, 2012)

Neste período, começaram a se evidenciar as linhas teóricas da psicanálise de crianças importadas pelo Brasil. No entanto, era notória a prevalência do kleinianismo quando se tratava de psicanálise de crianças. Segundo Abrão (2012, p. 91):

Devemos considerar, que até a década de 1970 os fundamentos teóricos e técnicos que sustentavam e subsidiavam a prática em psicanálise com crianças desenvolvida pelos profissionais brasileiros em diferentes regiões, como São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, traziam em comum a influência representada pelo trabalho de Melanie Klein e de seus seguidores mais próximos, de forma tal que, até o início da década de 1970, psicanálise com crianças era sinônimo de Melanie Klein.

Ainda segundo Abrão (2012), o período inicial do pensamento kleiniano no Brasil foi marcado por uma compreensão a-histórica e dogmática, o que deu o tom da prática

clínica da época. Segundo o mesmo autor, isso pode ser explicado, devido aos formadores, brasileiros ou argentinos, terem tido contato com a matriz kleiniana diretamente na Inglaterra na década de 50, num momento de clara tensão entre kleinianos e freudianos, com demarcações categóricas entre as vertentes.

Por fim, entre a segunda metade da década de 1970 e na década de 1980, outras demandas clínicas representadas por crianças psicóticas e autistas, bem como releituras mais atuais da teoria kleiniana e o surgimento de outros centros de formação não filiados à IPA, expandiram o menu teórico-técnico da psicanálise de crianças no Brasil. As construções teóricas de Donald Winnicott, Frances Tustin e dos grupos lacanianos com Françoise Dolto, ganharam força. Institucionalmente, o Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo e a formalização dos cursos de psicologia, aliados a pluralidade teórica típica da academia, ajudaram a sedimentar este caleidoscópio metodológico da psicanálise brasileira na atualidade.

3. FUNDAMENTOS DA TÉCNICA EM ANÁLISE DE CRIANÇAS

No capítulo anterior, ativemo-nos ao contexto histórico evolutivo da disciplina psicanalítica, chegando à técnica de análise de crianças da década de 1920 e sua difusão da Europa para a América do Sul. Contudo, nesta parte será tratado, mais especificamente, sobre os fundamentos da técnica e as modalidades de manejo diversificadas ao longo de 100 anos de clínica psicanalítica com crianças, priorizando as correntes mais influentes no Brasil. Sublinhando ainda, a pluralidade clínica atual capaz de abarcar diferentes quadros de adoecimento psíquico.

Neste percurso, partiremos das bases constituintes da psicanálise, como: o inconsciente, a resistência, a associação livre, a interpretação e a transferência. Em seguida, destacaremos duas grandes rupturas técnico-teóricas importantes geradas ou influenciadas pelo trabalho analítico com crianças, sendo a primeira a passagem da palavra ao brincar, ou do verbal ao pré-verbal/não-verbal. E, a segunda, da técnica de análise do simbólico para a técnica da construção relacional, operada a partir da falha do simbólico com os pacientes autistas e psicóticos. Por fim, buscaremos explicar como essas mudanças paradigmáticas coexistem, e fundam, a clínica analítica da contemporaneidade.

3.1. Os fundamentos da técnica psicanalítica com Freud

A psicanálise é uma técnica de psicoterapia, e nesse sentido, segundo Etchegoyen (2008), contempla três requisitos básicos: a) dirige-se à psique; b) pauta-se numa relação médico/especialista-paciente, que no caso da psicanálise opera de maneira interpessoal, não impessoal ou unilateral; e, c) é respaldada numa teoria científica da personalidade. Mas, não só, segundo o autor, lembrando os pensamentos do próprio Freud, a psicanálise é ao mesmo tempo: um método de psicoterapia (por isso busca a cura), uma teoria da personalidade e um instrumento de investigação científica. A isso sublinhamos, pois a tripla condição psicanalítica revela a impreterível relação dialética entre teoria e prática nesse campo. Conforme Etchegoyen (2008), “cada vez que se procura entender a fundo um problema técnico passa-se insensivelmente ao terreno da teoria” (p. 21), e o contrário também é verdadeiro.

Neste sentido, a base freudiana serve como ponto de partida para a análise de crianças que reinventa a própria teoria anteriormente estabelecida, expandindo-a a partir de modificações substanciais. Notoriamente, a técnica psicanalítica organiza-se em Freud a partir dos conceitos fundamentais de inconsciente, resistência, associação livre, interpretação e transferência, os quais variaram em alguma medida entre dois momentos centrais da teoria freudiana, a que convencionou-se denominar de primeira e segunda tópica.

Seguindo a cronologia dos fatos, iniciemos por uma apuração da primeira tópica, regida pela lógica da dinâmica prazer/desprazer. Nela, segundo Roudinesco e Plon (1998), o psiquismo é compreendido a partir de um modelo topográfico formado por três sistemas psíquicos, são eles: o Inconsciente (Ics), o Pré-consciente (Pcs) e o Consciente (Cs). Nessa tópica, observa-se dois tipos de conteúdos inconscientes no sentido descritivo do termo, um deles inscreve-se no Ics, quase completamente fora do alcance da consciência, o outro registra-se no Pcs, assumindo caráter de conteúdo latente, passível de alcançar o sistema Cs.

O Ics freudiano da primeira tópica assemelha-se ao inconsciente de Charcot e Breuer, funciona como um arcabouço de lembranças investidas de afeto, via de regra, recordações traumáticas segregadas da consciência devido ao nível de despreazer ao qual submeteram o psiquismo. No entanto, se os últimos buscavam acessá-las ou liberá-las pela hipnose e sugestão, Freud o fez em pleno estado de consciência do paciente, impelido pela necessidade ante a dificuldade de colocar sob hipnose grande número de seus atendidos. Segundo Etchegoyen (2008), a princípio, Freud o fez concitando seus pacientes a associar, porém, deparou-se com uma força que se opunha à recordação, evidenciando o conflito existente entre o desejo de recordar e o desejo de esquecer. Freud (1910/1996) denominou essa força de *resistência*, e no trecho a seguir explica as consequências desta descoberta para as modificações de sua técnica e teoria:

Nesta ideia de resistência alicersei então minha concepção acerca dos processos psíquicos na histeria. Para o restabelecimento do doente mostrou-se indispensável suprimir estas resistências. Partindo do mecanismo da cura, podia-se formar ideia muito precisa da gênese da doença. As mesmas forças que hoje, como resistência, se opõem a que o esquecido volte à consciência deveriam ser as que antes tinham agido, expulsando da consciência os acidentes patogênicos correspondentes. A esse processo, por mim formulado, dei o nome de 'recalque' e julguei-o demonstrado pela presença inegável da resistência. [...] a repressão evitava o despreazer, revelando-se desse modo um meio de proteção da personalidade psíquica. (FREUD, 1910/1996, p.25)

Logo, notou-se que a memória esquecida era forçada pela resistência a permanecer desse modo, não bastando incitar o paciente à recordação se tais resistências não fossem desfeitas. Ante a isso, Freud (1910/1996) buscou meios alternativos de estimular a lembrança do complexo patogênico, chegando à técnica da *associação livre* como meio indireto de se alcançar o registro traumático olvidado, e a empreendeu conforme descrito abaixo:

Mandamos o doente dizer o que quiser, cômnicos de que nada lhe ocorrerá à mente senão aquilo que indiretamente dependa do complexo procurado. Talvez lhes pareça muito fastidioso este processo de descobrir os elementos recalçados, mas, asseguro-lhes, é o único praticável.

No emprego desta técnica o que ainda nos perturba é que com frequência o doente se detém, afirmando não saber dizer mais nada, que nada mais lhe vem à ideia. Se assim fosse, se o doente tivesse razão, o método ter-se-ia revelado impraticável. Uma observação atenta mostra, contudo, que as ideias livres nunca deixam de aparecer. É que o doente, influenciado pela resistência disfarçada em juízos críticos sobre o valor da ideia, retém-na ou de novo a afasta. Para evitá-la põe-se previamente o doente a par do que pode ocorrer, pedindo-lhe que renuncie a qualquer crítica; sem nenhuma seleção deverá expor tudo que lhe vier ao pensamento, mesmo que lhe pareça errôneo, despropositado ou absurdo e, especialmente, se lhe for desagradável a vinda dessas ideias à mente. (p.31)

As resistências, responsáveis por assegurar a manutenção do processo de *repressão*, ou seja, o ordenamento que forçadamente empurrou o conteúdo traumático para fora do sistema Cs, do ponto de vista econômico, implica num gasto de energia ao psiquismo, o que também gera desprazer, sendo necessária a identificação, e suspensão, do recalque para a cura. Entretanto, não raras vezes, Freud não conseguia acessar lembranças que se parecessem com os conteúdos recalçados, e de fato não eram, tratava-se de formações substitutas. Assim, Freud não tardou a compreender os processos de censura e distorção típicos do lcs que travestiam o recalçado original por uma simbologia indireta.

Segundo Etchegoyen (2008), esse seguimento, decorrente da descoberta da resistência, impôs a Freud a substituição da teoria do trauma pela teoria da sexualidade. Na primeira, acreditava-se necessário apenas recordar o fato traumático recalçado, na segunda, o traumático figura de maneira disfarçada sob o *status* do sintoma do sonho e do ato falho evidenciando, em alguma medida, o jogo de forças pulsionais entre os sistemas lcs-Pcs-Cs, e por isso não basta associar e recordar, torna-se preciso interpretar para o paciente a realidade psicológica de forças antagonicas em pleno confronto dentro de si.

Assim, os fragmentos acima revelam os princípios da técnica psicanalítica que, de acordo com Santos (1994), podem se resumir no encadeamento a seguir: primeiro, buscar o conteúdo reprimido, depois a resistência que o mantêm, e, por fim, removê-la via interpretação, como a análise dos sonhos e dos atos falhos, utilizando-se da associação livre como mecanismo capaz de colocar essa engrenagem em operação.

Essa dinâmica técnica, em última instância, depende do estabelecimento de um fenômeno descrito por Freud como transferência, o que depende da postura do analista e da capacidade do paciente. A relação analítica é primordialmente humana e interpessoal, depende da capacidade técnica do analista, mas também da condição de disposição do analisante. Neste sentido, a colaboração ou não do paciente pode ser modulada em decorrência de como ele se sente em relação ao seu analista e, a isso chamou-se transferência. Conforme Freud (1910/1996):

[...] o doente consagra ao médico uma série de sentimentos afetuosos, mesclados muitas vezes de hostilidade, não justificados em relações reais e que, pelas suas particularidades, devem provir de antigas fantasias tornadas inconscientes. Aquele trecho da vida sentimental cuja lembrança já não pode evocar, o paciente torna a vivê-lo nas relações com o médico; e só por este ressurgimento na 'transferência' é que o doente se convence da existência e do poder desses sentimentos sexuais inconscientes. (p.47)

Nas palavras de Etchegoyen (2008): "Trata-se de um fenômeno geral, universal e espontâneo, que consiste em unir o passado ao presente mediante um falso enlace que superpõe o objeto originário ao atual" (p.61). Significa dizer que, é próprio das relações humanas uma porção de transferência em cada conduta ou sentimentos com relação a outrem ou a algo, em outros termos, há sempre uma parcela de conteúdos inconscientes pretéritos influenciando nas situações presentes. Entretanto, a especificidade da análise está em saber manejar a transferência para torná-los consciente. Lembra-se aqui uma característica fundamental da mente humana: a realidade psíquica, constituída a partir da relação dinâmica entre fantasia e realidade. Não à toa, o conteúdo transferido não é a experiência objetiva passada, mas, precisamente, é a experiência subjetiva que se reedita, se transpondo do passado para o presente.

Citemos um exemplo. É possível ao paciente recém iniciado na análise que confie na capacidade do seu analista de curá-lo, assim como o contrário também é plenamente plausível, e em muitos casos nenhuma das duas situações são expressas em palavras pelo paciente, no entanto em todas elas a transferência está a operar, atualizando na relação presente o passado. Logo, nota-se o paradoxo transferencial

inevitável a qualquer análise, sua condição de obstáculo, mas ao mesmo tempo de agente da cura. Nas palavras do próprio Freud: “A transferência, destinada a ser o máximo obstáculo para a psicanálise, converte-se em seu auxiliar mais poderoso, quando se consegue inferi-la em cada caso e traduzi-la ao paciente” (FREUD, 1905/1996, p.103).

Não só no início, mas ao longo de todo o processo analítico surgem situações que atualizam o desejo reprimido na relação com o terapeuta, como uma nova formação da enfermidade inconsciente, se interpretada corretamente e resolvida, a análise prossegue, se não, tende a estagnação, quando não ao retrocesso. Assim, a relação transferencial chama o psicanalista a uma conduta ética. Para Freud, o analista deve funcionar como um espelho, refletindo somente aquilo que lhe é mostrado. Não cabe ao analista julgar ou reagir em determinada direção, mesmo quando impelido pela transferência, cabe tão somente a análise e a interpretação.

Agora chegamos ao momento de comentar aquilo que ficou conhecido como “a virada de 1920”. A sentença anterior refere-se ao período iniciado com a publicação de *Além do Princípio do Prazer* (1920), e consolidada com *O Isso e o Eu* (1923), que sedimentou a segunda tópica freudiana. Nela, de acordo com Roudinesco e Plon (1998), a estrutura topográfica Ics-Pcs-Cs se dissolve, e o inconsciente como substantivo desaparece, cedendo lugar ao adjetivo qualificador das novas instâncias psíquicas: Isso, Eu e SuperEu, ou teoria estrutural, inclusive considerando a possibilidade de partes inconscientes do Eu e do SuperEu.

Esta nova metapsicologia trouxe refinamentos aos conceitos de resistência, associação livre, interpretação e transferência, porém o núcleo central de sentido conferido a esses termos permaneceu semelhante. Sobretudo, a compreensão do aparelho psíquico tornou-se mais dinâmica.

Traçando um paralelo, o Isso é o polo pulsional da personalidade e não apenas uma instância reificada como reservatório de conteúdos contra os quais se exerce defesa, como era o sistema Ics. Dele emana a pulsão de vida e a pulsão de morte que atinge e influencia as demais instâncias através de suas expressões psíquicas, os traços mnêmicos, que agrupam conteúdos inconscientes inatos e recalçados, sendo regidos pelo princípio do prazer, em busca de descarga. (ROUDINESCO; PLON, 1998)

O Eu da segunda tópica, deriva do Isso como uma submissão do princípio do prazer ao princípio da realidade, não sendo constituído somente de conteúdos

conscientes, tendo como grande representante de seus processos inconscientes as defesas que engendra para proteger a personalidade. Topograficamente, ocupa o lugar de mediar as exigências do Isso com as do SuperEu, e por isso muitas vezes assume caráter fragmentário, cedendo a conluios, ora com o Isso, ora com o SuperEu, o que leva Freud (1917/1996) à seguinte frase: “o Eu não é senhor de sua casa”, expondo sua ideia de determinação inconsciente do sujeito.

O SuperEu, por sua vez, como instância proveniente do Eu, possui uma grande parcela de incorporações inconscientes, mergulhando suas raízes no Isso. Constitui-se de um núcleo central oriundo da introjeção das exigências e interdições parentais ao fim do Complexo de Édipo, mas também é composto por normas e valores sociais impessoais que perpassam a cultura.

A partir da relação dinâmica entre as três instâncias psíquicas dessa nova metapsicologia freudiana, surge uma leitura técnica mais refinada em Freud, mais do que trazer conteúdos do inconsciente à consciência no sentido descritivo e topográfico, o trabalho analítico passa a operar na ordem de que o Eu possa se assenhorar do Isso, em outras palavras, que o Eu possa estar cada vez menos subjugado aos impulsos provindos do Isso. Com efeito, essa leitura culminou na célebre frase freudiana: “Onde era o Isso, o Eu deve advir” (FREUD, 1933/1996, p.84).

Segundo Roudinesco e Plon (1998), essa assertiva freudiana possibilitou leituras distintas no meio analítico, que impactou diretamente na análise de crianças, sendo duas delas: a) a Ego Psychology, que compreendeu como trabalho da análise auxiliar o Eu a dominar o Isso, funcionando como uma psicoterapia de fortalecimento do Eu e adaptação à realidade, expressa pelo anafreudismo, e, b) a Self Psychology, onde há um retorno para o protagonismo dos conteúdos inconscientes, inclusive do Isso, a partir dos estudos das relações arcaicas mãe-filho e da pulsão de morte.

Cumprir ainda notar que, a clínica freudiana, fundamentada nos preceitos técnicos acima mencionados, direcionou-se quase unicamente a pacientes neuróticos em função dos padrões de analisabilidade permeados por critérios de condições pessoais e diagnósticos. Freud cria na boa condição para análise a partir de parâmetros como: o bom intelecto e nível cultural do paciente, uma suposta “boa reputação”, assim como os diagnósticos de casos crônicos e graves de histerias, fobias e abulias. Portanto, contraindicava-se análise aos casos de psicose, perversão, adicção, psicopatia, casos agudos e emergenciais (ex.: tentativas de suicídio), e, em grande medida, aos casos de psicossomáticos. (Etchegoyen; 2008)

3.2. Na seara do simbólico: da associação livre à técnica do brincar

Passemos à primeira grande ruptura: a passagem da palavra ao brincar. Se Freud estabeleceu a associação livre como ferramenta para driblar as resistências e trazer à luz os conteúdos inconscientes, Melanie Klein encontrou o mesmo caminho através da técnica do brincar na década de 1920, alargando os padrões de analisabilidade também às crianças, ainda que sem distanciar-se tanto do campo das neuroses.

É certo que, anos antes, Freud empenhou-se em orientar o pai de Hans a analisá-lo, caso considerado por Klein, em 1927, como o início da análise de crianças. O tratamento deste garoto de cinco anos com fobia de cavalos, no entanto, não emplacou a criação da técnica de análise de crianças, nem uma mudança paradigmática para a ciência psicanalítica. Hans, apesar da idade, era rico em conteúdos simbólicos verbais, bem como muito capaz de relatar seus sonhos ao pai, que os repassava a Freud. Talvez, por isso, o psicanalista vienense tenha considerado esse caso mais uma exceção à regra do que uma nova fronteira técnica, vendo sempre a análise de crianças com alguma reticência. Do mesmo modo, Anna Freud¹, apesar de ter contribuído sobremaneira para uma intervenção específica nesse contexto, também não causou uma transformação técnica e teórica como Melanie Klein.

A famosa psicanalista britânica, por sua vez, deslocou paradigmaticamente o campo da análise do verbal para o não-verbal através da técnica do brincar, sedimentando uma forma bem sucedida para o tratamento psicanalítico de crianças e, ao mesmo tempo, ampliando alguns aspectos da teoria freudiana. Para Klein, a análise do brincar, e de todo comportamento não-verbal do pequeno paciente, corresponde exatamente à mesma função da associação livre para a análise de adultos: driblar as resistências e permitir a emergência de material para ser interpretado. Segundo a própria autora, ao adaptar a técnica de análise para crianças, ela nunca abandonou dois princípios fundamentais estabelecidos por Freud: “a exploração do inconsciente [como] [...] a principal tarefa do trabalho psicanalítico, e

¹ Neste capítulo, apesar de traçarmos alguns paralelos entre Klein e Anna Freud, não aprofundaremos as compreensões técnicas próprias à segunda. Em suma, tem-se em vista que os aportes teórico-técnicos anna freudianos são menos influentes na Psicanálise de Crianças brasileira na atualidade se comparados às compreensões kleinianas e winnicottiana, as quais priorizaremos.

[...] a análise da transferência [como] [...] o meio de atingir este objetivo” (KLEIN, 1955/1991, p.151). Em outras palavras, Klein operou uma adaptação de ferramentas de maneira original.

Primeiramente, a análise através do brincar, naturalmente, reivindicou a incorporação de novos elementos ao *setting* tradicionalmente ocupado pelo analista, pelo paciente e pelo divã. Na sala de análise de crianças, esse último tornou-se pouco usual, cedendo lugar a uma gama de materiais, como: brinquedos, sucatas, lápis, papel, tesoura, cola, etc., que mais tarde transformaram-se na caixa lúdica individual, somando-se à caixa de areia e à água corrente. Todos esses materiais converteram-se em instrumentos para a análise, objetivando fornecer elementos com os quais a criança estivesse mais familiarizada e, a partir disso, fosse possível “criar um acesso a sua fantasia e liberá-la” (KLEIN, 1927/1996, p.174). Klein tomou como seu trabalho seguir a criança em seu jogo criativo e fantasioso, tal como seguia-se o adulto em suas associações, substituindo a comunicação verbal, mais investida de ansiedade para a criança, pela representação através do brinquedo, mais liberta para a expressão das fantasias inconscientes e de todo o mundo interno infantil.

Como ponto de apoio para a compreensão da dinâmica não-verbal de comunicação, Klein (1927/1996) conferiu fundamental importância aos sentimentos de culpa e de ansiedade surgidos no intermeio desses encadeamentos simbólicos. A relação da criança com seus brinquedos: o ato de estragar, consertar, deixar de lado e depois recuperar, e até mesmo a inibição da brincadeira passaram a ser considerados uma transposição do mundo interno infantil para o campo transferencial da análise, capaz de fornecer indícios da dinâmica relacional da criança com seus objetos originais. Se em Freud, a relação transferencial era uma atualização do passado na análise presente, em Klein, também, passou a ser uma transposição do mundo interno para o externo. Destarte, a expressão da ansiedade e dos sentimentos de culpa na relação com os materiais disponíveis no *setting* passaram a funcionar como um termômetro, indicando os pontos mais críticos do conflito psíquico latente. Ante a essas manifestações, a interpretação exata poderia se fazer necessária para que o brincar iniciasse ou continuasse, e outro material simbólico viesse a ser produzido ou uma associação verbal fosse estabelecida.

Não tardou para novas descobertas psicanalíticas surgirem desses trabalhos e serem teorizadas, como: a antecipação do Complexo de Édipo e do surgimento do supereu. Segundo observou Klein (1927/1996), o Édipo inicia-se após o desmame e,

paralelamente, também o processo de formação do supereu, que aos 3 anos já se encontrará muito próximo de seu estado da idade adulta. Essas observações revelaram ainda um supereu muito severo em crianças com pais compreensivos e flexíveis, o que levou a consideração de que a introjeção dos objetos originais ocorreria muito cedo e, ao mesmo tempo, dependia das características do psiquismo infantil, especialmente da força inata de suas pulsões, nem sempre correspondendo à realidade objetiva.

No cenário epistemológico, a noção do Édipo precoce possibilitou justificar a ampliação da análise a crianças muito pequenas, menores de 3 anos. Partindo da observação de que, a essa idade, a criança já se encontra afastada dos seus objetos de desejo original pelo sentimento de culpa e pela repressão. Assim, Klein cria o constructo teórico necessário para fundamentar a possibilidade de estabelecimento de uma relação transferencial com a criança antes da latência, em contraponto ao defendido inicialmente por Anna Freud. Em paralelo, a observação de um supereu já bem estruturado, e as vezes muito severo, logo nos primeiros anos de vida, ofereceram a fundamentação teórica para superar os receios dos possíveis prejuízos do trabalho interpretativo para o desenvolvimento infantil, algo já delineado por Freud durante a análise de Hans. De uma só vez, ambas as descobertas desferiram um forte golpe às justificativas anna freudianas para uma análise pedagógica.

Até por isso, no aspecto técnico, o modelo interpretativo kleiniano não difere muito do freudiano. Se Freud parte das palavras, Klein parte da observação do comportamento não-verbal da criança, buscando encontrar nessa cadeia de material simbólico algo capaz de justificar as manifestações de ansiedade e dos sentimentos de culpa, ligando-os à relação transferencial atual, mas concomitantemente, também à relação com os objetos originais do conflito edípiano (KLEIN, 1927/1996). A interpretação kleiniana liga o presente ao passado a partir da transferência, como em Freud, mas também conecta o mundo interno com o mundo externo.

Não obstante, para Klein, a comunicação interpretativa deve ser clara e objetiva, em vocabulário compreensível à idade do paciente, e ao mesmo tempo, deve reconhecer na cena edípiana o epicentro da vida psíquica e dos conflitos infantis. Vejamos no trecho a seguir, como Klein (1927/1996) considera seu trabalho interpretativo em resposta a uma crítica de Anna Freud.

Supondo-se que a criança expressa o mesmo material psíquico em várias repetições – muitas vezes através de meios diferentes, i.e., brinquedos, água,

desenhos, recortes, etc. – e supondo-se também, como pude observar, que essas atividades geralmente são acompanhadas de um sentimento de culpa, que se manifesta sobre a forma de ansiedade ou através de representações que implicam uma supercompensação, que são a expressão de formações reativas – supondo-se, então, que eu tive um insight de certas conexões: então interpreto esses fenômenos, ligando-os ao lcs e a situação analítica. (p.174)

Na citação acima, a própria Melanie Klein defende-se das críticas de utilizar-se desmedidamente de interpretações precoces e diretas, ligadas ao conflito edípico. Em outro trecho, de 1955, em “A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado”, Klein ressalta que meras traduções genéricas de símbolos são inadequadas, devendo estabelecer-se uma conexão desses com a história de vida do paciente. Mas, desde 1927, sublinha como é imprescindível analisar a situação edípica o mais profundamente possível, sob a pena de não progredir na análise, ou de movimentar uma ansiedade sem saná-la adequadamente, criticando as cautelas no uso da interpretação.

A interpretação serve-se do material simbólico e da relação transferencial, mas há outra particularidade da técnica kleiniana neste último ponto: a transferência negativa, antes considerada inaptidão ou entrave para o início da situação analítica propriamente dita, converteu-se em instrumento. Segundo a autora, seu “método pressupõe, é claro, que desde o início [ela] esteja disposta a atrair a transferência negativa – e não só a positiva – além de investigar suas origens na situação edípica”. (KLEIN, 1927/1996, p.172). Tal conduta técnica corresponde exatamente ao colocado por Freud quando diz que a transferência poderia converter-se de obstáculo a maior instrumento do analista se esse soubesse inferi-la e traduzi-la ao paciente, sem ter nomeado isso como transferência negativa naquele momento. Assim, atrair e interpretar a transferência negativa desde a primeira sessão tornou-se um manejo necessário para a continuidade da análise, descartando os métodos pouco usuais utilizados por Anna Freud para estabelecer uma transferência positiva.

Por conseguinte, esse último ponto nos conecta a outro. A era da análise de crianças incluiu no trabalho analítico a inevitável relação do terapeuta com os pais da criança, quem de fato procurava a análise para o filho e possuía os meios para mantê-la. Klein não chegou a tratar detalhadamente sobre esse aspecto, talvez porque acreditava ser suficiente trabalhar com o mundo interno da criança trazido para a análise, todavia chegou a afirmar, referindo-se ao manejo da transferência negativa:

[...] o método adotado por Anna Freud de atrair a transferência positiva para si mesma de todas as maneiras e de reduzir a transferência negativa dirigida contra ela, além de me parecer tecnicamente incorreto, acaba trabalhando mais contra os pais do que o meu método. Isso porque, desse modo, o natural é que a transferência negativa permaneça dirigida contra aqueles com quem a criança convive no seu dia a dia. (KLEIN, 1927/1996, p.180)

Por fim, cabe sublinhar como a passagem kleiniana do verbal para o não-verbal, somada à análise de crianças muito pequenas e à observação de crianças menores ainda, contribuiu para os trabalhos posteriores com pacientes psicóticos, a grande fronteira psicanalítica nas décadas de 1950/60.

Primeiramente, o trabalho com crianças em seus momentos mais iniciais permitiu à Klein elaborar a teoria das posições esquizo-paranóide e depressiva, fundadas no primeiro ano de vida, constituintes do psiquismo e reativadas ao longo de toda a vida. Para a autora, uma pessoa neurótica teria fixado seu núcleo psíquico na posição depressiva, com expressões de ansiedades e mecanismos de defesa particulares, já a pessoa psicótica teria se fixado num momento anterior do desenvolvimento, a posição esquizo-paranóide, com predomínio de ansiedades persecutórias e mecanismos de cisão e identificação projetiva. (SANTOS, 2010)

Segundo a teoria kleiniana, no desenvolvimento sadio humano toda pessoa teria passado pela posição esquizo-paranóide nos primeiros meses de vida, conservando em si um núcleo psicótico, mas depois sucumbiria ao predomínio da posição depressiva. No entanto, a fixação no estágio primário do desenvolvimento dependeria de um fator constitucional: a prevalência da pulsão de morte sobre a pulsão de vida em determinado bebê. Isso dificultaria a ele a saída desse “mundo de fantasias no qual se encontra imerso” (SANTOS, 2010, p.13), gerando uma dificuldade de passagem à posição depressiva, somado à incapacidade de representações externas e desenvolvimento da capacidade simbólica, bem como na prevalência do modo de funcionamento esquizo-paranóide, o que está na base do viver psicótico.

No entanto, apesar de ter estruturado uma teoria explicativa da psicose e ser otimista da possibilidade de tratamento desses pacientes, crendo numa melhora significativa, e não na cura, Klein não chegou a dedicar-se a esse trabalho nem propor uma técnica específica, mas traçou alguns esboços interessantes. É o caso da análise de Dick em 1930, forjada antes mesmo de ter amadurecido sua teoria dos mecanismos esquizoides.

Dick era um garoto de 4 anos de idade, com quem Klein teve muita dificuldade de empregar sua técnica usual do brincar através da análise do simbolismo. Com essa

criança, diferente da maioria das outras, a produção simbólica era escassa e as fantasias não se evidenciavam em quase nenhuma forma de expressão, não havia diálogo verbal, e tampouco havia interesse da criança pelos brinquedos. A possibilidade de análise colocava-se em xeque: não havia repetição de material para se interpretar, nem insight da analista e as mínimas expressões do paciente eram muito precárias e fortuitas. Dick era o que atualmente, talvez, classificássemos como uma criança autista.

Com ele, Klein (1930/1996) necessitou adaptar sua técnica, não abandonando os preceitos interpretativos nem de observação da ansiedade, mas ousando suspender a cautela interpretativa baseada na observação repetida de material simbólico, substituindo-a por uma postura mais ativa de fornecer interpretações pautadas num conhecimento geral do desenvolvimento infantil e seus conflitos ante os mínimos esboços simbólicos.

A análise de Dick, não pode ser considerada o início da clínica das psicoses, pois, embora já houvesse uma formulação teórica sobre sua gênese e *modus operandi*, não havia uma técnica diferenciada, apenas indicativos da análise de uma criança não convencional. Com isso começava-se trilhar o rumo das novas fronteiras da psicanálise e de nossa segunda grande ruptura, a passagem da técnica do simbólico à técnica da relação.

3.3. Ampliando horizontes: da técnica da interpretação do simbólico à técnica da relação

Chegamos ao ponto de considerar um dos mais célebres aprendizes de Melanie Klein: Donald Winnicott. Autor que, ao romper teoricamente com sua mentora a partir da década de 1950, criou uma vasta modificação na técnica analítica e de seus padrões de analisabilidade, abarcando as psicoses e os estados mais iniciais do desenvolvimento. Não à toa, Loparic (1996) e Mello Filho (2005), atribuem a ele uma mudança paradigmática no estilo clínico em psicanálise, levando-nos à segunda ruptura que nos interessa tratar: a passagem da técnica de análise do simbólico à técnica de manejo da relação.

Se Freud e Klein construíram sua metapsicologia e clínica partindo das neuroses e tentando abarcar as psicoses sob o mesmo método, Winnicott desenvolveu o corpo central da sua partindo das psicoses e da tendência antissocial, criando um sistema

específico para descrever os estágios e os distúrbios anteriores ao Édipo, no qual o inconsciente reprimido e os desejos não são dados inatos, mas conquistas do desenvolvimento inicial adequado (DIAS, 2017). Ao realizar esse deslocamento, Winnicott amplia e redireciona todos os pressupostos básicos da teoria analítica e, conseqüentemente, modula uma nova técnica com novas ideias sobre: resistência, associação livre/brincar, interpretação e transferência, bem como insere o uso da contratransferência como instrumento e aquilo que ele chamou de *manejo de setting*.

A base da dinâmica clínica freudiana/kleiniana desenrola-se a partir da interpretação do desejo reprimido e resistido, driblado pela associação livre e pelo brincar, valendo-se do estatuto de uma relação transferencial. Em Winnicott, o interesse pelos estágios primários do desenvolvimento levou-o a um modelo técnico direcionado à reparação de cuidados deficitários do ambiente primário. Para o autor, falhas ambientais significativas neste período, quando o eu é ainda pouco desenvolvido, só podem ser registradas no nível da “necessidade” não atendida, não no nível do desejo, pois localiza-se num estágio anterior à capacidade de se relacionar com objetos, ou seja, tais falhas não são processadas via repressão (KHAN, 2000).

Segundo Dias (2017), “necessidade”, em Winnicott, refere-se àquilo que o bebê demanda de seu ambiente no período inicial do desenvolvimento, quando ainda não se pode falar de um indivíduo isolado com mecanismos psíquicos próprios. Na clínica, por sua vez, refere-se a de que o paciente precisa para reparar as falhas ambientais decorrentes daquele período inicial e retomar o amadurecimento pessoal de onde esse parou. Nesses termos, o trabalho do terapeuta opera na ordem de compreender, e na medida do possível, atender à necessidade do paciente. E, contudo, se a necessidade se refere a um período anterior à capacidade de se relacionar com objetos e desejá-los não se pode atendê-la na análise via interpretação, mas sim a partir da relação entre o par analista e analisante.

Neste cenário, saber identificar o diagnóstico exato do paciente faz-se fundamental para o analista inferir o modelo técnico adequado, visto tratar-se de paradigmas diferentes em relação à psicose ou psicose, sendo que:

A primeira exige que o analista seja capaz de suportar a regressão real à dependência, enquanto a segunda necessita de algo diferente: a capacidade de tolerar ideias e sentimentos (amor, ódio, ambivalência, etc.), e de compreender processos, e também de demonstrar essa compreensão, pela expressão adequada através da linguagem (a interpretação daquilo que o paciente está justamente em condições de assumir conscientemente). (WINNICOTT, 1988/1990, p.80)

Em outras palavras, na clínica winnicottiana, a interpretação, no sentido tradicional, cabe aos pacientes “cuja personalidade foi bem estruturada, e que já têm uma realidade psíquica pessoal (interna), com fantasias e conflitos inconscientes, além de conteúdos reprimidos que insistem em ressurgir” (DIAS, 2017, p.32). Assim como também são pertinentes, nesses casos, tratar de resistência e transferência, utilizando-se da técnica kleiniana do brincar e/ou da associação livre.

Todavia, tomando o princípio da retomada do amadurecimento emocional como aspecto terapêutico central em detrimento da cura, mesmo em pacientes como os descritos acima, ainda que haja trabalho interpretativo a ser feito, há, notoriamente, uma parcela de falhas ambientais a serem reparadas. A isso Winnicott denominou: “regressão à dependência”, referindo-se ao momento em que o comportamento típico de um bebê ou de uma fase anterior do desenvolvimento aparece no paciente durante a sessão (KHAN, 2000). Contudo, se a regressão à dependência existe como parcela na clínica das neuroses, ela é quase a totalidade da clínica das psicoses.

Entretanto, salienta também Khan (2000), “uma pessoa necessitada de regredir à dependência jamais poderá consegui-lo sozinha, nem pedir que o façam, a não ser que alguém sinta sua necessidade e estenda a mão para resolvê-la” (p.24). É justamente nesse contexto que Winnicott (1962/1983) refere-se a “analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião”, sublinhando, o papel ativo do mesmo para *manejar o setting* e criar as condições ambientais concernentes às necessidades do paciente.

Segundo Dias (2017), por “*manejo de setting*”, Winnicott refere-se aos cuidados que o analista estende ao ambiente da análise para torná-lo confiável ao paciente. Trata-se de uma comunicação de confiabilidade, a partir da dinâmica relacional, pode-se dizer, donde emerge um analista-ambiente. Também Khan (2000), define-o da seguinte forma ao ler Winnicott:

[...] o provimento daquela adaptação ambiental, na situação clínica e fora dela, que falhou ao paciente em seu processo de desenvolvimento e sem o qual tudo que ele pode fazer é existir pela exploração reativa dos mecanismos de defesa, assim como pelo seu potencial do id. (p.28)

Pode-se, a partir dos trechos acima, evidenciar dois aspectos fundamentais próprios do manejo de *setting*: a) é parte do trabalho técnico do analista promovê-lo pela via de uma relação de confiança; e, b) dirige-se a reparar uma falha do ambiente original do paciente. Nesses termos, “É na relação analista-paciente,

reexperimentando articulações do *self* que foram impossibilitadas na época de sua estruturação, que o indivíduo através do uso que faz do analista poderá resgatar o *self* verdadeiro” (JUNQUEIRA, 2005, p. 431).

A comunicação ambiental, ou relacional, estabelecida nesses casos se dá por uma via comunicacional anterior ao simbólico que, na prática, compõe o manejo do *setting*, e traduz-se na: qualidade da presença do analista (empatia, tom de voz, demonstração de interesse, etc.), na manutenção da sala de análise com seus objetos e mobiliário, na pontualidade dos horários e na manutenção, ou flexibilização, dos dias específicos das sessões, assim como, por vezes, estende-se à administração ou interferência do analista na situação mais ampla do paciente, orientando os pais e a escola, por exemplo, para que certos cuidados sejam dispensados ao mesmo.

Logo, o analista passa a empenhar-se em administrar o *setting*, buscando transformá-lo no ambiente suficientemente bom necessitado pelo paciente, tal como ele deveria ter se apresentado àquela pessoa no desenvolvimento inicial. E, como trata-se de retomar e dar continuidade a um fluxo de desenvolvimento emocional, o analista deverá ao longo da análise compreender as diferentes provisões ambientais a serem ministradas. Para se expor um exemplo, dentre as muitas necessidades possíveis de um paciente podem estar as referentes às funções maternas primárias: *holding*, *handling* e apresentação de objetos, essenciais para o desenvolvimento do *verdadeiro self*. Se esse é o caso, no decurso da análise, o analista poderá desempenhar cada uma dessas funções, tal como um ambiente suficientemente bom deveria desempenhá-las.

Quando o analista encontra-se nesse momento do trabalho terapêutico, Khan (2000) utiliza a expressão “situação analítica”, e não “transferência”, para designar as vicissitudes de como manejar esses aspectos do *setting*, porque segundo ele, “para usar a transferência como tal, o paciente como pessoa deve ter conseguido certa qualidade de maturidade através dos seus processos de desenvolvimento e maturação” (p. 30-31), e, pelo mesmo motivo, ele não fala sobre resistência do paciente. Logo, reconhecer a situação analítica e manejá-la, de maneira suficientemente boa ou não, depende sobremaneira da capacidade ou incapacidade de adaptação do analista às necessidades de seu paciente, e isso implicará no sucesso ou fracasso da análise.

É pensando nesta dinâmica que Winnicott (1975) vai falar de promover ou sustentar o brincar, assim como do brincar compartilhado entre paciente e terapeuta.

Para o psicanalista, quando o terapeuta se encontra diante de um paciente incapaz de brincar, o primeiro trabalho a fazer seria levá-lo a uma condição de capacidade de fazê-lo, atendendo a este sintoma principal de impossibilidade de viver a transicionalidade. Portanto, a princípio, não faz sentido interpretar isso como resistência ou transferência negativa, exatamente como o fez no Jogo do Rabisco, buscando facilitar a comunicação entre paciente e terapeuta, permitindo ao paciente conduzir o processo e descobrir-se agindo espontaneamente. Isso porque, inicialmente, sem ter compreensão acerca do diagnóstico do paciente, poder-se-ia incorrer em um erro técnico, ao não saber se estamos diante de desejos reprimidos ou necessidades não atendidas. De toda forma, se tal erro não impossibilita o seguimento da análise, também não o favorece.

A título de comparação, Mello Filho (2005) pontua que se para Klein as interpretações deveriam ser frequentes, precoces e profundas (centradas nos conflitos edípicos), para Winnicott a cautela é essencial, ao passo que, para ele as interpretações devem ser graduais, com a participação construtiva do paciente e a partir de uma situação transicional. Isso significa que é preciso antes ter clareza acerca do diagnóstico e da real necessidade do paciente. Por isso, não é raro Winnicott (1975) reter interpretações que poderia ter fornecido ao paciente.

Também com frequência alivio a mente, anotando interpretações que, na realidade, retenho para mim. Minha recompensa por essa retenção surge quando a própria paciente faz a interpretação, uma hora ou duas depois, talvez.

Minha descrição equivale a um pedido a todo terapeuta para que permita a manifestação da capacidade que o paciente tem de brincar, isto é, de ser criativo no trabalho analítico. A criatividade do paciente pode ser facilmente frustrada por um terapeuta que saiba demais. Naturalmente, não importa, na realidade, quanto o terapeuta saiba, desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe. (p.93-94)

Com isso, o referido psicanalista também evidencia como é mais importante permitir ao paciente viver uma nova experiência durante a análise, do que compreender sua dinâmica inconsciente. O terapeuta está ali para propiciar o ambiente adequado a fim de que a experiência necessitada emergja. Nesse sentido, a própria interpretação, quando pertinente, segundo Dias (2017), é compreendida como um ato de comunicação, em nível verbal, de um ser humano com outro. O caráter relacional coloca-se em primeiro plano.

A qualidade relacional dessa técnica traz um *setting* flexível, maleável e adaptável às necessidades do paciente, em oposição ao *setting* tradicional - neutro,

rígido e sem qualquer exposição emocional do terapeuta (MELLO FILHO, 2005). Exige do analista capacidade de empatia, e às vezes, tolerância, bem como a capacidade de ser capaz de estar ali com seu verdadeiro *self*. Em outras palavras, Winnicott poderia ser taxado, pejorativamente, como alguém sob imprudente contratransferência se não fosse os novos estudos sobre sua utilização como instrumento dos quais o britânico foi um dos partidários.

Segundo Etchegoyen (2008), contratransferência, na concepção freudiana pouco desenvolvida sobre o assunto, trata-se “da resposta emocional do analista aos estímulos que provém do paciente, como resultado da influência do analisando sobre os sentimentos inconscientes do médico” (p.156). Segundo o mesmo autor, durante muitos anos, diferentes psicanalistas tomaram-na como obstáculo e um sinal de que o analista precisaria ser mais analisado, apesar de Freud ter sinalizado seu potencial de instrumento a serviço da análise. Porém, somente a partir da década de 1950 há uma redescoberta da contratransferência como ferramenta e são desenvolvidos modelos teóricos acerca desse uso na análise.

Em Winnicott, os sentimentos despertados no analista pelo analisando estão na linha da comunicação relacional/ambiental e ligam-se em alguma medida com a necessidade do paciente. Winnicott aprende a usar a contratransferência como instrumento para a identificação da necessidade do paciente, e a favor de manejo do analista. A comunicação aqui posta em pauta está na ordem do sentir, precisando da compreensão do analista para simbolizá-la e transformá-la em cuidado ambiental, sendo nesse sentido que Fulgêncio (2016) define a técnica winnicottiana como “modelo para prática de cuidado e encontro” (p.109).

Nós a denominamos de técnica da relação, para colocar em evidência a ruptura técnica por ela proporcionada, responsável por substituir o analista-espelho atrelado à interpretação do simbólico pelo analista-ambiente (em paralelo à mãe-ambiente), empenhado em compreender a necessidade do paciente e promovê-la como nova experiência durante a análise. Isso gera um grande impacto metamórfico na técnica de análise de crianças e no trabalho com pacientes psicóticos, com os quais há uma falha especial no simbólico.

3.4. Redefinindo os limites: a clínica psicanalítica na contemporaneidade

Acreditamos ter sido capazes de fundamentar, nos itens acima, as bases da teoria e técnica freudiana, assim como as duas grandes rupturas que se seguiram e formularam um campo sedimentado para a psicanálise de crianças, além de alargar o legado freudiano. Agora, porém, buscar-se-á, neste tópico, referendar como esses modelos analíticos do século XX são relidos ante a sociedade e a infância contemporânea a fim de manter-se como saber pertinente e, paralelamente, que clínica fundam.

Se no palco latino-americano as primeiras décadas da psicanálise de crianças se deram entre 1950 e 70 com larga prevalência do pensamento kleiniano, a partir da década de 1980 o pensamento winnicottiano começou a ganhar adeptos. Segundo Outeiral et al. (2005), há uma forte ingerência dos pensamentos de Winnicott e Klein na América-latina, e conseqüentemente no Brasil, com uma leve prevalência do primeiro nas últimas décadas. Contudo, apesar das claras vertentes kleinianas e winnicottianas na psicanálise de crianças brasileira, para Figueiredo (2012), a era escolástica vem em queda desde 1980, sendo o horizonte da psicanálise contemporânea as conexões inter e transescolares, num atravessamento de paradigmas a partir da reimersão atualizada nos clássicos freudianos.

O principal ponto de inflexão nesse contexto, talvez, deva-se atribuir ao advento do sujeito pós-moderno ou hipermoderno, que tem impelido a psicanálise a um estatuto da complexidade para compreender os sofreres contemporâneos. Não à toa, a tradicional nosografia psicanalítica contemplada por neurose, psicose e perversão, parece já não bastar e carece de complementações, assim como a técnica analítica padrão. A superação das velhas oposições paradigmáticas e paradoxais entre os diferentes dialetos psicanalíticos e a releitura dos clássicos (Freud, Klein, Winnicott, Bion, Lacan) aos olhos dos chamados pós-freudianos (André Green, René Roussillon, Thomas Ogden e outros) faz-se necessária em prol de uma psicanálise renovada e mais afinada com a atualidade.

Costa (2010) e Figueiredo, Savietto e Souza (2013), concordam que o *setting* tradicional não se presta à mais ampla demanda de sofrimentos recorrentes nos consultórios de psicanálise na atualidade. Os sofreres não neuróticos ganharam a linha de frente na clínica, seja na análise de adultos ou crianças. Os autores

anteriormente citados referem como demandas corriqueiras os casos-limites, denominados de sofrimentos narcísicos-identitários por René Roussillon.

Sob o conceito guarda-chuva de casos-limites, Gley Costa (2010) reúne pacientes cuja capacidade de modular a angústia necessita de meios auxiliares, como: drogas, compulsões sexuais e *acting out*, a fim de atenuar as vivências iniciais de desespero pelas quais o Eu se sente invadido. Não à toa refere-se à psicanálise contemporânea como “clínica do desvalimento” (desamparo), onde os corpos comumente encontram-se simbolicamente desabilitados de emoções, tomados pela apatia na vida pulsional e pela repudia ao afeto como defesa predominante, tendo como dinâmica básica a dualidade tensão-alívio, mais do que prazer-desprazer. Com isso, a máxima analítica de tornar consciente o inconsciente, nesses casos é relida por Gley Costa como “tornar consciente uma percepção” justamente por haver conteúdos que nem alcançaram o nível simbólico necessário para serem recalçados.

Figueiredo, Savietto e Souza (2013), por sua vez, percebem como aspecto comum nos casos atuais a maior dificuldade no contato com dimensão pulsional e emocional da experiência, sendo mais imperativos o tempo do imediato e a felicidade sensorial, em detrimento do tempo de simbolização e da felicidade sentimental. Zimmerman (2004), em sintonia, ressalta como correntes queixas relativas a transtornos de identidade, baixa autoestima, quadros depressivos e de estresse, tendo como fonte geradora de sofrimento uma precária concepção de identidade e sentido de vida, caracterizado pelo autor como “psicopatologia do vazio”. Quanto à infância, mais particularmente, “inibições, quadros de hiperatividade, e mesmo transtornos do espectro do autismo, [...] se tornam uma preocupação cada vez mais evidente das famílias e das escolas” (ABRÃO, 2012, p. 99)

Neste cenário, uma renovada compreensão teórica importante para a clínica atual, e em perfeita sintonia com o pensamento complexo em psicanálise, é a referência de Gley Costa (2010) ao conceito de “correntes psíquicas” já existente na própria obra freudiana. Tal conceito busca exprimir a complexidade do sujeito humano moderno que possui, por vezes, diferentes manifestações psíquicas com distintos mecanismos de defesa coexistindo e se correlacionando num mesmo Eu a partir de um jogo de forças. Em outras palavras, falar em correntes psíquicas é um modo de nomear a possibilidade de num mesmo paciente ora deparar-se com formações tipicamente simbólicas, associadas ao recalçado, e ora defrontar-se com manifestações sem qualquer enlace com formações simbólicas, ou seja, sem

conteúdo para interpretação. A isso, Gley Costa (2010), nomeia num estudo de caso como “corrente neurótica” e “corrente tóxica”, respectivamente.

Seja circunscrevendo uma clínica do desvalimento, do vazio ou dos quadros autísticos e hiperativos, parece razoavelmente claro o quanto a psicanálise contemporânea tem se complexificado ao debruçar-se sobre um campo onde o simbólico nem sempre figura de forma elaborada ou explícita. Se no século passado a análise das neuroses e o *setting* tradicional, regido por um enquadre razoavelmente rígido, e tomado a partir da interpretação do simbólico, eram a regra, hoje a balança se equilibrou com o alargamento teórico-técnico da psicanálise, e o simbólico antes dado como estabelecido não pode mais ser o ponto de partida.

Concomitantemente, é nosso interesse ainda sublinhar um outro ponto importante, em estrita sintonia com as características subjetivacionais contemporâneas descritas acima e com influência direta sobre o manejo clínico, a saber, o uso dos elementos tecnológicos e seus derivados no *setting* analítico, bem como a cultura veiculada nesses meios. Tendo em vista ainda que, na infância contemporânea, a experiência com os aparelhos tecnológicos e seus derivados tendem a ser integradas ao brincar, ou a transportá-lo para suas plataformas, faz-se preciso pensar se há e qual o impacto dessa realidade sobre uma clínica infantil erigida em torno do brincar como manifestação simbólica do inconsciente.

Acerca disso, autores como Meira (2003) e Cairolí (2010), destacam uma diferença substancial entre a dimensão simbólica do brincar com o virtual e a do brincar tradicional. Para a primeira, o brincar atual, permeado pela velocidade das imagens midiáticas, tornou-se uma ação quase compulsiva, como mera repetição de modelos pré-estabelecidos sem significado pessoal, estando o simbólico empobrecido. A segunda, por sua vez, afirma que as características mais individualizadas do brincar atual tendem a não propiciar a aproximação entre terapeuta e paciente, ao mesmo tempo que têm influenciado na pouca tolerância à frustração.

Abrão (2012) por sua vez analisa:

As crianças, para as quais o contato com o virtual tem sido um modulador da relação com o mundo desde a tenra infância, acabam por manifestar uma atividade lúdica menos eivada por fantasias ou representações oníricas, que sugerem uma dificuldade na formação simbólica, e, em contrapartida, manifestam um comportamento marcado pela atuação cujo sintoma mais evidente na atualidade é a hiperatividade. (p. 217)

Martinez (2009), por outro viés, salienta como a realidade virtual pode ser um contribuinte do trabalho clínico, auxiliando numa passagem menos dolorosa do princípio do prazer ao da realidade. Brandão, Bittencourt e Vilhena (2010), acentuam como os jogos eletrônicos e virtuais, altamente flexíveis e adaptáveis, possibilitam a expansão de um espaço “mágico”, similar ao espaço transicional de Winnicott. Do mesmo modo, Laskoski et. al. (2013) afirma que “o vertiginoso desenvolvimento da tecnologia digital e da comunicação, as trocas em tempo real e a comunicação imediata e simultânea geram uma aceleração e uma intensificação do tempo” (p. 4), fazendo da tarefa de acompanhar este paciente um desafio de flexibilidade e fluidez.

Evidentemente, essas características do sujeito contemporâneo impõem desafios à teoria e técnica psicanalítica. A técnica padrão, fundada em torno da análise do simbólico em pacientes neuróticos, encontra-se distante de muitos casos dos consultórios atuais, onde os diversos autores citados acima apontam sofrimentos não neuróticos e as mais variadas dificuldades no estabelecimento do simbolismo. Isso exige questionamentos, releituras, reanálises e reflexões de nossos pressupostos, a fim de ver como se amoldam à realidade latente.

Ante a ausência ou dificuldade com o simbólico na clínica atual, diversos psicanalistas têm buscado modulações técnicas capazes de suplementar o *setting* tradicional, e dessa seara surgem novos conceitos e implementações metodológicas, como um novo alargamento teórico-técnico daquele iniciado com a técnica winnicottiana da relação e a clínica dos quadros de psicoses, e, em alguma medida, encontrado como sugestão na obra freudiana.

Nessa empreitada, Thomas Ogden, um renomado psicanalista contemporâneo, compilou uma modulação técnica que denominou de “falar-como-se-estivesse-sonhando” (*talking-as-dreaming*), para referir-se ao meio pelo qual tem conseguido desenvolver um trabalho analítico com pacientes com dificuldades de estabelecimento do simbólico. Na prática, trata-se de uma conversação não analítica sobre jogos, livros, conteúdos artísticos, etc., a partir da qual pode-se posteriormente estabelecer uma associação livre e, aos poucos, ir construindo algum encadeamento simbólico. (FIGUEIREDO; SAVIETTO; SOUZA, 2013)

Roussillon, por sua vez, outro importante analista da atualidade, refere que a clínica atual deve perpassar por um modelo não centrado na simbolização, mas no que ele chama de apropriação subjetiva. De acordo com o autor “a simbolização é uma atividade de representação que sabe que é uma atividade de representação. A

gente pode representar sem saber que representa; a gente não pode não representar” (ROUSSILLON, 2013, p.111). Neste sentido, há uma diferenciação entre representação e representação simbólica, assim, a primeira está na ordem do “eu percebo” e a segunda no plano do “é isso” da apropriação subjetiva, ou seja, “a atividade de simbolização colocada a serviço do próprio sujeito”.

Neste campo, o objetivo e a metodologia analítica devem ser redimensionados, passando do legado de “tornar consciente o inconsciente” para o paradigma da apropriação subjetiva e da reflexividade. Com esses últimos conceitos, Roussillon (2013) pretende indicar como objetivo geral da análise auxiliar o paciente a ser capaz de sentir e de se sentir (aceitar ser afetado pelo representante do afeto), de ver e de se ver (integrar a representação de coisa), de ouvir e de se ouvir (integrar a representação de palavra), sendo esses os três planos de integração da vida pulsional que um sujeito pode alcançar, significando três formas de se relacionar consigo mesmo de maneira articulada.

Considerando ainda, o processo de formação simbólica proposto por Freud, o referido autor ressalta suas duas etapas, a saber: 1) transfigurar algo da pulsão motora da vida psíquica em imagens visuais (representações-coisa); 2) transformar as imagens visuais em representações verbais (representações simbólicas). A primeira etapa, Roussillon denomina, simbolização primária, alegando ser este o ponto principal a ser trabalhado na clínica dos quadros narcísicos-identitários, e em outros tantos quadros comuns na atualidade, como outras psicopatologias que se expressam direto no motor em decorrência da dificuldade com o simbólico, como os quadros de autismo e hiperatividade, por exemplo.

Destarte, para engendrar uma clínica da apropriação subjetiva, não só do simbólico, Roussillon fala em presença do analista, associatividade polimorfa e não linguageira, conversação psicanalítica e comunicação mimo-gesto-postural, para referir-se a um modo de comunicação para além do simbólico, buscando apreender algo da subjetividade ainda não representada. Assim, afirma:

Vamos nos preocupar com aquilo que o sujeito não sente dele mesmo, mas que ele de certa maneira nos faz sentir. Vamos nos preocupar com aquilo que o sujeito não vê dele mesmo, mas que ele nos mostra; com aquilo que ele não ouve dele mesmo, mas que nos faz ouvir por meio do seu aparelho de linguagem. (ROUSSILLON, 2013, p.113)

Trata-se de um modo de atuação possível para o analista que convive com um paciente imbricado num discurso sem simbolização ou sob constante ameaça de des-

simbolização. Esse *setting* exige uma “elasticidade do analista”, e disposição para o trabalho de co-construção via relação. (FIGUEIREDO; SAVIETTO; SOUZA, 2013)

Green (2010 *apud* FIGUEIREDO; SAVIETTO; SOUZA, 2013) tem reticências quanto às duas iniciativas apontadas acima, nomeando-as como psicoterapias face a face de embasamento analítico. Nessas, para o autor, há uma alteração do poder metaforizante do enquadre, e a terciariedade, típica da relação analítica, tende a ser referida como uma relação a dois. No entanto, aceita a pertinência das iniciativas como modo de renovação do pensamento analítico, ressaltando que para essas se manterem no campo psicanalítico é preciso preservar o “enquadre interno do analista”, responsável por reger o limite das variações que ele autoriza. Para Roussillon (2013), o grande impasse desses novos modelos técnicos em psicanálise, nos quais o analista se encontra implicado em um trabalho de co-construção, é o limite tênue para não tornar-se um método sugestivo de psicoterapia, algo do que Freud tentou diferenciar-se desde o início com a técnica analítica.

Contudo, vislumbra-se um novo horizonte teórico-técnico para a psicanálise embrenhar-se ante as circunstâncias subjetivacionais próprias da atualidade. Seja qual for o sujeito que nos recorre, a psicanálise tem algo a contribuir, e a isto dedica-se o presente trabalho: a compreender a parcela de contribuição possível da clínica analítica infantil ante a infância contemporânea.

4. O PERCURSO DO PRESENTE ESTUDO

A presente pesquisa dedica-se a indagar se houve transformações técnicas na clínica psicanalítica com crianças, no Brasil, ao longo das últimas décadas, particularmente, às decorrentes do advento de novos elementos tecnológicos no *setting*, os quais, atualmente, são parte da vida de crianças e adolescentes. Diante deste recorte e da relação estabelecida entre um estado teórico-técnico passado e outro atual, encontramos com a singularidade de um estudo histórico que culmina num momento contemporâneo do campo psicanalítico, e deste modo, insere-se numa área de pesquisa denominada de historiografia da psicanálise.

Assim, a fim de delinear o estudo apresentado, traçaremos o percurso metodológico que o estrutura. Primeiramente, elucidaremos a problemática envolta nesta investigação, e que justifica sua pertinência. Depois, será evidenciado o método empregado, bem como serão discutidos seus alcances e limites, e, por fim, indicados os procedimentos adotados para a seleção dos psicanalistas voluntários e realização das entrevistas.

4.1. Problemática e justificativa

A premissa básica subjacente a esta pesquisa é essencial para escolha metodológica que faremos adiante é a de que a técnica psicanalítica não é estanque, mas, inevitavelmente, modulável pelo tempo e pelo espaço. Pelo tempo, na medida em que os sujeitos se transformam ao longo da história, assim, a criança e a infância do século XXI, bem como seu brincar, não são os mesmos da década de 1920, no momento de consolidação da técnica psicanalítica com crianças. Pelo espaço, entendendo-se o espaço geográfico de fato, uma vez que a psicanálise fundada na Europa e lá praticada, ao ser importada para outras localidades, sofreu, impreterivelmente, adaptações a contextos socioculturais distintos.

Assim, a fim de problematizar e justificar esta pesquisa, ressaltaremos algumas linhas de evolução que concorrem em paralelo e alcançam o momento atual: a primeira refere-se à modificação da infância desde o século passado, e a segunda alude às repercussões dessa nova infância na clínica, em paralelo ao desenvolvimento epistemológico da teoria analítica.

A) Quanto às recentes transformações da infância: primeiramente, cabe lembrar que, em 1920, a infância era uma categoria social recentemente consolidada, como nos aponta Ariès (1973/1986). Nas análises deste autor, foram durante os séculos XIX e XX que se assentaram as tendências atuais de maior investimento afetivo nesta etapa da vida, a emergência de um estado de preocupação social com o bom desenvolvimento da criança e demarcações sociais específicas para separá-la do mundo adulto, o que particularmente atraiu o interesse científico de diversas disciplinas, dentre elas a psicanálise.

Logo, a herança modernista cristalizou, no século XX, a infância como ideal e direito inato de cada pessoa, que, segundo Postman (1982/1999), teve seu preamar entre 1850 e 1950. Consequentemente, criaram-se legislações secundárias necessárias à garantia deste direito universal, tais como: a obrigatoriedade do ensino escolar, a maioridade legal, um imensurável número de leis, estatutos e normas, todos tendo como fim último distinguir esse período enquanto etapa peculiar da vida e protegê-la dos “problemas do mundo adulto”. Somou-se a isso um pomposo mercado de produção cultural e, drasticamente, a modernidade concedeu às crianças uma vida bastante diferente dos primeiros anos de vida de seus pais ou avós.

Ainda na primeira metade do século XX, segundo Donzelot (1986/2001), a organização da família ocidental tinha bem sedimentada uma divisão de papéis entre homens e mulheres, com os primeiros direcionados ao mercado de trabalho e as segundas aos cuidados com o lar e com os filhos, regime sob o qual cresceram grande parte das crianças de classe média e alta, sendo estas as principais classes sociais que recorriam aos consultórios de psicanálise. Paralelamente, conservava-se no imaginário social a herança do patriarcado de um pai austero em contraponto à mãe dócil e gentil. A partir desse contexto europeu ocidental, Freud formula o Complexo de Édipo, processo psíquico central na teoria analítica da primeira metade do século XX.

Acabamos de descrever um cenário sociocultural com imbricados reflexos na subjetivação da infância do início do século XX, quando se fundou a técnica psicanalítica com crianças. Sobremaneira, desde então, esse cenário modificou-se. Postman (1982/1999) narra como a partir de 1950, com a popularização da televisão na cultura norte-americana, fomos levados a um encadeamento de transformações sociais que findaram na diluição quase completa dos fundamentos da infância moderna, inclusive, cravando seu inevitável desaparecimento de nossa cultura.

Outros autores, como Sarmiento (2004), por outro lado, apontam para uma mudança significativa sintomática da radicalização da modernidade, em que, na prática, não há modificações qualitativas, mas, sim, ampliação das consequências típicas da modernidade. No campo da infância, isso reflete na ruptura da farsa do ideal globalizador modernista, que nunca ocorreu de fato. Para o autor, a infância é inexoravelmente heterogênea, e a globalização nada mais faz do que ampliar essas discrepâncias.

Em concordância com este autor, parece-nos que a infância não acabou, nem caminha para esse fim, mas escancara, cada vez mais, suas multiplicidades, além de, obviamente, ter passado por mudanças expressivas. Postman (1982/1999) observou corretamente a diluição das fronteiras entre o mundo adulto e o mundo infantil, ao mesmo tempo, a ideia do adulto-criança ou da criança-adulto se assemelha ao que o senso comum cunhou chamar de “adolescência”, algo fluido, intermediário e ampliado entre os dois universos, anteriormente bem demarcados. Paralelamente, as inúmeras transformações sociais como a ascensão do protagonismo feminino, a flexibilização dos papéis sociais de gênero e as novas configurações familiares, especialmente a partir da década de 60, ressoaram na parentalidade atual e nos modos de sentir, agir, pensar, brincar e existir, como bem explanado no capítulo 1.

Concomitantemente, notaram-se alguns reflexos deste novo cenário social no plano subjetivo, sejam em crianças ou adultos, como sensações aceleradas de tempo-espaço, dificuldades de simbolização, busca (às vezes) alucinada por experiências sensório-corporais e múltiplas questões narcísicas, seja para sua exacerbação ou quase completa inexistência.

Para esta pesquisa, no entanto, gostaríamos de sublinhar um denominador comum, cada vez mais, amplamente compartilhado pela infância em escala mundial: o contato com mídias e aparelhos tecnológicos conectados por uma rede mundial chamada *internet*, que pode ser lido como uma radicalização continuada do processo descrito por Postman (1982/1999) sobre o papel da televisão na diluição da infância.

Logo, desde 1920 até então, são notórias as transformações sócio-subjetivas da infância, o que inevitavelmente engendra uma criança significativamente diferente de um século atrás. Assim, consideramos importante questionar se tais pontos implicam numa necessária atualização técnica da psicanálise de crianças ou não, tendo em vista os novos modelos de subjetivação em nosso *setting* analítico.

B) Quanto às transformações da teoria e técnica psicanalíticas: derivadas de um sujeito histórico e social, no plano epistemológico, as revitalizações do saber analítico decorrem, de um lado, das novas formas de sofrimento psíquico que afluíram para as clínicas e, de outro, da expansão deste saber para novos territórios com apropriações e releituras originais.

Quanto à emergência de novas formas de sofrimento psíquico, pode-se remontar aos tempos freudianos para entender tal dinâmica. De antemão, recorda-se que, no campo subjetivo, características socioculturais específicas produzem sofrimentos singulares. Assim, de forma marcante, nos tempos de Freud, havia uma prevalência de pacientes histéricas, algo consoante com a forte repressão sexual da época para as mulheres. Anos mais tarde, no período de 1920 à 1940, os tempos de guerra e pós-guerra na Europa levaram ao consultório de Klein, Anna Freud e Winnicott características neuróticas obsessivas e antissociais. Posteriormente, Lacan e grande parte de seus sucessores na psicanálise francesa entraram em contato com pacientes psicóticos, particularmente, paranoicos (ABRÃO, 2012).

A sequência evolutiva acima explicita como a psicanálise encontrou formulações originais conforme as demandas de seu tempo e território. Atualmente não é diferente. Há uma emergência de sofrimentos psíquicos aparentemente não vistos anteriormente, isso referindo-se tanto a adultos quanto a crianças e adolescentes. Os sofreres atuais perpassam alguma dificuldade com o simbólico, com a falta de um símbolo para tamponar um “vazio”, superar um luto, ou para que o psiquismo possa encontrar outro destino para o afeto associado ao traço mnêmico da pulsão que não sua descarga automática no corpo ou a partir deste. Seja na clínica do vazio de Zimerman (2004), ou, na clínica do desvalimento, como afirma Gley Costa (2010), vê-se um contingente maior de casos variando entre os polos opostos das retrações/inibições e o das diversas expressões de atuação e hiperatividade. Na prática, são novos sofrimentos que exigem novas formulações teórico-técnicas à psicanálise.

Quanto à importação do pensar psicanalítico para o território brasileiro, Abrão (2001, 2013) ressalta como as diversas adaptações e ampliações técnicas empregadas no processo de sua difusão não foram devidamente identificadas e registradas. Assim, mesmo havendo uma prática consistente em psicanálise com crianças no Brasil há bastante tempo, e transformações técnicas decorrentes desse cenário peculiar, há, ainda, a necessidade de sistematizações acerca de tal processo

e do estado atual dos trabalhos realizados em solo nacional, a exemplo da tese traçada por Abrão em 2012.

De fato, chega uma criança bastante diferente às nossas salas de análise atualmente, assim como a psicanálise como um todo; inclusive, a brasileira já trilhou um caminho profícuo até aqui. Deste modo, reincide-se nessas localizações espaço-temporais, pois são especialmente ricas e necessárias a este estudo, que em última instância, trata da psicanálise de crianças atual no Brasil, onde a presença tecnológica no *setting* parece recorrente e suscita reflexões interessantes no âmbito local.

Cairolí (2010) e Meira (2003), de seu lado, ressaltam a diferença substancial na dimensão simbólica do brincar com games e jogos virtuais, próprios da cultura atual, e o brincar com brinquedos tradicionais, como carrinhos e bonecas, associando este modo de operar o lúdico com a pouca tolerância à frustração, não facilitando a vivência da falta nem a aproximação entre paciente e terapeuta. Outros, como Martínez (2009) e, Brandão, Bittencourt e Vilhena (2010), colocam em evidência os potenciais do brincar atual tecnológico, como a interatividade e a simultaneidade, associando-o ao conceito de transicionalidade em Winnicott.

Tal como Laskoski et. al. (2013), quem observou a aceleração e intensificação do tempo na percepção subjetiva da contemporaneidade, também Barbosa et. al. (2013), alerta-nos sobre as novas formas de constituição subjetiva, para as quais, experimentar momentos de silêncio e tranquilidade faz-se cada vez mais difícil. Características estas que impõe desafios aos terapeutas e à técnica vigente.

Assim, partindo da hipótese de uma prática em psicanálise com crianças já bastante sedimentada no Brasil, conforme narrado em um tópico do capítulo 2, e de algumas iniciativas reflexivas sobre as influências da tecnologia na técnica analítica, vemos a necessidade de uma sistematização maior quanto ao tema, de forma a contribuir com a construção do pensamento científico e psicanalítico atual.

Ante ao exposto, torna-se oportuno a realização de um estudo capaz de estruturar uma análise em torno das modificações técnicas da psicanálise de crianças no Brasil, ao longo do tempo, com particular atenção à chegada de elementos tecnológicos ao *setting*. Tal pesquisa permite compreender a prática clínica atual com crianças e organizar um campo teórico para a reflexão de outros profissionais sobre seus trabalhos e para os analistas iniciantes terem uma compreensão mais robusta do campo em que adentram.

4.2. Objetivos

4.2.1. Objetivo geral:

Conhecer as atualizações técnicas na clínica psicanalítica com crianças ao longo das últimas décadas, especialmente as decorrentes da influência da tecnologia, a partir da experiência de psicanalistas atuantes.

4.2.2. Objetivos específicos:

Verificar como a abrangência de novos quadros clínicos ao *setting* analítico modularam transformações técnicas significativas.

Indagar se houve transformação da técnica a partir da introdução de elementos tecnológicos no *setting*.

4.3. Fundamentos Metodológicos

A presente pesquisa, ao se questionar acerca das mudanças ou adaptações da técnica psicanalítica com crianças nos últimos anos, organiza um trabalho de promover uma investigação histórica de um fato contemporâneo, alinhando-se a um campo de pesquisa nomeado de historiografia² da psicanálise.

A fim de situar este campo de pesquisa, recorreremos a Fábio Herrmann (2004), em seu texto *Pesquisando com o Método Psicanalítico*, no qual apresenta-nos modelos de pesquisa psicanalítica na atualidade, dentre eles, a pesquisa teórica, com a qual nossa proposta encontra-se sintonizada. Conforme o autor, o modelo de investigação denominado de Pesquisa Teórica, ou, Pesquisa sobre Psicanálise, tradicionalmente, tem sido desenvolvido no âmbito universitário para discutir temas como história da psicanálise, estudos teóricos e conceituais, gozando de grande prestígio ao tomar a própria psicanálise como objeto de estudo.

A matéria ora proposta, ainda que trate da dimensão prática da atuação técnica da psicanalista de crianças, está organizada de forma a demonstrar a evolução histórica de um dado campo conceitual, localizado num determinado contexto

² Servimo-nos do termo historiografia, conforme o sentido empregado por William Woodward (1998, p. 62-63): "O pensamento histórico não é muito diferente de qualquer outra forma de trabalho intelectual. Em princípio, divide-se em duas partes ou fases: método histórico, ou análise das fontes, e historiografia, ou síntese e escrita. Em outras palavras, a síntese leva à apresentação dos resultados e conclusões. Na prática, a palavra 'historiografia' passou a ser aplicada a ambas as partes, a análise e a síntese".

sociocultural, caracterizando-se como pesquisa sobre psicanálise, fazendo-se valer do método da historiografia.

Segundo Abrão (2012), o âmbito circunscrito pela historiografia da psicanálise tem logrado significativo avanço nas últimas décadas, e permite verificar os desdobramentos dessa ciência em seu processo de difusão. O mesmo autor traça uma apresentação didática da distinção entre as abordagens que a compõe, a saber, Abordagem Descritiva, Abordagem Contextual, Abordagem Interpretativa e Abordagem Epistemológica.

A Abordagem Descritiva ocupa-se de integrar, numa narrativa, a sucessão de fatos e acontecimentos marcantes na história da psicanálise, preocupando-se com a periodização, descrição detalhada e identificação das personagens nesses envolvidas. Uma das potencialidades dessa abordagem é a proximidade com os acontecimentos e a riqueza de detalhes da descrição, porém, a estrita proximidade com a descrição dos fatos dificulta uma análise mais crítica e abrangente.

A Abordagem Contextual, acrescentada da primeira etapa, não se limita a esta, mas sobremaneira aplica-se em análises mais aprofundadas, buscando inserir o movimento psicanalítico e seus personagens nos contextos social, cultural e científico em vigor no período averiguado, traçando relações entre a psicanálise e demais campos do saber. Um exemplo de estudo nessa abordagem é a biografia de Freud escrita por Peter Gay em 1998, *Uma Vida para Nosso Tempo*. Ao fazê-la, o autor situou Freud e sua obra em diversos cenários que se sobrepunham em maior ou menor escala, como: a psiquiatria da época, a cultura austríaca e a sociedade europeia com suas guerras e ditaduras totalitárias durante o período.

A Abordagem Interpretativa caracteriza-se pela peculiaridade de valer-se do próprio método psicanalítico em movimento, em outras palavras, busca utilizar-se da interpretação como forma de apreender outra faceta dos acontecimentos, observando as continuidades e rupturas entre os principais teóricos, bem como as omissões e exasperações nas formulações conceituais desses.

Por fim, a Abordagem Epistemológica dedica-se primordialmente ao estudo rigoroso e evolutivo dos conceitos-chaves da teoria psicanalítica, lançando luz sobre suas transformações, multiplicidades de empregos e seu processo de apropriação nas diferentes escolas teóricas.

Cabe-nos destacar que, dentre as abordagens anteriores, priorizaremos a Abordagem Contextual. Todavia, ressalta-se que a separação acima vinculada é

primordialmente didática, já que, na prática, seus processos relacionam-se e se sobrepõem.

4.4. Delimitação da pesquisa

Afunilando nosso percurso metodológico, deparamo-nos com o primeiro passo de um estudo historiográfico: definir e localizar as fontes históricas. Tendo em vista a peculiaridade de nosso objeto de pesquisa, consideramos mais oportuno privilegiar a utilização de fontes orais por intermédio de entrevistas com profissionais que atuam na clínica psicanalítica infantil.

Ressalta-se que as fontes orais não são menos valorosas, e, segundo Abrão (2012), sustentam-se a partir de uma nova lógica de compreensão histórica alavancada na França nas primeiras décadas do século XX. Ela é responsável por incorporar aos estudos históricos os fatos cotidianos e os acontecimentos contemporâneos, tornando o testemunho vivo das pessoas que compõem tal momento histórico um elemento-chave. Não menos importante, é a tradição oral na difusão do pensamento analítico que, por longos anos, teve o contato direto entre pares e os seminários como meio privilegiado de debate de ideias e divulgação de experiências. Logo, ao investir na vertente da oralidade, esta pesquisa busca uma ponte direta com a experiência das analistas, permitindo uma análise mais genuína dos fatos através de recortes literais dos depoimentos colhidos, além de resgatar as raízes da transmissão pessoal e direta para a construção da psicanálise.

Isto posto, e memorando o objeto desta pesquisa, quanto à investigação histórica de um fato corrente pouco sistematizado em fontes formais como teses, dissertações, periódicos, etc., mas, evidentemente presente na prática cotidiana dos profissionais da área, o uso de fontes orais mostra-se bastante apropriado.

Nesse âmbito, almejando a viabilização do processo, buscou-se por profissionais renomados em psicanálise com crianças, ao mesmo tempo, procurou-se zelar por uma pluralidade de filiações institucionais que abarcasse vinculações com: as Sociedades de Psicanálise filiadas à IPA, os Institutos de Psicanálise não filiados à IPA e as Universidades. Essa precaução se deve à possibilidade de preservar uma diversidade de concepções teórico-técnicas e de experiências formativas.

Somados a isso, adotaram-se alguns critérios para a seleção dos possíveis entrevistados: a) atuação clínica em psicanálise com crianças, e possivelmente com

adolescentes, há 10 anos ou mais; b) ausência de períodos significativos de interrupção neste intervalo temporal de atuação clínica; e, c) preferencialmente, estar atuando na clínica atualmente. As entrevistadas foram selecionadas de maneira aleatória dentre as indicações fornecidas por outros psicanalistas (orientador, professores deste campus e psicanalistas das Sociedades de Psicanálise do Vale do Paraíba e de São Paulo), os quais recomendaram analistas com exemplar atuação na prática clínica com crianças no estado de São Paulo, indicando uma amostra de conveniência.

Primeiramente, os psicanalistas recomendados foram contatados por telefone a fim de se explicar o intuito da pesquisa e solicitar o agendamento da entrevista. Cabe ressaltar que foram claramente expressas aos candidatos as características das entrevistas. Logo, foram contatados 6 profissionais entre os meses de abril e julho de 2019, com aceite de todos para a proposta. Nota-se que, em decorrência de problemas de saúde da candidata, uma entrevista foi cancelada.

Segue, abaixo, a tabela com a lista de entrevistadas:

TABELA 1. Local e tempo de atuação dos entrevistados

Nome	Local de atuação	Tempo de atuação
Mariângela Mendes de Almeida	São Paulo	1981 – atual (39 anos)
Izelinda Maria N. Garcia de Barros	São Paulo	1975 – 2005 (30 anos)
Josimara Magro Fernandez de Souza	Ribeirão Preto	1989 – atual (30 anos)
Eliana Ap. Sanchez Luiz	São José dos Campos	Início da década de 1980 – atual (40 anos)
Diana Goldberg	São José dos Campos	1976 – atual (43 anos)

Importa, neste ponto, justificar a presença de Izelinda de Barros dentre as analistas selecionadas, visto ser ela a única que não permanece em atuação clínica. Izelinda, apesar de não atender crianças diretamente desde 2005, possui vasta experiência como analista. Desde então, permaneceu atuando como supervisora clínica de analistas que continuam trabalhando com crianças, tendo somadas à sua experiência direta vivências atuais como supervisora, e tendo sido, assim, contemplada neste enquadre metodológico.

As entrevistas foram propostas a partir de um roteiro de perguntas, as quais funcionaram como temas disparadores e modo de padronização dos dados para a análise, caracterizando uma entrevista semidirigida, que, em acordo com Bleger

(1998), seria entendida como uma entrevista aberta, na qual “o entrevistador tem ampla liberdade para as perguntas ou para suas intervenções, permitindo-se toda a flexibilidade necessária em cada caso particular” (p. 3).

Para o referido autor, o modelo de entrevista aberta é, ainda, bastante afeito ao propósito investigativo, que exige flexibilidade para a observação, formulação e verificação de hipótese ao longo de seu decurso.

Assim, a forma de observar bem é ir formulando hipóteses enquanto se observa, e durante a entrevista verificar e retificar as hipóteses no momento mesmo em que ocorrem em função das observações subseqüentes, que por sua vez se enriquecem com as hipóteses prévias. (BLEGER, 1998, p. 19)

Considerando esses pressupostos é que se construiu o modelo de questionário abaixo:

1. *Qual foi o seu percurso formativo, especialmente no que tange à área da Psicanálise de Crianças?*
2. *Quais influências teóricas balizaram sua formação neste campo e em quais você mais se apoia atualmente?*
3. *Nesses anos que você atende crianças, tem observado alguma variação da clínica infantil que tenha reflexos na técnica?*
3. *A tecnologia, seja pelo uso ou requerimento de uso, durante a sessão de smartphones, tablets, mídias sociais etc., ou pelos relatos e brincar na sessão a partir de experiências com estes meios, tem sido presente e influenciado no seu trabalho? De que maneira?*
4. *Existe, no contexto do atendimento terapêutico atual, diferenças entre o brincar das crianças manifesto atualmente e o brincar das crianças de mais de uma década atrás? Quais?*
5. *Tendo em vista que Melanie Klein concebeu uma determinada caixa lúdica e um setting específico para o seu atendimento de crianças, gostaríamos de saber que brinquedos ou opções lúdicas você costuma oferecer a seus pacientes? Como é a relação deles com estes materiais? Eles requisitam ou você já pensou em oferecer outros? Quais e por quê?*
6. *Quais mudanças ou adaptações técnicas ou de manejo fizeram-se necessárias na sua prática clínica com crianças ao longo dos últimos anos?*

Por fim, nota-se que as entrevistas foram realizadas presencialmente nos consultórios das psicanalistas, com exceção da entrevista com a analista Josimara de Souza, que foi realizada por vídeo-chamada via Skype, devido à distância geográfica. Do mesmo modo, as entrevistas tiveram duração média de 1 hora, sendo gravadas em áudio com autorização expressa das entrevistadas e posteriormente transcritas. Destacamos ainda que todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética.

5. ALCANCES E DESAFIOS DA CLÍNICA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE

Enfim, chegamos ao ponto de apresentar as análises tecidas a partir das cinco entrevistas realizadas, explicitando como os dados obtidos foram sistematizados em categorias a fim de estabelecer suas conexões com os três primeiros capítulos teóricos apresentados e expandir esta discussão.

Por tratar-se de um estudo que alia a atualização da prática clínica em psicanálise nos últimos anos e seu contexto atual, encontramos-nos diante de um trabalho de natureza histórica. Devido à escolha metodológica que fizemos – de um estudo historiográfico da psicanálise a partir de uma abordagem contextual –, este trabalho busca sintonizar a atualização epistêmica da teoria e técnica ao recorte sociocultural no qual se insere. Logo, nas categorias seguintes, entrecruzaremos aspectos próprios da técnica psicanalítica com crianças consolidada na atualidade, com aspectos ainda emergentes e desafiadores, sintonizados às circunstâncias próprias dos modelos de subjetivação da infância contemporânea.

De tal modo, a partir da análise das entrevistas, elencamos os principais pontos de convergência e podemos chegar ao estabelecimento de 5 categorias principais, que abordarão os seguintes aspectos:

- **Categoria 1: As modulações técnicas a partir das linhas de difusão teórica da psicanálise no Brasil.** Nesta categoria, buscaremos delinear se as abordagens teóricas mais citadas pelas entrevistadas estão em consonância com as aqui levantadas no capítulo 2, e que perfil da técnica estas construções teóricas traçam.

- **Categoria 2: Alguns aspectos do trabalho com pais de pacientes na clínica da atualidade.** Neste ponto, serão destacados como os psicanalistas atuais têm encarado os desafios do trabalho com os pais na atualidade: novas configurações familiares, novos modelos de parentalidade, o contato mais próximo dos pais com a analista de seus filhos e as possibilidades de atendimentos conjuntos.

- **Categoria 3: Algumas particularidades do trabalho com estados primitivos de mente na clínica da atualidade.** Neste ponto, serão ressaltados tópicos como o manejo com estes pacientes, o seu brincar peculiar e um movimento pendular entre o simbólico e a equação simbólica.

- **Categoria 4: Percepções acerca da presença de novas características subjetivas na clínica infantil atual e manejos possíveis.** Neste item, serão

comentados os principais desafios levantados pelas analistas, os quais, sintonizados com os modos de subjetivação da infância na atualidade, chegam à clínica com expressões de maior dificuldade de tolerar a frustração, imediatez, velocidade, brincar padronizado, entre outras.

- **Categoria 5: a presença de elementos tecnológicos e os manejos possíveis dentro de um *setting* analítico.** Por fim, chegamos ao item em que destacaremos as percepções e manejos estabelecidos pelas analistas diante da presença de *tablets*, *smartphones*, *notebooks*, bem como redes sociais, Youtube e afins dentro do *setting* analítico. Serão ainda ressaltados alguns aspectos das transformações da caixa lúdica.

5.1. Categoria 1: As modulações técnicas a partir das linhas de difusão teórica da psicanálise, no Brasil

Nesta seção, buscaremos, inicialmente, traçar o perfil formativo das entrevistadas, estabelecendo paralelos com o desenvolvimento da psicanálise no Brasil. Em seguida, faremos uma análise de como este perfil teórico modula a técnica.

Para tal, é importante rememorar as fases do estabelecimento da psicanálise de crianças no Brasil, conforme sistematizado por Abrão (2012). Este autor refere-se a três fases amplas: a) período de divulgação das informações teóricas acerca da psicanálise de crianças; b) etapa de aplicação destes conhecimentos teóricos à higiene mental escolar; e c) momento do surgimento da psicoterapia de crianças e a criação de cursos de formação em psicanálise de crianças.

Se essas fases forem traçadas em paralelo com seu período cronológico, temos que o período inicial, marcado pela divulgação das ideias psicanalíticas com crianças, se assenta especialmente durante a década de 1920, mais especificamente na sua metade final. Posteriormente, passa-se por um período de transição nas décadas de 1930/40, quando a sedimentação do pensamento psicanalítico entre os brasileiros e os movimentos pedagógicos por mudanças na educação levaram à criação das ligas de higiene mental escolar, com base analítica. Por fim, o surgimento inicial da psicoterapia psicanalítica com crianças no Brasil e dos cursos de formação em psicanálise de crianças datam da década de 1950. Logo, pode-se concluir que a prática em psicanálise com crianças no Brasil possui cerca de 70 anos de história, e, a esta altura, já goza de experiência bastante ampla e sedimentada (ABRÃO, 2012).

Mais especificamente, quanto ao desenvolvimento das linhas teóricas de difusão do pensamento analítico, Abrão (2012) chama atenção para a forte prevalência da expansão do pensamento kleiniano até a primeira metade da década de 1970. Até esse momento, predominava a formação psicanalítica por intermédio das Sociedades de Psicanálise reconhecidas pela IPA, localizadas no Rio de Janeiro e São Paulo, através de cursos e congressos. De modo geral, os professores eram psicanalistas brasileiros ou estrangeiros, especialmente os argentinos Maurício Knobel, Eduardo Kalina e Arminda Aberastury, todos formados na psicanálise inglesa. Isso merece destaque, pois, ao traçar o perfil das entrevistadas, notamos que elas realizaram seu primeiro circuito formativo em psicanálise nas décadas de 1970/80, nos polos difusores de São Paulo ou Rio de Janeiro, em meio à hegemonia do pensamento kleiniano.

Vejamos o perfil das entrevistadas conforme o quadro abaixo:

TABELA 2. Graduação e ano de início na atuação clínica dos entrevistados

Nome	Graduação	Início da atuação em psicanálise com crianças
Mariângela Mendes de Almeida	Psicologia	1981
Izelinda Maria N. Garcia de Barros	Medicina	1975
Josimara Magro Fernandez de Souza	Psicologia	1989
Eliana Ap. Sanchez Luiz	Psicologia	Início da década de 1980
Diana Goldberg	Psicologia	1976

Em nossa amostra, podemos notar que Diana Goldberg e Izelinda de Barros são as psicanalistas mais experientes, tendo realizado seu primeiro circuito formativo na primeira metade da década de 1970, nas Sociedades de Psicanálise do Rio de Janeiro e São Paulo, respectivamente. Ambas vivenciaram justamente este período de forte difusão do pensamento kleiniano no Brasil, primordialmente por intermédio de psicanalistas sul-americanos. Vejamos uma narração de Diana Goldberg sobre seu percurso formativo durante este período no Rio de Janeiro:

Então eu fiz psicologia, me formei em 1974, mas eu comecei a fazer minha análise pessoal em 1971. Quando ainda estava na faculdade, fazia estágios com criança e adolescente, tinha supervisão, e comecei, no Rio, um curso de especialização em psicanálise de criança e adolescente que era com o Maurício Knobel e com o Eduardo Kalina. Eles vinham da Argentina, uma vez por mês o Kalina vinha e ministrava sobre adolescentes, no outro mês era o Knobel, ele foi inclusive o diretor de toda psiquiatria e psicologia da Unicamp

(ele foi convidado). Eu vim pra São José em 1976, então antes dos anos 80 ele foi convidado e ele era o diretor de toda área da psicologia e psiquiatria, era um argentino que veio para cá. Porque, na verdade, os primeiros psicanalistas brasileiros foram formados pelos argentinos, quem começou a formar aqui foram os argentinos. Na área de criança, foi a Arminda Aberastury... argentina, ela vinha e dava formação.

[...]

Olha, quando eu comecei a trabalhar nos anos 70, quando eu comecei a trabalhar com criança e adolescente, a linha de trabalho era kleiniana, você trabalhava muito em cima de Melanie Klein. Porque a Melanie Klein era a única que tinha trabalhado com crianças, Freud não tinha atendido, o único caso dele era o Pequeno Hans que ele não atendeu diretamente, foi através do pai. Então quem trabalhava com crianças, quem introduziu a psicanálise com crianças foi a Melanie Klein. Então no início, a gente trabalhava muito na orientação kleiniana. Os argentinos, num geral, a própria Arminda Aberastury, o Maurício Knobel, os outros autores, eles eram kleinianos [...]. E, claro, a base era Freud, você tinha uma formação muito freudiana, mas, no trabalho com crianças, o trabalho era muito kleiniano. (Depoimento – 16/04/2019)

Diana narra sobre a influência direta dos psicanalistas argentinos em sua formação na Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro, assim como a forte prevalência da teoria e técnica kleiniana no âmbito da psicanálise com crianças. Por outro lado, na Sociedade de Psicanálise de São Paulo, Izelinda de Barros narra como foi seu primeiro ciclo formativo em psicanálise de crianças na década de 70:

Em 78 eu passei a ser membro associado, e no Instituto (Sociedade de Psicanálise de São Paulo), se criou um projeto piloto de formação em analista de criança, não havia formação em analista de crianças. Esse projeto piloto foi conduzido por um casal de psicanalistas do Uruguai, ele se chamava Luiz e ela se chamava Vida, e eles eram o casal Prego e Silva. Então a gente falava: 'os Prego'. Então, 'os Prego' vinham e davam o curso dessa formação. Eram poucas pessoas neste primeiro, neste projeto piloto. E este projeto durou alguns anos. Não sei... eu achava que 'era' 10, mas é menos, mas com certeza 'é' mais do que 5. Eles vinham uma vez por mês, ficavam sexta a tarde, sábado e domingo de manhã, e a gente trabalhava umas 12 horas, especialmente no sábado, que era de manhã e de tarde. E aí, sim, foi uma formação mais consistente, porque a gente foi ler os autores... sempre a Melanie Klein. Melanie Klein, eu já tinha visto no curso de formação de adultos. Antes, com o Di Loreto, já tinha lido bastante Melanie Klein, Anna Freud e Winnicott, esses três, principalmente. Mas, com 'os Prego', a gente expandiu muito mais: fizemos observação de bebês, estudamos vários autores de psicanálise de crianças, fizemos supervisão de caso clínico, enfim, uma formação. E, ao fim de um período, 'os Prego' acharam que nós que éramos da primeira turma, já tínhamos uma qualificação para assumir o curso. Aí eles se despediram de nós e o curso foi oficializado na Sociedade. (Depoimento – 08/07/2019)

Izelinda evidencia outra presença importante em nosso território durante este período: o casal de psicanalistas uruguayos Luiz e Vida Prego e Silva, os quais ministraram uma formação psicanalítica robusta para o trabalho com crianças, contemplando Winnicott, Anna Freud e Esther Bick. No entanto, apesar da ampliação teórico-técnica em marcha, pode-se depreender do relato de Izelinda que havia

predominância do pensamento kleiniano no contexto geral de análise de crianças, assim como fica claro o papel que esses primeiros formandos assumiram na formação subsequente dos demais psicanalistas brasileiros. Nesse contexto, se institucionalizaram as primeiras formações sistemáticas de psicanálise de crianças no Rio de Janeiro e São Paulo

Esta tradição da escola inglesa na América do Sul e, conseqüentemente, no Brasil, transformou psicanálise de crianças e Melanie Klein em sinônimos, mas segundo Abrão (2012), também foi responsável por uma compreensão bastante a-histórica e dogmática do pensamento kleiniano. O autor analisa que isso decorreu do fato dos analistas formadores, brasileiros ou argentinos, terem tido contato com essa matriz teórica diretamente na Inglaterra na década de 50, num momento em que os debates entre kleinianos e freudianos estavam acirrados, após as “discussões controversas” da década anterior, e o ensino teórico-técnico tornou-se dogmático a fim de distinguir claramente as duas correntes. Um relato de Diana Goldberg exemplifica como o ensino de psicanálise naquele momento parecia ser mais rígido:

[...] a psicanálise, há 40 anos atrás, era muito diferente do que ela é hoje. Era um trabalho muito mais ortodoxo, você trabalhava de uma maneira extremamente ortodoxa, não é como é hoje. Primeiro que não se trabalhava com uma vez por semana, isso não existia, você trabalhava atendendo no mínimo de 2 a 3 vezes por semana. Análise mesmo, para ser considerada psicanálise era 4 vezes por semana, no mínimo 3. Se você atendia duas vezes por semana, isso não era análise, era terapia de base analítica, não era análise. (Depoimento – 16/04/2019)

No entanto, a partir da década de 1980, o leque teórico da psicanálise brasileira começou a se expandir, parte em decorrência da ascensão de novas demandas clínicas, e outra parte, a partir do estudo aplicado de outros autores psicanalíticos viabilizados pelos institutos de psicanálise não filiados à IPA, assim como pelos centros universitários após a consolidação dos cursos de psicologia em suas grades, o que, conseqüentemente, impeliu para uma ampliação de repertório dentro das próprias Sociedades filiadas à IPA. A seguir, outro trecho do depoimento de Diana Goldberg exemplifica, novamente, uma faceta dessa apreensão rígida e dogmática do pensamento kleiniano em solo nacional, particularmente quanto ao trabalho interpretativo, e, do mesmo modo, ressalta o papel exercido pela difusão de novos teóricos para uma modificação da técnica de análise de crianças.

[...] como eu estava com esse projeto de retorno ‘pro’ Rio eu fui convidada pra ser membro da Sociedade [...]. E lá, nessa época, em 1987 precisamente, eu comecei a estudar Winnicott lá na Sociedade com a Ivone Lins. A Ivone

Lins dava um módulo de Winnicott e eu ia toda sexta-feira. E aí, quando eu comecei a estudar Winnicott, isso fez todo sentido 'pra' mim, quer dizer, todas as minhas angústias e inquietações, onde eu achava que a psicanálise clássica e ortodoxa não davam conta, com Winnicott isso começou a mudar, por quê?

Porque quando você começa a estudar Winnicott e vai trabalhar com Winnicott, ele é realmente uma quebra de paradigma. Ele é uma quebra de paradigma da psicanálise clássica. [...] Então, quando você começa a estudar Winnicott você muda sua escuta totalmente. Porque até então, quando um paciente chega, qual era a nossa escuta? Uma escuta freudiana, do Édipo, de como rolou isso. Kleinianamente você também pensava na cisão, no objeto bom e no objeto mau. E não que essas contribuições não sejam fundamentais 'pra' você entender os estágios primitivos, agora trabalhar como ela trabalhava, 'pra' mim era imaginável. As interpretações que ela fazia, você pega o livro "Psicanálise de Crianças", "porque o pipi do papai... a criança brincando de carrinho... no órgão da mamãe..." quer dizer, isso eram coisas 'pra' mim... e ela colocava que você tinha que fazer essas interpretações, porque era assim que era. E, 'pra' mim, não era algo que eu me sentia confortável fazendo.

Então apesar de eu ter o entendimento teórico kleiniano, quando eu estava com as crianças eu não fazia desse jeito, eu podia ter esse raciocínio, mas eu fazia de uma outra maneira. E quando eu comecei a estudar Winnicott, aí, claro, a escuta muda, e quando você está com o paciente e ele começa a falar, você começa a pensar como foram os primeiros dias de vida dele na relação com a mãe, como foi essa relação, esse olhar, já que como diz Winnicott, "a gente não nasce do ponto de vista psíquico, a gente nasce fisicamente, mas você se constitui no olhar da mãe". (Depoimento – 16/04/2019)

Neste trecho, pode-se ter dimensão do quão enrijecida foi a apreensão da técnica kleiniana com crianças em solo brasileiro, visto que em traduções posteriores da obra de Melanie Klein, bem como outras releituras de autores pós-kleinianos, mostraram que a própria autora afirmou que a prática interpretativa não poderia ser mera tradução de símbolos, tampouco deveria ser extremamente rígida como foi apreendido por aqui. De outro modo, pode-se perceber também, que a percepção de "rigidez" do pensamento kleiniano no Brasil contribuiu para sua decadência e substituição por outros modelos teóricos.

Em paralelo, também o surgimento de novas demandas clínicas e a busca por compreensão desses novos quadros subjetivos, especialmente o autismo, levaram alguns profissionais brasileiros a viajarem para a Inglaterra, visto que não havia profissionais com essa experiência no Brasil, tal como relata Mariângela de Almeida:

Eu me formei em 81 pela PUC de São Paulo, já com alguma... um interesse grande pela área do trabalho de crianças, dentro da faculdade mesmo, eu acabei fazendo um percurso pela clínica, com grande influência de professores que tinham uma tradição psicanalítica e comecei a trabalhar em instituições desde aquela época com tradição psicanalítica [...]. Aí, em 88, eu tive oportunidade de fazer formação na Clínica Tavistock, em Londres, justamente nessa área da psicanálise infantil, pelo interesse do trabalho com crianças com transtornos mais graves, pelo interesse com autismo, psicose infantil, e, aí, fiquei 6 anos lá, acabei fazendo um mestrado nesta área de

estudos observacionais psicanalíticos e psicanálise infantil. Depois de 6 anos lá, retornei e tive uma escola pra crianças com transtornos graves, uma escola terapêutica, né, sempre com esse olhar também da clínica, olhando o desenvolvimento da criança a partir de estados mais primitivos de mente para várias tentativas de elaboração, e aí fui fazendo a formação na Sociedade Brasileira de Psicanálise também [...]. (Depoimento – 10/07/2019)

Do mesmo modo, o relato abaixo de Izelinda de Barros também evidencia essa busca de experiência inglesa para aprender sobre os casos de autismo e psicose infantil, ressaltando como isso, depois, foi sendo incorporado pelas Sociedades de Psicanálise brasileiras e abriu o campo para novas práticas e novos pensamentos teóricos, democratizando mais o cenário psicanalítico nacional que passava a não se restringir à técnica kleiniana no âmbito da análise de crianças.

O trabalho com criança autista logo mostrou que aquela técnica que a gente usava não servia com eles. Mas, aí, até por indicação da minha analista, eu estava em análise didática, eu procurei uma pessoa na Inglaterra que também era um pouco pioneira no trabalho com criança autista que era a Francis Tustin, que é um nome muito conhecido hoje em dia. Bom, eu fui lá, eu conheci. Tive uma oportunidade de ir pra Inglaterra por conta do trabalho do meu marido, então aproveitei para conhecê-la, era uma pessoa muito afável, eu só encontrei gente boa. E ela então me recebeu muito bem, voltei mais uma ou duas vezes, mas a gente se correspondia, eu mandava a supervisão por escrito e ele me respondia por escrito. E, aos poucos, 'se formou' grupos de estudo de psicanálise de crianças, especialmente de autismo, e na época, psicose infantil, autismo, tudo era mais ou menos a mesma coisa. E foi crescendo este grupo. De uns anos 'pra' cá, eu não sei quantos anos, mas nós temos um grupo de estudos consolidado, oficial na Sociedade, que deve ter uns 10 anos, assim, oficial. (Depoimento – 08/07/2019)

Tais relatos evidenciam alguns dos fatores que levaram a derrocada da hegemonia kleiniana no cenário da psicanálise de crianças, no Brasil, a partir da reta final da década de 80, e expandiu as possibilidades teórico-técnicas de atuação nas décadas seguintes, e, conseqüentemente, o perfil dos profissionais. Esses, hoje, se denominam não só kleinianos, mas pós-kleinianos, winnicottianos, bionianos, etc., e não se restringem aos polos de São Paulo e Rio de Janeiro, mas a outras localidades do Brasil, inclusive algumas mais interioranas, como podemos perceber no relato de Josimara de Souza, a qual trabalha mais arduamente em Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo:

Eu me formei em 1987 e eu fiz aprimoramento no Hospital das Clínicas, em 1988/89. Em 1989, no segundo ano do aprimoramento, a gente passava no ambulatório infantil. E aí que eu comecei a atender crianças.

[...]

A gente aqui em geral tem uma tradição bioniana muito forte. Eu diria que quando eu formei a Melanie Klein estava no auge, depois ela foi ficando meio de escanteio, e eu gosto muito, 'pra' quem atende criança eu acho que é

obrigatório. Eu acho que hoje a gente tem uma orientação Klein-bioniana, ou pós-kleiniana. Mas, assim, os autores pós-kleinianos, o Meltzer, eu fiz muito grupo e supervisão com a Izelinda e ela gosta muito do Meltzer, eu estudei muito Meltzer, gosto demais dele. (Depoimento – 29/07/2019)

Esse cenário de ampliação dos referenciais teóricos reflete diretamente na dimensão da técnica analítica, marcando algumas leituras bastante originais, bem como permanências e outras rupturas importantes, como veremos a seguir. Logo, apesar de ter sido muito questionada a partir da metade final da década de 80, a influência do pensamento kleiniano foi responsável por introduzir aspectos centrais da técnica de análise com crianças que permanecem até hoje na prática das entrevistadas, com algumas expansões e outras modificações. Todavia, destaca-se a permanência da técnica de análise em torno do brincar da criança, relativa à interpretação do simbólico.

Vejam um paralelo entre a análise pelo brincar proposta por Klein e o relato de uma entrevistada. Klein, no momento da análise de Fritz, modificou sua técnica durante o processo de análise da criança, passando de uma postura mais pedagógica para uma postura mais interpretativa, utilizando como objeto de análise o brincar. Klein, considerando o brincar enquanto produção simbólica do paciente, percebeu que a ansiedade diminuía, dando origem à expressão de um novo material lúdico quando ela o interpretava corretamente. Assim, Klein (1955/1991) narra como moldou sua técnica interpretativa a partir da observação do brincar.

Para tanto, tive que fazer pleno uso da linguagem simbólica do brincar, que reconheci como sendo uma parte essencial do modo de expressão da criança. Como vimos, o bloco, a figurinha, o carro não representam apenas coisas que interessam à criança por si mesmas: no seu brincar elas sempre têm, também, uma variedade de significados simbólicos que estão interligados com as fantasias, desejos e experiências da criança. Este modo arcaico de expressão é também a linguagem com a qual estamos familiarizados nos sonhos, e foi aproximando-me do brincar da criança de um modo similar a interpretação dos sonhos de Freud que descobri que poderia ter acesso ao inconsciente da criança. Mas temos que considerar o uso de símbolos de cada criança em conexão com suas emoções e ansiedades particulares e em relação com a situação total que é apresentada na análise. Meras traduções generalizadas de símbolos não têm sentido. (p. 160-161)

Agora vejamos um trecho do depoimento de Mariângela de Almeida acerca da técnica de análise com crianças:

Ah, mas falando do brincar em si, o brincar tem uma preponderância universal, na questão da manifestação do mundo interno da criança dentro de um *setting* terapêutico, então eu acho que tem algo que permanece, que é a função simbólica da criança, o quanto que ela, 'pra' comunicar o que está se passando internamente, vai se utilizar de intermediários como o faz de

conta, como o desenvolvimento da função simbólica. É a partir destes instrumentos que ela vai se comunicar com a gente. Então isso eu acho que é alguma coisa que percorre todas essas décadas. Eu acho que a gente partilhando dessa visão psicanalítica freudiana/kleiniana, depois se a gente envereda aí pela psicanálise infantil todos os discípulos que trabalharam junto com essa questão do brincar sempre valorizaram muito o brincar enquanto associação livre da criança em paralelo com a associação livre do adulto. Então é uma das vias regias pelas quais vamos ter acesso ao mundo interno da criança e a maneira como ela vai se vincular com a gente, então acho que isso também é uma coisa que percorre todo o tempo. (Depoimento – 10/07/2019)

A grande contribuição kleiniana da análise da atividade lúdica como produção simbólica da criança e transposição de seu mundo interno para o *setting* parecem permanecer atuais na prática das entrevistadas. Aparentemente, considera-se o símbolo algo flexível e modulável pela história do sujeito, não algo pré-estabelecido com um significado invariável culturalmente, levando-nos a inferir que, talvez, o dogmatismo marcante do início da difusão do pensamento kleiniano, no Brasil, tenha sido superado.

Notoriamente, a ampliação das correntes teórico-técnicas mais relevantes no cenário psicanalítico brasileiro nas décadas posteriores a 1970 seguiu o mesmo movimento iniciado na Europa desde 1950, a saber, uma ampliação dos padrões de analisabilidade na psicanálise de crianças. O trabalho na esfera das psicoses e dos autismos na infância impulsionaram a psicanálise para horizontes anteriores ao Édipo e aos estados mentais nos quais o simbólico não se expressa de forma estruturada. Sobretudo, a partir disso, notou-se uma diminuição de importância do paradigma kleiniano pela sua limitação, e nem tanto pela sua obsolescência, em outras palavras, seus preceitos continuam atuais, mas relegados à determinados casos que hoje ocupam parte de nossa clínica, e que outrora representaram ela toda, quando ainda se concebia uma clínica das neuroses, estritamente.

Assim, a vanguarda da psicanálise de crianças atual situa-se no plano dos quadros psíquicos com o simbólico não ou pouco estruturado, seja em decorrência de se trabalhar com crianças em estados cada vez mais precoces do desenvolvimento, seja em decorrência do trabalho com quadros não-neuróticos. Particularmente, quanto à nossa amostra, é possível dizer que a formação no trabalho psicanalítico com bebês e no trabalho com crianças autistas, tendo como grandes difusoras Esther Bick e Frances Tustin, respectivamente, teve um papel crucial para a maioria das entrevistadas, a ponto de expandir sua atuação prática e refinar seu olhar técnico para os casos que chegam às suas clínicas.

Dentre as entrevistadas, Mariângela de Almeida, Izelinda de Barros e Eliana Luiz salientaram o fato de terem atendido e ainda trabalharem com muitas crianças autistas ou com traços autísticos em sua clínica. Diana Goldberg e Josimara, por sua vez, relataram terem tido alguns contatos com pacientes assim. Mais adiante, ressaltaremos os meandros das modificações técnicas que o trabalho com crianças com esse tipo de comprometimento acarretou à clínica atual; por ora, importa apreendermos o sentido geral desta modificação.

Em suma, a técnica kleiniana, fortemente solidificada em torno das interpretações dos conteúdos simbólicos e verbais, foi cedendo lugar para outros modos de pensar, para a atenção com os conteúdos não-verbais, com os estados de comunicação mais sutis, surgindo a necessidade de tornar a técnica mais ativa nesses casos, no sentido de não se ater somente às interpretações, mas de se preocupar com o trabalho construtivo, de constituição do simbólico, da afetividade e da relação com o outro. Como mencionou Izelinda de Barros, “O trabalho com criança autista logo mostrou que aquela técnica que a gente usava não servia com eles” (Depoimento - 08/07/2019).

Neste fragmento, Izelinda de Barros dá mostra de como o trabalho com crianças autistas impeliram-na para uma modificação/ampliação de sua técnica, contribuindo para o estado atual daquilo que Figueiredo, Saviotto e Souza (2013) chamaram de estatuto inter e transescolástico da psicanálise contemporânea, em outros termos, uma técnica fluida, capaz de navegar entre os diferentes autores e escolas, a fim de buscar modos de ler a complexidade do sujeito contemporâneo.

A partir disso, passa a ser necessário diferenciar estados mentais neuróticos e não-neuróticos, às vezes num mesmo paciente, ao longo da análise. Compreender as distinções entre esses modos de funcionamento psíquico transforma toda leitura do material expresso no *setting* e da intervenção e manejos técnicos. Assim, se no campo mais habitual para nós, o das neuroses, o trabalho é iminentemente interpretativo, no contexto dos quadros não-neuróticos, urge o estabelecimento de outra leitura e outro manejo técnico, mais voltado para um trabalho de facilitar a integração do psiquismo, de auxiliar na construção de sentidos, de estabelecer contato com o outro e consigo mesmo, mais próximo daquilo que Roussillon (2013) chamou de reflexividade e apropriação subjetiva.

Concomitantemente, esta técnica mais ativa e construtiva que marca o trabalho com crianças autistas parece também estimular algumas reflexões, modos de ler a

situação e manejos para o trabalho com crianças que não têm essa configuração psíquica como dominante. Desta feita, seja de um lado ou de outro, emerge uma técnica mais ativa, mais interventiva, que exige do analista a postura de deslocar-se em direção ao seu paciente, não de resignar-se ao modelo do “analista-espelho”, mas aproximar-se da ideia de “analista-ambiente”, imbricado na ética do cuidado.

Logo, dentre os aspectos anteriormente expostos, na amostra que nos cabe, vemos algumas variações e expansões importantes da técnica, que se apresenta mais ativa e interventiva na atualidade, exigindo uma postura mais diretiva das analistas. Isso torna evidente como a análise de crianças no Brasil não mais se resume às leituras kleinianas, apesar dessas ainda parecerem dominantes no cenário nacional.

Por outro lado, nota-se uma ausência significativa em nossa amostra. Não há nenhuma menção direta das entrevistadas à técnica Doltoniana com crianças, principalmente marcada pelo trabalho de “fazer falar” sobre seu desejo. Talvez isso decorra justamente da forte difusão do pensamento kleiniano e da técnica de análise através do brincar, a qual não era utilizada por Françoise Dolto. Porém, assume-se a possibilidade de intervenções do pensamento doltoniano no trabalho com pais de pacientes, como veremos adiante.

5.2. Categoria 2: Alguns aspectos do trabalho com pais de pacientes na clínica da atualidade

Na presente categoria, buscaremos sublinhar algumas modificações importantes na clínica psicanalítica infantil, com relação ao trabalho com os pais dos pacientes. Em acordo com a análise das entrevistas, trataremos de pincelar alguns aspectos relevantes que perpassam dois eixos centrais, sendo: a) a dimensão das modificações técnicas, a partir das renovadas compreensões teóricas acerca do trabalho do analista; e b) o aspecto sócio-subjetivo da parentalidade e da relação pais e filhos na contemporaneidade, que afetam diretamente a clínica e o trabalho do terapeuta. Sabe-se, porém, que essa subdivisão é fruto de um esforço didático, sendo, na prática, dimensões interconectadas forjadas dialeticamente a partir de um sujeito historicamente constituído.

Nesse sentido, primeiramente, atentemo-nos ao plano das modificações técnicas. Notoriamente, o papel dos pais ou responsáveis na análise de uma criança ampliou-se ao longo das últimas décadas; com efeito, novas formulações teóricas e

manejos técnicos buscaram ler e intervir nessa relação, considerando-a parte do enquadre terapêutico.

Logo, importa recordar que a psicanálise de crianças brasileira foi fundada sob a égide do pensamento kleiniano a partir de seus seguidores, em especial, a argentina Arminda Aberastury. Tal pensamento trazia em seu bojo o direcionamento para a análise do mundo interno da criança e o consenso inicial quanto ao restrito contato com os pais do paciente, devido ao risco do terapeuta contaminar-se pela visão parental e deixar de trabalhar com as imagens internalizadas pela criança. Ao mesmo tempo, somavam-se a essa ideia as noções kleinianas acerca da formação do SuperEu, que dependia mais da dinâmica pulsional da criança do que dos pais reais, sendo estabelecido até os três anos com base nos mecanismos de projeção e introjeção próprios do bebê (KLEIN, 1927/1996). Em consequência, essas concepções teóricas, sugestionavam a prescindibilidade da compreensão do ambiente externo, tanto no desenvolvimento da criança quanto no trabalho analítico com essa, bastando ater-se a e lidar com as imagens internalizadas em seu psiquismo.

Tendo isso em vista, e o sabido dogmatismo presente no ensino inicial do pensamento kleiniano no Brasil, contemporaneamente à graduação de Diana Goldberg, podemos suscitar uma explicação pertinente para o tom imperativo adotado pela mencionada analista ao referir-se às diretrizes técnicas da época:

[...] quando você começava a atender a criança você não podia ter contato com os pais, 'pra' não ser contaminado pelas coisas dos pais, pelas angústias, pelas aflições, etc. Então você tinha que atender a criança em função da criança [...]. Além de não poder ter contato com os pais, você não podia encaminhar os pais para análise também, porque eles não estavam pedindo isso, e análise é um trabalho que você faz com o inconsciente. Então, você encaminhava os pais para orientação, os pais faziam orientação com uma outra pessoa, a qual não era interpretativa, nem trabalhava com o inconsciente [...]. (Depoimento – 16/04/2019)

Na concepção da analista, as orientações pareciam bastante claras e impositivas à época: evitar contato com os pais do seu paciente e encaminhá-los para a orientação, se necessário. Entretanto, anos mais tarde isso começou a se modificar com a própria influência de Arminda Aberastury, que, apesar de contumaz discípula de Klein, foi capaz de elaborar estratégias e concepções originais no campo da análise de crianças.

Aberastury (1984), evidencia como, em sua prática, começou a valorizar, cada vez mais, a importância de trabalhar com os pais dos pacientes, não se restringindo a um modelo orientacional, mas também interpretativo. Para a autora, o sucesso da

análise da criança está estritamente relacionado à possibilidade de os pais implicarem-se nela também, mesmo que indiretamente. Por isso, desenvolveu pensamentos acerca das entrevistas iniciais com os genitores, buscando elaborar modelos mais propícios ao trabalho de acolher as angústias desencadeadas neles devido à enfermidade do filho, ao passo que também criou um modelo paralelo de acompanhamento através de grupos de mães, os quais ficavam sob encargo de outro terapeuta. Ou seja, atentar-se e acolher o ambiente externo do paciente, além de ser necessário para manter a criança em análise, era fundamental para facilitar a comunicação e modificações importantes para o alcance da cura ou melhora diagnóstica.

Portanto, considerando a forte influência de Arminda Aberastury para a formação da psicanálise de crianças no Brasil, não tardou para sentirmos suas influências ecoarem em solo nacional. A postura mais flexível e compreensível com relação aos pais, partilhada por Aberastury e seus compatriotas, atraiu adeptos no Brasil, e parece ter sintonizado melhor com a cultura local do que a rigidez britânica, além de alinhar-se mais com as correntes winnicottianas e francesas do pensamento analítico que começaram a chegar por aqui a partir da segunda metade da década de 1970. É praticamente em tom de alívio que Diana Goldberg narra o trecho a seguir:

Depois eu percebi que era muito importante no trabalho com a crianças, 'pros' pais manterem a criança, era preciso você fazer uma aliança terapêutica com os pais. Porque se você não fizesse essa aliança terapêutica, eles não iriam manter a criança aqui, a criança não tinha esse poder de decisão. Então, de alguma maneira os pais tinham que se sentir acolhidos, compreendidos, para que você pudesse fazer uma aliança com eles, 'pra' que eles suportassem manter a terapia da criança. (Depoimento – 16/04/2019)

Assim, começou a se assentar na prática analítica brasileira, sob influência dos analistas argentinos, um regime de maior proximidade, compreensão e acolhimento do analista do filho com relação aos pais desse. Seguidamente, a partir da década de 80, a hegemonia kleiniana no Brasil começou a entrar em crise, sucedida pela ascensão da forte corrente winnicottiana, que alguns consideram ter superado em influência os aportes kleinianos iniciais, e proposto uma reviravolta na importância do ambiente externo para a análise (OUTEIRAL et. al., 2005). As formulações winnicottianas acerca da teoria da dependência, rumo à independência e do ambiente, modificaram a importância atribuída ao ambiente externo na constituição do sujeito e no decurso da análise, opondo-se às premissas kleinianas, centradas nos processos internos da criança. Como resultado, Winnicott deslocou o trabalho do analista da

interpretação do simbólico para o manejo de *setting*, incluindo a função ambiente do analista e a incumbência de alguma medida de influência sobre o ambiente direto da criança.

Paralelamente, as correntes francesas traziam os ares de Françoise Dolto, que teve como aspecto proeminente de sua prática a compreensão do sintoma da criança como uma formação do adoecimento familiar. Assim, para além de tratar a criança, a psicanalista buscava tratar o sintoma, muitas vezes atendendo pais e filhos em conjunto, sendo imprescindível estabelecer uma relação de confiança com os genitores para mantê-los engajados no trabalho terapêutico com a criança.

A partir disso, há fundamentos para sugerir que as influências de Arminda Aberastury, Winnicott e Dolto, no território brasileiro, contribuíram em alguma medida para as adaptações dos analistas locais em seus trabalhos com os pais de seus pequenos pacientes. Como resultado, foi associado à análise de crianças a pujante necessidade de, paralelamente à análise tradicional, acompanhar e influenciar os pais para uma postura mais receptiva com seu filho, como parte essencial do bom prognóstico terapêutico, ultrapassando a ideia de aliar-se aos genitores em favor da necessidade de manter o tratamento. Em decorrência disso, Mariângela de Almeida, ao observar essa mudança técnica, nos fornece uma exemplificação de sua prática:

[...] falando de uma coisa que eu também acho que é diferente na psicanálise infantil atualmente, eu acho que é o trabalho com os pais, que também é muito mais parte do trabalho. [...] A gente vai trabalhar com a criança, mas também vai trabalhar com os pais. Os pais iam dizendo, “Ah, mas não tem cabimento ele usar essa imagem”, e eu trabalhava com eles o que essa imagem demonstrava, o que essa imagem estava representando no mundo interno dele. (Depoimento – 10/07/2019)

A descrição acima esboça uma tentativa de auxiliar os pais na compreensão da dinâmica subjetiva do filho que estava em análise, deixando implícita a premissa de que influenciar o ambiente em uma postura mais acolhedora e compreensível interfere positivamente na melhora do paciente. Trata-se, portanto, da promoção de outros modos de leitura e de elaboração subjetiva nos pais. De modo análogo, é possível observar na narrativa a seguir, de Izelinda de Barros, o mesmo exercício de reflexão junto aos pais do paciente, neste caso, deixando explícito o intuito de influenciar uma atitude do ambiente direto da criança:

Eu me lembro de conversar com os pais a respeito de exigências descabidas, com relação ao que o psiquismo de uma criança poderia responder. Com consequências superegóicas graves. E com expectativas muito exageradas,

ou 'pra' mais, 'pra' filhos brilhantes, ou pra filhos que certamente vão virar marginais. [...] Então, era importante explicar, mostrar 'pros' pais como é a espontaneidade de uma criança, como é atraente, como enriquece um adulto, inclusive, respeitar a espontaneidade da criança. Os limites são continentes quando eles têm uma flexibilidade ótima, e como eles podem ser absolutamente restritivos quando eles são exagerados. (Depoimento – 08/07/2019)

Não à toa, a importância do ambiente externo e da dependência da criança em relação aos pais, que tem como grande colaborador Donald Winnicott, apesar de dever créditos a outros tantos (Lacan, Bion, Dolto, etc.), parece ter se sedimentado na cultura analítica brasileira como um pressuposto transescolar e transparadigmático, conforme explicita-se no trecho de Diana Goldberg a seguir:

Quer dizer, hoje você já nem concebe atender uma criança sem fazer um trabalho com os pais, isso é inimaginável. Porque hoje a gente tem essa noção, e essa consciência de que a criança está inserida nesse contexto, e não tem como. Então, quando você atende crianças, você faz um trabalho paralelo com os pais, atendendo a cada quinze dias, dependendo da situação, da gravidade, da ansiedade dos pais, [...] ou pode fazer atendimento conjunto da criança com os pais. (Depoimento – 16/04/2019)

A importância do ambiente externo, na análise de crianças, se soma a outras tantas atualizações teórico-técnicas em psicanálise que contribuíram para redirecionar o pensar analítico do mundo interno do sujeito para o modelo relacional e intersubjetivo. Tal processo se deu gradativamente, mas parece ter se assentado como uma nova ordem paradigmática na ciência analítica.

Logo, considerando o trabalho analítico como algo que se debruça sobre a intersubjetividade, e não sobre a análise do mundo interno, tornou-se indispensável refletir sobre os mais diversos modos humanos de se relacionar em suas culturas, bem como a forma que modulam os processos de subjetivação, e, conseqüentemente, o *setting*. Como consequência mais direta, relacionada ao trabalho com pais na clínica analítica infantil, entrou em voga a preocupação dos analistas quanto aos impactos subjetivacionais derivados das mudanças nos modelos de parentalidade e das novas configurações familiares na contemporaneidade, como expresso por Eliana Luiz:

Hoje nós temos diferentes formas de famílias. Há muitos anos atrás, quando eu comecei a clínica, nós não tínhamos tantas, não tínhamos tantos divórcios, tantas separações, tantas famílias homoafetivas, tantas famílias cuja mãe é a única representante, ou cujo pai, famílias monoparentais, nós não tínhamos esta quantidade de famílias reconstituídas, os matrimônios são rompidos e são reconstituídos por ambos os cônjuges, e disto resultam outros filhos. (Depoimento – 18/07/2019)

As novas configurações familiares insuflaram questionamentos à teoria analítica estabelecida. Como pensar o desenrolar do Complexo de Édipo em contextos familiares monoparentais ou homoafetivos, por exemplo? Sabidamente, a teoria freudiana, e depois a kleiniana, partiram, quase exclusivamente, de contextos familiares tradicionais, ou seja: um casal heteroafetivo com filhos gerados dessa união, uma mãe dócil e senhora do lar, e um pai austero. No entanto, segundo Sarmiento (2004), ao longo do século XX, especialmente em sua metade final, inúmeras transformações sociais abalaram a soberania desse modelo, dentre elas, uma das mais importantes, a migração em massa das mulheres do lar para o mercado de trabalho. Fatalmente, conforme Badinter (1980/1985), o padrão de “sucesso” subjetivacional descrito pela psicanálise, estruturado a partir da cena edípica ideal, foi colocado sob questionamento.

Obviamente, a psicanálise reinventou-se, e por isso permanece. No trecho a seguir, de Diana Goldberg, pode-se inferir por quais caminhos a teoria analítica atualizou-se:

Então, a primeira mudança nessa parentalidade foi a figura do pai, que saiu um pouco de cena. [...] uma coisa que pode ter mais de imediato com clínica é que quando Freud fala da situação edípica, a importância do pai, do Outro, tanto no Freud como no Lacan, fundamentalmente, que a importância do pai é ‘pra’ romper a simbiose, a relação dual mãe-bebê, e que essa criança não seja o falo da mãe, não fique no lugar do falo da mãe. [...] Mas a verdade é que você não precisa necessariamente de um pai físico biológico para isso, se essa mulher já tiver outros interesses na vida que não o bebê, essa situação triangular já se estruturou. Se essa mulher tem uma profissão, tem uma vida própria, tem amigos, tem um namorado que não precisa ser o pai da criança, possa ter uma vida ativa, isso já se instaurou um terceiro, então não precisa realmente de um pai físico ‘pra’ que isso se dê, porque a gente sabe inclusive que você pode ter um pai físico e essa ruptura não se dar, até porque quem passa a lei do pai para o filho é a mãe, o pai não tem como se impor se a mãe não abrir esse espaço ‘pra’ ele. (Depoimento – 16/04/2019)

Um eixo central aqui proposto é a aparição do termo “função” para referir-se ao papel materno e ao papel paterno. Concomitantemente, a abstração das figuras parentais no discurso analítico completa o reordenamento teórico em pauta. É certo que essa modificação não é tão recente; Winnicott, por exemplo, já utilizava o termo “função materna” não o restringindo à mãe-genitora, e também Lacan o fez, não obstante, esses termos servem bem à atualidade. O sentido atribuído por Diana ao termo “função paterna” e materna, em consonância com o consenso analítico atual, sugere atribuições que podem ser encarnadas por pessoas de ambos os sexos, e indistintamente do gênero. No caso da função paterna, como descrito acima, nem

mesmo é necessário que seja exercida por uma pessoa humana, podendo ser qualquer objeto que atraia o interesse da mãe, ou de quem exerça a função materna, para além do bebê. Conseqüentemente, o Édipo deve se desenrolar a partir das funções exercidas na vida da criança, e não dos pais reais, que podem encarnar ou não tais funções, independente de sexo ou gênero.

Apesar da atualização teórica, Badinter (1980/1985), considerando o amplo alcance da teoria analítica na atualidade, critica o quanto as noções de função materna e paterna inscreveram socialmente, no plano simbólico, e possivelmente inconsciente, uma distinção fundamental entre sexos masculino e feminino, delegando, ainda, a primazia do desenvolvimento emocional à função materna, e conferindo menos aspectos à função paterna, que nem mesmo precisa de um ser encarnado para operar. Entretanto, é comum aos psicanalistas, a partir das transformações teóricas aqui descritas, não considerar as distintas configurações familiares a partir de posições concretas biológicas ou sociais realizadas por seus membros, mas, sim, a função simbólica que desempenham na dinâmica relacional familiar, tal como Diana o faz ao referir-se a uma paciente filha de um casal homoafetivo:

Eu acho que isso, aparentemente não tenha muita influência, mas eu acho que a gente vai ter que esperar 'pra' ver. [...]

Eu mesma, atendi uma menina que tinha duas mães [...] e, aparentemente, ela não tinha problema com isso, ela tinha uma série de dificuldades de coisas, mas não eram relacionadas a isso. (Depoimento – 16/04/2019)

A nosso ver, a contração simbólica da função paterna, conforme observada por Badinter (1980/1985), parece estar sintonizada, em alguma medida, no plano concreto, com todo contexto social de ascensão do protagonismo feminino e realocamento dos papéis masculinos, mas também parece se relacionar com outra percepção bastante comum às psicanalistas contemporâneas que ultrapassa a questão de sexo ou gênero, a saber, a dificuldade parental de estabelecer limites às suas crianças e demarcar uma distinção clara de papéis entre pais e filhos.

Essas duas tarefas, estabelecer limites e demarcar papéis, são, reconhecidamente, atributos claros da função paterna em psicanálise, e ao mesmo tempo, conforme citado por algumas de nossas entrevistadas, estão em plena crise na contemporaneidade. Isso afeta diretamente o desenvolvimento da criança, a relação do terapeuta com ela e suas figuras parentais, e a dinâmica clínica subjacente. Izelinda de Barros, ao mencionar essa questão, refere-a como um regime de

complacência dos pais com suas crianças, em oposição ao regime rígido característico da dinâmica sociofamiliar do século passado:

Ao longo desses anos eu vi isso mudar 'pra' o que a gente gostaria de ter uma flexibilidade, ter evoluído 'pra' uma flacidez. E uma diminuição da assimetria entre adultos e criança, de tal modo que a criança deixa de ter a proteção de um adulto porque o adulto entende que a criança deve ser respeitada nos seus desejos, e não é um respeito, isso é uma complacência. É você conceder, é você não ajudar a construir o princípio de realidade, o que é difícil... o princípio do prazer é imediato, o princípio da realidade precisa ser construído. (Depoimento – 08/07/2019)

É notório como a decadência da função paterna tornou-se objeto de um intenso diálogo em psicanálise, tendo incitado outras disciplinas e toda sociedade ao debate. No plano sociológico, pode-se sugerir outra explicação complementar para a decadência da função paterna na atualidade, ou, ao menos, outro processo paralelo e interconectado com esse, a saber, o exposto por Postman (1999/1982) como diluição das fronteiras entre a idade adulta e a infância. Se função paterna se relaciona à demarcação de espaços e imposição de barreiras, estamos, claramente, referindo-nos a um plano relacional assimétrico, ou hierárquico, próprio da relação adulto-criança tomada como em estado de crise por Postman, que explana sobre como a cultura imagética televisiva, sendo mais acessível que a cultura letrada, tem diluído as assimetrias entre adultos e crianças. Logo, importa pensar como diversos aspectos sociais podem modular e explicar um novo padrão parental de cuidado, e inevitavelmente, um novo modelo subjetivacional que adentra em nossas clínicas.

Com esse mesmo sentido, alguns psicanalistas acenam para uma relação entre a decadência dessa função parental e um reforço a características subjetivas comuns a uma gama de transtornos contemporâneos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e as inúmeras dificuldades agrupadas sobre o guarda-chuva de Transtornos Globais do Desenvolvimento, incluindo os Transtornos do Espectro Autista (TEA). Podemos inferir essa avaliação do trecho, a seguir, da entrevista de Josimara de Souza ao referir-se a um paciente de 4 anos:

Ele tinha uns 4 anos, e uma das queixas dos pais é que ele não largava o tablet. Era uma idade que nem era 'pra' ter dado o tablet na mão dele, e eles davam o tablet 'pra' ele dar sossego. E aí, estava com um atraso no desenvolvimento, um atraso na linguagem... [...] Eu acho que, provavelmente, esse próprio uso que os pais estão fazendo para o filho dar sossego, eu acho que isso vai acabar causando um déficit de interação, de sociabilidade, não sei a simbolização como vai ficar. (Depoimento – 29/07/2019)

Nota-se, pelo relato, como a psicanalista esboça uma correlação, entre uma dificuldade parental comum na atualidade com uma gama de sintomáticas recorrentes na contemporaneidade. Donde pode-se deduzir: o regime atual de complacência, associado à decadência da função paterna tradicionalmente instituída, sugere relações com as psicopatologias contemporâneas. Nesse sentido, torna-se papel do analista, também, tratar essa dificuldade parental, o que remete novamente à questão técnica: mesmo sendo a criança a ir para análise, seus cuidadores precisam ser trabalhados em alguma medida.

Além do já mencionado trabalho paralelo com pais, seja semanal, quinzenal ou mensal, tem surgido como concorrente o vanguardista trabalho conjunto com pais e filhos, já citado por Diana Goldberg num fragmento acima. Esse modelo de trabalho não é recente, pois em alguma medida deriva das concepções winnicottianas de ambiente, do modelo Esther Bick de intervenção na relação mães-bebês, da prática doltoniana, e, também, dos trabalhos com crianças autistas. Esses já preconizam uma postura mais interventiva da analista no *setting*, todavia, parece estar em ascensão na cultura analítica brasileira, haja vista as referências de Mariângela de Almeida e Josimara de Souza.

Vejamos, primeiro, a narrativa de Mariângela acerca de um atendimento com uma criança autista e seu pai:

eu atendo hoje uma criança autista pequenininha, [...] ele estava com o pai na sessão, pequenininho, 2 anos e 3 meses. E, aí, ele estava com as girafinhas e de repente ele fez assim e começou a procurar em volta da sala, claramente buscando alguma coisa [...] E, aí, o pai comentou que cada vez mais ele está mais comunicativo, que está devolvendo sorrisos, que está se comunicando mais. Aí, isso que ele fez de procurar alguma coisa, a gente não sabe, e a gente não tem que adivinhar, mas isso que ele fez me fez pensar que tinha uma outra girafa numa caixinha de zoológico que ele tinha brincado num outro dia. Então, eu fui conversando sobre isso com o pai, que o fato de uma coisa que ele fez e me fez pensar em outra, e nisso que eu pensei eu fui buscar e trouxe 'pra' ele e falei, "olha, você estava procurando alguma coisa e eu lembrei que você brincou com esta". É importante 'pra' criança ver que o que ele fez me mobilizou a pensar, e eu agi em função do que ele me impactou, do que ele me mobilizou. (Depoimento – 10/07/2019)

Nessa vinheta clínica, o trabalho descrito não é interpretativo, não se trata de ajudar o pai a compreender algum conteúdo simbólico reprimido no filho, tampouco interpretar qualquer manifestação inconsciente do pai, mas, sim, de auxiliar a dupla na relação um com o outro, incentivando o pai a mobilizar o senso de agência no filho. Nesse modelo, não só o terapeuta atua no intuito de possibilitar uma nova experiência subjetiva à criança, mas, paralelamente, trabalha o ambiente direto dela para que este

se torne mais favorável e facilitador. O redirecionamento é claro e sintônico com o paradigma intersubjetivo em psicanálise. O modelo de atendimentos conjunto com pais e crianças novamente nos situa na seara do relacional, em que o analista se preocupa em manejar a relação e facilitar experiências.

Entretanto, tais experiências técnicas não se restringem ao campo de trabalho com crianças autistas ou pais-bebês, mas direcionam-se a uma abrangência mais ampla, conforme pode-se inferir do trecho a seguir, de Josimara de Souza, que parte do psicanalista uruguaio Víctor Guerra para remeter a um quadro das dificuldades relacionais/interacionais próprias da subjetivação contemporânea:

Ele [Victor Guerra] fala de um transtorno de subjetivação, que se for num neurologista ele vai falar que é autista, mas ele fala que ele acha que não é autista, mas que pelas circunstâncias contemporâneas, ele fala que a criança acaba desenvolvendo isso e que o analista acaba tendo que promover condições de subjetivação. Então que não é 'pra' atender a criança sozinha não, tem que atender junto da família porque tem que ajudar eles a se conectarem uns com os outros. Porque 'pra' ele a questão não está na criança, está nas relações, nas interações. (Depoimento – 29/07/2019)

Nesse terreno, a técnica analítica atual, em resposta à complexa subjetivação contemporânea, parece caminhar cada vez mais para uma condição alargada, disposta a transitar entre as tradições escolares anteriores, traçando novas releituras e adaptações, mas considerando como horizonte promissor o modelo de intervenção relacional nos atendimentos conjuntos. Diana Goldberg, inclusive, recorre à psicanalista brasileira Vera Stela Telles para criticar o modelo de encaminhamento dos pais do paciente para outro analista, sugerindo um trabalho paralelo do analista do filho com os mesmos, porém, deixando uma implícita sugestão do potencial de um atendimento conjunto, como se percebe no trecho abaixo:

E o que a Vera Estela trouxe na época que era uma revolução era o seguinte: de que quando os pais levam uma criança para análise, eles estão levando os aspectos infantis e regredidos deles, e, não adianta você encaminhar os pais para uma análise, porque esses aspectos regredidos só vão aparecer com o analista do filho. Se você encaminha os pais para fazer uma análise, eles vão fazer análise, só que na análise deles eles vão levar os aspectos adultos deles, eles vão levar as angústias da vida adulta, da vida conjugal, da vida adulta deles. E os aspectos mais primitivos e arcaicos vão ficar projetados com o analista do filho. Então só mesmo o analista do filho é capaz de fazer este trabalho com os pais, de acolher alguma parte deles que está muito dissociada, que está muito no inconsciente. E isso é perfeito, porque eu tive várias oportunidades de constatar isso pessoalmente. (Depoimento – 16/04/2019)

Logo, quem chega para análise é a criança, mas o sintoma refere-se a algo da ordem intersubjetiva, e, nesse sentido, tende a se projetar a partir dessa relação, e

primordialmente na própria relação. Contudo, caso verifique-se mais promissor o analista do filho trabalhar paralelamente com os pais deste, pois com outro analista a sintomática relacional não tende a se projetar, parece, por analogia, mais pertinente ainda, deduzir o potencial de trabalho a ser feito a partir de um modelo de atendimento conjunto, em que a relação tende a atuar o mais próximo possível de seu molde habitual. Assim, o horizonte técnico peculiar a essa categoria parece desdobrar-se, justamente, a partir dessas conjuntas entre pais e filhos.

5.3. Categoria 3: Algumas particularidades do trabalho com estados primitivos de mente na clínica da atualidade

Há alguns tópicos, tratamos sobre que o trabalho com estados mais primitivos de mente foi uma grande fronteira epistêmica para a psicanálise dos anos 50 em diante. Também apontamos as ressonâncias disso para a psicanálise brasileira e situamos como uma demanda bastante presente para as analistas de nossa amostra. Agora, chegamos ao ponto de debruçarmo-nos sobre estes casos no *setting* e os manejos possíveis, começando pelo resgate a um caso de Klein.

Em 1930, Melanie Klein publicou a “A importância da formação dos símbolos no desenvolvimento do ego”, o qual versa sobre a análise do menino Dick, uma criança de quatro anos que se apresentava diferente da maioria das outras na sala de análise. Parecia ensimesmada, não falava, não estabelecia relação afetiva, tampouco se interessava pelos brinquedos ou evidenciava pensamentos fantasiosos quando brincava, o que levou a psicanalista a duvidar da possibilidade de analisá-lo.

Era um menino de quatro anos de idade que, levando em conta a pobreza de seu vocabulário e de suas realizações intelectuais, estava no mesmo nível de uma criança de 15 ou 18 meses. Ele praticamente não apresentava nenhum sinal de adaptação à realidade nem de ter estabelecido relações emocionais com seu ambiente. Esse menino, Dick, não demonstrava muitos afetos e era indiferente à presença ou à ausência da mãe ou da babá. Desde o início, ele raramente exibia algum tipo de ansiedade, e quando isso ocorria, era uma quantidade excepcionalmente baixa. (KLEIN, 1930/1996, p. 253)

Entretanto, na tentativa de analisá-lo, Klein teve grandes dificuldades ao tentar empregar a técnica habitual de análise do brincar. Isso, não só porque Dick não brincava, mas porque, apesar dessa técnica abranger a análise do simbolismo contido nos detalhes e no comportamento em geral, no caso desse menino, não se notava simbolismo algum. Não obstante, a psicanalista buscou adaptar sua técnica com o

intuito de conseguir acessar seu paciente e, quem sabe, criar outro modelo de atendimento. Dessa forma, criou um jogo a partir do interesse específico de Dick por trens e estações. Conforme segue o relato:

Peguei um trem grande e o coloquei ao lado de um outro menor, chamando-os de 'Trem-Papai' e 'Trem-Dick'. Então ele pegou o trem chamado 'Dick', empurrou até a janela e disse: 'Estação'. Expliquei: 'A estação é a mamãe; o Dick está entrando na mamãe'. Ele largou o trem, correu para o espaço entre a porta de fora e a porta interior do consultório, fechou-se lá dentro, disse 'escuro' e saiu correndo na mesma hora. Então eu lhe expliquei: 'É escuro dentro da mamãe. O Dick está dentro da mamãe escura' (KLEIN, 1930/1996, p. 257)

Com Dick, como se vê, Klein precisou tornar a técnica de análise mais ativa, propondo ela um jogo para o paciente, diante de sua dificuldade de engendrar qualquer atividade lúdica. Já há aqui um claro deslocamento do analista-espelho, tentando, contudo, manter o princípio interpretativo diante da atividade simbólica e da ansiedade, conforme pode-se confirmar no relato da própria autora:

[...] desejaria sublinhar que, no caso de Dick, modifiquei a minha técnica habitual. Em geral, eu não interpreto o material até que ele tenha encontrado expressão em várias representações. Neste caso, entretanto, onde a capacidade de representá-lo estava quase inteiramente ausente, senti-me obrigada a fazer minhas interpretações à base de meu conhecimento geral, sendo as representações do material de Dick relativamente vagas. (KLEIN, 1930/1996, p. 273)

Neste caso, Klein parece ter "antecipado" a interpretação, diferente do que faria no caso de uma criança neurótica habitual, com a qual consideraria esperar a emergência de um conteúdo simbólico mais significativo no jogo ou na transferência. Contudo, ante a ausência significativa de simbolismo na atividade lúdica de Dick, foi Klein quem construiu um brincar para o paciente, e, a partir dele e de seu conhecimento geral acerca de sua experiência anterior, formulou uma hipótese interpretativa que encontrou sentido em Dick.

A partir de então, Klein (1930/1996) narra que seu paciente começou a apresentar sinais de angústia e dependência para com ela, e depois para com sua própria babá, o que antes não ocorria. Na ocasião, alguma conexão simbólica ou relação de objeto começava a figurar no plano mental de Dick. Logo depois, começou a demonstrar interesse pelas palavras que sua analista lhe proferia, assim como pelos brinquedos, e assim se estabeleceu a relação transferencial e o decurso da análise normalmente.

Posteriormente, Dick, aos poucos, pôde ter aumentado seu interesse pelos objetos e, simultaneamente, enriquecer seu vocabulário. Em seguida, o menino estabeleceu uma relação mais afetiva com as pessoas mais próximas a si (a babá e a mãe), e, do mesmo modo, passou a demonstrar angústia diante de pessoas desconhecidas, o que demonstra uma efetiva relação com o outro, que era algo nulo no início da análise.

O caso de Dick permitiu a Klein não só testar uma modificação técnica importante, mas também estabelecer um pensamento acerca da formação dos símbolos. Para a psicanalista, a ausência de relação com o mundo externo e de simbolismo em Dick tinha conexão com sua impossibilidade de expressar qualquer angústia devido à fragilidade de seu Eu, que seria incapaz de suportar tal expressão de ansiedade. De tal modo, ao criar um jogo com trens e estações e tencionar uma interpretação, Klein possibilitou o advir dessa ansiedade latente, o que impulsiona a dois movimentos, a inibição e a busca por substituir os objetos de ansiedade por outros similares, e, conseqüentemente, impele a relação com o mundo externo e a criação de uma equação simbólica. Lendo Klein, Fulgêncio (2011) coloca nas seguintes palavras uma explicação de tal pensamento:

Para Klein, a ansiedade, que entra em jogo nas relações iniciais do bebê com os objetos (seio, mãe, pai etc.), não é apenas um fator que inibe a criança e sua capacidade para relacionar-se, mas corresponde também a um fator importante que levaria a criança a procurar outros objetos, sendo, pois, fundamental para a constituição da rede simbólica (numa busca que leva a outros objetos, estabelecendo a cadeia simbólica). É porque surge a angústia nas relações da criança com seus objetos que ela procuraria substituir esses objetos por outros similares, levando-a a estabelecer uma equação que desembocaria na constituição de símbolos. (p. 395)

A partir do excerto acima, é possível perceber que, para Klein, a formação do simbolismo e da relação com o mundo externo se fundamenta nos processos iniciais de busca por objetos (ainda que parciais), identificação e estabelecimento de equações simbólicas (algo como a percepção da relação de equivalência entre um objeto e outro). A partir destas construções é que o Eu poderia se desenvolver e se fortalecer (integrar).

O trecho que acabamos de discorrer acerca do caso Dick e da formação dos símbolos particularmente nos interessa por se tratar do primeiro relato da análise de uma criança autista. Ainda que à época, apesar de haver alguma noção explicativa relacionada ao termo *autismo*, o mesmo não existia enquanto quadro nosológico, o

que só veio a ocorrer em 1940, quando Léo Kanner cunhou a síndrome do autismo infantil precoce.

De modo geral, pode-se dizer que dessa técnica e dos trabalhos com crianças com essa configuração psíquica é que derivam as técnicas de trabalho com crianças que hoje agrupamos numa categoria denominada de “estados primitivos de mente” e que atravessam a clínica contemporânea, especialmente, de 3 das nossas entrevistadas: Izelinda de Barros, Mariângela de Almeida e Eliana Luiz.

Na presente categoria de análise, trataremos dos relatos das entrevistadas que se inserem na clínica com estados primitivos de mente, acentuando as expressões diferenciadas do brincar neste contexto, discutindo as adaptações ou modificações técnicas necessárias e noções como equação simbólica e suas derivadas para embasarem esta apresentação.

De antemão, cabe destacar, com o que estamos lidando quando atualmente referimo-nos de maneira genérica a “estados primitivos de mente”, uma denominação bastante comum da psicanálise contemporânea. Com isso, queremos nos reportar a um “estado de mente” partilhado por diferentes quadros clínicos: psicóticos, borderlines, perversos, psicossomáticos, entre outros, marcado por características próprias do início do desenvolvimento emocional, como: prevalência do princípio do prazer e dos processos mentais primários, prejuízo na capacidade simbólica e predomínio de experiências e elementos pré-verbais, prevalência de aspectos não integrados ou fragmentados da personalidade, entre outras (ABRÃO, 2012).

De fato, todas as entrevistadas tiveram algum contato com pacientes com este tipo de comprometimento, e, especialmente, as três citadas acima têm trabalhado intensamente com essa demanda há anos no campo do diagnóstico e da terapêutica, o que pode nos dar nota de como a psicanálise já se tornou um saber de referência no cuidado dessa demanda. De todo modo, também é um fato a abrangência desta categoria denominada “estados primitivos de mente”. Todavia, a chegada desses casos às clínicas de psicanálise evidencia outras características comuns a esses quadros clínicos, a saber, uma dificuldade de brincar, de estabelecer relação com outro e de estabelecer conexões simbólicas.

As três entrevistadas acima referidas destacam que, cada vez mais, chegam aos seus consultórios pacientes com tais características, e isso lhes impõe dificuldades de manejos específicas. Desse modo, as leituras pós-kleinianas e os desdobramentos

do trabalho com crianças autistas e psicóticas tornam-se essenciais para iluminar a técnica nesse campo de análise.

Neste trabalho, o analista certamente irá se deparar com uma criança semelhante a Dick, ou seja, com dificuldade de expressar qualquer material simbólico que possa ser interpretado. Vejamos como exemplo uma narração de Eliana Luiz referindo-se a uma criança autista e seu brincar:

Então, por exemplo, atendi uma menina esses dias. Então, no chão, eu ofereço um papel, um papel mais grosso grande, lápis de cor, lápis de cera, por quê? Porque assim, o rabisco, a garatuja, o desenho é uma simbolização, é uma arte. Sabe o que ela fez? Ela pegou todos os lápis e enfileirou no chão, um por um, um atrás do outro. Os meninos enfileiram os carrinhos. Assim, eles fazem um uso atípico. Então tem uma flexibilização mental, cognitiva, uma simbolização, uma capacidade de brincar extremamente empobrecida, extremamente empobrecida. Essa é uma das características *sine qua non* do transtorno, entre outras. (Depoimento - 18/07/2019)

Logo, a técnica kleiniana de análise do brincar não contribui muito para se manejar esta forma de expressão. Portanto, há de se estabelecer outro parâmetro de atuação, e uma das principais linhas condutoras neste quesito torna-se o trabalho do analista de pinçar os mínimos aspectos de simbolização ou comunicação expressos pelo paciente e conferir-lhe algum sentido, fazendo um movimento em direção àquela criança, esperando que em algum momento um símbolo apareça e uma relação se estabeleça entre a dupla. Vejamos uma situação de análise narrada por Mariângela de Almeida:

[...] por exemplo, eu atendo hoje uma criança autista pequenininha, a gente estava brincando com as girafinhas, porque ele foi no zoológico e tinha girafas aqui na sessão também, então é uma coisa que está mobilizando bastante interesse dele e do pai, ele estava com o pai na sessão, pequenininho, 2 anos e 3 meses. E, aí, ele estava com as girafinhas e de repente ele fez assim, e começou a procurar em volta da sala, claramente buscando alguma coisa, e a gente não sabe o quê, mas a gente falou, “o que será que você está procurando? Você está procurando alguma coisa. Tem alguma coisa que você está pensando e que você está procurando”. E, aí, o pai comentou que cada vez mais ele está mais comunicativo, que está devolvendo sorrisos, que está se comunicando mais. Aí, isso que ele fez de procurar alguma coisa, a gente não sabe o quê, e a gente não tem que adivinhar, mas isso que ele fez me fez pensar que tinha uma outra girafa numa caixinha de zoológico que ele tinha brincado num outro dia. Então, eu fui conversando sobre isso com o pai, que o fato de uma coisa que ele fez e me fez pensar em outra, e nisso que eu pensei eu fui buscar e trouxe ‘pra’ ele e falei, “olha, você estava procurando alguma coisa e eu lembrei que você brincou com esta”. É importante ‘pra’ criança ver que o que ele fez me mobilizou a pensar, e eu agi em função do que ele me impactou, do que ele me mobilizou.

Então, não tenho a mínima pretensão de ter acertado que era isso que ele estava procurando. Pode até não ser que ele estava procurando girafa, mas, como ele estava falando de girafa, eu pensei em girafa e pensei a partir disso. E ele viu que o que eu fiz foi a partir do que ele fez. Então esse senso

de agência que ele vai desenvolvendo quando percebe que o que ele faz tem impacto no outro é o que é um grande filão do nosso trabalho, nesses estados primitivos. (Depoimento - 10/07/2019)

Na situação narrada acima, a analista atende uma criança de 2 anos e 3 meses junto de seu pai, e realiza um trabalho de se conectar a esse paciente e conectá-lo com seu pai, um trabalho de criar pontes de conexão com alguém que, de modo geral, parece alheio aos objetos que estão ao seu redor, não se tratando, portanto, de um trabalho interpretativo. É possível que, a maior parte do tempo, esses pacientes realmente estejam alheios aos objetos que o circundam, ou, quando procuram, o fazem de maneira mecânica e estereotipada.

Se levarmos em conta que a principal questão que envolve o autismo é uma espécie de encapsulamento, de dificuldade de estabelecer relação com o outro e com os objetos ao seu redor, podemos compreender que o trabalho referido por Mariângela de despertar no paciente esse “senso de agência” e de estabelecer conexão realmente é o principal trabalho terapêutico que pode ser feito por essa criança, e a psicanálise conseguiu construir um campo teórico capaz de orientá-lo e justificá-lo.

Pode-se ainda dizer que, no momento em que esse pequenino paciente olhou algo na sala de análise, possivelmente, não havia estabelecido uma relação simbólica com o objeto olhado, pois o alheamento e a dificuldade de foco são circunstâncias comuns ao autismo; por outro lado, se havia alguma ideia simbólica em torno do objeto olhado, ela se perderia rapidamente. De todo modo, se um analista atento é capaz de perceber esse sutil movimento e agir a partir dele, não importa se acertou ou não a intenção do movimento notado, importa estabelecer uma relação simbólica a partir do observado, acreditando que, por mais comprometida que a criança seja, há uma predisposição inata para a relação com o objeto e o estabelecimento de sentido. Assim, Izelinda de Barros refere-se a essa característica inata ao ser humano e tão importante de ser considerada para o trabalho com crianças autistas e em estados primitivos de mente.

Eu acho que é importante a gente se segurar na convicção ou na certeza de que existe sempre um sentido latente, por mais tosco que ele seja, no ser humano existe um sentido, o ser humano busca sentido. É próprio do cérebro humano, do funcionamento integrativo do cérebro humano. Nem é da mente, é do próprio cérebro. E a mente, que se assenta no cérebro, tem essa função. (Depoimento - 08/07/2019)

Segundo Hanna Segal (1957), “A palavra símbolo vem do termo grego para reunir, integrar. O processo de formação simbólica é um processo contínuo de reunir

e integrar o interno com o externo, o sujeito com o objeto e as experiências precoces com as tardias” (p. 184). Logo, a técnica de análise com crianças assim comprometidas é uma técnica de construção de símbolos, de facilitação da predisposição integrativa da mente humana, e considerar as assertivas de Izelinda e Hanna Segal verdadeiras faz-se imprescindível para este trabalho.

Hanna Segal é uma psicanalista estudiosa dos processos de formação simbólica que parte das premissas teóricas de Melanie Klein, Winnicott e Bion. De acordo com Costa (2010), para Hanna Segal, a compreensão e interpretação de um determinado símbolo e de todo processo de formação simbólica são algo essencial para o psicanalista empenhado no trabalho com pacientes que demonstrem inibição na formação e no uso de símbolos, tal como pacientes psicóticos.

Segundo Costa (2010), Hanna Segal considera a formação simbólica uma incumbência do Eu como consequência da tarefa de lidar com as ansiedades relativas a algum objeto. Desse modo, o processo de formação simbólica conecta o EU a um objeto por intermédio de um símbolo na tentativa de administrar uma ansiedade. Logo, é verdadeiro afirmar que distúrbio na relação ego-objeto ou distúrbios na diferenciação entre ego e objeto refletem em um distúrbio de simbolização.

Isso se dá como no caso Dick, em que a relação entre ele e seu objeto inicial, a mãe, era permeado de muita ansiedade, mais do que o seu ego constituído de maneira muito frágil poderia suportar, logo, a simbolização ficou inibida, e, conseqüentemente, o desenvolvimento do ego também. Por outro lado, como complemento de um paradoxo, se recordarmos a assertiva de Melanie Klein (1930/1996) acerca da formação de símbolos, iremos notar que a expressão da ansiedade também é importante para impulsionar o ego na busca de outro objeto a fim de se estabelecer uma conexão simbólica.

Eis o paradoxo que o analista deve compreender, saber manejar e sustentar: se a ansiedade é excessiva, a formação simbólica é inibida; no entanto, é preciso que essa ansiedade seja expressa para, justamente, possibilitar a formação simbólica. E o caminho para realizar este trabalho é o ato de o analista emprestar seu ego ao paciente para que a ansiedade se torne mais suportável, e, assim, possa ser expressa e simbolizada.

Vejamos como Mariângela de Almeida descreve este trabalho:

Então, trabalhando com crianças autistas, com traços autísticos ou com dificuldades na questão da diferenciação, trabalhando com bebês, a gente já

vai olhando essa questão do brincar como aspectos de flexibilidade de mente, aspectos que a gente vê que o bebezinho desde o início já tem um diálogo, de supor o outro como alguém que tem uma representação 'pra' ele, mas que algumas crianças que não têm essa facilidade também já tentam se direcionar para o outro como um outro, mas, às vezes, precisam de um trabalho muito grande do analista para que isso seja possível, às vezes um trabalho conjunto em que o analista empresta a própria mente 'pra' começar a figurar estes estados que ainda não são parte do repertório da criança. (Depoimento - 10/07/2019)

Todavia, o processo de formação simbólica não é absoluto e tampouco linear. Segundo Souza (2013), Hanna Segal faz uma diferenciação entre símbolos e equação simbólica (um conceito um pouco mais refinado do que aquele apresentado por Klein em 1930): o primeiro pressupõe uma diferenciação entre o objeto e sua representação, o segundo perpassa por uma confusão entre o símbolo e o que é simbolizado, a ponto de tornar-se possível que a representação e o símbolo sejam exatamente a mesma coisa. Tendo essa diferenciação em vista, Hanna Segal traça um paralelo entre as oscilações constantes entre as posições esquizoparanoide e depressiva, em sintonia com o pensamento kleiniano, e as oscilações entre símbolo e equação simbólica, querendo dizer que todo ser humano oscila entre esses polos ao longo da vida. Ocorre que, alguns sujeitos, por decorrência de configuração psíquica, são atraídos mais por um polo do que por outro.

No caso das crianças autistas, pode-se dizer que os polos de atração principais são a posição esquizoparanoide e os processos de equação simbólica. Entretanto, como ressaltado anteriormente, é inerente um movimento pendular, e por mais atraído que o sujeito seja por esses polos, vez ou outra, oscilará em outra direção, e o analista precisa estar preparado para enxergar esse momento. É por isso que o brincar de uma criança autista, por exemplo, se expressa na clínica de maneira estereotipada e mecânica na maioria das vezes, pois esse é o movimento mais esperado em sua dinâmica psíquica. Por outro lado, ora ou outra, esse movimento irá oscilar, e, então, surgirão brotos de simbolização que um analista competente poderá trabalhar.

Vejamos o relato de Izelinda de Barros, no qual a psicanalista narra justamente como foi, ao longo de sua carreira, construindo uma percepção desse movimento pendular entre o símbolo e a equação simbólica em crianças autistas:

Olha, eu acho que eu apanhei muito, porque eles têm o intuito, eles têm a disponibilidade do brincar e de envolver o outro na brincadeira. Mas, num certo momento, aquilo virava um ritual, e eu custava a perceber que já não era mais um brincar, e era uma sensação muito difícil de viver, muito difícil. E com o tempo você aprende que você precisa ter cuidado, porque a atividade do brincar com o outro é delicado. E acompanhar o brinquedo, e acompanhar

a simbolização naquele brinquedo, nem sempre é fácil também. Por exemplo, ele estava construindo uma televisão de papel. Então você está ali acompanhando aquilo crescer como uma representação, mas aí começa a ter tanta preocupação com a perfeição daquele objeto, que ele deixa de ser um objeto de brincar 'pra' ser alguma coisa obsessiva. Ou, então, num certo momento, a criança destrói aquilo, porque é claro que não vai se transformar numa televisão de verdade. Tem que aceitar a transicionalidade do objeto que ele está fazendo, e que quando a criança brinca aquilo é uma televisão na transicionalidade. De fato, ele sabe que não é, mas no brinquedo é. Não é questionado em si o que é. E na criança autista, rapidamente isso se perde, é difícil.

E outra coisa, você tem uma espécie de curva senoidal, que, às vezes, a coisa está numa atividade claramente simbólica, e você não percebe quando que ela deixou de ser, e quando ela passou a ser uma atividade autística. É como se essas atividades autísticas tivessem um polo imantado que atrai, que suga o brincar, que suga a capacidade simbólica. Por outro lado, você também precisa estar muito atento pros brotos de simbolização e 'pra' você poder ampliar aquilo, você contribuir para aquilo como uma plantinha que você sabe que ela é muito frágil, mas que se você der luz, se você cuidar, vai se firmar. Esses brotos de simbolização, às vezes é difícil a gente apreender no material, é tão revestido, é tão aparentemente sem sentido, mas a gente tem percebido que existem fragmentos de sentido, que a gente achava que era nada, e a gente começa a perceber que podem ser repetições, lembranças de vínculos, de algum objeto que está presente... que tem alguma memória afetiva ali. E a gente, quando se trata como algo que tem um sentido, se atribui um sentido de algo que não tem um sentido nenhum. Faz muita diferença. (Depoimento - 08/07/2019)

Nesse trecho, Izelinda trata, justamente, do processo de construção de um olhar mais refinado do analista. O trabalho com estados primitivos de mente exige um refinamento sensível do olhar do analista para os brotos de simbolização. Assim como Klein pinçou uma mínima atividade simbólica de Dick para interpretar, Izelinda salienta como em meio a uma atividade compulsiva e repetitiva é possível encontrar algo que possa remeter a uma memória afetiva, a alguma lembrança, a algum símbolo. Traduz-se num trabalho de tratar como algo dotado de sentido, alguma coisa que não tinha sentido nenhum, e nesse movimento vão se criando conexões simbólicas.

A partir do relato de Izelinda, podem-se sublinhar, também, as múltiplas flexibilizações possíveis de um conteúdo lúdico no decorrer da sessão, o qual pode começar com um significado e terminar com outro, cabendo à percepção atenta do analista notar suas modificações. Tal como o movimento pendular entre equação simbólica e símbolo proposto por Hanna Segal, o brincar facilmente pode estar num movimento de simbolização, como a construção de uma televisão (uma representação), e se desviar para uma equação simbólica que não tolera a diferença entre o objeto simbolizado e sua representação; ou pode iniciar com um movimento aparentemente repetitivo e estereotipado, e, a partir de uma intervenção do analista, encadear uma construção simbólica e representativa.

Disso, parece-nos possível de estender aos objetos lúdicos trazidos para a análise, quaisquer que sejam (tecnológicos ou mecânicos, mais simples ou mais estruturados), os quais, dependendo da dinâmica subjetiva, podem ser usados como meios para a simbolização ou de maneira repetitiva e estereotipada.

De todo modo, a atividade lúdica na análise não se trata de uma atividade simples de compreender e manejar. Se, por um lado, o analista precisa estar atento aos possíveis conteúdos simbólicos, bem como as sensações e emoções expressas pelo paciente em seu brincar, de outro lado, às vezes, precisa se engajar num brincar compartilhado com seu paciente para estabelecer uma vinculação e um espaço potencial tal como concebido por Winnicott (1975). Entretanto, essa condição da técnica pode nos colocar numa posição difícil, a ponto de que, se nos engajamos em um brincar compartilhado, naturalmente, estaremos com nosso aparelho psíquico construindo ou esperando a construção de símbolos, e podemos não perceber que nosso paciente já deixou de fazê-lo. Podemos continuar achando que nosso paciente continua a lidar com uma “TV”, ou uma narrativa, quando já deixou de fazê-lo, tal como Izelinda de Barros nos apresentou. Perceber esse movimento senoidal da atividade lúdica é difícil, e exige sensibilidade, percepção e atenção equiflutuante do analista.

Notar os movimentos pendulares da construção simbólica abre um leque de possibilidades de manejo, que, se adequados, influenciam na continuidade da análise e nas próximas construções simbólicas do paciente. Não obstante, depende de muito conhecimento teórico, disponibilidade emocional e sensibilidade por parte do analista. Além disso, em acordo com os relatos de nossas entrevistadas, demandas como essa parecem ter se tornado mais comuns em nossa clínica e permeiam, mais ou menos, as subjetividades contemporâneas em diferentes quadros clínicos.

5.4. Categoria 4: Percepções acerca da presença de novas características subjetivas na clínica infantil atual e manejos possíveis

Compreender a dialética entre o sujeito histórico da infância e a técnica psicanalítica é quase sempre uma tarefa difícil, apesar de importante, e, embora qualquer sistematização incorra na possibilidade de cair no reducionismo, é preciso tecê-la como uma leitura, entre outras possíveis. Nossas entrevistadas, que estão há décadas trabalhando em seus consultórios, têm notado com grande frequência, em seus pequenos pacientes, características subjetivas antes não tão comuns. As

dificuldades com o simbólico, com o relacional, com a frustração, e os apelos para o imediatismo e para as descargas sensório-motoras, são algumas das questões apontadas por elas. Lidar com isso em meio a um enquadre psicanalítico é ainda um grande desafio. Assim, neste item, buscaremos expor tais características observadas e algumas formas que nossas entrevistadas têm buscado de significar e manejar essas circunstâncias.

Indubitavelmente, qualquer adulto da contemporaneidade seria capaz de enumerar diversas diferenças entre a infância que viveu e a infância atual, e isso se torna mais nítido se tais adultos tiverem vivido sua tenra idade há 30 anos ou mais. São substanciais as diferenças, mesmo para o senso comum. Aqui, porém, pretendemos explorar as percepções de nossas entrevistadas, que, via de regra, servem-se da psicanálise, da sociologia e de sua experiência para tentar significar as diferenças com as quais se deparam em seus consultórios. Assim, apresentemos primeiro uma percepção geral de Diana Goldberg, que dará o tom da nossa explanação posterior:

Agora, sem dúvida, a infância mudou muito, e, aí, eu acho um grande problema. [...] enfim, então, o que acontece, eu acho que a grande mudança... eu acho que a sociedade, hoje, perdeu uma certa hierarquia, que, de certa forma, tem uma certa importância de organização e de respeito, não autoritária ou impositiva, mas isso dá uma certa organização. [...] Mas não é por aí o mais importante, o que eu quero colocar é o seguinte: eu acho que as crianças, antes, elas eram mais protegidas. Em que sentido? Havia assunto de adulto e assunto de criança. Você não falava certos assuntos na frente de criança [...]. (Depoimento - 16/04/2019)

No fragmento acima, a analista em questão cita uma realidade de múltiplas facetas: a diluição das demarcações entre o período social da vida adulta e o da infância. Quanto a isso, acreditamos ter explicado de maneira suficiente no Capítulo 1 como a infância moderna, que representou o auge da proteção às crianças, começou a ruir a partir de 1950. Não que a infância esteja em decadência, mas as distinções bem marcadas entre essas duas etapas da vida, aos poucos, diminuem significativamente.

Para Postman (1982/1999), a diluição das fronteiras entre a vida adulta e a infância tem seu marco com o advento e popularização da televisão, que em sua programação fez chegar às crianças, através de imagens, todos os segredos da vida adulta, anteriormente escondidos sob os signos da cultura livresca: inclusive as experiências sexuais e as expressões violentas mais estonteantes. Se, antes, como se referiu Diana, havia uma clara preocupação dos adultos em separar as crianças de

seus assuntos, para Postman, desde 1950, a programação televisiva vem cuidando de desqualificar qualquer sentido que poderia existir nisso.

Como isso nos leva a um cenário de desproteção da infância, Postman (1982/1999) atesta com dados sócio demográficos da sociedade americana, retratando o vertiginoso aumento do número de crianças envolvidas em situações antes mais restritas aos adultos, como: o uso de álcool e drogas, violência sexual, gravidez precoce, DST's, autoria e/ou vitimização em delitos graves, etc. Para o autor, tais fatos argumentam em favor do evidente esfacelamento das fronteiras entre a vida adulta e a infância, e a partir disso cria a ideia da criança-adulto, ou seja, um sujeito de pouca idade que transita pelo universo sociocultural do adulto, porém, sem as características mais enaltecidas desse universo durante a modernidade, a saber, a capacidade de adiar a satisfação, de autocontrole e da convivência social primada pelo diálogo na resolução de conflitos. Não obstante, o autor nota a ausência dessas características, tipicamente modernas, também nos adultos (em idade cronológica) da contemporaneidade, colocando-o então como adulto-criança.

Do ponto de vista psicanalítico, a desproteção sugerida por Diana é um pouco mais sutil de se perceber. A psicanálise dificilmente escapa de uma explicação evolutiva do psiquismo, e, nesse momento, recorreremos a ela. Como um preceito transparadigmático, vislumbra-se uma diferença qualitativa entre o psiquismo da criança e o do adulto. Se, por um lado, o psiquismo infantil é mais eivado de fantasias e idealizações, por outro, tem menos recursos, ou possui recursos mais primitivos, para se proteger de situações traumáticas e ansiogênicas; por isso, cabe ao seu ambiente próximo a proteção adequada. Se esse ambiente é falho e displicente, o psiquismo da criança fica à deriva de suas mais arcaicas angústias ante às situações conflituosas.

Evidentemente, a distinção acima é meramente exemplar. O psiquismo, apesar de uma associação inicial à maturação orgânica do sujeito, não é cronologicamente marcado, e, por isso, explica-se um adulto funcionando com mecanismos psíquicos mais primitivos. Esse parece ser, justamente, o ponto de convergência das constatações psicológicas e sociológicas acima: ambas se referem a um estado cultural atual de reforçamento das características mais primitivas de funcionamento do psiquismo (prevalência do princípio do prazer e dos processos mentais primários, prejuízo na capacidade simbólica e predomínio de experiências e elementos pré-

verbais, etc.). Isso torna-se nítido no fragmento abaixo de Mariângela de Almeida, quando lembrou um garotinho de 5 anos que acompanhou:

Ele estava tratando as situações da escola, como quem não precisava ter responsabilidade nenhuma por aquilo, 'é muito chato, muito chato. Não vou porque é muito chato, tal fulaninho é muito chato'. Assim, tudo bem, isso sempre existiu, mas acho que essa dinâmica do imediatismo, de uma situação muito no automático, dá uma noção de que a gente não precisaria elaborar nada internamente, ou não precisaria arcar com riscos 'pra' gente e 'pro' outro, não precisaria arcar com responsabilidades 'pra' gente e 'pro' outro. [...] Eu acho que tem essa questão da descarga, tem a questão da pouca tolerância a situação de sustentar, de sustentar a representação, de sustentar a transformação de algo que ainda não está muito diferenciado até chegar a algo de uma representação simbólica. Exige... exige uma utilização disso como meio de convivência. Se você tem uma ênfase grande 'pra' descarga, ou seja, tem uma falta. (Depoimento – 10/07/2019)

A desproteção da infância acima referida, movida pela ausência de um ambiente suficientemente bom, se preferirmos a linguagem winnicottiana, gera uma situação de desamparo ao psiquismo infantil e significativos prejuízos ao seu desenvolvimento. Não à toa, Gley Costa (2010) refere como comum na clínica atual casos-limites, muitas vezes associado ao uso de drogas, às compulsões sexuais e ao *acting out* a fim de atenuar as vivências iniciais de desamparo, e Abrão (2012) ressalta a recorrência de quadros de inibição e hiperatividade, principalmente dentre crianças. Como consequência, na clínica, às vezes, temos de lidar com a apatia e o encapsulamento extremos, ou com a excitabilidade e a descarga pulsional. Quer seja num ou noutro modo, há uma nítida dificuldade de se conectar com o paciente.

Outra faceta de dificuldade de contato com o paciente na clínica revela-se como derivado da fixação do sujeito em ideais (des)subjetivacionais padronizados, produzidos em série pelo mundo capitalista. Segundo nossas entrevistadas, tem sido comum, na clínica, perceber crianças trazendo referências que remetem à imagem capitalista de acúmulo de poder aquisitivo e visibilidade social. Vejamos o trecho a seguir, de Eliana Luiz:

Sonhos, que eu vejo assim, padronizados. Porque antes, a magia de ganhar dinheiro fácil estava ligado a... os garotos queriam ser jogadores de futebol, começou lá com o Ronaldinho, depois com o outro Ronaldinho, depois não sei quem, Neymar, porque são modelos de magia, que saem de uma pobreza e vai 'pra' um extremo. Agora todo mundo quer ser *youtuber*, porque também é uma forma fácil de ganhar dinheiro, de visibilidade, de ser famoso, então, assim, também a gente tem a questão que resulta de tudo isso que é: "ter, em detrimento do ser". Então o meu valor está no que eu tenho, em termos materiais, em termos de visibilidade social, quantos *likes*, quantas visualizações... então, assim, 'sou famoso, olha sobre mim', e isso a gente já vê na criança. (Depoimento – 18/07/2019)

A referência é clara. Há décadas, esse fenômeno vem sendo observado em nossas crianças no *setting*, por meio do verbal e/ou do lúdico. Se Ronaldo “Fenômeno” virou um ideal no imaginário das crianças brasileiras desde a segunda metade da década de 90, os *youtubers* são o presente há não mais de 10 anos. Todavia, o modelo é o mesmo: visibilidade social e dinheiro, algo bem característico do mundo social do adulto, e cada vez mais ocupado por crianças. Em termos psicanalíticos, pode-se dizer que, para a criança, ter um objeto idealizado diferente da figura parental é algo característico de determinado momento do desenvolvimento psíquico, mas é evidente que o ideal atual é diferente do passado e tem demarcações bem próprias.

A adultização e padronização da infância perpassa, como colocado por Sarmiento (2004), as dimensões do assujeitamento das crianças, em que a espontaneidade do sujeito-criança sucumbe a um padrão societal, geralmente associado a um valor de mercado, e muitas vezes estimulado pelos adultos que depositam nas crianças seu narcisismo.

Em suma, no *setting*, essas percepções mais amplas referentes à infância, vistas na clínica como produto da cultura ocidental contemporânea, ganham significações refinadas para cada caso. De modo mais nítido, nossas entrevistadas, buscando uma explicação psicanalítica, associam a maior presença dessas características primitivas do psiquismo em seu trabalho cotidiano a, principalmente, duas questões: a) o aumento do número de casos associados aos variados estados primitivos de mente e o alargamento técnico da psicanálise para abarcá-los; e, b) ao contexto geral de declínio da função paterna.

Quanto à primeira explicação, a este ponto, acreditamos já termos conseguido explicar como ocorreu a afluência maior desses quadros clínicos aos consultórios de psicanálise, desde a década de 1950, com o estudo das psicoses. Também, na categoria anterior, foram apresentadas possibilidades de manejo técnico que nossas entrevistadas têm empregado nessa empreitada, portanto, neste tópico, debruçaremos-nos especialmente sobre as percepções associadas ao esfacelamento da função paterna na atualidade. Aqui, as características de prevalência do princípio do prazer em detrimento do princípio da realidade, maior imediatez e intolerância à frustração não necessariamente associam-se a um quadro psicopatológico, como no primeiro caso. Vejamos a narrativa a seguir, de Izelinda de Barros:

Então, são crianças que podem praticamente tudo. Que os pais ficam numa preocupação de que a criança não tenha frustração. Então, se antes era uma

educação rígida, de modo geral, hoje eu vejo uma educação muito complacente. [...] E é um menino com grande dificuldade de separação dessa mãe. Ele é filho único, então ele vai dormir na cama dos pais e o pai vai dormir na cama dele, no quarto dele, é essa, a situação. Agora, na sessão, ele é um tirano, e a gente estava pensando, tentando bolar uma hipótese de por que isso, por que que ele é tão tirano com ela [terapeuta], e uma ideia é de que ele ainda é um bebê, ainda se comporta como o bebê dentro dele. Um bebê não é tirânico, um menino de 8 anos é. É um bebê que continua bebê, de uma certa maneira. [...] E, não é que isso não aparecesse em outros tempos, mas, num regime de tal complacência em que um menino de 8 anos desaloja o pai da cama do casal... (Depoimento – 08/07/2019)

No trecho acima, Izelinda remete a algo característico dos tempos atuais, cunhado pelo senso comum como “falta de limites”, no entanto, em sua leitura psicanalítica deste caso expressa-se como regime de complacência, em outras palavras, ausência da função paterna. Os riscos são iminentes para o psiquismo infantil, e a previsão disso para a sociedade futura soa nefasta. Sabe-se atualmente, em psicanálise, que a função paterna precisa operar no desejo da mãe, ou de quem faz essa função, e não necessita de um pai físico para fazê-la, porém, sempre há consequências para o psiquismo que não é castrado. Se postularmos que a cena descrita acima possa ser edípica, como, aliás, Izelinda menciona adiante como possibilidade, essa circunstância familiar de desalojar o pai da cama do casal poderia alimentar as fantasias de incesto, tornando-as cada vez mais reais, fator que sustenta o princípio do prazer e não cede ao princípio da realidade. Em consequência, a onipotência característica dos estados primários do psiquismo, neste caso, Izelinda percebe como expressão de “tirania”, e, na ocasião, orienta a terapeuta a buscar o momento adequado para tentar uma interpretação.

De todo modo, Izelinda compreende o cenário cultural atual como favorecedor desse tipo de circunstância familiar, e, como produto, essas características subjetivas. Todavia, faz-se importante buscar tecer significações que nos permitam trabalhar essas situações no âmbito da psicanálise, como nossa entrevistada tem tentado fazer.

Em decorrência de situações semelhantes, Eliana Luiz se questiona:

É isso, as pessoas estão lidando com máquinas e elas estão se isentando das chateações diante das dificuldades encontradas nos relacionamentos pessoais. E isso, desde criança, porque o aprendizado da vida, da introjeção das leis... e, aí, vem, de novo retomo a questão da família, a partir de que lei essa criança vai se constituir? Dentro de que modelo de família? Quem assume o lugar da lei, se é que assume? (Depoimento – 18/07/2019)

Dessa maneira, também nós podemos nos questionar: teríamos espaço suficiente para o operar da “lei” numa cultura em que se estimula a competição, o sucesso financeiro e social, e em que, comumente, os pais apostam todo seu

narcisismo através dos filhos? Essas questões, na visão de nossas entrevistadas, não têm uma resposta absoluta, contudo, para elas, mostra-se nítido como este processo está em escalada, sendo imperativo trabalhar essas questões com os pais dos pacientes.

A seguir, recorreremos a um relato de Mariângela muito semelhante aos anteriores para explicitarmos outro desafio do analista contemporâneo:

Muita gente fala atualmente da questão dos pais na pós-modernidade não poderem negar, não poderem frustrar [...] Então, se você tem uma linha de desenvolvimento dessa maneira, a criança vai ter dificuldade em tolerar frustrações e vai precisar sempre encontrar maneiras de descarregar algo não processado, algo que não tem como ela processar até que o simbólico possa fazer sentido. [...] É um menino que eu, jogando futebol com ele na sala de ludo, ele vai sempre criando novas regras, porque se eu dou um chute e a bola bate aqui, 'então não, agora é até aqui', se a bola vai 'pra' lá e porque pingou, se 'não sei o quê' é porque a bola foi alta, não tem a possibilidade de aceitar uma situação em que ele não tenha vantagens, que a descarga dele não encontre uma satisfação imediata. Então acho que isso faz parte de uma certa situação contemporânea de não valorizar as frustrações, de não valorizar os limites, de ceder às situações de muita demanda por medo de não aguentar... os próprios pais, de não aguentar uma situação de conversa. (Depoimento – 10/07/2019)

Para além de mencionar a dificuldade de trabalhar com os pais dos pacientes, a entrevistada mencionada evidencia o quanto alguns pacientes exigem flexibilidade, fluidez e dinamicidade do analista para levar a análise adiante. A exigência a que nos referimos não é só mental, que implica na necessidade de paciência e observação à contratransferência, mas é também física. Quando o lúdico aparece na clínica como busca pela descarga pulsional, a dinâmica temporal do atendimento pode ser mais pujante, e os mesmos 50 minutos de décadas atrás, hoje podem ser fisicamente mais extenuantes. Se lembrarmos bem, Laskoski et al. (2013), já argumentaram que a vida virtual, do imediato e da simultaneidade, marca uma aceleração da experiência subjetiva de tempo, contudo, se esse modo de experienciar o tempo é habitual para os novos pacientes, para os analistas mais experientes soa inabitual e anacrônico.

A técnica psicanalítica de crianças, em 1920, com Melanie Klein, estabeleceu-se sob a seara do simbólico, tendo o jogo e todo comportamento da criança como expressão simbólica do seu mundo interno. Isso ainda é um preceito absolutamente válido na clínica. Entretanto, tem se tornado cada vez mais difícil chegar a esse ponto da análise. Como disse Mariângela, encontramos-nos mais com aquilo que a criança não pode “processar até que o simbólico possa fazer sentido”. Nesses termos, mesmo se não estamos na clínica dos estados mais primitivos de mente, nosograficamente

falando, muitas vezes o trabalho técnico a ser feito é semelhante: ajudar na construção dos processos de simbolização, mesmo diante de uma temporalidade subjetiva mais veloz e imediatista, o que se configura num grande desafio.

Evidentemente, nos quadros clínicos dos estados mais primitivos de mente, o potencial para o simbólico é menos nítido, se comparados aos quadros mais neuróticos, mas a técnica não se diferencia sobremaneira. Josimara de Souza, por sua vez, referindo-se a esse modo de comunicação comum na atualidade, aparentemente desprovido de sentido, corriqueiro, em sua visão, a pré-adolescentes e adolescentes, realça como tem sido difícil o trabalho psicanalítico diante dessas características:

E isso é uma coisa que eu acho que tem crescido, esse tédio, esse negócio vazio. E isso que eu te falei dos *youtubers*. Eu fico impressionada, porque não foi um, nem dois, foram vários meninos já, que me mostraram *youtubers*, aquele tal de Lucas Neto, não sei se você já teve a honra de ver o cara caindo numa piscina de nutela. E são heróis 'pra' eles, são heróis que não fazem absolutamente nada, é uma coisa vazia. Esse negócio, pega e vai rolando a tela, vai rolando, vai rolando... isso me impressiona nessas gerações, e eu acho que a palavra melhor que eu tenho é tédio. Uma coisa que não tem nada, não tem propósitos, não tem sonhos, não tem interesses.

E esse jeito de jogar, que eu até falo lá no meu trabalho, que eu comecei a observar em alguns meninos. Esse jeito meio de jogar de fases, negócio rápido, e mesmo quando não está com o jogo na mão, vai fazer um desenho ou alguma coisa, 'e agora mudou de fase'. Como assim 'de fase'? Como se fosse uma coisa meio estereotipada. (Depoimento – 29/07/2019)

Curiosa, é a percepção de Josimara de que este modo de brincar tenha uma demarcação cronológica e de sexo bem característica dentro de sua amostra: meninos da pré-adolescência e adolescência. Talvez faça mais sentido postular que isso derive de fatores culturais que ainda direcionam, sobremaneira, o grande mercado das mídias e dos jogos eletrônicos ao sexo masculino.

De todo modo, o relato acima traz uma atividade lúdica aparentemente esvaziada de sentido subjetivo. Nela, o brincar observado por Josimara como “jogar de fases” é algo desconcertante para a clínica analítica acostumada com o jogar simbólico. Talvez, muitos analistas tenham percebido em seus pacientes, não sem estranheza, uma atividade lúdica semelhante sem terem tido recursos teóricos e/ou linguísticos para defini-la ou comunicar essa diferença. “Jogar de fases” parece um modo interessante de fazê-lo, até porque a referida expressão tem uma nítida associação com o lúdico virtual dos aparelhos tecnológicos, que, segundo Abrão (2012), modula uma atividade lúdica menos eivada de fantasias e outras formas de representações simbólicas nas crianças que as têm como mediador da vida.

Outrossim, o “jogar de fases” parece agrupar muito daquilo que vimos tratando: a velocidade da experiência subjetiva temporal da contemporaneidade, o imperativo pela descarga e a dificuldade com o simbólico.

Podemos ainda arriscar uma outra analogia. Se o lúdico ainda é considerado a expressão do mundo interno da criança, tal como posto por Klein, talvez a diferença é que antes se esse mundo interno era predominantemente simbólico, hoje, para muitas crianças, ele pode ser “em fases”: uma sucessão programada de sensações sensoriais e motoras. Por conseguinte, talvez “tédio”, tal como expresso por Josimara, seja a resposta contratransferencial significada da analista frente a esse terreno inóspito, pois não nos parece ser tédio o sentimento/sensação da criança/adolescente enquanto assiste seus heróis do Youtube ou sente-se mentalmente transportada para o cenário do seu jogo predileto. Todavia, muitas vezes, parece de fato desprovido de um simbolismo pessoal.

Sobretudo, devemos ser capazes de nos arriscar a pensar em que nível esse “jogar de fases” tem sido integrado ao psiquismo durante a ação lúdica. Se bem recordamos, Roussillon (2013) delinea três níveis de integração da vida pulsional passíveis de serem alcançadas por um sujeito: ser capaz de sentir e de se sentir (aceitar ser afetado pelo representante do afeto), de ver e de se ver (integrar a representação de coisa), de ouvir e de se ouvir (integrar a representação de palavra). Será que enquanto brinca deste modo, nosso pequeno paciente tem sido capaz de sentir algo e/ou suas próprias sensações? De ver e de se ver? De ouvir e de se ouvir?

Talvez, pensar o trabalho do terapeuta como reflexividade, tal como o mesmo autor definiu nos termos acima, nos ajude a pensar saídas para as situações lúdicas estereotipadas apresentadas, às vezes, por nossos pacientes. Se minimamente, formos capazes de ajudá-lo a sentir algo enquanto brincam dessa maneira, já estamos ajudando-o a conquistar algum nível de integração subjetiva daquela experiência, para aos poucos logarmos estados mais simbólicos de representação.

Do mesmo modo, nesses casos, parece haver sentido em pensar nosso trabalho atual como “tornar consciente uma percepção”, tal como colocado por Gley Costa (2010), isso porque o “jogar de fases” afigura-se mais na ordem da descarga do não simbolizado no corpo, do que qualquer outra coisa.

Assim, seja a partir da ideia de tornar consciente uma percepção, e trabalhar a partir da reflexividade e dos níveis de integração psíquica, cabe aos analistas continuarem a formular hipóteses de pensamentos que movimentem a análise, e

auxiliem os pacientes a irem integrando, se apropriando subjetivamente de suas experiências, saindo, gradativamente, da repetição mecânica e estereotipada. Em outras palavras: colocando a atividade de representação a serviço do sujeito, se quisermos recorrer à Roussillon, ou, fazendo advir o Eu onde era Isso, se buscarmos uma leitura atualizada da máxima freudiana.

5.5. Categoria 5: a presença de elementos tecnológicos e os manejos possíveis dentro de um *setting* analítico

Na presente categoria, buscaremos elucidar algumas questões acerca da presença de elementos tecnológicos no *setting* analítico atual, alinhando as leituras e atribuições de sentido que nossas entrevistadas vêm conferindo a essa realidade. Começaremos por tratar sobre as permanências e transformações da caixa lúdica, comparando a formulada na década de 1920 com a utilizada por nossas entrevistadas, e articulando com a evolução das noções de simbolismo em psicanálise. Posteriormente, almejamos expor e comentar as possibilidades de compreensão e manejos empregados por nossas entrevistadas, em sua prática, para lidar com a entrada de *smartphones*, *tablets*, notebooks e seus correlatos nas salas de análise.

5.5.1. As permanências e transformações da caixa lúdica

Em 1923, quando residia na Alemanha e estava vinculada à Sociedade de Psicanálise de Berlim, Klein começava a assentar as bases para uma análise através do brincar. Naquele contexto, apesar de não ter ainda alcançado seu famigerado reconhecimento, ela pode estruturar sua primeira ideia em torno da caixa pessoal de brinquedos, assim como o papel dessa ferramenta para análise de crianças e suas características. Décadas mais tarde, a partir de um olhar retroativo para sua carreira, no início dos anos 50, a psicanalista vienense reafirmou sua concepção de quais brinquedos seriam mais adequados para compor a caixa:

Percebi ser essencial ter brinquedos pequenos porque seu número e variedade permitem à criança expressar uma ampla variedade de fantasias e experiências. Para este propósito, é importante que esses brinquedos não sejam mecânicos e que as figuras humanas, variando apenas em cor e tamanho, não indiquem qualquer ocupação particular. Sua própria simplicidade permite à criança usá-los em muitas situações diferentes, de acordo com o material que aparece em seu brincar. O fato dela poder representar assim, simultaneamente, uma variedade de experiências e

fantasias ou situações reais também nos possibilita chegar a uma imagem mais coerente das atividades de sua mente. (KLEIN, 1955/1991, p. 154)

Além disso, como nota de rodapé na mesma página, a autora especificou os brinquedos a que se refere e comumente utilizava:

São eles, principalmente: pequenos homens e mulheres de madeira, geralmente de dois tamanhos, carros, carrinhos de mão, balanços, trens, aviões, animais, árvores, blocos, casas, cercas, papel, tesouras, uma faca, lápis, giz ou tinta, cola, bolas e bolas de gude, massa de modelar e barbante. (KLEIN, 1955/1991, p. 154)

Ao longo do tempo, a caixa de brinquedos tornou-se algo individual de cada paciente, ganhando forma na imagem de uma gaveta particular onde os mesmos eram guardados trancados, e só reaberta na sessão seguinte por aquela mesma criança, permitindo a ela saber “que seus brinquedos e seu brincar com eles – o equivalente das associações do adulto – são apenas conhecidos pelo analista e por ela mesma” (KLEIN, 1955/1991, p.155). Para a psicanalista, a gaveta individual tornou-se um componente essencial para a análise de crianças, como representante do mundo interno da criança e da “relação privada e íntima entre analista e paciente, característica da situação transferencial analítica” (KLEIN, 1955/1991, p.155).

Essa concepção kleiniana em torno do brincar e sua seleção de brinquedos sustentava-se, para além de sua prática, nas teorizações da época acerca das formações simbólicas, especificamente de Freud (1900/1996) e Jones (1920/2019). O primeiro, em 1900, afirmou que os símbolos poderiam ter múltiplos significados e funcionavam para o psiquismo como um modo de representação indireta a respeito de um passado arcaico reprimido. O segundo defendeu que seriam passíveis de serem simbolizadas “ideias de um eu [self] e seus parentes de sangue imediatos, ou fenômenos de nascimento, de amor e de morte. Em outras palavras, eles representam as ideias e os interesses mais primitivos que se possa imaginar” (JONES, 1920/2019). Com efeito, verificam-se nessas teorizações algumas das justificativas para Klein ter indicado brinquedos simples e não-mecânicos, e, geralmente, passíveis de facilitar uma associação com a cena familiar e a vida da criança. Apesar disso, de forma original, a partir do caso Dick, em 1930, ela defendeu a culpa e a ansiedade como forças motoras a favor da simbolização, e, conseqüentemente, da maturação do Eu, ou seja, ambos os sentimentos impelem o sujeito para substituir o objeto de desejo deixado após a repressão por um símbolo, como modo de atenuar o desprazer de tais afetos.

Um centenário depois, já no século XXI, e no Brasil, as psicanalistas entrevistadas alegam manter como corrente a utilização da caixa individual, não sendo esse um instrumento que caiu em desuso na psicanálise, pelo contrário, parece ter se tornado um preceito transescolástico e transparadigmático na psicanálise de crianças, a despeito de algumas adaptações e incorporações. De modo consensual, elas relatam grandes permanências quanto à caixa lúdica, e se declaram adeptas de materiais não-estruturados, simples e pouco semelhantes a brinquedos que estejam muito em voga no mercado, de tal forma que mantêm subjacente a ideia de disponibilizar um material lúdico para projeção do mundo interno, tal como postulado por Klein. Vejamos um fragmento da entrevista de Josimara de Souza:

Olha, a minha caixa lúdica é a mesma desde que eu comecei, eu sou a pessoa mais conservadora do universo. A caixa eu preparo daquele jeitinho lá, com aqueles bichinhos de plástico, selvagens e domésticos, os brinquedinhos de cunho oral, panelinhas, copinhos, pratinhos, o barbante, a cola, papel, tinta, massinha, e a família lúdica, que é o clássico, né. [...] Eu estou atendendo, no momento, uma menininha de 4 aninhos, e ela brinca, e é com isso aí, com o que está lá. A gente só acrescentou porque ela achou, num armário, uma caixinha de Pokémons, uns bonequinhos durinhos e ela quis pôr na caixa e eu deixei, não estava usando. E a gente brinca, e fantasia, e personifica, eu sou a bruxa e ela é não sei quem, e as histórias vão acontecendo. (Depoimento – 29/07/2019)

Nota-se, ainda, na narrativa de Josimara, outra permanência importante de um preceito kleiniano, isto é, o jogo a partir da atribuição de papéis e da encenação. Segundo Klein (1955/1991) “O princípio da interpretação permanece o mesmo, quer sejam as fantasias apresentadas por meio dos brinquedos ou da dramatização” (p.155). Vejamos, também, um trecho de Mariângela de Almeida:

Ainda gosto de usar a caixa lúdica, que é uma coisa que a gente vê que tem diversidades aí na forma de trabalhar. Eu mesma, que estou lá na Unifesp e coordeno esse núcleo de pais-bebês, a gente não tem possibilidade, lá, de ter uma caixa ‘pra’ cada criança, ou uma caixa ‘pra’ cada família. A gente tem um armário, tem uma caixa ‘pros’ bebês, uma caixa por sala, então a gente trabalha com essa realidade. Mas eu ainda acho, ‘pra’ psicanalise infantil, muito interessante ter um espaço continente das representações do mundo interno ‘pra’ que a criança possa ter esse senso de saber lidar, de construção, de transformação com a qual ela sempre se depara num próximo momento, e isso vai fazendo parte do repertório dela ali com o analista. (Depoimento – 10/07/2019)

Os fragmentos acima evidenciam o grande contingente de continuidades na técnica de análise de crianças introduzida por Klein, salvo algumas adaptações contextuais inevitáveis, como a caixa coletiva descrita por Mariângela num *setting* alternativo. Todavia, demonstram-se mudanças de expressão, não de princípios.

Atesta-se, através da experiência atual das entrevistadas, a atualidade da técnica interpretativa do simbólico e a pertinência da caixa lúdica como representante do mundo interno do paciente e da relação analítica.

Não obstante, o alargamento dos padrões de analisabilidade nos últimos 70 anos fez emergir novos desafios e adaptações técnicas no âmbito da psicanálise. Quanto à análise de crianças, muitas entrevistadas relataram a necessidade de terem incorporado elementos mais estruturados à caixa lúdica, como jogos de tabuleiro e semelhantes, a fim de viabilizar uma análise através do brincar com crianças no período de latência e da adolescência, as quais comumente não têm demonstrado ímpeto para brincar com os elementos da caixa tradicional. Consideremos a explanação de Josimara de Souza:

Agora, quando começa a latência, 7, 8, 9, 10 [anos], a gente sempre teve dificuldade dessas crianças usarem essa caixa e ficarem livres assim. Acho que a repressão tem uma ação maior e as crianças vão ficando mais... mais racional [...]. Por isso que nessa idade a gente põe alguns jogos. Joguinhos que eu ponho desde que eu comecei são pega varetas, dominó... [...]. Eu tenho um armário e que tem vários jogos que são de uso comum, que não vão 'pra' caixa, que são para as crianças maiores: o Jogo da Vida, o War, Banco Imobiliário, UNO e baralho dá 'pra' pôr na caixa se a criança gostar. Jogo de xadrez eu tenho, às vezes tem alguém maior que quer jogar damas. Então, sempre com os meninos maiores eu tive mais dificuldade... a caixa é menos usada. (Depoimento – 29/07/2019)

Como complemento, tomemos o relato de Diana Goldberg:

[...] eu acabei alguns anos atrás colocando alguns jogos na sala: quebra-cabeça, banco imobiliário, batalha naval... alguns jogos, algumas coisas comuns. O que às vezes dá um certo trabalho, porque a criança está brincando, acaba a sessão e você tem que tirar aquele jogo, ou então não, eu anotava o que a criança tinha, o que eu tinha, onde estavam os peões, 'pra' que quando ela voltasse na sessão seguinte aquilo ter uma continuidade. (Depoimento – 16/04/2019)

Ambas as analistas recorreram a tais atualizações, não por uma mudança de concepção teórica, mas, por uma necessidade prática de facilitar o vínculo, a espontaneidade e a produção de material simbólico do paciente, tornando viável uma análise através do brincar a partir de seus princípios. Isso porque, nesses cenários, a inibição do brincar parece relacionar-se mais a uma característica cultural dessas etapas da vida, do que à resistência perante a análise, logo, interpretar a transferência não basta para destravar a inibição. Por outro lado, a inserção de jogos mais estruturados ao *setting* analítico não é consensual, como se pode observar na ponderação de Mariângela de Almeida:

Eu não ponho jogos, eu não gosto de trabalhar com jogos de início. Às vezes, para determinada criança, quando tem uma perda de interesse por aspectos muito estruturados na fase da latência, por exemplo, eu às vezes coloco. Mas eu gosto de jogos que não tenham regras muito fixas e que a gente possa usar o jogo também para expandir situações de criação. (Depoimento – 10/07/2019)

Entra em questão, aqui, a interpretação particular de cada analista, a partir de sua experiência, acerca dos benefícios e prejuízos em torno da inserção de materiais lúdicos mais estruturados no *setting*. De um lado, concebendo uma via alternativa para a expressão simbólica, e de outro, percebendo a possibilidade de facilitar a inibição do brincar e a defesa do paciente.

Todavia, segundo os relatos das entrevistadas, as grandes modificações da caixa lúdica parecem conectar-se mais à sua contração do que à sua expansão com a incorporação de novos materiais. De modo consensual, as entrevistadas percebem uma simplificação de sua caixa lúdica ao longo dos anos de trabalho clínico, com uma diminuição do número de materiais que a integram. Em nosso ponto de vista, essa atualização atrela-se a duas explicações interconectadas: a) o amadurecimento teórico-técnico da analista e da psicanálise brasileira, com menos necessidade do seguimento dogmático das escolas estrangeiras; e b) a ampliação das concepções teóricas acerca das formações simbólicas.

Quanto à primeira explicação, podemos observá-la nitidamente no fragmento abaixo de Eliana Luiz:

Quando a gente se forma, quando a gente começa a formação na psicanálise e na prática clínica, é habitual que a gente siga rigorosamente as nossas bíblias. A Aberastury tem uma lista do que compõe a caixa, tanque de areia, placa de amianto 'pra' fogo, não sei o que lá, não sei o que lá... e quando eu comecei, não tinha tanque de areia, mas, assim, tinha uma caixa enorme. [...] E, assim, ao longo do tempo, eu fui vendo que não era 'necessário' muita coisa. Que, assim, meia dúzia de coisas ali e um punhadinho de material não-estruturado para a projeção 'era' o suficiente. (Depoimento – 18/07/2019)

Em relação à segunda, podemos inferir a partir do trecho a seguir da entrevista de Mariângela de Almeida:

Eu vejo que, antes, a gente tinha uma preocupação em colocar uma diversidade maior de brinquedos na caixa ou de propor uma diversidade maior de brinquedos, e, hoje, por exemplo, eu vejo que não, e isso que vai facilitar o brincar da criança. E que basta alguma coisa que seja até mais maleável 'pra' ser transformada, em aspectos de construção, em aspectos de elaboração, do que algo muito estruturado. Então, a minha caixa lúdica, por exemplo, se eu for comprar a caixa lúdica lá de trás, de quando eu comecei a trabalhar, e a caixa lúdica de agora, a de agora é até mais simples. (Depoimento – 10/07/2019)

Subjaz a essa flexibilização, a nosso ver, a ampliação das noções de formações simbólicas, decorrentes do trabalho com pacientes psicóticos, a partir da década de 1950, e das formulações concomitantes de Hanna Segal acerca do espectro existente entre as equações simbólicas e os símbolos, e sua estrita correlação com a maturação do ego (eu). As concepções atuais sobre os processos de formação simbólica, derivadas desses trabalhos, superaram as formulações iniciais de Freud e Jones, não as tornando completamente obsoletas, mas circunscrevendo-as no campo do simbólico estruturado pertinente aos quadros neuróticos. Assim, o simbolismo deixou de relacionar-se estritamente ao reprimido e aos conteúdos descritos por Jones, como relações consanguíneas imediatas e os fenômenos do nascimento, vida e morte, pois passou-se a trabalhar com estados menos estruturados do simbólico e até estados não simbólicos. Neste sentido, tornaram-se desnecessários materiais que remetessem especificamente às circunstâncias descritas por Jones.

Klein e Winnicott também contribuíram para esse deslocamento da noção de símbolo. A primeira, ao afirmar o jogo lúdico como expressão do mundo interno, afirmou que o simbólico não remetia somente ao passado, como o faziam seus precursores. O segundo, com os conceitos de transicionalidade e objeto transicional, conferiu ao brincar e ao simbólico um papel constitutivo do psiquismo e do ego, e não apenas de representação do mundo interno. Logo, sabe-se, hoje, que há uma ampla gama de situações passíveis de se atrelarem ao simbólico, e um amplo espectro entre o não-simbólico e esse, tendo sido naturais as flexibilizações da caixa lúdica ao longo das décadas. Com este sentido, Izelinda de Barros refere:

Eu acho que não é o caso de a gente ficar repetindo aqueles brinquedos, é usar o que tem disponível, desde de que você tenha um foco. Você tem que ter instrumentos que facilitem a expressão da criança, que é através do brincar. (Depoimento – 08/07/2019)

Aqui, a sentença “expressão da criança” toma para si o sentido amplo, abarcando tanto os conteúdos reprimidos quanto o largo complexo de trabalhos constitutivos do psiquismo humano, mesmo os dos estágios mais primitivos do desenvolvimento. Nessas bases se assentam o cerne da psicanálise atual, que integra desde os trabalhos com os processos de simbolização primária, descritos por Roussillon (2013), assim como todo o espectro entre as equações simbólicas e os símbolos, descritos por Hanna Segal (1991), e o famigerado trabalho com a interpretação do simbólico estruturado.

5.5.2. Manejos e reflexões acerca da intersecção entre o *setting* analítico e novos elementos tecnológicos

Considerando as reflexões anteriores, temos em vista que a incorporação de elementos lúdicos mais estruturados ao *setting* é uma flexibilização adotada por algumas entrevistadas, tendo como intuito utilizar-se do possível benefício de facilitar a produção simbólica e/ou a relação com seu paciente. Neste meio, alguns elementos mais estruturados, especialmente os tecnológicos, como *smartphones*, notebooks, *tablets*, e seus aplicativos inerentes (Youtube, redes sociais, músicas, jogos eletrônicos etc.), têm desafiado os analistas atuais, gerando desconforto, dúvidas e divergências de opiniões.

Apesar de Klein (1955/1991) já ter dito que, “De qualquer modo, as crianças trazem espontaneamente suas próprias coisas e o brincar com elas entra como um fato natural no trabalho analítico” (p.155), os brinquedos aos quais ela se referia são qualitativamente diferentes dos artefatos tecnológicos tão comuns à atualidade, não à toa, Meira (2003) e Cairoli (2010) destacam um empobrecimento simbólico no brincar com o virtual, entendendo-o como uma atividade lúdica mais padronizada e estereotipada. Porém, como visto, a importância do instrumento em si foi relativizada com os novos estudos acerca dos símbolos. Importa, atualmente, compreender que tipo de uso o paciente pode fazer daquele determinado instrumento, quer seja de modo transicional ou simbólico, quer seja de modo que o símbolo se encontre equacionado ao objeto que representa. Do mesmo modo nos esclarece Eliana Luiz:

Antes do advento do celular, do *tablet*, do *'note'*, as crianças também traziam coisas de casa, ou seja um objeto transicional lá postulado pelo Winnicott, ou seja um brinquedo que mais gostasse, um presente que ganhou no aniversário e que quisesse mostrar à terapeuta, então, a questão não é o *tablet*, o celular, a questão é a que serve? A que presta? Essa questão de ter que trazer para a análise objetos lá de fora. (Depoimento – 18/07/2019)

Entretanto, tal como com relação aos jogos de tabuleiros mais estruturados, há divergências entre as entrevistadas. Algumas restringem a entrada de tais elementos no *setting*, outras apostam em suas potencialidades ante a inevitabilidade da vida tecnológica atual, embora todas busquem meios de significar, na sua prática, a presença e o uso desses no decurso da análise. Eliana Luiz, em sua prática, afirma que prefere estabelecer, durante o contrato terapêutico, a restrição do celular na sala de análise, vejamos a seguir:

Criança, nem tanto, o que eu vejo é uso intensivo disso, por exemplo, aqui, nas sessões, quando vêm as mães com as crianças que são acometidas de TEA. As crianças autistas, geralmente, são extremamente dependentes, e são formas que as mães encontram para ter uma tranquilidade, um sossego. Agora, adolescente, sim, sempre traz, sempre traz! Assim, aqui existe um contrato, [...] e neste contrato consta que celular não entra. [...] Muitas vezes tem muita birra, muito descontrole pulsional, até pela não permissão, então as crianças sobem berrando, chorando, esperneando. (Depoimento – 18/07/2019)

Segundo a psicanalista entrevistada, é notável uma aderência maior aos instrumentos tecnológicos por parte de crianças autistas, em virtude das circunstâncias próprias de seu quadro clínico, e de adolescentes, em função de um quadro geral da adolescência em nossa cultura. Independente disso, ela justifica teoricamente da seguinte forma a opção pela restrição do celular:

[...] psicanaliticamente falando, vamos pensar aqui, se entrasse com o celular, então ficaríamos eu, a criança e o celular, certo? Isso, Freud postulou quando ele chamou de Édipo. Bion vai dizer: 'olha, cuidado quando a gente lê a questão do Édipo pra não fazer uma leitura psicótica da coisa, uma leitura muito concreta'. Porque na verdade, o Freud lança mão deste mito 'pra' falar de uma experiência emocional triangular, que resulta em rivalização e exclusão. Então, somos três, eu, a criança, e o celular. Quem você acha que será o excluído do trio? [...] Vamos pensar, [...] a criança pode se envolver com esta caixa [lúdica] e fingir que você não existe, isto também é uma triangulação, uma triangularidade. Isso também implica numa exclusão. Certo? Mas isso tudo pertence, ao trabalho, ao manejo da técnica... então, assim, eu, particularmente, não permito. (Depoimento – 18/07/2019)

Ao tentar significar um meio de lidar com esta novidade tecnológica que bate à porta de sua sala de análise, a analista parece referir-se à dificuldade de manejar a exclusão do analista pelo paciente que ocorre nessas circunstâncias, recorrendo a uma interpretação edípica. Porém, a própria psicanalista admite que essa triangulação edípica pode se dar com outros elementos que não o celular, como a caixa lúdica tradicional, por exemplo. Isso exige manejo do analista, mas é evidente o desconforto maior causado pela presença do *smartphone*.

O relato a seguir, de Josimara de Souza, parece corroborar com esse desconforto e insegurança do analista atual frente a objetos tão estranhos ao *setting* tradicional, concomitantemente, demonstra a busca de meios para significar e manejar tais situações:

[...] quando começou, eu tive a ilusão de que podia controlar, proibir a entrada dos joguinhos. Tinha um menino que vinha com um mini-videogame. Enfim, eu tirava da mão dele, eu proibia porque eu tinha a ilusão de que eu iria poder deixar de fora. E, com o tempo, se tornou uma coisa tão disseminada que eu passei a considerar que, se fazia parte da vida da criança, iria entrar aqui de alguma maneira. E, dependendo da criança, vamos supor, se a vida da

criança é jogar aquele determinado jogo, então eu quero ver, quero entender, quero ver como aquele jogo é. E, às vezes, a criança joga aqui comigo, me mostra... [...] E eu estou sempre nessa do meio termo, acho que não dá para proibir total, porque para o adolescente o celular parece que faz parte do corpo dele. Então, proibir isso de entrar na sessão, eu acho uma coisa que é querer ser mais realista que o rei. E também de não deixar a coisa sem limite nenhum. Acho que não dá 'pra' ir em nenhum extremo. (Depoimento - 29/07/2019)

O desconforto da novidade atrela-se à sua inevitabilidade, e, da mesma forma, as demais entrevistadas apresentaram experiências semelhantes a essas, marcadas por dúvidas e incertezas diante da presença de elementos tecnológicos no *setting*, sempre às voltas com o desafio de ser/sentir-se excluída pelo paciente, ou de, por vezes, perceber um brincar mais mecânico, o que impele o analista a intervenções mais diretivas a fim possibilitar uma saída desse movimento. O risco explicita-se na possibilidade de atuar contratransferencialmente, a partir do desconforto do analista fora do *setting* padrão, que lhe é mais confortável. Observemos uma vinheta clínica narrada por Josimara de Souza, acerca de como lidou com essa sensação de isolamento e como manejou o *setting*:

Eu tive uma situação de um garoto muito comprometido, com um funcionamento bem psicótico, que fazia muito isso, ou ele trazia o *tablet*, ou ele pedia o meu, e a gente ficava numa briga assim, eu tentava manejar, negociar, 'então fica tanto tempo, e depois de tanto tempo desliga'. Mas era uma situação extremamente difícil, porque tinha características autistas e usava o *tablet* como se fosse um encapsulamento mesmo. Ficavam ali, e eu não entrava. [...] Então ele poderia fazer isso com qualquer coisa, só que com o *tablet* é mais fácil, porque tem toda a coisa sensorial, tem o barulho, tem o vídeo, e era um manejo muito difícil, muito difícil mesmo. A ponto, às vezes, de eu proibir entrar com o *tablet*, mas, aí, ele saía da sessão, não queria ficar.

[...] O que eu mais fiz foi tentar uma negociação. [...] Eu cheguei a instalar um jogo no meu I-Pad pra jogar com ele, um jogo que dá pra jogar 'de dois'. E por algumas coisas eu me interessava, eu queria saber.

Por exemplo, ele tinha um jogo no *tablet* dele: o *Crash Royale*, que é um jogo que os meninos gostam muito, e que ele ficava muito nervoso. Não sei se você conhece, mas se ele perder muitas lutas ele é rebaixado. E ele ficava descontrolado quando ele era rebaixado, então eu deixava ele jogar na minha presença 'pra' eu tentar ajudar ele naquela experiência que era uma coisa importante pra ele. Então eu me interessava pelos jogos que ele gostava, eu queria conhecer. E tinha mínimos momentos de contato em que ele realmente estava comigo. (Depoimento - 29/07/2019)

Negociar limites de tempo, demonstrar interesse, jogar junto... em outras palavras, poderíamos ler: buscar uma relação bipessoal, em contraponto ao movimento do sujeito de permanecer em relação restrita com seu aparelho tecnológico. Nota-se como os aparelhos tecnológicos e seus correlatos tendem a facilitar o movimento de encapsulamento do analisante, criando um campo de força

que, nessas ocasiões, isola o analista e lhe impõe dificuldades de estabelecimento de uma relação entre a dupla – algo essencial à análise. Perceptivelmente, evidencia-se como um desafio recorrente na atualidade, abrir caminhos que facilitem a relação bipessoal entre a dupla analista/analísante, e facilitem as trocas simbólicas.

De outro modo, ao ler o *tablet* ou determinado jogo como parte da vida e do corpo da criança e do adolescente, Josimara coloca em relevo algo muito importante na contemporaneidade. De fato, a difusão e a portabilidade desses aparelhos, acompanhadas da interatividade, instantaneidade e da dinâmica entre conteúdos públicos e privados próprias dessas mídias e aplicativos conectados à internet, os tornam, quase que concretamente, uma extensão inexorável do sujeito contemporâneo. Os aparelhos tecnológicos pessoais tornaram-se uma extensão do si mesmo, e negá-los na sala de análise, em alguns casos, pode se equiparar a negar uma parcela da personalidade do próprio sujeito. Essa se mostra uma leitura pertinente, capaz, inclusive, de fornecer uma explicação plausível para o abandono do *setting* ante a tal restrição.

Ora, driblar a propensão desses aparelhos tecnológicos de facilitar ao sujeito uma vivência individualizante no *setting*, ou de conectá-lo a outro espaço/tempo virtual que não o aqui-e-agora, tão caro à situação transferencial psicanalítica, tornou-se um grande desafio para os analistas. Josimara de Souza, no fragmento acima, narrou algumas de suas tentativas, que, num determinado momento, a levaram a mínimos contatos verdadeiros com seu paciente, o que se tratando de uma criança autista já é um expressivo resultado.

Tomando uma experiência diferente, Mariângela de Almeida mostra como a tecnologia teve um papel de aproximação e facilitador da comunicação entre a dupla paciente/terapeuta, não de distanciamento:

Por exemplo, tem um garotinho que atendo há muito tempo, já está uns 8 anos em tratamento, e ele chegou realmente com um risco grande de aspectos autísticos, não era totalmente uma criança autista, mas era uma criança que tendia a um relacionamento mais automático, muito preocupada em não conseguir se conectar com as pessoas [...] e ele não tinha nenhuma facilidade com [...] aparelhos, e não tinha interesse por coisas que os outros tinham interesse, [...] e, aos poucos, conforme ele foi se interessando mais pelo que os outros, os grupos de referências dele, se interessavam, ele começou a se interessar também pela tecnologia, então a função que isso teve 'pra' ele foi uma função de integração com os grupos de pertinência. E ele nunca trazia, enquanto outras crianças com mais facilidade traziam o celular e queriam mostrar o joguinho, ele nunca trazia. Num determinado momento, ele começou a trazer o celular, e eu vi que o interesse dele em trazer o celular era mostrar 'pra' mim como ele estava se sentindo mais

integrado, ele começou a fazer parte de alguns grupos, de discutir alguns assuntos. Ele trazia 'pra' mim e mostrava como ele estava pertencendo, mostrava o que mandavam 'pra' ele. (Depoimento - 10/07/2019)

As experiências narradas denotam usos diferenciados do aparelho tecnológico no *setting*, os quais dependem do quadro clínico do paciente, do seu estado psíquico naquele momento, dos seus interesses culturais e do papel daquele elemento em sua vida. Isso imprime ao analista a necessidade de uma compreensão ampla e minuciosa do fenômeno, evitando qualquer interpretação determinista e estigmatizante. De tal modo, surge, diante de nós, uma segunda questão: como refinar nosso olhar e identificar se, em determinado uso/brincar, deparamo-nos com algo que facilita a comunicação e as trocas simbólicas ou o contrário? Se pensarmos somente na relação do paciente conosco, essa diferenciação parece mais nítida; no entanto, em psicanálise, sempre nos reportamos, também, à relação do paciente consigo mesmo, e, nesse ponto, a distinção entre atividade simbólica e seu oposto torna-se muito complexa. Sobre como as tentativas de se fazer essa distinção, Josimara narra a vinheta clínica a seguir:

[...] ele [paciente] gostava de um jogo que chamava *Five Nights at Freddy's*, e ele adorava esse jogo, e era um jogo de terror que apareciam animais assustadores. É um menino num quarto escuro e ele tem que sobreviver 5 noites sem ser atacado por essas criaturas que chamavam 'animatronix'. E era meio assustador mesmo, porque você está lá no escuro e de repente aparece aquele bicho. Ele está jogando aquilo, e ele está numa condição simbólica? Eu não sei. Eu acho que a maior parte do tempo não. Mas ele traz 'pra' cá isso [...] Eu posso usar isso e tentar falar com ele, falar dos medos dele, dos temores dele que invadem ele por dentro, dos pesadelos? Pode ser que sim, ou pode ser que não. Então, eu acho que essa condição simbólica, ela é construída, ela conquistada pela dupla. Mas eu acho que vai depender do que o analista sente naquela relação transferencial com a criança. Eu acho que não tem nada a priori que defina 'isso é símbolo', 'isso não é'. (Depoimento - 29/07/2019)

Perante o trecho acima relatado, talvez possamos desdobrar o seguinte raciocínio, inferindo duas possibilidades que o contexto amplo da análise nos ajudará a diferenciar: o que poderíamos refletir acerca da experiência de jogar para evitar o susto ou assustar-se, na presença da analista, caso se tratasse de uma atividade simbólica e caso não? Evidentemente, lidar com a tensão de poder assustar-se a qualquer momento e, às vezes, de fato assustar-se, envolve uma descarga pulsional, e pode haver algum nível de simbolização, como pode não haver nenhum. No primeiro caso, consideraríamos como subjacente à dinâmica do jogo fantasias ou conteúdos latentes reprimidos, podendo ser estabelecida alguma interpretação relacionada à teoria sexual do desenvolvimento infantil. Por outro lado, se tomamos a segunda

hipótese, poderíamos pensar na repetição de uma cena traumática em busca da simbolização faltante, tal como Roussillon (2013) postulou, admitindo a compulsão à repetição como uma compulsão à tentativa de simbolização, no sentido de que um trauma, para ser superado, “precisa de uma sepultura simbólica” (MINERBO, 2019). Em outras palavras, isso significa dizer que a experiência de se assustar, como narrada, se situada na ordem da repetição de algo não simbolizado, trata-se de uma descarga de um traço mnêmico direto no corpo, ou seja, não alcançou nem o nível da simbolização primária, para Roussillon (2013), nem mesmo chega a ser uma representação-coisa. Se é assim, nosso trabalho encontra-se em auxiliar nosso paciente a trilhar os meandros dos processos de apropriação subjetiva, buscando integrar àquela experiência a sua subjetividade.

Ambas as formulações apresentadas acima são hipóteses de leitura do material lúdico apresentado, e, evidentemente, podem surgir outras, pois essas hipóteses só podem se confirmar ao longo do caminho de análise. Na prática, engendrar por uma iniciativa semelhante à de Thomas Ogden, cunhada como *talking-as-dreaming*, pode ser um caminho interessante, para possibilitar a emergência de materiais que nos forneçam hipóteses de trabalho. Outro meio, como mencionado na categoria anterior, é utilizar-se do modo de pensar de Roussillon (2013) sobre a reflexividade, especialmente em seus níveis mais primitivos de integração, a saber, o de sentir e se sentir, auxiliando nosso paciente a sentir algo daquilo que ele nos faz sentir em sua presença. Inevitavelmente, encontramos-nos diante de um campo a desbravar.

Como norte, para não nos sentirmos tão inseguros nesta jornada, podemos tomar como referência o quadro clínico do paciente, seu padrão subjetivo, o momento transferencial da análise e as diferentes modulações técnicas existentes para cada caso, e isso, um analista implicado com seu paciente pode discernir. Num momento, podemos estar mais próximos às neuroses; noutro, aos quadros *borderlines*, narcísicos-identitários e psicóticos. Num polo, o processo de simbolização encontra-se mais próximo do simbólico estruturado; noutro, localiza-se no diâmetro oposto, correlato às equações simbólicas.

Essa complexidade do *setting* atual, os meandros da teoria e da prática clínica contemporânea, ampliados pelo elemento tecnológico ainda estranho ao cotidiano do trabalho do analista de crianças, levam-nos a um terceiro desafio para o analista: sustentar aquilo que André Green chamou de enquadre interno do analista, a fim de

manter os princípios básicos da psicanálise diante das flexibilizações do *setting* concreto.

[...] o enquadre que ele [analista] internalizou no curso de sua própria análise e que, mesmo ausente do trabalho analítico em psicoterapia, não está menos presente no espírito do analista regendo o limite das variações que ele autoriza, trazendo de volta a segurança das condições necessárias à continuação das trocas, etc. Esta noção de enquadre interno é uma aquisição essencial da análise de formação que deve, portanto, ser cuidada com grande rigor para que o processo de internalização se complete. (GREEN, 2002, p.61 *apud* FIGUEIREDO; SAVIETTO; SOUZA, 2013, p. 103-104)

A inevitabilidade do advento da tecnologia no mundo atual, assim como suas características intrínsecas, como a celeridade, instantaneidade, sensorialidade etc., são tão estranhas ao enquadre subjetivo de uma análise que causa desconforto e incertezas aos analistas, como também aos próprios rumos da psicanálise em pleno século XXI. Será possível uma psicanálise para nosso tempo? Tendemos a acreditar que sim, e, por isso, defendemos a importância de pensar a incorporação dos elementos tecnológicos ao *setting* e formular significações psicanalíticas para esse fenômeno, porque concordamos com Green que, em última instância, o que mantém nossa prática afiliada à psicanálise é nosso enquadre interno regendo as adaptações que nos são inelutáveis. Assim, vemos como necessário à sobrevivência da psicanálise pensar seus desafios atuais e fortalecer seus mecanismos formativos, concordando com o trecho abaixo de Izelinda de Barros:

[...] eu vejo que existe um desejo, uma busca, uma pesquisa, [sobre] trazer o *tablet*, o notebook, ou o joguinho, ou querer usar o computador do analista, 'pra' jogar com o analista, 'pra' ocupar o tempo da sessão. *Eu vejo que tudo isso nas mãos de um analista de crianças experiente e competente, eu vejo que eles tiram proveito.* (Depoimento – 08/07/2019, grifo nosso)

A isso, serve-se o famigerado tripé para uma boa psicanálise: formação teórico-técnica, supervisão clínica e análise pessoal, buscando assentar uma base sólida para esse saber, em meio ao mundo tão líquido e fugaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ontem e o hoje não são tão diferentes, e tampouco são iguais, sobretudo, guardam semelhanças que lhes conferem um senso de continuidade e identidade, ligando o passado ao presente. A psicanálise, à mesma maneira, também possui uma linha identitária que conecta seu momento inicial ao seu estatuto atual. Logo, considerando que o saber analítico emerge do encontro entre os sujeitos histórico-sociais (analista e analisante), influenciado, dialeticamente, pelo seu constructo teórico-técnico, o presente estudo almejou indagar se houve modificações técnicas na clínica psicanalítica com crianças ao longo das últimas décadas, especialmente as decorrentes da influência da tecnologia, a partir da experiência de analistas renomadas neste campo. Em última instância, buscou-se clarificar as semelhanças e dissonâncias entre a psicanálise de crianças fundada na década de 1920 e a clínica contemporânea brasileira. Como resultado, a análise das entrevistas colhidas levou-nos à formulação de cinco categorias de análise, as quais nos confrontam com o estado atual da análise de crianças em operação no cenário brasileiro atual.

Neste percurso, de um lado, pudemos notar a consolidação, no âmbito nacional, de algumas transformações técnicas importantes. Por outro lado, percebeu-se a emergência de iniciativas bastante originais em decorrência dos desafios da clínica atual, motivadas a partir das novas características subjetivas da infância contemporânea e do advento de elementos tecnológicos ao *setting*.

Quanto às consolidações, dedicamos nossas três primeiras categorias de análise, as quais expõem o assentamento das principais escolas teórico-técnicas importadas da Europa para o território nacional, assim como explicitam as modificações nos trabalhos com os pais dos pacientes e a inclusão dos estados primitivos de mente sob a alçada da psicanálise, como consequência do alargamento dos padrões de analisabilidade.

No campo das influências teóricas, hoje, predomina na psicanálise de crianças brasileira aportes kleinianos, neo-kleinianos e winnicottianos. No que diz respeito ao trabalho com os pais, há uma consolidação das tendências de um trabalho paralelo com os responsáveis diretos pelo cuidado da criança que se encontra em análise, inclusive, surgindo como vanguarda os atendimentos conjunto com pais e filhos. Já os trabalhos com estados primitivos de mente alicerçam suas bases no entendimento dos processos de formações simbólicas, articulando conceitos de equação simbólica

e símbolo, fazendo da análise um caminho de construção de cadeias de sentido, mais do que o famigerado tornar consciente o inconsciente. Essas tendências, não são originais do cenário brasileiro, sobretudo, já eram notadas na Europa desde a década de 50, e na Argentina um pouco depois, e só, subsequentemente, foram importadas para o Brasil e aqui enraizadas. Contudo, como um todo, ressoam a consolidação da passagem da técnica da interpretação do simbólico à técnica da relação, assim como a transição do analista-espelho ao analista-ambiente, fundamentando uma técnica implicada com o cuidado humano, acima de tudo. Em suma, consolidou-se, nos últimos 70 anos, a ampliação do *setting* e das incumbências, ou possibilidades de intervenção, do analista de crianças.

Por outro lado, nossas duas últimas categorias buscaram sublinhar as experiências originais das analistas entrevistadas no campo da clínica contemporânea. De um ponto, vimos nossas entrevistadas tentando lidar, no *setting*, com os modos contemporâneos de subjetivação da infância na atualidade, buscando manejar a dificuldade, comum aos pacientes, de tolerar a frustração, a imediatez, a velocidade do lúdico, o brincar padronizado, entre outras características tão recorrentes no trabalho com crianças. De outro modo, elas têm arriscado maneiras de manejar o fato comum das crianças trazerem para o *setting*: *tablets*, *smartphones* e *notebooks*, acompanhados de suas mídias (redes sociais, Youtube etc.). Diante desses desafios, as entrevistadas têm divergido de opiniões, algumas preferem inibir a entrada desses aparelhos tecnológicos no *setting*, outras tentam negociar limites de tempo de uso, acompanhar seu paciente enquanto ele utiliza aquele aparelho, ou buscam jogar em conjunto, explorar os conteúdos subjacentes a essas mídias e utilizá-los a favor das possibilidades de construções simbólicas.

Notoriamente, deparamo-nos com tentativas das analistas brasileiras de adequarem o *setting* à realidade habitual da criança contemporânea, sem perder os parâmetros essenciais ao enquadro analítico, o que sobretudo, tem sido mais acompanhado de incertezas do que consolidações até o momento. Não obstante, elas têm buscado tecer leituras psicanalíticas para significar as novidades e dificuldades com as quais têm se deparado no *setting*.

Nesse circuito, faz-se possível inferir que as dissonâncias, sentidas como estranhamentos e desafios pelas analistas atuais, pautam-se pelo anacronismo entre a maneira como o *setting* tradicional foi fundado e os padrões subjetivos afeitos à contemporaneidade. Em outros termos, pode-se dizer que a psicanálise, enraizada na

necessidade de tempo para a elaboração subjetiva ou construção simbólica e para as trocas relacionais entre analistas e analisante, encontra-se numa zona desconfortável no *setting* atual, que, via de regra, tem se modulado pela imediatez, pela aceleração da noção subjetiva de tempo, pela dificuldade com o simbólico, com o afeto e com o relacional.

De nosso lado, acreditamos que, para mantermos a psicanálise viva, pulsante e ética, essas expressões, hoje comuns, do brincar ou do se comunicar, precisam ser compreendidas no cenário cultural da infância daquela determinada criança, sem dispensar a importância de se compreender o diagnóstico clínico (atrelado ao possível sentido inconsciente reprimido ou à necessidade do paciente no sentido winnicottiano) e o momento transferencial/situacional da relação analítica. Em suma, é preciso buscar formas de significar, psicanaliticamente, as características subjetivas da infância atual e a introdução dos elementos tecnológicos na relação terapêutica.

Assim, a depender do caso, em configurações mais neuróticas, é provável que o trabalho interpretativo seja mais adequado, inclusive para superar uma possível resistência. Em contrapartida, em configurações não-neuróticas, o manejo de *setting* pode tornar-se mais pertinente, utilizando-se das ideias dos processos de formações simbólicas e dos mecanismos que temos disponíveis para facilitá-los, ou das noções de níveis de integração psíquica e trabalho de reflexividade do analista, conforme teorizado por Roussillon a partir de uma releitura freudiana.

Dessa forma, acreditamos que a presente pesquisa alcançou seu intuito, no que concerne ao objetivo de averiguar se houve modificações técnicas na psicanálise de crianças ao longo das últimas décadas. Se, por um lado, confirmamos as consolidações de algumas atualizações, por outro, destacamos os desafios atuais encontrados por nossas entrevistadas, suscitando pontos de reflexão e provocações quanto às possibilidades de manejos, deixando o campo aberto para a confrontação e a construção científica.

Não obstante, acreditamos ser necessária a realização de outros estudos semelhantes a este, a fim de sistematizar como outras analistas brasileiras têm empregado manejos originais no trato com a criança contemporânea no *setting*, especialmente, diante de suas características subjetivacionais e da inevitável presença de elementos tecnológicos na clínica. De forma complementar, concebemos a pertinência de se investigar como o contexto sócio-subjetivo atual influencia na parentalidade e nos primeiros anos de vida da criança, e se há ressonâncias no

desenvolvimento de sua capacidade de simbolização como decorrência desses fatores.

Sob outra perspectiva, podemos aquecer as discussões impulsionadas pela possibilidade de atendimentos *online* em psicanálise, especialmente os voltados para o público infantil. Em tempos de pandemia, sob o risco iminente de alastramento da Covid-19, e, considerando a possibilidade de futuras doenças transmissíveis que possam afetar a humanidade, cabe, e talvez seja imprescindível, questionar a pertinência, os alcances, as limitações e os possíveis riscos de um *setting virtual* dentro da psicanálise de crianças. Como poderia nossa técnica analítica viabilizar um contexto de atendimentos *online*? Se é que poderia... Seria possível à psicanálise de crianças sobreviver num regime de distanciamento social? Sobre quais parâmetros?

Por ora, a presente pesquisa parece ter nos colocado diante da importância de se compreender o sentido comunicacional de todo comportamento do paciente, seja ele expresso no lúdico ou não, de forma simbólica ou não. Sobremaneira, mostra-se necessário compreender como aquilo com o que nos deparamos em nosso paciente se conecta com sua subjetividade, seja na dimensão do inconsciente reprimido ou do não-simbolizado. Consequentemente, isso exige do analista, cada vez mais, um refinamento da técnica, uma compreensão apurada dos processos subjetivacionais contemporâneos e o estabelecimento efetivo do enquadre interno do analista, tal como André Green nos colocou, para irmos construindo uma clínica para a atualidade, de forma ética e responsável, e mantendo, como premissa, o intuito de auxiliar os sujeitos na construção de novos modos de significação e existência.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Teoria y técnica del psicoanálisis de niños**. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ABRÃO, J. L. F. **A difusão do pensamento kleiniano no Brasil**. São Paulo: Arte & Ciência, 2013.
- ABRÃO, J. L. F. **A história da psicanálise de crianças no Brasil**. São Paulo: Escuta, 2001.
- ABRÃO, J. L. F. **As vicissitudes da clínica psicanalítica com crianças no século XXI: delimitação de parâmetros técnicos no contexto brasileiro**. 2012. Tese (Livredocência em Psicologia Clínica) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2012.
- ABRÃO, J. L. F. **Um percurso pela história da psicanálise de crianças no Brasil**. 1999. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 1999.
- ABRÃO, J. L. F.; FURTADO, G. M. F. Fragmentos da psicanálise na América Latina: a participação de Arminda Aberastury na psicanálise de crianças no Brasil. In: Congresso Latino Americano de Psicoanálisis: Realidades y Ficciones, 30º, 2014, Buenos Aires. **Comunicação** [...]. Buenos Aires: FEPAL, 2014.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986[1973].
- BADINTER, E. **O mito do amor materno: um amor conquistado**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985[1980].
- BARBOSA, A. M. F. D. C. et al. As novas tecnologias de comunicação: questões para a clínica psicanalítica. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 29, p. 59-75, jul/dez. 2013.
- BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos**. 2ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BRANDÃO, R. P.; BITTENCOURT, M. I. G. F.; VILHENA, J. A mágica do jogo e o potencial do brincar. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 835-863, dez. 2010.
- CAIROLI, P. A criança e o brincar na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da IMED**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 340-348, out. 2010.
- COSTA, P. G. **A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COSTA, T. **Psicanálise com crianças**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

COSTA, E. J. G. A. F. **Simbolismo, revisão teórica do conceito**. 2010. Dissertação (Mestrado) – ISPA, Instituto de Psicologia, 2010.

COUTO, D. P.; SILVA, M. L. A Psicanálise De Crianças No Brasil: Um Relato Histórico. **Revista Psicologia Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 1-9, dez. 2018.

DIAS, E. O. **Interpretação e menjo na clínica winnicottiana**. São Paulo: DWW Editora, 2017

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986[1981].

ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. **Psychê**, São Paulo, v. 11, n. 21, p. 13-20, jul/dez. 2007.

FIGUEIREDO, L. C. As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea. 2. Ed. São Paulo: Escuta, 2012.

FIGEUIREDO, L. C.; SAVIETTO, B. B.; SOUZA, O. (Orgs.). **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013.

FREUD, A. **O tratamento psicanalítico de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1971[1927].

FREUD, S. A dissecação da personalidade psíquica: conferência XXXI (1933). _____. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago. v. 22, 1996.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos (1900). _____. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago. v. 3, 1996.

FREUD, S. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909). _____. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago. v.10, p. 11-154, 1996.

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise (1910[1909]). _____. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago. v.11, p. 13-66, 1996.

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria (1905 [1901]). _____. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago. v. 7, p. 15-116, 1996.

FREUD, S. Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917). _____. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago. v. 17, p. 169-179, 1996.

FULGENCIO, L. A constituição do símbolo e o processo analítico para Winnicott. **Paidéia**, Campinas, v. 21, n. 50, p. 393-401, set/dez. 2011.

FULGENCIO, L. **Por que Winnicott?** São Paulo: Zagodoni, 2016.

HERRMANN, F. Pesquisando com o método psicanalítico. In: HERRMANN, F; LOWVENKRON, T. (orgs.). **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 43-83.

JONES, E. A teoria do simbolismo (1920[1916]). Trad. Estanislau Alves da Silva Filho. **Lacuna**, São Paulo, n. 7, p. 3, ago, 2019. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2019/08/07/n-7-3/>. Acesso em: 13/07/2020.

JUNQUEIRA, M. F. A. O ambiente na (re) estruturação do indivíduo. In: OUTEIRAL, J. et al. **Winnicott: Seminários Brasileiros**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, 53, p. 429-433.

KHAN, M. M. R. Prefácio. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 7-61.

KLEIN, M. A importância da formação de símbolos para o desenvolvimento do ego (1930). _____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 251-268.

KLEIN, M. Simpósio sobre a análise de crianças (1927). _____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 166-196.

KLEIN, M. A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado (1955[1953]). _____. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946 – 1963)**. Rio de Janeiro: Imago, 1991, 8, p. 149-168.

KUPFER, M. C. M. François Dolto, uma médica na educação. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 561-574, set. 2006.

LASKOSKI, P. B. *et. al.* A hipermodernidade e a clínica psicanalítica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 14-24, set. 2013.

LOPARIC, Z. Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. **Percursos**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 41-47, 1996.

MARTINEZ, V. C. V. "O brincar e a realidade"... virtual: videogame, assassinatos e imortalidade. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 150-173, jan. 2009.

MEIRA, A. M. Benjamin, os brinquedos e a infância contemporânea. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 74-87, jul/dez. 2003.

MELLO FILHO, J. Winnicott e Melanie Klein: encontros e desencontros, concordâncias e discordâncias. In: OUTEIRAL, J. et al. **Winnicott: Seminários Brasileiros**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, 2, p. 6-17.

MINERBO, M. **Novos diálogos sobre a clínica psicanalítica**. São Paulo: Editora Blucher, 2019.

OLIVEIRA-MENEGOTT, L. M.; LOPES, R. C. S.; CARON, N. A. O método Bick de observação da relação mãe-bebê: aspectos clínicos. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 39-55, abr. 2010.

OUTEIRAL, J. et al. **Winnicott: Seminários Brasileiros**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

POSTMAN, N. **O desaparecimento da infância**. Rio de Janeiro: Graphia, 1999[1982].

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROUSSILLON, R. Teoria da simbolização: a simbolização primária. In: FIGEUIREDO, L. C.; SAVIETTO, B. B.; SOUZA, O. (Orgs.). **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013, p. 107-122.

SANTOS, M. J. M. Algumas contribuições de Freud e Melanie Klein no campo das psicoses: confluências e divergências. **Mosaico: Estudos em psicologia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 10-17, 2010.

SANTOS, M. A. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto – SP, v. 2, n. 2, p. 13-27, 1994.

SARMENTO, M. J. As culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade. In: SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. (Orgs.), **Crianças e miúdos**. Perspectivas sociológicas da infância e educação. Porto: Asa, 2004. p. 9-34.

SEGAL, H. Notes on symbol formation. **International Journal of Psycho-Analysis**, v. 38, p. 391-397, 1957.

SEGAL, H. Simbolismo. _____. **Sonho, fantasia e arte**. Rio de Janeiro: Imago, 1991, 3, p. 45-61.

SOLER, V. T.; BERNARDINO, L. M. F. A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 206-227, jul/dez. 2012.

SOUZA, J. M. F. Caio e as Areias do Tempo: Reflexões sobre os jogos eletrônicos na sala de análise. In: Reunião Científica da SBPRP, 2013, Ribeirão Preto. **Comunicação [...]**. Ribeirão Preto: SBPRP, 2013.

TAFURI, M. I.; SAFRA, G. Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 23, dez. 2008.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02/02/2020.

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

WINNICOTT, D. W. Os objetivos do tratamento psicanalítico (1962). _____. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 152-155.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990[1988].

WOODWARD, W. Rumo a uma historiografia crítica da psicologia. In: BROZEK, J; MASSIMI, M (coords.). **A historiografia da psicologia moderna: versão brasileira**. São Paulo: Loyola, 1998. p. 61-87.

ZAVARONI, D.M.L.; VIANA, T. C.; CELES, L. A. M. A constituição do infantil na obra de Freud. **Estudos de Psicologia**. Brasília, v. 12, n. 1, p. 65-70, jun. 2007.

ZIMERMAN, D. E. **Manual de Técnica Psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ANEXO – A (PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP)**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: As transformações da expressão do brincar na técnica psicanalítica

Pesquisador: Mateus Augusto
Felix Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04355018.6.0000.5401

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências e Letras - UNESP/ Campus de Assis

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.272.819

Apresentação do Projeto:

Já mencionado em parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Já mencionado em parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já mencionado em parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já mencionado em parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já mencionado em parecer anterior.

Recomendações:

Já mencionado em parecer anterior.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu as indicações do Comitê no que tange a responsabilidade pelos atendimentos, caso isto seja necessário.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Regimento Interno do CEP prevê que o pesquisador apresente relatórios, de acordo com as datas estabelecidas pelo CEP. O não encaminhamento dos relatórios implicará no impedimento temporário da apresentação de novos protocolos, até que este regularize a situação pendente. Os RELATÓRIOS deverão ser postados na Plataforma como NOTIFICAÇÃO em formulário estabelecido pelo CEP (<http://www.assis.unesp.br/#!/comite-de-etica/humanos/formularios/>) em setembro de

2019 e relatório final em março de 2020. No relatório Final deverá se informado como foi realizada a devolutiva aos participantes da pesquisa. ATENÇÃO: QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO DEVE SER INFORMADA AO CEP COMO EMENDA AO PROJETO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1192766.pdf	13/03/2019 21:59:43		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_infraestrutura.jpg	13/03/2019 21:59:03	Mateus Augusto Felix Costa	Aceito
Outros	Declaracao_de_atendimento_psicologico.jpg	13/03/2019 21:58:31	Mateus Augusto Felix Costa	Aceito
Folha de Rosto	Mateus_Costa_Folha_de_rosto.pdf	04/09/2018 17:15:57	Mateus Augusto Felix Costa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/08/2018 09:11:11	Mateus Augusto Felix Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mateus_Costa.pdf	25/08/2018 09:11:02	Mateus Augusto Felix Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa.pdf	25/08/2018 09:03:37	Mateus Augusto Felix Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Continuação do Parecer: 3.272.819

ASSIS, 18 de Abril de 2019

Assinado por:
CLAUDIO EDWARD DOS REIS
(Coordenador(a))

ANEXO – B (TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS)

Transcrição de Entrevista – Diana Goldberg (16/04/2019)

- Você autoriza, Diana, que eu grave a nossa entrevista?

D: - Autorizo, claro.

- Então, se você puder começar falando quando começou a trabalhar com crianças, atender clinicamente...

D: - 1976. Só tem 43 anos. E eu me formei em 1974. Na verdade eu comecei a trabalhar com crianças antes. Estou falando 76 porque foi quando eu vim pra São José, mas eu sou do Rio, e lá eu comecei a trabalhar em 1974, quando eu fazia estágio, então já atendia crianças. Depois eu trabalhei num “Lar das Crianças” que era uma instituição que atendia crianças vindas de famílias com baixa renda que não tinham ou pai ou mãe. Eles não era órfãos, todos tinham ou pai ou mãe, mas eram crianças de famílias de baixa renda e eles ficavam durante a semana lá. Crianças e adolescentes, desde pequeno até 15 ou 16 anos. Eles ficavam de segunda a sexta e fim de semana eles iam para a casa.

- E você se graduou em Psicologia?

D: - Claro! Não tem como fazer psicanálise direto, quer dizer, você não precisa fazer psicologia, mas você precisa ter um diploma universitário. Quer dizer, isso é muito complicado, só mesmo a Sociedade de Psicanálise de São Paulo aceita para a formação psicanalítica quem não é psicólogo ou médico. Então, tem alguns raros casos lá engenheiro, economista, assistente social, mas é muito raro. Isso, por exemplo, a Sociedade de São Paulo, a Sociedade de Psicanálise ligado à IPA. No Rio nem me consta que isso aconteça. Então, as Sociedades de Psicanálise do Rio, só aceitam psicólogo ou médico pra fazer formação psicanalítica.

Então eu fiz psicologia, me formei em 1974, mas eu comecei a fazer minha análise pessoal em 1971, ainda estava na faculdade, fazia estágios com criança e adolescente, tinha supervisão, e comecei no Rio uma curso de especialização em psicanálise de criança e adolescente que era com o Maurício Knobel e com o Eduardo Kalina. Eles vinham da Argentina, eles eram argentinos, uma vez por mês o Kalina vinha e era de adolescente, no outro mês era o Knobel, ele foi inclusive o diretor de toda psiquiatria e psicologia da Unicamp (ele foi convidado). Eu vim pra São José em 1976, então antes dos anos 80 ele foi convidado e ele era o diretor de toda área da psicologia e psiquiatria, que era um argentino que veio para cá. Porque, na verdade, os primeiros psicanalistas brasileiros foram formados pelos argentinos, quem começou a formar aqui foram os argentinos. Na área de criança, foi a Arminda Aberastury... argentina, ela vinha e dava formação.

Então eu comecei no Rio esse curso de especialização na área de criança e adolescente. Até depois eu vim (para São José), e por dois anos continuei fazendo o curso. E depois, eu continuei a minha formação em São Paulo: a minha análise pessoal em São Paulo, e fui fazer a minha formação no Instituto Sedes Sapientiae. Fiz minha formação psicanalítica lá, sendo que na época que eu fiz tinha o opcional pra você fazer junto com o curso normal a especialização em análise de crianças por dois anos, que eu fiz também com a Ana Maria Segall, ela quem coordenava essa parte.

- E quase foram os autores principais que balizaram sua formação?

D: - Olha, quando eu comecei a trabalhar nos anos 70, quando eu comecei a trabalhar com criança e adolescente, a linha trabalho era kleiniana, você trabalhava muito em cima de Melanie Klein. Porque a Melanie Klein era a única que tinha

trabalhado com crianças, Freud não tinha atendido, o único caso dele era o Pequeno Hans que ele não atendeu diretamente, foi através do pai. Então quem trabalhava com crianças, quem introduziu a psicanálise com crianças foi a Melanie Klein. Então no início, a gente trabalhava muito na orientação kleiniana. Os argentinos num geral, a própria Arminda Aberastury, o Maurício Knobel, os outros autores, eles eram kleinianos, basicamente tinha o Knobel, tinha aquele Rascovski que era mais a área de adolescentes, tinha a Raquel Soifer, enfim, os argentinos mesmo trabalhavam muito na linha kleiniana. E, claro, a base era Freud, você tinha uma formação muito freudiana, mas no trabalho com crianças, o trabalho era muito kleiniano.

O que aconteceu, é que eu tinha algumas questões pessoais com relação a isso, e a psicanálise a 40 anos atrás era muito diferente do que ela é hoje. Era um trabalho muito mais ortodoxo, você trabalhava de uma maneira extremamente ortodoxa, não é como é hoje. Primeiro que não se trabalhava com uma vez por semana, isso não existia, você trabalhava atendendo no mínimo de 2 a 3 vezes por semana. Análise mesmo, para ser considerada psicanálise era 4 vezes por semana, no mínimo 3. Se você atendia duas vezes por semana, isso não era análise, era terapia de base analítica, não era análise. E a orientação era muito diferente.

Por exemplo, quando eu comecei a trabalhar, você recebia uma criança, quer dizer você recebia os pais, fazia o diagnóstico, quando você começava a atender a criança você não podia ter contato com os pais, pra não ser contaminado pelas coisas dos pais, pelas angústias, pelas aflições, etc. Então você tinha que atender a criança em função da criança, você não podia ter contato com os pais. Além de não poder ter contato com os pais, você não podia encaminhar os pais para análise também, porque eles não estavam pedindo isso, e análise é um trabalho que você faz com o inconsciente. Então, você encaminhava os pais para orientação, os pais faziam orientação com uma outra pessoa, a qual não era interpretativa, nem trabalhava com o inconsciente, era uma orientação. E, você atendia a criança e não tinha contato com os pais, eventualmente, você tinha por alguma situação, mas você geralmente não podia ter esse contato.

E, o que acontece. Isso, pra mim, já me causava uma certa inquietação, eu tinha algumas questões. Primeiro, porque eu acho que os pais fazem o melhor que eles podem, se eles não fazem diferente é porque eles não podem. Um trabalho de orientação que você não vai trabalhar com as questões inconscientes, vai ficar um trabalho, ao meu ver, persecutório, inclusive. O terapeuta pode até orientar, olha isso não deve ser feito, deve ser feito aquilo. A não ser pais muito saudáveis, e isso é realmente uma ressalva, quando você está trabalhando com pais muito saudáveis que tem só algumas questões, algumas dúvidas, eu acho que um trabalho de orientação dessa natureza pode funcionar muito bem. Agora, normalmente, você não pega esses pais, isso é raro. Você pega pais um pouco mais comprometidos, e que se eles agem daquela determinada maneira, é porque existe uma motivação. Então, eu sempre achei, que um trabalho de orientação dessa ordem ele não funcionaria muito, porque ao contrário, ele poderia ter um efeito persecutório, os pais se sentirem acusados, não compreendidos. E porque eu acho que informação é o que mais se ouve, há 40 anos também já tinha uma série de informações. Tinha revista "Pais e filhos", quer dizer, os pais tinham acesso a informações do que podia fazer, o que não podia fazer, hoje em dia então nem se fala, hoje em dia o acesso a informação é total, absoluto. Quer dizer, o que falta não é informação. E se eles não se comportam de uma maneira que não seria a mais adequada é porque eles não podem. Então isso teria que ser trabalhado num nível mais profundo, e somente através de um trabalho analítico, na minha compreensão, porque eu sou psicanalista.

Então eu já tinha essa questão. Depois eu percebi que era muito importante no trabalho com a crianças, pros pais manterem a criança, era preciso você fazer uma aliança terapêutica com os pais. Porque se você não fizesse essa aliança terapêutica, eles não iriam manter a criança aqui, a criança não tinha esse poder de decisão. Então, de alguma maneira os pais tinham que se sentir acolhidos, compreendidos, para que você pudesse fazer uma aliança com eles, pra que eles suportassem manter a terapia da criança, então isso era o que sentia e outras coisas também.

Então, bom, eu já tinha essa questão, e eu, na minha formação, que eu acho que isso é um problema muito sério também hoje em dia, porque as pessoas trabalham com criança e não tem formação, e eu acho gravíssimo isso. Vou explicar por que: porque o trabalho mais difícil que se tem é com criança, porque a criança não fala, ela brinca. Então o que acontece, e você sabe disso, as pessoas se formam, inseguros, naturalmente, então vai atender criança, por quê? Porque a criança não vai julgar, a criança não vai avaliar, então as pessoas ficam com medo de atender os adultos, porque os adultos vão ser críticos, vão cobrar, então você vai lá atender criança sem formação nenhuma. E a técnica de atendimento de crianças é outro mundo. Então isso, eu acho um absurdo, porque que me conste, 90% ou mais das pessoas que eu conheço ou que eu sei que atendem criança jamais fizeram especialização em técnica infantil, eu não sei nem se isso existe em alguma instituição, que eu saiba não conheço nenhuma. Fora a que eu fiz no Instituto Sedes na época em São Paulo, e esse curso era com dois argentinos que vinham, eu não sei de nenhum lugar com formação para análise infantil.

Então, isso pra mim é gravíssimo, porque com a criança é o trabalho mais difícil. O adulto, você pode não estar entende as profundezas do inconsciente dele, mas você entende a comunicação verbal consciente, só que a criança não. A criança vai chegar aqui e vai começar a brincar, vai chutar bola, vai desenhar, vai brincar, então ela tem toda uma linguagem simbólica que você tem que aprender a apreender e a interpretar simbolicamente. Então, requer uma trabalho muito maior, mesmo que com adolescente ou adulto.

Número dois: pra você atender criança num trabalho analítico você precisa ser muito analisado. Porque a criança vai pegar os seus aspectos mais arcaicos e primitivos, mais regredidos, e se você não tiver feito uma análise profunda você não vai ter como captar e acessar isso, você não vai conseguir. Então, sempre se colocou durante meus anos de formação, que pra você atender criança você tem que fazer um trabalho de análise muito maior do que qualquer outra pessoa que vai trabalhar com adultos.

Então, nesse contexto que eu estou te falando, existia a Vera Estela Peres em São Paulo. Ela era professora da USP. Ela até tentou fazer formação na Sociedade, mas ela entrava e saía, entrava e saía porque ela tinha críticas, como eu tinha também. E ela colocava uma coisa que naquela época era absolutamente revolucionária, porque ela falava o seguinte, e ela tem absolutamente toda razão, e eu posso, em função dos mais de 40 anos de experiência, e fora isso eu fui uma pessoa que sempre tive muitos pacientes porque eu fui a primeira psicanalista em São José dos Campos e no Vale (do Paraíba).

Quando eu cheguei aqui em 1976 para trabalhar, análise era coisa de “ET”, eu fui a primeira psicanalista aqui e no Vale, então eu tinha um volume de pacientes que você não pode imaginar. Eu recebia por semana, o que eu recebo hoje por ano... por ano!! E, eu tinha um volume de atendimento muito grande. Então, e uma das questões também era essa, eu não tinha nem pra quem encaminhar os pais. Depois de alguns

anos uma moça também veio de São Paulo, psicóloga, com uma orientação psicanalítica, então eu comecei a ter, mas depois de alguns anos.

E o que a Vera Estela trouxe na época que era uma revolução, era o seguinte: de que quando os pais levam uma criança para análise, eles estão levando os aspectos infantis e regredidos deles, e, não adianta você encaminhar os pais para uma análise, porque esses aspectos regredidos só vão aparecer com o analista do filho. Se você encaminha os pais para fazer uma análise, eles vão fazer análise, só que na análise deles eles vão levar os aspectos adultos deles, eles vão levar as angustias da vida adulta, da vida conjugal, da vida adulta deles. E os aspectos mais primitivos e arcaicos, vão ficar projetados com o analista do filho. Então só mesmo o analista do filho é capaz de fazer este trabalho com os pais, de acolher alguma parte deles que está muito dissociada, que está muito no inconsciente. E isso é perfeito, porque eu tive várias oportunidades de constatar isso pessoalmente. Eu atendia um paciente adulto, depois teve outras situações que aconteceram, depois tive um casal que me procurou pela menina e quando a esposa ficou em análise ela trazia exatamente as questões dela adulta, e exatamente essa questão loca dela com essa filha pela qual eles me procuraram não aparecia. E depois ela parou aqui a terapia, e passado muitos anos, a filha me procura já adolescente, deixa uma mensagem na minha secretária eletrônica dizendo de quem era filha e perguntando se eu me lembrava, e claro que eu lembrava, mas não lembrava dela porque eu a vi com 3 anos e ela estava com 16 na época, e aí ela veio, daí ela começa a falar, e não vem ao caso aqui, mas a mãe tinha surtado, simplesmente tinha surtado. E exatamente quando ela estava aqui, esse lado dela louco, pelo contrário, ela parecia uma pessoa sensata, esse lado dela louca, que se configurava na relação com a filha, não aparecia.

Então, a Vera Estela nessa época já introduziu essa outra questão, que era uma quebra de paradigma. Uma revolução dentro do contexto daquela época, dos anos 70/80. E isso se perdurou por muitos anos. E aí o que aconteceu, eu tinha as minhas inquietudes, as minhas angustias, eu não me identificava totalmente com esse modelo. Às vezes, eu achava que eu não era psicanalista, porque se psicanalise fosse aquilo... e o que me acalmava um pouco é que eu me colocava essa questão: com quem era meu compromisso: com a psicanálise ou com o paciente? E meu compromisso era com o paciente. Eu me utilizo da psicanálise porque eu acho que até hoje é o melhor recurso que existe pra isso, é o mais profundo. Então a psicanálise eu uso a serviço do meu paciente, eu não vou ficar sentada aqui interpretando enquanto ele se joga da janela, isso não tem cabimento pra mim.

Então existia algumas coisas, que aliás eu lamento muito, eu acho que a psicanálise ortodoxa perdeu o trem da história, e ela deu margem, pra que todas essas terapias alternativas, algumas lamentáveis e outras superficiais, ganhassem muito espaço. Não só isso. Porque ela não teve a flexibilidade de rever uma série de coisas, principalmente as instituições ligadas a IPA que são ortodoxas. Os outros institutos de formação sim, puderam se flexibilizar mais, mas as Sociedades não, porém, agora até elas estão fazendo isso um pouco.

Bom, e o que aconteceu, por volta dos anos 80, mais precisamente, eu trazia muitas questões comigo, mas foi mais ou menos em 86 que eu estava com um projeto de voltar pro Rio, que eu me filiei à... então eu sou membro do departamento de psicanálise do Sedes, eu entrei na segunda turma, entrei em 1977 e me formei em 1980, a primeira turma foi em 1976. E sou membro da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro (SPCRJ), e como eu estava com esse projeto de retorno pro Rio eu fui convidada pra ser membro da Sociedade e eles reconheceram minha

formação no Sedes, o que é coisa raríssima, e eu sou membro associado da Sociedade de Psicanálise do Rio. E lá, nessa época, em 1987 precisamente, eu comecei a estudar Winnicott lá na Sociedade com a Ivone Lins. A Ivone Lins dava um módulo de Winnicott e eu ia toda sexta-feira. E aí quando eu comecei a estudar Winnicott, isso fez todo sentido pra mim, quer dizer, todas as minhas angústias e inquietações, onde eu achava que a psicanálise clássica e ortodoxa não davam conta, com Winnicott isso começou a mudar, por quê?

Porque quando você começa a estudar Winnicott e vai trabalhar com Winnicott, ele é realmente uma quebra de paradigma. Ele é uma quebra de paradigma da psicanálise clássica. Inclusive tem o Loparic que fala muito isso, que a criança “sai da cama dos pais para o colo da mãe”. E isso, justamente porque você... e acho que isso faz diferença, e o fato do Winnicott ser pediatra deve ter contado muito, e além de ser psiquiatra era uma pessoa iluminada, porque além de ser muito jovem e uma pessoa recém-formada ele cria a situação de observação da relação mãe-bebê, no Hospital Geral, com o Jogo da Espátula. Então, quando você começa a estudar Winnicott você muda sua escuta totalmente. Porque até então, quando um paciente chega, qual era a nossa escuta? Uma escuta freudiana, do Édipo, de como rolou isso. Kleinianamente você também pensava na cisão, no objeto bom e no objeto mau. E não que essas contribuições não sejam fundamentais pra você entender os estágios primitivos, agora trabalhar como ela trabalhava, pra mim era imaginável. As interpretações que ela fazia, você pega o livro “Psicanálise de Crianças”, “porque o pipi do papai... a criança brincando de carrinho... na mamãe...” quer dizer, isso eram coisas pra mim... e ela colocava que você tinha que fazer essas interpretações, porque era assim que era. E pra mim, não era algo que eu me sentia confortável fazendo.

Então apesar de eu ter o entendimento teórico kleiniano, quando eu estava com as crianças eu não fazia desse jeito, eu podia ter esse raciocínio, mas eu fazia de uma outra maneira. E quando eu comecei a estudar Winnicott, aí claro, a escuta muda, e quando você está com o paciente e ele começa a falar você começa a pensar como foram os primeiros dias de vida dele na relação com a mãe, como foi essa relação, esse olhar, já que como diz Winnicott, “a gente não nasce do ponto de vista psíquico, a gente nasce fisicamente, mas você se constitui no olhar da mãe”. Então isso é fundamental. Eu acho que justamente nos momentos mais decisivos da constituição da identidade da pessoa são as primeiras semanas de vida, que infelizmente passam batidos. E aí, em nome disso, uma série de patologias são genéticas, físicas, já nasceu assim, eu não acredito nisso. Claro que, a gente não é uma alma penada vagando pelo mundo, a gente é um ser encarnado, quando consegue encarnar. Segundo Winnicott, você não nasce naturalmente, não é assim, basta nascer pra dar certo, você precisa de uma série de condições para isso acontecer.

Então com Winnicott eu me senti muito confortável, isso foi um grande alento, porque aí todas as minhas dúvidas, angústias e inquietações, o meu desconforto na camisa de força da psicanálise ortodoxa, eu consegui me encontrar com isso. O que também eu acho que é um perigo a questão winnicottiana, porque, por exemplo, Winnicott pode estar falando das coisas mais complexas e difíceis com a linguagem mais simples do mundo, então isso também cria um equívoco, porque parece que ele está falando de coisas muito fáceis e simples, e não é. O oposto do Lacan. O Lacan pode estar falando de uma coisa tão simples, mas fala de uma maneira tão erudita que torna quase incompreensível algo básico. E Winnicott faz exatamente o contrário, ele fala de processos complexíssimos numa linguagem fácil. Então também dá margem a equívocos, porque pode parecer que é muito fácil trabalhar com crianças, e não é.

Então nesse sentido, é essa trajetória aí com Winnicott que muda completamente o sentido, e hoje mais ainda a mudança é 360°. Quer dizer, hoje você já nem concebe atender uma criança sem fazer um trabalho com os pais, isso é inimaginável. Porque hoje a gente tem essa noção, e essa consciência de que a criança está inserida nesse contexto, e não tem como. Então quando você atende crianças você faz um trabalho paralelo com os pais, atendendo a cada quinze dias, dependendo da situação, da gravidade, da ansiedade dos pais, mas você faz um trabalho de acompanhamento com os pais, uma vez por mês, a cada quinze dias, dependendo, toda semana, ou pode fazer atendimento conjunto da criança com os pais. Então isso mudou completamente.

Porque eu acho que o trabalho da psicanálise antes de Winnicott era um trabalho muito do sentido interno, não importa fora, não importa o que acontece fora ou na realidade, era todo um trabalho do mundo interno. A própria Melanie Klein colocou isso, ela coloca que o superego que a criança vai ter, não tem a ver com os pais, se ela tem pais mais severos ou menos severos, porque este superego vai ser constituído em função da pujança pulsional dela, se ela é uma criança mais avida, mais voraz, mais invejosa, se ela tem o mundo interno mais plácido, então o superego vai ser em função disso, não em função da realidade externa.

E Winnicott vai contra isso totalmente. Winnicott quebra esse paradigma quando ele fala que desconfia de qualquer teoria que possa explicar a patologia de uma pessoa por ela própria. Porque o ser humano nasce em uma condição de dependência absoluta, e isso é incontestável. Então isso pra mim faz muito sentido. Pois quando você pensa numa criança, ela está inserida num contexto, então é impossível você pensar numa patologia sem levar em conta o meio ambiente. E isso dá uma mudança na técnica psicanalítica. Quando você começa a considerar a importância do meio na constituição daquela pessoa, da identidade e da subjetividade, e que a gente sabe que a gente nasce em um estado de dependência absoluta, isso muda totalmente, muda a técnica, muda o enfoque.

- E aí, penso que você está falando de uma criança que se estrutura no olhar de seus pais, e essa parentalidade mudou muito de 30 anos para cá. E como é hoje essa criança atual dentro do *setting*? Que diferenças você pode perceber da criança?

D: - Eu acho que isso a gente não sabe direito, a gente vai ter que esperar pra saber. Porque assim, eu quero dizer o seguinte, vamos com calma. Quando você fala da parentalidade, esse campo é amplo. Porque, por exemplo, você pode pensar num primeiro momento no caso das produções independentes, as mães que queriam ter seus filhos em produções independentes, então, prescindiam da figura paterna, ou não só nesse projeto voluntário delas onde o pai ficava no segundo plano, no caso mesmo da gravidez jovens, que as adolescentes engravidavam, ou mesmo mulheres adultas e que os pais não queriam saber de nada, e sumiu no mundo. Então, existe essa questão, e a gente sabe hoje que nas classes mais desfavorecidas o maior número de famílias desfavorecidas é dirigido por uma mulher, quer dizer, a mulher é a chefe de família. Então, a primeira mudança nessa parentalidade foi a figura do pai, que saiu um pouco de cena.

Ai, claro, você pode pensar nisso em vários campos, a gente não está nem aqui para fazer essa análise mais ampla e profunda, mas por exemplo, uma coisa que pode ter mais de imediato com clínica é que quando Freud fala da situação edipiana, a importância do pai, do Outro, tanto no Freud como no Lacan fundamentalmente, que a importância do pai é pra romper a simbiose, a relação dual mãe-bebê, e que essa criança não seja o falo da mãe, não fique no lugar do falo da mãe. Que seria importante que algo interceptasse essa relação para não ficar numa relação dual, de fusão, de

simbiose. Mas a verdade, é que você não precisa necessariamente de um pai físico biológico para isso, se essa mulher já tiver outros interesses na vida que não o bebê, essa situação triangular já se estruturou. Se essa mulher tem uma profissão, tem uma vida própria, tem amigos, tem um namorado eu não precisa ser o pai da criança, possa ter uma vida ativa, isso já se instaurou um terceiro, então não precisa realmente de um pai físico pra que isso se dê, porque a gente sabe inclusive que você pode ter um pai físico e essa ruptura não se dar, até porque quem passa a lei do pai para o filho é a mãe, o pai não tem como se impor se a mãe não abrir esse espaço pra ele.

Então nesse sentido, se você puder pensar em termos da dinâmica clínica da criança, essa questão da parentalidade, não necessariamente dá uma população diferente. Claro que eu acho que a figura paterna é importante, até porque eu acho que na nossa cultura isso ainda é uma figura importante, valorizada, essa criança não tem um pai... o que mudou também a partir do exame do DNA. Que mudou nos anos 80, porque até então não existia isso, os pais sumiam no mundo e as mulheres ficavam "à Deus do Ará" e não tinha o que fazer. Quando surgiu o exame do DNA isso muda de figura, porque elas começaram a ir atrás dos pais. Ai pelo menos as crianças passavam a ter um pai, e a partir daí cada caso é um caso, tem pais que a partir daí assumiam, se aproximavam, outros não, mas que a partir daí houve uma mudança. E que hoje mudou mais ainda. Hoje em dia você teve uma criança, você vai lá, registra e dá o nome do pai, e se ele acha que ele não é o pai, ele que entre com um processo para provar que não é.

Então esse é um aspecto da parentalidade. Um outro aspecto, seriam os dos casais homo afetivos, dos pais homo afetivos, dois pais, duas mães. Eu acho que isso, aparentemente não tenha muita influência, mas eu acho que a gente vai ter que esperar pra ver. O que a gente tem ainda é uma pequena amostra em filmes que mostram isso e que aparentemente não traz grandes consequências ou traumas.

Eu mesmo atendi uma menina que tinha duas mães e estudava numa escola bem conhecida aqui de São José, tradicional. E ela era uma adolescente e, aparentemente, ela não tinha problema com isso, ela tinha um série de dificuldades, de coisas, mas não eram relacionadas a isso.

- E assim, alguns autores como o Postman tratam de uma mudança da infância, mais acelerada... isso impacta na hora que a criança está ali pra se comunicar com você, para expor alguma coisa no jeito de brincar?

D: - Claro. Isso, em termos do material lúdico, com certeza. Porque veja, quando eu comecei a trabalhar, dentro da orientação psicanalítica, cada criança tinha uma caixa, porque a caixa era uma coisa simbólica que simbolizava o eu dela. E que material você colocava? Você colocava carrinho, animais selvagens, domésticos, todo material expressivo pra você desenhar, tinta, aquarela, lápis, lápis de cor, giz de cera, massinha, caminhão, bonecos, família, material de cozinha para uma coisa oral, bola, cola, tesoura, barbante, durex, uma bacia com água, e você não botava material comum, jogos desse tipo, cada criança tinha uma caixa. E você trabalha com isso, mais neutro possível, menos estruturado, para que a criança pudesse estruturar.

Então hoje, começa que você tem lego, naquela época você não tinha, colocava aquele jogo de engenheiro, de montar coisas, de montar carrinhos. Não que hoje não se coloque isso, claro, eu coloco, só que hoje, eu acabei alguns anos atrás colocando alguns jogos na sala: quebra-cabeça, banco imobiliário, batalha naval... alguns jogos, algumas coisas comuns. O que as vezes dá um certo trabalho, porque a criança está brincando, acaba a sessão e você tem que tirar aquele jogo, ou então não, eu anotava o que a criança tinha, o que eu tinha, onde estavam os peões, pra que quando ela voltasse na sessão seguinte aquilo ter uma continuidade.

Agora, claro que hoje, a questão da mídia... eu mesmo atendi um menino que ele viu que eu tinha um I-pad e perguntou se ele podia usar o I-pad, e eu falei tudo bem, pode usar o I-pad. Então isso mudou, o material mudou. Neste sentido, talvez, aqueles bonequinhos de madeira talvez já não tenham graça.

Mas você vai atualizando esse material. Voe vai colocar lego, vai colocar *polly pocket*, você vai atualizando esse material pra criança. Então nesse aspecto, a criança vai brincar com outra coisa, ou talvez não vai brincar tanto quanto ela brincava. Alguns meninos continuam jogando bola, eu continuo jogando bola, as meninas, as vezes, continuam brincando com as coisas de comidinha, de bichinhos. Então isso eu acho que continua.

Agora, sem dúvida, a infância mudou muito, e aí eu acho um grande problema. Por exemplo, eu já tive alguns trabalhos judiciais, já fui assistente técnica em alguns casos, e também de um menino que eu atendia como paciente e estava numa disputa de guarda, e que ele me pediu pra falar com o juiz e eu fui falar... enfim, então o que acontece, eu acho que a grande mudança... eu acho que a sociedade hoje, perdeu uma certa hierarquia, que de certa forma, tem uma certa importância de organização e de respeito, não autoritária ou impositiva, mas isso dá uma certa organização. E isso se perdeu muito... o respeito, os mais velhos não são os que sabem, enfim. Mas não é por aí o mais importante, o que eu quero colocar é o seguinte: eu acho que as crianças antes, elas eram mais protegidas. Em que sentido? Havia assunto de adulto, e assunto de criança. Você não falava certos assuntos na frente de criança, era comum no telefone minha mãe dizer: “tem boi na linha”, “boi” era eu. Porque quando você fala que tem “boi na linha” é porque tem criança aqui e nós não vamos falar disso. Então havia... *

Obs *: Justifica-se que devido à um problema técnico, a partir deste ponto perdeu-se o áudio, o qual ficou corrompido, e por isso a entrevista encontra-se incompleta.

Transcrição de Entrevista – Izelinda de Barros (08/07/2019)

- Boa tarde Izelinda. Você autoriza que eu grave a nossa entrevista?

I: - Boa tarde Mateus. Eu autorizo, e tenho muita satisfação em estar colaborando. Você quer meu nome completo? Se bem que não tem muita Izelinda no mundo... eu me chamo Izelinda Garcia de Barros, e autorizo você, Mateus, a usar este material da nossa gravação pro seus trabalhos pertinentes a sua formação e na escrita do seu mestrado.

- Obrigado. Queria que você pudesse contar, primeiramente, um pouquinho de como foi sua formação em psicanálise, psicologia...

I: - Então, Mateus, de formação eu sou médica. E eu fiz a faculdade de medicina na Universidade de São Paulo. Fiz uma residência de clínica médica na área de psiquiatria. Mas, fui me encaminhando para a gastroenterologia, e na gastro eu comecei a me interessar muito pelas doenças psicossomática, que são muito comuns gastroenterologia. E, as doenças psicossomáticas, elas tem um fator psíquico, como o próprio nome diz, e isso me levou a me aproximar das pessoas na gastroenterologia que já trabalhavam com essa interface dos sintomas clínicos e os componentes psíquicos associados. Eu terminei a residência, fui trabalhar no hospital geral, que era o hospital do servidor público, no setor de psiquiatria e de gastro, já configurando um interesse pelas doenças psicossomáticas, e acabei por um período de uns 2 ou 3 anos, trabalhando meio período no serviço de gastro e meio período no serviço de

psiquiatria. E foi neste período que eu estudei e me interessei pela psiquiatria. Porque, durante o curso médico, eu tive psiquiatria como outras matérias, mas não foi uma coisa muito interessante naquele momento.

Então, eu tive a felicidade de encontrar o chefe do serviço, que se chama, ou chamava, Carol, Carol Sonenreich, que era um professor excelente e muito disponível para ensinar. Então, eu aprendi bastante de psiquiatria neste período. E, paralelamente a isso, eu também descobri que existia uma formação em psicanálise. Porque até então, eu tinha ouvido falar de psicanálise, de Freud, falado muito mal, porque no meu curso de psiquiatria, naquele tempo, não havia muito interesse por psicanálise. Então, o que eu tinha ouvido de psicanálise e referência a vida psíquica, tinha sido muito mais na minha família, com meu pai, que não era psiquiatra, mas tinha um interesse, um conhecimento, e uma vocação, eu acho, para as crianças, um interesse e um respeito pelas crianças. Então, eu lembro dele dizer que a gente conversa com os bebês, a gente não sabe o que eles entendem, mas eles são seres humanos, então eles tem interesse pelo outro, pelo ser humano. Então é uma coisa interessante, que eu tenho essa raiz muito em antiga nesse meu interesse pelas crianças, vindo de uma coisa doméstica, familiar. E o meu pai era um contador, ele trabalhava com a parte de economia numa firma, e ele se interessava por isso, tinha essa ideia das crianças, de como educar, como sempre falar a verdade para as crianças, era uma pessoa que, acho que trouxe um valor da mente infantil quando eu ainda era criança, porque ele tratou a gente assim. Então, é interessante fazer esse reconhecimento.

Bom, então teve esse primeiro pai, depois teve o Carol, que era o segundo pai, e teve o Oswaldo Di Loreto, que você vai ouvir falar muitas vezes, se ainda não ouviu. Porque era um psiquiatra infantil que trabalhava neste mesmo serviço que eu, na mesma época, e que estava voltando da França e abrindo um consultório, e convidou duas ou três pessoas: a Marisa Mélega, e eu, e mais outras pessoas que depois a gente perdeu o contato, para trabalhar com ele no consultório dele. E ele era um psiquiatra conhecido. Ele era mais velho que a gente, ele era conhecido no meio médico, então, ele tinha uma demanda alta no consultório dele. Por isso ele convidou pessoas jovens para trabalhar com ele. E, ele ia encaminhando alguns pacientes para gente. Daí, toda sexta-feira, tinha uma reunião que a gente discutia os casos.

E, naturalmente, ele também não tinha formação psicanalítica formal, mas ele era muito interessado. Conhecia muito Freud, Melanie Klein. E ele, recomendou que a gente fizesse a formação, nos estimulou a fazer a formação. E foi assim que eu cheguei pra Sociedade de Psicanálise.

Eu tinha já alguma experiência com atendimento psicoterápico com crianças, mas, nenhuma formação psicanalítica. Fora as leituras que o Di Loreto recomendava pra gente, e a gente fazia e ele discutia, e ele era muito bom professor também. Eu não tinha uma formação organizada, uma coisa meio 'lê aqui, lê ali'. E aí eu me inscrevi para fazer a formação na Sociedade. E é curioso, porque eu fui aprovada. Hoje em dia seria difícil eu ser aprovada. Porque eu não tinha currículo. Porque, hoje em dia, as pessoas que vão fazer formação na Sociedade, elas já fizeram outras coisas, já fizeram outros cursos, ou na USP, ou no Sedes, ou na PUC. Que são cursos muito bons. Então as pessoas já vão com uma certa bagagem, e eu não tinha nenhuma. Mas, eu não sabia disso, então eu fui aprender. Bom, e pra falar a verdade, eu continuo aprendendo até hoje, porque, não para.

Então, eu fiz a formação na Sociedade. Assim, no mesmo jeito que as minhas colegas. Eu não tive mais dificuldades, tive as dificuldades de todo mundo. E, quando o Di Loreto abriu um consultório de psiquiatria infantil na faculdade, eu não tinha feito

nada ligado a infância, exceto o curso de pediatria, que eu gostei muito, mas não fui ser pediatra. Então, eu aprendi lá no Servidores e com o Di Loreto... aprendi a psiquiatria de adultos com o Carol, e a psiquiatria infantil com o Di Loreto. E as leituras, trabalhando, tendo pacientes, isso vai fazendo um acervo. E na Sociedade, eu comecei a desenvolver uma leitura mais voltada para a psicanálise de crianças.

Eu já tinha no consultório uma grande número, um número bom. A minha clínica, vamos dizer assim, a minha clínica consistia de pacientes crianças. E você aprende muito com a clínica, porque você vai ler, você vai estudar, você tem supervisão. Então, dentro da Sociedade, fazendo a formação de adultos, eu também acompanhava seminários, cursos ligados a psicanálise da criança. E eu fui ficando cada vez mais conhecida como alguém que trabalha com criança. Isso sustentava o meu consultório, e como eu era médica, tinha alguns casos que eram mais graves e os colegas médicos achavam que tinham que encaminhar para alguém que fosse médico. Então foi assim que recebi o meu primeiro paciente autista, que era uma criança que veio pra eu atender.

- E isso foi quando?

I: - 1978... Não, 1975 ou 1976. Eu digo que foi antes de 78, porque em 78 foi quando eu apresentei o meu trabalho de conclusão do curso de Psicanálise na Sociedade sobre este paciente. Então foi um pouco antes. E este paciente também, deu origem a um trabalho que foi apresentado num congresso, num congresso latino-americano. Eu ainda era candidata na Sociedade, e apresentei na categoria dos candidatos. E daí, eu recebi um prêmio por este trabalho, o que me deixou muito contente e consolidou muito a minha trajetória. Essas coisas estimulam.

E aí, se constituiu primeiro um projeto piloto na Sociedade. Bom, assim, você entra na Sociedade, você faz uma avaliação e você começa o curso de formação. Enquanto você está no curso de formação, você é candidato. Quando você apresenta o trabalho final, você passa a ser membro associado. E depois membro efetivo, que a qualificação máxima. Em 78 eu passei a ser membro associado. E no Instituto, se criou um projeto piloto de formação em analista de criança, não tinha formação em analista de crianças. Esse projeto piloto foi conduzido por um casal de psicanalistas do Uruguai, ele se chamava Luiz e ela se chamava Vida, e eles eram o casal Prego e Silva. Então a gente falava: "os prego". Então, "os prego" vinham e davam o curso dessa formação. Eram poucas pessoas neste primeiro, neste projeto piloto. E, este projeto durou alguns anos. Não sei... eu achava que era 10 mas é menos, mas com certeza é mais do que 5. Eles vinham uma vez por mês, ficavam sexta a tarde, sábado e domingo de manhã, e a gente trabalhava umas 12h, especialmente no sábado que era de manhã e de tarde. E ai sim foi uma formação mais consistente, porque a gente foi ler os autores... sempre a Melanie Klein. Melanie Klein eu já tinha visto no curso de formação de adultos. Antes, com o Di Loreto, lido bastante Melanie Klein, Anna Freud e Winnicott, esses três, principalmente. Mas, com 'os prego', a gente expandiu muito mais: fizemos observação de bebês, estudamos vários autores de psicanálise de crianças, fizemos supervisão de caso clínico, enfim, uma formação. E, ao fim de um período, 'os prego' acharam que nós que éramos da primeira turma, já tínhamos uma qualificação para assumir o curso. Ai eles se despediram de nós e o curso foi oficializado na Sociedade. Tendo três analistas sênior da Sociedade, que eram: a Virgínia Bicudo, que é uma personagem da tese do Jorge, a Lígia Amaral, e o Frank Phillips, que era um analista sênior e que tinha tido experiência com análise de crianças. E, acho que, eu e mais duas pessoas eram os que estavam começando. E foi por ai que o curso foi crescendo, novos alunos, etc. Foi, depois de um tempo, não sei as datas, mas ele foi incorporado à formação, e hoje é um curso que tem, eu acho

que... eu escrevi recentemente, você me lembra que que mando pra você, eu escrevi dois artigos... são quase crônicas, mais crônica do que um artigo, porque era pra uma informação de um momento da Sociedade, eu escrevi a história, essa história que eu tô contando, eu escrevi esse trajeto com um pouco mais de datas, e também, como não era um artigo científico, eu estava contando coisas, eu fui falando da memória. Mas, eu mando pra você.

E de lá pra cá, durante muito tempo, eu estudei bastante autismo. Comecei com esse paciente primeiro de 1978, eu comecei com a literatura, comecei com supervisão, mas a Dona Virginia disse que não tinha quem me desse supervisão porque não tinha quem tivesse experiência. Mas, ela era muito assim, afirmativa. Ela dizia, 'olha, nunca vi uma criança assim, mas é psicanálise, vamos trabalhar'. E foi assim.

O trabalho com criança autista, logo mostrou que aquela técnica que a gente usava não servia com eles. Mas aí, até por indicação da minha analista, eu estava em análise didática, eu procurei uma pessoa na Inglaterra que também era um pouco pioneira no trabalho com criança autista que era a Francis Tustin, que é um nome muito conhecido hoje em dia. Bom, eu fui lá, eu conheci. Tive uma oportunidade de ir pra Inglaterra por conta do trabalho do meu marido, então aproveitei para conhece-la, era uma pessoa muito afável, eu só encontrei gente boa. E ele então me recebeu muito bem, voltei mais uma ou duas vezes, mas a gente se correspondia, eu mandava a supervisão por escrito e ele mãe respondia por escrito. E aos poucos, se formou grupos de estudo de psicanálise de crianças, especialmente de autismo, e na época, psicose infantil, autismo, tudo era mais ou menos a mesma coisa. E foi crescendo este grupo. De uns anos pra cá, eu não sei quantos anos, mas nós temos um grupo de estudos consolidado, oficial na Sociedade, que deve ter uns 10 anos, assim, oficial. Mas, ele tem tudo isso de trabalho.

Bom, nessa trajetória também, eu me tornei membro efetivo, depois eu passei a analista didata, que é uma coisa que também eu já tenho uns bons anos como analista didata. Fui incluindo pacientes adultos e crianças no mesmo interesse. E, quando eu percebi que era muito difícil levantar do chão no fim de uma sessão que tinha feito com uma criança, eu soube que não estava mais na hora de eu trabalhar com crianças, porque com criança, se é pra sentar no chão, é pra sentar no chão, e se o analista não consegue levantar depois... fica um pouco mais difícil. É que realmente chegou uma hora que eu achei que eu já tinha feito... eu queria fazer outra coisa. Eu gostava muito, mas eu queria fazer outra coisa.

- Então, você atendeu criança até que momento?

I: - Eu acho que até uns 10 ou 15 anos atrás. 2000, com certeza. Então, de 78 a 2005... é, 2005. De 2005 pra 2019 são 14 anos...

- E neste tempo de 1978 aos anos 2000, você notou alguma variação na clínica, alguma diferença de como as crianças chegavam pro atendimento e de como chegam? Porque muito me interessa neste mestrado o brincar, e a gente sabe que o cenário da infância mudou muito nas últimas décadas.

I: - Então, essa grande mudança eu não vi, porque já são 15 anos, e 15 anos é que... quando que começou a internet?

- Década de 90.

I: - Então. Eu lembro que quando nós estivemos em Londres em 1976, os nossos filhos tinham 3 e 6 anos, e eu lembro que a gente trouxe pra ele um joguinho que era, sabe aqueles personagem chamado Mario? Então, era um joguinho que se abria e tinha um joguinho lá. Tinha o Mário e o Dong Cong. Depois da internet eu convivi muito pouco com criança brincando com coisa da internet.

- Mas, e a Tv, de repente?

I: - A tv era muito restrita. O meu filho mais velho tinha 1 ano quando eu comecei a fazer a formação, e eu tive mais dois filhos durante este período. Então, a idade dos meus filhos eram muita parecidas com as idades dos meus pacientes. Porque eu tinha um filho de 6 e um filho de 3, depois eu tinha um filho de 9, um filho de 3 e um bebê. Então, era muito parecido o que acontecia com os meus filhos do que acontecia com meus pacientes.

Para os meus filhos a televisão não era o grande interesse, mas também a gente não estimulava, mas também não precisava proibir, não precisava ter horário de televisão. Eram poucos programas, e eles sempre moravam numa casa, brincavam. E os meus pacientes, um ou outro tinham uma fixação por televisão, mas eram crianças que, por exemplo, eram filhos únicos, os dois pais trabalhavam, e eles ficavam em casa quando vinham da escola com uma empregada, então eles eram muito aficionados a televisão. Mas já era uma preocupação.

- Mas como você percebia isso no atendimento?

I: - Eles traziam os personagens, e eu procurava conhecer os personagens, eu ia ver as histórias na televisão. E isso fazia vinculo através dessas coisas. E as crianças liam, os pais liam para as crianças, e uma coisa que ficou bem marcada para mim, foi um paciente que era muito, muito, muito tímido, muito acanhado, ficava muito grudado na mãe, tinha um desespero de ficar longe da mãe, era uma criança que já estava na latência, tinha uns 8 anos. E era um problema, porque ele tinha escola, e ai tinha que ir correndo porque ele estava desesperado. Então ele começou a vir e fazer análise. Ele não se recusava, porque a mãe vinha e ficava junto, na sala de espera, não precisava entrar. Mas, ele ficava muito assim, constrangido, vermelho, chorava, tadinho... e ai um dia, ele falou pra mim com muita dificuldade que a mãe dele estava lendo um livro pra ele, pra ele e pros irmãos, que se chamava Harry Potter. E ainda era em inglês. A mãe acho que ia traduzindo. E eu, achei que aquilo tinha sido um caminho então fui atrás do Harry Potter, e me tornei uma especialista na história, porque o livro é muito bom, e ela escreve muito bem.

Bom, e esse menino, junto com o Harry Potter, ele tinha uma habilidade manual muito grande. Então a gente construía coisas. Então, eu trouxe pra ele, eu comprei pra ele um carrinho lego, e que a gente montou e se criou uma história em torno desse lego. Teve um desenvolvimento bem legal neste caso. Mas é um livro, um personagem neh...

Mas tinha, tinha vários outros personagens. O Pokémon é muito antigo, voltou agora, mas era desse tempo o Pokémon, não sei se tinha tantos personagens como tem agora... também, eu não sei mais, mas na minha época eu sabia. E o Pokémon tinha na televisão também. E entrava na sessão. Eu costumo dizer, que a psicanálise é a atividade humana mais ecológica que existe, porque a gente não desperdiça nada, nada do que vem pra sessão não serve, tudo serve! Desde de que a gente saiba usar, saiba trabalhar com o que vem. Então, era um caminho.

Cheguei a trabalhar com pacientes que já tinham celular, os celulares grandes. Eu acho até que com paciente que já tinha celular até capaz de tirar foto. E, não era diferente de outras coisas que apareciam. Podia ser mais insistente dependendo do paciente, como uma forma de, ou de manter o afastamento, ou de uma resistência, mas podia ser uma maneira de mostrar algo, não no manifesto, mas que você descobria, podia pressupor um latente que permitia o trabalho. Nunca precisei tomar alguma decisão assim importante de impedir que usassem uma coisa, 'tem que ficar na sala de espera', por exemplo, nunca aconteceu. Mas, é como eu digo, isso é até 2005. Dali pra frente, as coisas foram ficando, não sei se diferentes Mateus, porque,

primeiro que a psicanálise caminhou nessa direção de formas muito arcaicas de expressão do psiquismo, então a gente leva isso muito em conta.

Por exemplo, compulsão a repetição. Compulsão a repetição são, numa estrutura neurótica, você entende como uma expressão da pulsão de morte, de destrutividade. Se a configuração não é predominantemente neurótica, você pode entender essa repetição como uma busca desesperada de encontrar sentido. Então, isso muda a maneira como você vê o material que está aparecendo, eu vejo que existe um desejo, uma busca, uma pesquisa, de o que trazer o tablete, o notebook, ou o joguinho, ou querer usar o computador do analista, pra jogar com o analista, pra ocupar o tempo da sessão, eu vejo que tudo isso nas mãos de um analista de crianças experiente e competente, eu vejo que eles tiram proveito.

É uma demanda maior, porque a pressão, porque a aderência, a receptividade da criança a certos jogos ou celulares é muito alta, porque o ambiente social tem favorecido muito isso. As crianças que vem para análise, as crianças de modo geral você vê em todo lugar. Você vê bebês.

Você vê num restaurante, entra uma família, com crianças pequenas, e criança não fica muito tempo sossegado. Você vê que sossegam porque estão com um celular. Não sei se a brincadeira, ou não sei se existe isso de verdade, mas consta que existe até um jeito de você acoplar uma tela de televisão, ou do celular, ou de um tablet, no berço de um bebê, como se fosse uma haste que pudesse prender... eu não sei se é uma brincadeira, mas eu digo, 'olha, é possível'. Porque, de fato, as crianças ficam quietinhas, você não ouve barulho de criança quando eles estão fixos numa tela de televisão.

Há um movimento importante, da Organização Mundial de Saúde, não sei se você viu um documento que acho que o estadão que publicou. Recomendando que tela para crianças de até 2 anos é contraindicado completamente, e tem períodos que pode ir aumentando. A ideia não é suprimir. Agora, o que eu vejo é que as crianças, quando tem oportunidade, brincam muito, elas continuam brincando, mas não é uma observação que eu faço como analista de criança na minha sala de análise. Eu observo meus netos, eu observo crianças de um modo geral. É um gosto que eu tenho. Se eu estou num grupo de adultos, e tem algumas crianças brincando, é frequente que eu me interesse pelo brincar das crianças, porque é muito divertido, é muito legal.

Eu sempre conto de uma menininha de uns 2 anos e meio, brincando com 3 pregadores de roupa. Ela estava ajoelhada, tinha um sofá, e ela tinha três pregadores de roupa, ela estava ajoelhada no chão, colocando sobre o sofá, e nitidamente era uma história, era um brincar que tinha todo um cenário, e isso é fascinante.

- Porque assim, uma questão é que quando foi se estruturando a psicanálise de crianças, principalmente com Melanie Klein, em um determinado momento ela chegou até a dizer ou explicitar o que seria uma caixa lúdica e quais os brinquedos seriam mais adequados ou pertinentes, que eram brinquedos mais simples, menos estruturados, e tinha um sentido pra isso, para ela escolher esses determinados brinquedos...

I: - Agora, também Mateus, eram os brinquedos da época, era o que tinha, as crianças não tinham muitos brinquedos. E aqueles brinquedinhos, que a gente vê, inclusive no retrato, eram os brinquedos da época, não tinha brinquedos... tinha, eventualmente, aqueles brinquedos de corda, mas isso ela não tinha na caixa. Ela conta em algum artigo que agora eu não me lembro qual, ela conta que uma menina, acho que era a Herna, era uma menina muito retraída, muito difícil, e ela teve uma súbita inspiração, e foi no quarto dos filhos dela, e ela pegou alguns brinquedos dos

filhos e trouxe pra sala, quer dizer, o que ela teve como material lúdico era o que tinha no mercado. E daí ela pôs tesoura, cola, barbante, coisas não-estruturadas, mas os brinquedos mesmo, eram figuras humanas.

Mas isso também, tinha uma referência da época, do que era símbolo em psicanálise. O artigo clássico sobre símbolo em psicanálise é do Ernest Jones. Que tinha até a ideia de que só o que era recalcado que era símbolo, e o que não era recalcado eram expressões de outra natureza, não era simbólico. Mas, o que ele diz que a gente simboliza, são os fatos da vida, da morte, das relações familiares, das diferenças de sexo e de geração. Então, essas coisas, é que de certa maneira instrumentavam os brinquedos das crianças.

E tinha também o artigo do Ferenczi, de 1913, sobre o princípio da realidade, mas que a Melanie Klein foi paciente dele, e ele também tinha muito interesse por criança, então, ela usou o que tinha disponível.

Eu acho que não é o caso de a gente ficar repetindo aqueles brinquedos, é usar o que tem disponível, desde de que você tenha um foco. Você tem que ter instrumentos que facilitem a expressão da criança que é através do brincar, então as caixas lúdicas foram se modificando, as vezes até com certo exagero, mas não sei se te dizer se é o caso de se ter um tablete na caixa, porque hoje em dia, você já tem tablets pra crianças, que são objetos que não são muito caros, são muito simples. Tem em loja de brinquedos. Então não sei se é o caso de ter. e de se pesquisar, de se ampliar, de se discutir.

Agora o que é importante, e continua sendo importante, que a gente tenha figuras humanas, animais, porque fazem parte do mundo simbólico do ser humano. E o material mais passível de trabalho, de expressão. Eu acho que a Melanie Klein tinha alguma coisa do tipo de argila... mas coisas que possam ser modeladas. Eu não sei se as crianças mudaram tanto na sua essência, se elas mudam do jeito que nos mudamos. Porque nós todos, eu não vivo sem um celular, e eu não tenho facebook, não tenho grupos de whatsapp, mas, por exemplo, eu não tenho mais secretária eletrônica, e eu tinha um número que era só da minha secretária eletrônica, que os meus pacientes ligavam. Como eu tinha pacientes crianças, e algumas crianças eram crianças com muitas dificuldades, os pais tinham o telefone da minha casa, mas raramente usavam, era uma coisa muito respeitosa.

- Assim, tem alguns autores que dizem mais da subjetividade contemporânea. Alguns autores acham que se encurtou o período da infância e se ampliou o da adolescência, e observam que muitas crianças brincam de coisas que flertam com esse mundo mais adulto: de fazer maquiagem, de ser um trabalhador, de desfilarem, enfim, isso é uma ideia. Outros autores dizem que há uma aceleração maior da vida, da subjetividade, do jeito de se conduzir, e talvez do jeito de pensar. Não sei se você chegou a perceber alguma mudança neste sentido enquanto atendia, se em algum momento isso fez sentido pra você, de crianças um pouco diferentes de lá.

I: - Não sei, não sei. Brincando diferente, e mimetizando o ambiente cultural em que elas vivem, sim. Porque tem a contraparte também, que é como os pais educam as crianças, como os pais encaram o que é útil, o que é interessante, o que deve ser estimulado. Então, a maneira como os pais educavam mudou muito, quase que se inverteu por sinal.

Eu me lembro de conversar com os pais a respeito de exigências descabidas, com relação ao que o psiquismo de uma criança poderia responder. Com consequências superegóicas graves. E com expectativas muito exageradas, ou pra mais, pra filhos brilhantes, ou pra filhos que certamente vão virar marginais. Eles deram uma educação muito rígida. Então, era importante explicar, mostrar pros pais

como é a espontaneidade de uma criança, como é atraente, como enriquece um adulto inclusive, respeitar a espontaneidade da criança. Os limites são continentes quando eles tem uma flexibilidade ótima, e como eles podem ser absolutamente restritivos quando eles são exagerados.

Ao longo desses anos eu vi isso mudar pra o que a gente gostaria de ter uma flexibilidade, ter evoluído pra uma flacidez. E uma diminuição da assimetria entre adultos e criança, de tal modo que a criança deixa de ter a proteção de um adulto porque o adulto entende que a criança deve ser respeitada nos seus desejos, e não é um respeito, isso é uma complacência. É você conceder, é você não ajudar a construir o princípio de realidade, o que é difícil... o princípio do prazer é imediato, o princípio da realidade precisa ser construído. Então se antes tinha uma rigidez, agora tem um complacência, e isso é muito ruim para o crescimento da criança. Então, são crianças que podem praticamente tudo. Que os pais ficam numa preocupação de que a criança não tenha frustração. Então, se antes era um educação rígida, de modo geral, hoje eu vejo uma educação muito complacente. Então, não tinha essa história de que a criança não quer ir pra análise, “tem quer ir, assim como tem que ir pro dentista, pra escola”. Inclusive isso de ir pro dentista e pra escola, o dentista eu não sei, mas a escola, a criança não gosta dessa escola.

- E neste sentido, essas crianças que, talvez, tenham tido mais essa complacência dos pais, é mais difícil o manejo no atendimento?

I: - Ah, é. Porque ela espera, ou ela conta, com um analista que seja como os pais, que seja complacente. Mas dentro da sala de análise... hoje mesmo fiz uma supervisão, estou trabalhando com uma colega, que é uma pessoa bem competente, e ela está fazendo a formação lá na Sociedade, e hoje a gente estava conversando a respeito do paciente dela, e é interessante porque ele manda ela fazer as coisas, e ela estava dizendo que ela fica muito incomodada, e a gente estava pensando, nessa linha em que eu digo que em psicanálise a gente não joga nada fora, então a gente estava pensando que hipótese a gente pode ter pra este comportamento, porque o menino manda ela fazer as coisas. O menino é filho único. Quando ela abre a porta para receber o menino, a mãe fala, “fale boa tarde pra fulana” ... falando pra terapeuta. E quando o menino vai embora a mãe fala, “olha, você se esqueceu de dar tchau pra ela”. E ela já explicou pra mãe, “não se preocupe”. Mas tem isso, no começo e no fim da sessão. E é um menino com grande dificuldade de separação dessa mãe. Ele é filho único, então ele vai dormir na cama dos pais e o pai vai dormir na cama dele, no quarto dele, e essa a situação. Agora, na sessão, ele é um tirano, e a gente estava pensando, tentando bolar uma hipótese de por que isso, por que que ele é tão tirano com ela, e uma ideia é de que ele ainda é um bebê, ainda se comporta como o bebê dentro dele. Um bebê não é tirânico, um menino de 8 anos é. É um bebê que continua bebê, de uma certa maneira.

E, a gente estava conversando sobre isso também. Então, ele dá tarefas pra ela, ele dá umas contas enormes pra ela fazer. E, não é que isso não aparecesse em outros tempos, mas, num regime de tal complacência em que um menino de 8 anos desaloja o pai da cama do casal. Quer dizer, ele não desaloja, há toda uma história, que enfim... as pessoas sempre justificam. Como eu costumo dizer, se a pessoa não tivesse bons motivos, seria delírio. Então, a pessoa sempre tem bons motivos, sempre é sensato, sempre parece sensato. É, tem que parecer mesmo, porque se não fosse sensato seria doido. Mas é sensato, então não vamos atrás do que é sensato. Então, eu penso que eu não peguei esse desafio, em parte porque o que eu mais estudei profundamente e durante um tempo o que eu convivi muito foi com crianças autistas, que é outro tipo de demanda, eles são aderentes também a coisas mecânicas, que

evoluiu pra essas coisas da informática, mas eles são, são muito, sempre foram muito aderidos a televisão, por exemplo, é uma característica bem marcante dessas crianças. Mas é um outro universo eu acho. Essa adesividade, não tinha a ver com oferta enorme que nos rodeio, tinha a ver com a adesividade da patologia dele. Então acho que não dá pra botar tudo no mesmo patamar, mas tem uma coisa importante, é que tem aumentado o número de crianças autistas. Isso é reconhecido.

Estou lendo até um trabalho agora de uma pessoa que eu vou comentar, e ela está mostrando essa incidência crescente de... o autismo passou de uma síndrome rara, ou pouco comum, pra comum. E ela está mostrando nesse trabalho que em parte é porque os diagnósticos tem sido diagnósticos mais finos. E, em parte, os métodos de avaliação deformam um pouco essa incidência. Mas, mesmo assim, tem aumentado muito. E se você levar em conta que uma das características fundamentais do autismo é um desinteresse, é um não-interesse, aparente pela relação com o outro... se a gente está oferecendo estímulos sensoriais pra bebês muito pequenos, e se no lugar do ser humano você oferece algo que prende a atenção do ser humano através da sensorialidade, é possível que a gente esteja contribuindo para quadros de autismo.

Porque os quadros de autismo psicogênicos, até hoje, é muito maior do que os quadros de autismo decorrentes de patologias físicas. E mesmo, distúrbios... por exemplo, miopia acentuada, surdez congênita, que são algumas síndromes neurológicas, elas, com frequência, tem quadros de autismo associado a essas patologias. Mas, mesmo esses casos, acessando bem cedo você resolve o quadro de autismo. Agora os psicogênicos, com essa derivação moderna, contemporânea, eu acho que, a criança que vem para a análise, ela já vem com esse perfil. E muitas dessas crianças ficam tempos sem usar a caixa, acham que o material da caixa é bobo, sem graça, "ah, é só isso que tem aqui". Mas, como o tempo elas acabam... por exemplo, esse menino que a gente estava conversando, ele tem usado o material da caixa com mais frequência. Agora o material da caixa dele está uma bagunça, o que custou a acontecer. Mas a caixa já é parte da sessão.

Mas, o material dentro da caixa... eu não conheço alguém que tenha oferecido alguma coisa eletrônica. Você encontrou alguém?

- Não. É mais comum, os pacientes que querem trazer, querem abrir o facebook, abrir o whatsapp, ver uma mensagem, de repente fazer uma ligação. Ai, a ligação é mais adulto, mas, criança, é mais joguinho.

I: - Era comum as crianças quererem fazer lição de casa durante a sessão.

- Olha. Eu me recordo, que durante esse período trabalhando com o Jorge, um dos nossos trabalhos era uma brinquedoteca para crianças autistas. E a ideia era incentivar o brincar como meio de dar mais recurso para a simbolização. E assim, é mais difícil a criança autista brincar e manter a brincadeira. E, como era o manejo nestes casos?

I: - Olha, eu acho que eu apanhei muito, porque eles tem o intuito, eles tem a disponibilidade do brincar e de envolver o outro na brincadeira. Mas, num certo momento, aquilo virava um ritual, e eu custava a perceber que já não era mais um brincar, e era uma sensação muito difícil de viver, muito difícil. E com o tempo você aprende que você precisa ter cuidado, porque a atividade do brincar com o outro é delicado. E acompanhar o brinquedo, e acompanhar a simbolização naquele brinquedo, nem sempre é fácil também. Por exemplo, estava construindo uma televisão de papel. Então você está ali acompanhando aquilo crescer como uma representação, mas aí começa a ter tanta preocupação com a perfeição daquele objeto, que ele deixa de ser um objeto de brincar pra ser alguma coisa obsessiva. Ou

então, num certo momento, a criança destrói aquilo, porque é claro que não vai se transformar numa televisão de verdade. Tem que aceitar a transicionalidade do objeto que ele está fazendo, e que quando a criança brinca, aquilo é uma televisão, na transicionalidade, ele sabe que não é, mas no brinquedo é, não é questionado em si o que que é. E na criança autista, rapidamente isso se perde, é difícil.

E outra coisa, você tem uma espécie de curva senoidal, que as vezes, a coisa está numa atividade claramente simbólica, e você não percebe quando que ela deixou de ser, e quando ela passou a ser uma atividade autística. É uma espécie de... como se essas atividades autísticas tivessem um polo imantado que atrai, que suga o brincar, que suga a capacidade simbólica. Por outro lado você também precisa estar muito atento pros brotos de simbolização e pra você poder ampliar aquilo, você contribuir pra aquilo como uma plantinha que você sabe que ela é muito frágil mas que se você der luz, se você cuidar, vai se firmar. Esses brotos de simbolização, as vezes é difícil a gente apreender no material, é tão revestido, é tão aparentemente sem sentido, mas a gente tem percebido que existem fragmentos de sentido, que a gente achava que era nada, e a gente começa a perceber que podem ser repetições, lembranças de vínculos, de algum objeto que está presente... que tem alguma memória afetiva ali. E a gente quando se trata como algo que tem um sentido, se atribuí um sentido, de algo que não tem um sentido nenhum. Faz muita diferença.

Com esse menino aí que eu estou falando, que faz com que ela escreva os números, faça umas contas enormes enquanto ele está fazendo outra coisa, ele está fazendo uma surpresa, mas ela tem que ficar fazendo contas. E a gente estava pensando que sentido dar pra essas contas, que hipótese... nós não podemos só ficar fazendo ou dizendo que não vai fazer, ou se submetendo ou se opondo. Não nos cabe enquanto analista. Já que você não tem uma hipótese que surja ali do material, alguma coisa a gente tem que pensar, como uma hipótese de trabalho, aí você tem o que pesquisar. E a gente está nesse empenho de achar que provavelmente, provavelmente não, a hipótese foi de que é uma coisa edípica, que é uma questão edípica, que enquanto ele está criando alguma coisa, ela não pode ficar ela, criando alguma coisa. Porque a criação, quando você pensa numa coisa, quando você junta duas coisas pra chegar numa terceira, essa é uma configuração triangular, e que talvez ele não aceite que ela fique com ela mesma. Ou então, que ela fique produzindo bebês incontáveis, então ela tem que ficar escrevendo. Ou que ela ficar escrevendo é uma representação dos bebês incontáveis que ele sente ameaçando a vida dele, já que ele é filho único. Mas enfim, não quer dizer que é isso, só que com isso a gente trabalha, e ficando escrevendo números sem saber por que numa sessão de análise, realmente não leva muito pra frente.

- Só pra gente ir finalizando, essa questão de ter mais crianças autistas, e de como esse fio pode se perder um pouco, entra uma simbolização e uma brincadeira mais autística, não sei se em alguma medida isso pode guardar alguma semelhança com os quadros de hiperatividade que dizem ser mais comuns também.

I: - Também. Então... você vai conversar com a Gina você falou... eu tenho uma colega que insiste que os quadros de hiperatividade são expressão de grande ansiedade. Um pouco naquela linha que eu estava falando de compulsão a repetição. De que essa ansiedade é em busca de sentido. Que é um ambiente tão sensorial, tão plano, tão superficial... você citou maquiagem, desfile... são coisas que... você sabe que tem um concurso de beleza de crianças bonitas? Assim, meninas de 4 ou 5 anos, uma miss menina! Tem um concurso disso.

Então, essa superficialidade, essa falta de espessura dos comportamentos, eu acho que prejudicam muito mais as crianças, porque é o que é oferecido pra elas.

Tem muita gente, felizmente, você vê a Organização mundial de Saúde que faz um documento bem intenso, as pessoas começam a falar, as escolas, inclusive a televisão, porque, a televisão ela vive de novidade, não tem uma, tirando os canais educativos, mas que são estatais, não dão lucro e que são bons, mas são menos acessados, acaba batendo na massa crítica esses comportamentos.

- Me parece, ouvindo você falar, que talvez, um dos maiores desafios enquanto analistas hoje seja achar algum sentido em muitas dessas brincadeiras, ou de tudo que chega não se perder no meio disso...

I: - Eu acho que é importante a gente se segurar na convicção ou na certeza, e que existe sempre um sentido latente, por mais tosco que ele seja, no ser humano existe um sentido, o ser humano busca sentido. É próprio do cérebro humano, do funcionamento integrativo do cérebro humano. Nem é da mente, é do próprio cérebro. E a mente, que se assenta no cérebro, tem essa função. E eu acho que é um pouco, a gente usa essa expressão, “que a gente oferece a própria mente”. Eu ofereço a minha mente pro paciente que não consegue pensar, vamos dizer. Nós somos coisas que estão ali em busca de uma nomeação. Provisoriamente, eu nomeio, para não continuar vendo aquilo como uma coisa sem sentido. “Ah não, então isso pode ter esse sentido”. E a partir disso, eu posso me aproximar e descobrir um sentido completamente diferente.

O sentido, esse que eu ofereço, é uma espécie de arcabouço, uma espécie de andaime, para que a pessoa possa construir o edifício dela. Não é uma certeza, não é isso. “Poderia ser isso!”.

Por exemplo, dentro da teoria psicanalítica, em que o Édipo é uma experiência estruturante, ou a relação mãe-bebê, que também é uma relação estruturante, dentro desse conceito, dentro dessa maneira de ver o psiquismo humano, eu posso imaginar que isso seja uma coisa edipiana, e aí eu vou trabalhar com essa ideia. Eu não estou dizendo que é isto, pelo contrário, eu estou dizendo que eu não sei o que é isto, mas que poderia ser... que dentro do pensamento psicanalítico, seria pertinente. Essa hipótese é pertinente, não é uma invenção, uma coisa que saiu do nada.

Aí, eu acho que faz muito sentido, porque como a coisa tende a ficar muito no superficial, as coisas são... aquilo que é visto, que é mostrado, que é exibido, todo mundo é muito feliz, todo mundo tira de letra. Olha você vê essas revistas, tipo “Caras”, é impressionante, só tem gente feliz. Mas, acho que continua sendo importante a caixa, o material da caixa, o porquê da caixa, ainda mais num mundo líquido, como se diz, ter algo que tem formato, que é seu, que tem suas coisas, que é protegido, eu acho que é muito importante. Mas, com frequência, as salas de análise tem alguns objetos que são compartilhados por todas as crianças.

Muito bem. Espero que... você vai ouvir outras pessoas, que estão trabalhando agora...

- Muito obrigado.

Transcrição de Entrevista – Mariângela de Almeida (10/07/2019)

- Boa tarde Mariângela. Primeiro, você autoriza que eu grave nossa entrevista?

M: - Sim, claro.

- Então, acho que primeiro, se você puder falar um pouquinho de como foi sua formação em psicanálise, especialmente em psicanálise de crianças.

M: - Ok. Eu me formei em 81, pela PUC de São Paulo já com alguma... um interesse grande pela área do trabalho de crianças, dentro da faculdade mesmo eu acabei fazendo um percurso pela clínica, com grande influências de professores que

tinham uma tradição psicanalítica e comecei a trabalhar em instituições desde aquela época com tradição psicanalítica junto ao grupo do Di Loreto inicialmente, depois junto a uns ambulatorios de saúde mental aqui no estado de São Paulo, sempre com crianças, no consultório trabalhava com adultos também, mas tinha um interesse grande pela psicanálise de crianças. Aí, em 88 eu tive oportunidade de fazer formação na Clínica Tavistock, em Londres, justamente nessa área da psicanálise infantil, pelo interesse do trabalho com crianças com transtornos mais graves, pelo interesse com autismo, psicose infantil, e aí fiquei 6 anos lá, acabei fazendo um mestrado nesta área de estudos observacionais psicanalíticos e psicanálise infantil. Depois de 6 anos lá retornei e tive uma escola pra crianças com transtornos graves, uma escola terapêutica neh, sempre com esse olhar também da clínica, olhando o desenvolvimento da crianças a partir de estados mais primitivos de mente para várias tentativas de elaboração, e aí fui fazendo a formação na Sociedade Brasileira de Psicanálise também, estou fazendo a formação em psicanálise de crianças pela sociedade também. Tenho um grupo de pesquisa na área de autismo, onde a gente avalia o desenvolvimento e a evolução de crianças com transtornos graves em tratamento psicanalítico. Coordeno um núcleo de atendimento pais-bebês na Unifesp, também na área da psicanálise e da intervenção, em desenvolvimentos iniciais, pais com transtornos ou dificuldades de várias áreas, não só os mais severos, mas em interface com a pediatria. Também estou ligada a Clínica 0 a 3 pela Sociedade de Psicanálise, onde a gente também atende crianças pequenas e pais. Dou aula também em cursos de intervenção e observação de pais e bebês o que é um pilar importante na formação psicanalítica com crianças, e intervenção na relação pais-bebês, isso no Instituto Sedes [Sapientiae]. Acho que é isso no geral. É uma área que gosto muito, e uma área em que vários desenvolvimentos importantes tem se dado pra psicanálise, e que ai iluminam também o trabalho com adultos. Você deve ter lido já os livros do Jorge, ele é um grande pesquisador dessa área, e é bacana a gente se debruçar sobre este tema.

- Legal. Então você começou a trabalhar com crianças mais em 81...

M: - Isso. Em 82 eu fiz meu primeiro estágio como psicóloga na Comunidade Terapêutica da Infância, nos ambulatorios de saúde mental, ambulatorios ligados ao grupo Infância, tanto na área dos diagnósticos clínicos quanto nas intervenções em psicoterapia, e isso realmente me marcou a formação inteira, porque eu sempre trabalhei em instituição e no consultório, então a gente via muito a questão do brincar como constituinte mesmo, dos vínculos, da subjetividade da criança, na Comunidade Terapêutica da Infância o trabalho era muito ligado a questão dos grupos, então o brincar espontâneo que vai se dando no desenvolvimento da criança e no consultório também a gente sabe o quanto o brincar é importante enquanto forma de comunicar o mundo interno da criança e de ir mostrando como a criança vai reatualizando as funções internas a partir do que ela vai estruturando no brincar ou com grupos e outras pessoas, com os vínculos que ela tem. Então, já desde o início, eu estava bem em contato com isso, na Comunidade, nos ambulatorios. Também, mesmo nesse percurso pela escola, era uma escola que se estruturava muito a partir do brincar, do brincar e as experiências lúdicas, as experiências coletivas, e nos vínculos mesmo mais individuais, mas a partir da espontaneidade da brincadeira na escola. Não era um enfoque cognitivo e de aprendizado só, mas o aprender com a experiência da relação e da relação lúdica.

- E neste período, temos um intervalo de quase 30, 40 anos pra cá... Você notou alguma diferença na clínica, de como é esse brincar, de como essas crianças chegam?

M: - Bom, primeiro a gente nota essa diferença na gente mesmo. Então quando a gente pensa nesse universo atual, nesses dispositivos e nessas questões tecnológicas, é realmente algo que não fez parte da nossa infância, então aí você já tem uma diferença no lidar com isso. Porque era uma coisa da qual a gente não dispunha e tem toda uma maneira na qual a gente foi incorporando isso a nossa vida ou não, eu particularmente sou uma pessoa que não tenho muita facilidade nessa área das novas tecnologias, então pra mim, não tem um apelo lúdico de brinquedos, mas isso é uma parte só da disposição inicial do analista, mas eu acho que isso também nos diz o quanto tudo que a gente se depara com o paciente é sempre novo. Não é porque fez parte da nossa história que não vai ser novo diante da pele daquela nova criança que a gente está diante dela, Então, pra mim, pessoalmente, essa questão das novas tecnologias ilumina mais alguma coisa que está sempre presente no encontro, que é: sempre é novo, a maneira como aquele pessoa vivencia uma determinada realidade não necessariamente é colada naquela mesma que a gente viveu. Então isso eu já acho interessante a gente se debruçar sobre o que significa para criança e aquela utilização que ela está fazendo daqueles determinados instrumentos, enfim...

Ah, mas falando do brincar em si, o brincar tem uma preponderância universal, na questão da manifestação do mundo interno da criança dentro de um *setting* terapêutico, então eu acho que tem algo que permanece, que é a função simbólica da criança, o quanto que ela pra comunicar o que está se passando internamente vai se utilizar de intermediários como o faz de conta, como o desenvolvimento da função simbólica. É a partir destes instrumentos que ela vai se comunicar com a gente. Então isso eu acho que é alguma coisa que percorre todas essas décadas. Eu acho que a gente partilhando dessa visão psicanalítica freudiana/kleiniana, depois se a gente envereda aí pela psicanálise infantil todos os discípulos que trabalharam junto com essa questão do brincar, sempre valorizaram muito o brincar enquanto associação livre da criança em paralelo com a associação livre do adulto, então é uma das vias regias pelas quais vamos ter acesso ao mundo interno da criança e a maneira como ela vai se vincular com a gente, então acho que isso também é uma coisa que percorre todo o tempo.

O que eu acho que foi mudando, e aí é uma coisa que as pessoas que trabalham com os estados primitivos da mente compartilham bastante, é que a gente foi depurando um pouquinho a maneira de pensar sobre o lúdico da criança, pensando o lúdico desde o bebe. Então se lá, no início da psicanálise a gente tinha uma visão da criança como se estruturando, se estruturando em termos de um funcionamento simbólico, em termos mais próximos do desenvolvimento edipiano, agora a gente tem, depois de Klein, depois das pesquisas com bebês, a partir da observação de bebe, a partir da clínica com os estados mais primitivos, a gente tem um olhar que não é só para o brincar elaborado, estruturado, diferenciado, da criança que se vê como alguém separada do outro, a gente está também trabalhando com os estados mais incipientes, com as funções simbólicas nos estados mais incipientes, o proto-simbólico, o proto-relacional. Então trabalhando com crianças autistas, com traços autísticos, ou com dificuldades na questão da diferenciação, trabalhando com bebês a gente já vai olhando a essa questão do brincar como aspectos de flexibilidade de mente, aspectos que a gente vê que o bebezinho desde o início já tem um diálogo, de supor o outro como alguém que tem uma representação pra ele, mas que algumas crianças que não tem essa facilidade também já tentando se direcionar pro outro como um outro, mas as vezes, precisam de um trabalho muito grande do analista para que isso seja possível, as vezes um trabalho conjunto em que o analista empresta a própria mente

pra começar a figurar estes estados que ainda não são parte do repertório da criança. Isso eu acho que é uma mudança. Quer dizer, como o trabalho com os estados mais primitivos da mente, com crianças com transtornos mais significativos, como o trabalho com bebês, as pesquisas com bebês, formaram o trabalho psicanalista de crianças, para não só trabalhar com estados de mente que precisam ser desvelados, situações que foram reprimidas, traumáticas, mas estados em construção, e aí o brincar da criança não necessariamente vai ser tão elaborado mas, qualquer manifestação proto-simbólica, ou mesmo em estados que a Hanna Segal chamaria de equações simbólicas em que não existe uma separação tão grande entre o que é simbolizado e o que é vivenciado. Todos estes estados mais regredidos, mais primitivos, vão ser também parte do trabalho do psicanalista de crianças. Então isso é uma mudança, não necessariamente ligado ao uso da tecnologia, mas vou falar onde que eu acho que as coisas se conectam.

Então acho que isso é uma mudança importante, e eu acho que essas questões mais atuais, que é uma mudança geral na contemporaneidade, em termos das situações mais imediatas adquirirem importância, das situações em que a sensorialidade está muito evidente, muitas pessoas inclusive atribuem a isso e ideia de que teria aumentado a frequência dos estados de não diferenciação iniciais, em que a prevalência da situação da sensorialidade é muito grande, então os bebês e as crianças estão sendo criados e desenvolvidos num mundo em que a exposição a situações unidimensionais, ou em que as vezes a sensorialidade é muito exacerbada acontecem desde o início, então isso favoreceria um aspectos mais ligados a essa dimensão de uma excitabilidade maior do que uma introspecção e uma elaboração. Claro que os vínculos vão continuar sempre sendo importantes, as crianças são cuidadas num universo vincular, na situação familiar, na situação de grupos, ou, nas situações de tribos, sempre tem o componente do vínculo, mas há também uma ênfase grande nessa situação da autossuficiência, da situação da valorização de estímulos imediatos, então isso é uma mudança. E aí, por exemplo, quando a gente trabalha com estados primitivos, ao mesmo tempo a gente vai ter brechas de desenvolvimento para algo mais vincular, mas vai ter também um grande apelo das questões das estereotipias, das repetições, da sensorialização também, do contato. Então aí eu acho que tem um encontro dessas tendências, digamos mais atuais, com também a preparação do analista pra lidar com esses aspectos mais primitivos, e que ao mesmo tempo diante das situações da modernidade, tem um risco grande, também de se cristalizarem. Então a gente tem em formações, em trabalhos, se dedicado a pensar essas questões também.

'Na clínica mais ampla, eu tento trabalhar com a emergência destes dispositivos, agora não falando de crianças que tem uma questão primitiva tão significativa, eu acho que a gente fica diante daquilo que cada criança nos apresenta, a maneira como ela vem usando a tecnologia, a maneira como é a cultura familiar dessa criança, como.. Que função..., o importante é a gente estar muito de escuta e de olhar para que função aquilo está representando pra criança, é uma função de obliterar as vias das trocas simbólicas? É uma função de expandir essas trocas simbólicas?

Por exemplo, tem um garotinho que atendo há muito tempo, já está uns 8 anos em tratamento, e ele chegou realmente com um risco grande de aspectos autísticos, não era totalmente uma criança autista, mas era uma criança que tendia a um relacionamento mais automático, muito preocupada em não conseguir se conectar com as pessoas, se achava esquisito, tinha dificuldades desde integração sensorial e motora até uma conversa de diálogos, e trabalhando bastante com ele e com a família ele foi se desenvolvendo e ele não tinha nenhuma facilidade com, e também nem tinha

idade, pra lidar com aparelhos, e não tinha interesse por coisas que os outros tinham interesse, ele tinha um interesse muito voltado pra si, pra sensação dele de se sentir estranho/esquisito, e aos poucos, conforme ele foi se interessando mais pelo que os outros, os grupos de referências dele se interessavam, ele começou a se interessar também pela tecnologia, então a função que isso teve pra ele foi uma função de integração com os grupos de pertinência. E ele nunca trazia, enquanto outras crianças com mais facilidade traziam o celular e queriam mostrar o joguinho, ele nunca trazia. Num determinado momento, ele começou a trazer o celular, e eu vi que o interesse dele em trazer o celular era mostrar pra mim como ele estava se sentindo mais integrado, ele começou a fazer parte de alguns grupos, de discutir alguns assuntos, ele trazia pra mim e mostrava como ele estava pertencendo, mostrava o que mandavam pra ele.

Numa determinada sessão que foi muito significativa, ele, por exemplo, ele recebeu... ah, ele recebeu um chamado de um amigo que o convidou pra ir assistir uma peça de teatro. Os dois são de famílias com os pais envolvidos no meio artístico, assim, envolvidos com música, com arte, enfim, daí ele falou assim: “Você quer ir comigo ver tal peça?”. Aí ele já tinha uns 12 anos, enfim, aí quando ele viu, ele ficou super contente e quis me mostrar, como “olha que legal, ele está me chamando”. Aí ele respondeu pro amigo assim, isso tudo durante a sessão e foi o motivo de a gente conversar sobre isso na sessão, aí ele falou assim: “Ai, obrigado, legal, eu vou sim, mas... pensando bem, o meu pai conhece tal pessoa, eu acho que eu vou perguntar pra ele. Não precisa se preocupar não”. Sabe, assim, teve uma relação com a situação muito individualizada, neh. Primeiro ele agradeceu, e falou “não preciso porque acho que meu pai pode me conseguir uma entrada”. E eu, que tinha ficado muito entusiasmada com a situação dele de estar contente por ter sido contatado, me surpreendi muito com ele ter feito uma escolha muito voltada pra si e também ter usado o instrumental tecnológico pra uma autossuficiência. E comentei isso com ele. E aí num outro momento da sessão, a gente conversou sobre isso, “puxa, que interessante, você ficou tão feliz porque foi incluído e parece que foi importante pra você mostrar pra mim que você estava se sentindo feliz por estar incluído, mas parece que isso talvez tenha sido tão intenso que preferiu lidar com isso como uma alternativa sua e algo que você pode resolver sozinho”. Aí passou mais um tempo, e depois em outro momento, ele de novo pegou o celular e falou com o amigo de novo... porque a gente conversou sobre, como será que esse amigo se sente tendo te convidado e você tendo falado isso pra ele, como é que será que ele está se sentindo, e a gente foi refletindo. Aí num determinado momento ele... Aí eu tinha falado assim pra ele: “Ah, mas engraçado, teu amigo te convidou, mas você vai falar com seu pai... e quando que você vai...”, quer dizer, isso tudo entrou no lugar da própria conversa com o amigo, que se poderia ter. Aí depois ele ligou pro amigo de novo e falou pro amigo assim: “Mas, e aí? Quando que você está pensando em ir? Eu acho que legal você ver sim”. Um pouco que deu continuidade na conversa, voltou.

Então, esse é um exemplo, por exemplo, que eu acho que mostra que:

- 1) Como entrou a tecnologia pra ele. Foi numa situação realmente de estreitar laços.
- 2) E outra, que dependendo do estado psíquico que ele está, isso pode servir para aproximação ou pode servir pra confirmar distanciamentos.

Então, isso pra dizer que, eu acho que não é o meio ou o veículo em si que vai determinar que a criança se distancie ou não. É a forma como ele vai ser utilizado.

Eu vejo crianças e famílias que essa situação da tecnologia entra como um estreitamento de laços e pra outras entra como uma maneira de facilitar esses

vínculos mais líquidos, imediatos mesmo. E eu acho que é a mesma coisa a gente vê na situação lúdica, que função que aquilo está tendo pra criança. De facilitar ou de representar uma possibilidade de proteção, de uma relação mais personalizada. Então acho que é importante sim que a gente conheça, que agente tente ver o novo a partir do olhar da criança, ver a função que isso tem. E também acho que esse aguçamento de olhar para os aspectos mais primitivos também facilitam, porque muitas vezes esses tecnológico facilitam uma expressão mais do sensorial, dessa realidade.

Eu lembro de um outro menino, por exemplo, que ele também era um garoto com um desenvolvimento conturbado inicial, e que ele muito, mais do que tímido, não era só tímido, era uma sensação de inadequação. Um pouco parecido com esse outro mas era uma menino mais velho. E ele então punha nos perfis, nas fotos que ele punha de perfil, acho que era no whatsapp mesmo... ele punha uma figura de alguém muito diferente dele, por exemplo, ele era um garoto branco e punha um garoto negro. Ele tem um olho de certa cor e ele punha um outro com outra cor. Ele era criança e punha adulto. Então uma necessidade se ver como alguém muito pouco próximo daquilo que ele era pros amigos, e ele buscava a identidade dele na situação das sessões. Então era uma coisa que os pais, a mãe dele, por exemplo, ficava muito brava com ele, como, assim: “Puxa, mas você é tão bonito, e você está pondo um cara que não tem a ver com você”, sem entrar na questão racial, que não era por ai, era porque ele se punha de velho, porque ele se punha de um adulto, mas ele não era adulto, e com cor diferente da dele, como se ele não tivesse se valorizando, e como se isso merecesse uma crítica. E ai todo o nosso trabalho como terapeuta era de dizer como isso estava representando sim, o que ele se via, porque ele não conseguia se ver como aquele que, se sentisse integrado com o jeito dele de ser, com o jeito dele de parecer. Então ele fazia uma coisa que era pros amigos dele acharem ele surpreso: “nossa, quem é? Por que ele está pondo essa cara?”. Então era de atingir o outro pela provocação, de atingir o outro pelo diferente, pelo esquisito, não de atingir o outro pelo o que ele era.

E ai todo o trabalho, falando de uma coisa que eu também acho que é diferente na psicanálise infantil atualmente, eu acho que é o trabalho com os pais, que também é muito mais parte do trabalho. Não é que é pela tecnologia, mas é, por exemplo, trabalhar com os pais a questão de como as crianças trabalham a questão da tecnologia, ou usam a tecnologia, que função isso tem, também é muito importante. A gente vai trabalhar com a criança, mas também vai trabalhar com os pais. Os pais, iam dizendo, “Ah, mas não tem cabimento ele usar essa imagem”, e eu trabalhava com eles o que essa imagem demonstrava, o que essa imagem estava representando no mundo interno dele.

Uma outra situação muito interessante que houve de um garoto bem pequeno, devia ter uns 7 anos, e que envolvido com jogos, jogos, jogos, entre amigos, acabou tendo acesso, ou descobrindo maneiras de ir gastando o dinheiro do cartão do pai, e quando o pai descobriu já tinha R\$20.000,00 usados em joguinhos, pela... você vê que meu vocabulário é escasso pra isso, que eu não tenho domínio... Mas assim, aqueles jogos que as crianças vão pondo dinheiro, vão pondo dinheiro, quando o pai se deu conta, porque um amigo avisou, “Olha, eu acho que seu filho tá... porque eu descobri aqui R\$1.000,00 no cartão, dá uma olhada porque é capaz que tenha”, ele foi olhar tinha R\$20.000,00 gastos já. E a criança... foi uma situação bem interessante, porque as crianças estavam fazendo isso com alguma noção de isso não era permitido, então fazia na... mas também não tinha uma noção da diferença que isso tinha da realidade do mundo. Então eu acho que isso é uma questão para nós como terapeutas e pros pais acompanharem. Porque o menino ficou totalmente envolvido

na questão do “estou sendo o melhor, estou sendo o melhor”. Então naqueles jogos que falam que você é o melhor entre tantos, e, segundo as crianças, eles chegaram, esse paciente chegou a ser o melhor do mundo dentro daquele jogo, porque ai foi comprando, jogando e jogando, e deu lá no jogo que ele era o melhor do mundo. E ai, como ele vai se desvestir dessa coisa que é tão triunfal, é tão asseguradora de um poder, de um ego que está ali. Ele até tinha alguma noção de que não era uma coisa que as crianças fariam, mas ele estava tomado por aquela situação. Ai teve uma questão entre as crianças se eles contariam ou não contariam, porque toda preocupação deles era que se ele contasse ele ia deixar de ser o melhor do mundo. E era muito importante pra ele continuar se sentindo o melhor do mundo. Então ai, tem uma mistura importante de alguns aspectos, neste caso tinha uma dificuldade muito grande de se desvalorizar mesmo, que ele tinha, então isso pra ele significou muito. E ai, esse outro, que queria dizer pros pais, mas também não queria que o amigo deixasse de ser o melhor do mundo, também ficou numa situação difícil emocionalmente, no fim, claro, acabaram falando, ou foram pressionados pelos pais a dizer o que era aquilo que estava acontecendo. E ai eles disseram, “a gente estava muito empolgado, porque ele virou o melhor do mundo”. Então ai tem uma certa distorção do que é o ser, o que é o ter, o que é o evoluir.

Então neh, o que a história dos pokémons e as evoluções, e dos jogos, por exemplo, em que se morre e se vive com muita facilidade. De... nada do que você faz vai ter uma consequência de ter que se responsabilizar por alguma consequência porque você vive de novo.

- Talvez isso não facilite uma aproximação com a realidade?

M: - Então. Eu acho que tudo depende de como é a função que se tem e de como isso pode ser posto numa esfera do faz de conta, de como os adultos em volta tratam isso como faz de conta e não como uma compensação de alguma coisa que não pode acontecer na realidade. Então, por exemplo, nesse caso desses meninos, eles ficaram completamente tomados por essa realidade tecnológica de serem os melhores do mundo, e eles não faziam diferença do quanto isso era distante da realidade deles do dia-a-dia ali com as crianças. E depois teve todo um trabalho dos pais de mostrar, “se por um lado você está sendo o melhor do mundo no jogo, mas eu estou aqui com dificuldade financeira, e eu vou ter que pagar esse dinheiro, isso não é a melhor coisa do mundo, isso vai repercutir na gente. Eu vou ter que gastar esse dinheiro aqui e não vou poder gastar com as coisas que a gente precisa. Não vamos poder viajar de férias, não vamos poder fazer coisas que agente faria para o nosso bem. Então isso é diferente, esse ser melhor do mundo não toca nas coisas que são importantes pra gente”. No fim o pai teve que, a Microsoft no Brasil não aceitou devolver o dinheiro, o pai teve que falar com a Microsoft Internacional, deu um horror de rolo assim na família. Então o menino acompanhou isso tudo, e teve chance de pensar um pouquinho no que tinha feito e ter uma noção um pouco de risco maior. Porque as vezes as situações não envolvem uma situação com risco, com perda, com se responsabilizar pelas escolhas, com se responsabilizar pelo que está criando no outro.

Outro dia também fui numa, dentro de uma pesquisa que a gente está fazendo, avaliar crianças em creche, e um garotinho assim de 5 anos, muito difícil assim pra ele discriminar as situações do jogo, de matar no jogo e o que que aquilo significaria. Ele estava tratando as situações da escola, como quem não precisava ter responsabilidade nenhuma por aquilo, “é muito chato, muito chato. Não vou porque é muito chato, tal fulaninho é muito chato”. Assim, tudo bem, isso sempre existiu, mas acho essa dinâmica do imediatismo, de uma situação muito no automático, dão uma

noção de que a gente não precisaria elaborar nada internamente, ou não precisaria arcar com riscos pra gente e pro outro, não precisaria arcar com responsabilidades pra gente e pro outro. Então eu não acho que isso é definitivo. Não é aquela versão de que a Tv traz a violência, ou os jogos trazem a violência, ou incutem a violência. Mas eu acho que dependendo de como eles são acompanhados, de que função isso tem, eles podem favorecer um compromisso com não elaborações internas. Então acho que isso é um fator pra gente levar em conta quando estamos trabalhando.

- Uma outra questão que acho que tem a ver é que, em algum momento a Melanie Klein atendendo crianças propôs uma caixa lúdica e alguns brinquedos que deveriam compor essas caixa. Pela minha experiência com um paciente no estágio em clínica, essa caixa lúdica nesses moldes não fez tanto sentido, porque meu paciente se interessava por outros brinquedos, mais estruturado, produtos mais industrializados. A questão é se, de repente, isso mudou um pouco também.

M: - Então, olha só, eu acho bem interessante. Porque eu reconheço um movimento assim das crianças. Estimulado pela mídia, estimulado pelas lojas de brinquedos, estimulado também até pela cultura familiar, dependendo da família é claro, não acho que são todas, mas acho que falando de maneira mais ampla, talvez tenha tido mais. Mas por outro lado, pensando no meu percurso e no que eu vejo com pessoas que trabalham na mesma linha de pensamento, eu vejo até o contrário. Eu vejo que antes a gente tinha uma preocupação em colocar uma diversidade maior de brinquedos na caixa ou de propor uma diversidade maior de brinquedos, e hoje por exemplo, eu vejo que não é isso que vai facilitar o brincar da criança. E que basta alguma coisas que seja até mais maleável pra ser transformada, em aspectos de construção, em aspectos de elaboração, do que algo muito estruturado. Então, a minha caixa lúdica, por exemplo, se eu for comprar a caixa lúdica lá de traz de quando eu comecei a trabalhar e a caixa lúdica de agora, a de agora é até mais simples. Ela tem: um material de humanos, famílias; tem materiais de construção; tem materiais maleáveis de mobilidade plásticas; massinhas; e algumas coisas, as vezes, de tinta ou não, depende da criança; papéis variáveis; sucatas; e, ...

Eu não ponho jogos, eu não gosto de trabalhar com jogos de início. Às vezes, para determinada criança, quando tem uma perda de interesse por aspectos muito estruturados na fase da latência, por exemplo, eu as vezes coloco. Mas eu gosto de jogos que não tenham regras muito fixas e que a gente possa usar o jogo também para expandir situações de criação. Então eu não ponho, eu não faço avaliação com jogos, e na caixa lúdica não coloco jogos. Tampouco coloco brinquedos que estão muito no mercado, tento colocar os brinquedos mais básicos. E eu gosto também de brinquedos que sejam diferentes do dia-a-dia do que a criança vai encontrar. Quando eu acho um brinquedo que é criativo, ou algo pedagógico, ou então as vezes, uma coisa de montagem diferente eu ponho porque eu acho... ai, as vezes eu não ponho na caixa, porque... se é um brinquedo tipo esses [referindo-se a bolinhas coloridas na estante] que nem é de criança, criança, mas umas coisas que são diferentes, que não é um brinquedo que a criança vai comprar na Hi-Happy, por exemplo. Então, as vezes, eu uso isso na sala lúdica também. Porque é uma coisa que vai ser um material novo pra criança explorar. Eu gosto de ter essa proposta também. E, gosto de trabalhar bastante com desenho. Então a caixa lúdica tem sido mais simples do que antigamente, e eu, particularmente, acho que ai entra um pouco que eu não sou muito conectada assim com essas coisas de tecnologias, então eu não fico com essa preocupação de trazer o atraente.

Mas, por exemplo, essa fase de Slime, que agora foi febre, de brincar com slime. Então colocava, dentro da massinha também. Gosto de por, legos e coisas que as

crianças montem, e que daí vão criar o super-herói, vão criar essa situação que tem muito a ver com a cultura delas, mas não preocupo muito em por alguma coisa já pronta que atraia, mas alguma coisa que seja mesmo... não me preocupa se a caixa lúdica seja uma coisa muito diferente do contexto da criança nesse aspecto. Nesse aspecto da proposta. É claro que o cotidiano dela vai ser o que ela criar da caixa. Ainda gosto de usar a caixa lúdica, que é uma coisa que a gente vê que tem diversidades aí na forma de trabalhar. Eu mesma, que estou lá na Unifesp e coordeno esse núcleo de pais-bebês, a gente não tem possibilidade lá de ter uma caixa pra cada criança, ou uma caixa pra cada família. A gente tem um armário, tem uma caixa pros bebês, uma caixa por sala, então a gente trabalha com essa realidade. Mas eu ainda acho pra psicanálise infantil muito interessante ter um espaço continente das representações do mundo interno pra que a criança possa ter esse senso de saber lidar, de construção, de transformação com a qual ela sempre se depara num próximo momento, e isso vai fazendo parte do repertório dela ali com o analista. E eu acho que ainda é uma coisa muito valiosa pra gente.

- Mas, de repente, de um modo geral, é fácil eles pegarem pra brincar ou alguns falam “ah, desses brinquedos eu não gosto”?

M: - Às vezes, falam, mas em geral, quando falam isso tem algum aspecto que a gente pode pensar como dado de conteúdo. Tudo tem um sentido. Por exemplo, as crianças que eu atendi, que eu comecei a tratar este ano, eu fiz caixas neste sentido e vi que o apelo maior foi pelos aspectos físicos. Por exemplo: corda. Que, eu ponho corda. E tinha uma tendência muito grande das crianças a utilizarem os objetos que tem uma proposta pro físico, e aí vem a coisa da força, da agilidade, da competitividade, mas que foi também podendo ser lidada com a coisa da corda, não precisou estar num jogo, numa arminha. Então, um que é muito ligado nas coisas dos “snurfs”, eu vejo sempre que ele pede uns brinquedos dessas coisas, mas ali ficou na... eu ponho bola também, então ali ficou na coisa da pontaria. Então, os jogos acabam se estruturando, e vem com a mesma força do que poderia ser no videogame, mas vem no corpo a corpo, vem na proposta do futebol e aí vem todas as coisas de como é difícil no videogame poder apertar um botão e começar de novo, ou poder achar que consegue dar um drible, ou fazer aquela coisa, fazendo assim, sempre se superando, se superando, quando se deparam com um interlocutor real, como é diferente e como é difícil perder um pouco dessa autonomia de que eu posso determinar sozinho meu jogo. Acho que pode até ter uma preferência, mas uma proposta que é diferente e que a gente vai trabalhando sempre na área do diferente, valorizando essa questão do vínculo pessoal mesmo.

Então acho que se tem uma coisa de “não gosto muito disso, isso não me interessa”, não é só porque o brinquedo básico não interessa, eu acho que talvez já esteja tendo um apego grande à esses dispositivos mais autossuficientes, mais de “eu vou determinar tudo e se tiver ruim pra mim eu começo de novo sem me preocupar”. Então acho que essas coisas também podem ser lidadas.

- Você comentou a questão do físico, do sensorial... uma coisa que me implicava no meu caso clínico é que era muito intenso fisicamente, no sentido de parecer ser muita coisa para uma sessão, indo muito pro físico e pro sensorial. Será que isso tenha ficado mais frequente? As crianças preferem mais o sensorial, buscam mais isso?

M: - Não sei. Eu acho que tem essa questão da descarga, tem a questão da pouca tolerância a situação de sustentar, de sustentar a representação, de sustentar a transformação de algo que ainda não está muito diferenciado até chegar a algo de uma representação simbólica. Exige... exige uma utilização disso como meio de

convivência. Se você tem uma ênfase grande pra descarga, ou seja, tem uma falta. Muita gente fala atualmente da questão dos pais na pós-modernidade não poderem negar, não poderem frustrar, não poderem colocar limites, e que a gente alternou de uma sociedade muito reprimida para um sociedade que não se põe limites, então a criança tem acesso total as satisfações, as realizações, e os pais se preocupam em negar. Estou falando em termos bem genéricos. Então, se você tem uma linha de desenvolvimento dessa maneira, a criança vai ter dificuldade em tolerar frustrações e vai precisar sempre encontrar maneiras de descarregar algo não processado, algo que não tem como ela processar até que o simbólico possa fazer sentido. Então, eu tenho muitos pacientes, tive muitos pacientes, que a questão é justamente a não continência externa e o extravasar desta descarga nos objetos, nas coisas e nas pessoas. Então, um dos meninos que eu estou atendendo, ele é muito ligado a jogos, e ele é capaz de numa situação lúdica assim de escola, é... Eu não sei o que aconteceu, que eles estavam jogando lá e ele foi desafiar o grandão, e quase apanhou muito porque ele se acha o valentão do pedaço, ele acha que ele pode dar conta de tudo e foi desafiar e... o menino adolescente... deu sorte que não bateu, as ele provocou muito, foi lá e bateu no menino, e ficou brigando, e ai acabou dando umas confusões na escola também, todas àquelas situações. Mas é, também, um pouco de falta de si, falta da realidade, falta de outros instrumentos de mediação, vai pelo físico, vai pela força. É um menino que eu, jogando futebol com ele na sala de ludo, ele vai sempre criando novas regras, porque se eu dou um chute e a bola bate aqui, “então não, agora é até aqui”, se a bola vai pra lá e porque pingou, se não sei o que é porque a bola foi alta, não tem a possibilidade de aceitar uma situação em que ele não tenha vantagens. Que a descarga dele não encontre uma satisfação imediata. Então acho que isso faz parte de uma certa situação contemporânea de não valorizar as frustrações, de não valorizar os limites, de ceder as situações de muita demanda por medo de não aguentar... os próprios pais, de não aguentar uma situação de conversa.

E também, um outro aspecto que as pessoas enfatizam bastante é a questão da terceirização do cuidado. Então como, muitas crianças atualmente tem uma situação de dedicação emocional por conta dos cuidadores, mas também tem intermediários, as vezes, até mesmo a própria tecnologia é usada como intermediário. “Eu tô aqui, mas eu tenho que trabalhar, tenho que ficar no computador, mas o meu filho está me demandando, então eu vou ficar aqui no computador e vou ligar um filminho pra ele, pra ele ficar tranquilo. E ai, tem alguma questão que ele está me solicitando, e eu não vou dizer não porque isso vai ser mais complicado. Então se você fizer isso e ficar quietinho eu te deixo ver o filminho, ou te dou um I-pad...” então, quer dizer, os i-pads, os celulares, viraram um pouco um objeto de barganha, em termos de substituir a conversa, a elaboração e até muitas vezes a falta, a frustração.

Estou lembrando também um outra situação que tem a ver com a questão tecnológico, aí já uma adulta que atendo e que grávida, teve um bebê, e teve uma situação difícil com o primeiro filho, e agora tinha uma preocupação com este primeiro filho que é uma criança, e estavam achando que essa primeira menina estava tendo necessidade de um trabalho de psicanálise infantil porque estava tendo muita dificuldade de lidar com a gravidez desse segundo bebê. Começou a apresentar situações de muito ciúmes, de muita exigência, e recorrendo ao que foi lá traz, a relação das duas tinha sido muito complicada, por conta até da própria relação da mãe com a sua mãe lá traz, tinha tido momentos de depressão... então agora, nessa situação do bebê novo, ela me solicitou que eu encaminhasse a menina para uma psicoterapia infantil, eu achei que não era o caso, de agora, nesse momento, a menina fazer uma psicoterapia infantil, mesmo porque tudo isso estava sendo gerado na

situação do novo bebê. E sugeri que fosse uma pessoa na casa, que a gente tem... você conhece essa prática de observação de bebês? Do método Esther Bick? Então, um dos desdobramentos da observação de bebês do modelo Esther Bick, é o que a gente chama de observação participativa, que é uma modalidade em que a pessoa também trabalha toda essa continência do que vai observando internamente, mas que faz algumas intervenções mínimas. Em geral, é no contexto da própria casa dos pais, e isso é proposto também pra crianças pequenas. E aí eu achei que seria mais interessante que ao invés de focalizar a necessidade de psicanálise pra menina, eu sugerir que se fizesse uma participação de observação participativa na casa, e aí sugeri uma pessoa pra ir lá, e ela está indo. Porque aí, ao mesmo tempo se olha, a relação da mãe com o bebê, a relação da menininha, que tem uns 5 anos agora, com esse bebê, de como ela vai se adaptando a realidade com a mãe. Mas uma coisa muito interessante que aconteceu, ela realmente, a mãe não está deprimida neste momento, ela viveu as questões do pós-parto, da sensibilidade, da preocupação materno primária, mas não está deprimida. Só que relação com esse bebê, olha como é interessante do ponto de vista da tecnologia, a pessoa que estava fazendo observação participativa acho que ela estava tendo uma boa relação com o bebê porque ela não está deprimida, então supôs-se que ela está contente, está contente com o desenvolvimento do bebê. Mas... ela veio então de novo aqui, voltando desse momento, mesmo com o bebê muito pequenininho, mas ela quis vir na análise já até antes do que eu achei que ela voltaria, e eu observei que a maneira como ela estava amamentando o bebê, o bebê mamando e ela falando com todo mundo ali, porque foi uma situação de sala de espera, enfim, mas ela não estava olhando nada pro bebê, não estava conversando com o bebê, não estava fazendo uma situação lúdica, porque o lúdico começa mesmo aí nesses primeiros contatos, e aí eu perguntei: “estou achando interessante a maneira como... tem sido assim?”, aí ela falou, “é, quando eu amamento o bebê eu ponho um filme, porque falaram que o melhor jeito de eu amamentar, é eu ficar vendo um filme. Então eu ponho ele pra mamar e fico vendo um filme.” A gente sabe até que tem agora telinhas, é um dispositivo, que põe aqui (próximo ao ombro), que o bebê fica mamando e olhando o vídeo. Existe isso, ela estava olhando um vídeo, e só faltava ela pôr o bebê também pra ver um vídeo.

O que acontece então com isto? A relação deste dois, ao invés de ser uma mediação entre eles pelo olhar, pelo ritmo, pela textura da voz, pela temperatura, pelo toque, esse proto-diálogo que é o início de toda linguagem mesmo, está sendo substituído por um relação do bebê com uma tela plana, que não vai depender em nada do que ele faça, essa tela vai mostrar Galinha Pintadinha independente do que ele faça não vai mudar, e ela também vai ver e vai ficar totalmente desconectada dessa relação íntima com o bebê. Então, isso eu acho que é um paralelo com as questões tecnológicas que quando tem essa função, de substituir mediações humanas, é muito preocupante.

Então, quando os brinquedos, quando a tecnologia, quando os brinquedos da caixa, ou quando os joguinhos, tem essa tentativa de substituir sofrimento psíquico, elaboração psíquica, o lúdico natural, espontaneidade, é algo pra gente se preocupar bastante. E quando a proposta de uma situação de psicanálise também oferece os materiais com essa função, se bem que eu acho que nunca a gente oferece com essa função, mas se a gente nota que a criança está pedindo coisas com essa função e simplesmente responde sem conversar com ela sobre isso, eu acho que a gente está entrando por uma via que não favorece o desenvolvimento dos aspectos psíquicos, e isso é sério, isso é bem sério.

- Uma outra questão, já para irmos finalizando, é... esses estados mais primitivos, do autismo, e outros que tenham mais a ver com a hiperatividade, de repente um movimento lúdico até repetitivo, estereotipado, estão mais comuns na clínica? E se estão, como é o manejo com isso?

M: - Então, antigamente, quando as pessoas falavam que a cifra era 4 pra 10.000, ínfima, dos autismos, e agora, e hoje a gente fala em 1 pra 78 ou 86, alguma coisa assim... antes de você falar isso você pesquisa, mas é assim, é uma coisa que era uma cifra de 1 número para um cifra de 6 números, e agora é uma cifra de 1 número para um número de 2. Isso com certeza, que é a taxa do que se considera Transtornos do Espectro do Autismo. Eu achava que o grande aspecto responsável por essa mudança eram os aumentos do interesse diagnóstico, eram o aumento do grande guarda-chuva, que a gente está vendo aspecto autista onde antes a gente não via, então, isso ocorre com certeza. Mas, eu não consigo deixar de negar mais, pela minha experiência clínica no ambulatório, onde a gente recebe crianças vindas da pediatria e da comunidade, e também, aqui no consultório, lá na 0 à 3 da Sociedade, tudo... mas, eu não consigo negar que a gente está recebendo crianças com transtornos da subjetividade muito mais cedo, então isso também é uma mudança, porque antes a gente não receberia tão cedo, mas eu acho que a gente está tendo uma presença deste tipo de questão, de transtornos da subjetividades, de dificuldades de contatos iniciais, maior do que antes. Isso, pela experiência clínica, e que não é só minha, mas de várias pessoas que estão na área.

E, eu acho que tem sim sido até mobilizadas por essas mudanças, e aí quem olha isso de uma maneira menos preconceituosa, que eu acho que também merece um olhar, acha que é uma mudança mesmo, uma mudança estrutural que vamos acompanhando e vamos lá saber o que vai dar lá pra frente. Não sabemos agora, a gente está numa encruzilhada, numa esquina de mudanças, e não dá pra também negar e ver isso só com olhares como se fosse demoníaco. São questões da modernidade, como era a televisão lá traz, como foi o telefone, tudo isso. Só que, a gente vê isso chegar, neste nosso tempo, agora, chegar como um aspecto de dissintonia com o tempo. Ainda somos do tempo em que as relações humanas são mediadas por aspectos emocionais, por aspectos de vínculo, então entra em dissonância se você tem crianças que não estão permeáveis a este tipo de vinculação. E que repetem as coisas, e que ficam muito mobilizadas por um movimento desenfreado, de ter que se satisfazer sem que isso possa ser tolerado quando existe alguma dificuldade de limite ou de frustração, então é uma dissintonia, neste momento está sendo uma dissintonia.

E aí, eu acho que vale a pena mesmo termos uma formação que nos ajude a lidar com os aspectos mais primitivos e não só os resultados. Acho muito que em terapêutica infantil, vou falar bem amplo assim, acho bem sério que em termos de tratamentos para crianças exista uma grande presença de tratamentos comportamentais, porque eu acho que vai na mesma linha de não elaboração interna. O grande desenvolvimento nas linhas de ABA, tratamentos mais comportamentais do que levando em conta o desenvolvimento mais emocional, acho que enfatiza a situação de criança se comportar de determinada maneira sem que isso implique numa elaboração interna, então, pra crianças pequeninhas eu acho isso bem complicado.

Eu atendo pacientes que tem equipes imensas. Tem uma criança que eu atendo que tem uma equipe de 20 pessoas, que tem: psicanalista, musico-terapeuta, TO, fonoaudiólogo, outro TO (porque um é de uma linha e outro é de outra), aí tem os da ABA e todas as pessoas que vão a casa, e isso dá uns 20 profissionais. É uma criança

bem grave, que está melhorando, mas eu acho que é difícil quando, por exemplo, não é reconhecido que a criança tem vínculos importantes com essas pessoas que modelam o comportamento. Que não é pela modelagem do comportamento em si, pelo reforço que está sendo oferecido que a criança está melhorando, só. É por causa do vínculo, o vínculo é um reforço. Então, eu tive uma conversa importante também numa dessas reuniões a mãe dizia assim, “ah, mas eu não sei o que fazer agora, porque meu filho não se interessa mais pela balinha”, porque a balinha era o reforço positivo quando ele conseguia sorrir, ou, no caso eles estavam trabalhando a questão dele não se morder. Ele tinha diminuído nos comportamentos auto agressivos e a balinha não estava mais fazendo sentindo, e aí o preocupante para a mãe é que tinha perdido o efeito.

E aí, a gente conversando com ela, “que interessante, porque o efeito, o estímulo, o reforço agora é o vínculo. É como você fica feliz quando ele faz alguma coisa que promove o encontro de vocês dois, quando ele está mais conectado.” Isso é, e ao nosso ver, sempre foi o motor da possibilidade dele querer estar em contato e deixar de fazer coisas que talvez o distanciassem. E aí, visto do lado da terapia comportamental, eles falaram, “é, pode ser que agora o vínculo seja mesmo...”, mas, eles acham que nunca teria sido se não houvesse a balinha pra iniciar o trabalho, então tem uma diferença nisso, porque o nosso enfoque é justamente de a gente poder potencializar a atração pelo vínculo, pelo contato, e que a gente acredita que toda criança, por mais comprometida que seja, sempre tem um tanto de direção pro objeto humano.

Tem o Cobin Trivatan, que é um escocês muito bacana que está velhinho, mas que ainda está vivo, e está falando lá em Paris agora que está tendo um evento importante, e ele diz que qualquer criança, ele trabalhou bastante, trabalha com crianças autistas, inclusive pela questão do ritmo e da musicalidade, e ele diz que toda criança, mesmo muito comprometida, tem um foco voltado para aquela ação com o outro, e que o nosso trabalho seria pensar esses mínimos fiapos, que sejam mínimos, para amplificar as possibilidades de a criança aumentar esse vínculo, e aí a criança poder desenvolver comunicação, poder desenvolver um contato. E nas outras linhas, tem pouca ênfase nesse direcionamento da criança pro vínculo com a ideia de que se não houver um condicionamento isso não vai se dar.

E aí, juntando então com o teu tema, o risco é que este condicionamento se alinhe com essas áreas do desenvolvimento mais do imediato, da não frustração, da não tolerância, à alguns aspectos de dificuldades de ter que conter dentro de si e na relação com o outro, sempre aceitando a ajuda do outro. Porque a gente sabe que essas crianças ficam muito sobrecarregadas e acabam tendo que dar conta disso tudo sozinhas, de maneira isolada. Então, a gente valoriza sempre, muito mais a relação humana do que a relação pelo automático, pelo unidimensional. Então, com certeza, eu acho que está tendo mais afluxo neste tipo de necessidade de trabalho, e acho importante a gente desenvolver mais essas maneiras mais sutis e mais finas de poder entrar em contato com os núcleos da criança que querem contato. Que querem vínculo, que querem mediação, e que a gente acredita que sempre vai haver.

- Garimpando estratégias... de alguma coisa lúdica que faça sentido...

M: - Exato. E aí não vai ser o lúdico já, o carrinho que vai entrar na garagem da casa... é um lúdico de perceber que, o que a criança está olhando a gente olhou também, e aí, disso que a gente olhou... por exemplo, eu atendo hoje uma criança autista pequenininha, ele... a agente estava brincando com as girafinhas, porque ele foi no zoológico e tinha girafas aqui na sessão também, então é uma coisa que está mobilizando bastante interesse dele e do pai, ele estava com o pai na sessão,

pequeninho, 2 anos e 3 meses. E ai, ele estava com as girafinhas e de repente ele fez assim e começou a procurar em volta da sala, claramente buscando alguma coisa, e a gente não sabe o que, mas a gente falou, “o que será que você está procurando? Você está procurando alguma coisa. Tem alguma coisa que você está pensando e que você está procurando.” E ai, o pai comentou que cada vez mais ele está mais comunicativo, que está devolvendo sorrisos, que está se comunicando mais. Ai, isso que ele fez de procurar alguma coisa, a gente não sabe, e a gente não tem que adivinhar, mas isso que ele fez me fez pensar que tinha uma outra girafa numa caixinha de zoológico que ele tinha brincado num outro dia. Então, eu fui conversando sobre isso com o pai, que o fato de uma coisa que ele fez e me fez pensar em outra, e nisso que eu pensei eu fui buscar e trouxe pra ele e falei, “olha, você estava procurando alguma coisa e eu lembrei que você brincou com esta”. É importante pra criança ver que o que ele fez me mobilizou a pensar, e eu agi em função do que ele me impactou, do que ele me mobilizou.

Então mais do que... não tenho a mínima pretensão de ter acertado que era isso que ele estava procurando. Pode até nem ser que ele estava procurando girafa, mas como ele estava falando de girafa, eu pensei em girafa e pensei a partir disso. E ele viu que o que eu fiz foi a partir do que ele fez. Então esse senso de agencia que ele vai desenvolvendo quando percebe que o que ele faz tem impacto no outro, é o que é um grande filão do nosso trabalho, nesses estados primitivos.

Então, não vai ser ainda uma brincadeira estruturada, pra você ver, é uma coisa que é o olhar, é um retorno a partir do olhar, é uma conversa a partir do olhar. E ai, os pais também poderem fazer isso. Porque com crianças mais comprometidas, e a gente sabe que tem um comprometimento da criança, não é uma coisa como se pensava um tempo atrás, a gente não fala mais em culpabilização dos pais, enfim, mas, esses pais já tentaram muitas vezes essas coisas, mas como a demanda da criança é muito pequena, é muito sutil, as vezes não dá pra se ver, muitas vezes eles ficam ligados naquilo que evoca uma excitabilidade maior.

E essa é outra conexão com o teu assunto, que a gente vê muitas crianças com transtornos desse tipo. Que a criança, por exemplo, o que ela faz de pouquinho assim, ou um olhar que busca, ou numa coisinha pequena, que nem ele numa hora pegou minha mão pra levar pra buscar alguma coisa pra ele, ai eu juntei a minha mão com o meu rosto e falei assim pra ele, “ah, você quer que brinque com você”, e eu fiquei dando a mão pra ele. E ele passou dessa coisa de ter minha mão como instrumento, para me ter ao lado dele brincando com ele. Então, essas pequenas mudanças são importantes. Então, ai a gente falou, “olha que interessante, ele queria usar minha mão pra isso mas ele tá achando legal eu estar aqui junto com ele dando a mão”, e ele ficou bem mãozinha dada assim mesmo, como uma criança ficaria, uma criança comum.

E ai, por exemplo, esse pai, numa outra sessão que o menino estava mais aéreo, mais solto, teve uma hora que o menino ficou mais excitadinho e que ficou fazendo um *flepping*, e o pai imitou o *flepping* do menino. Imitou e ai falou, “ele sempre faz isso, e eu fico brincando com ele disso”. Porque o pai achava, que ele não se conectava com nada do que o pai fazia, não se conectava, e essas coisas pequenas passavam um pouco despercebidos, então o que era mais intenso, o que era movimentação física, excitação, sensorialidade, era por onde o pai achava que tinha carona pra entrar, e isso é super comum. E você vê, muitos pais entrando na questão da agitação e do físico. Tem uns pais que chegaram pra mim uma vez, com uma criança se encaminhando pro autismo, e falando, “eu quero turbinar o desenvolvimento do meu filho”. Turbinar é assim, ensinar letra, ensinar cor, fazer com

que ele mostre que ele está entendendo as coisas, que ele está sabendo falar, e não que ele está experimentando as situações, que não vão ser nada turbinadas, vão ser uma experiência, básica, comum, pequena, mas vai ser uma experiência. Mas, fica um apelo geral assim de que tem que ser turbinado. Tem que pôr em escolas que falem 5 línguas, a criança tem que já falar. É uma questão dos pais também, “ah, ele vai ter dificuldade, então eu quero prevenir a dificuldade. Eu quero que ele aprenda cor, eu quero que ele aprenda a letra, porque eu sei que isso vai ser difícil pra ele lá, então eu não quero que ele se sinta menor, desvalorizado. Então vamos ensinar.” E aí, as comportamentais entram em cheio, “sim, vamos ensiná-lo a falar cores, vamos ensiná-lo antes, alfabetizar, porque daí quando a classe estiver sendo alfabetizada ele não vai ficar isolado, não vai ficar de fora”. Isso é uma pena, porque tira a chance da situação ser valorizada enquanto experiência. Então, eu acho que eu tô falando um pouco dessa preocupação com a função que a tecnologia pode ter, que estes dispositivos mais automáticos podem ter, e com uma preocupação que algumas formas de atender as necessidades psíquicas também pulem essa questão da mediação do humano como experiência emocional.

- Está certo.

Transcrição de Entrevista – Eliana Luiz (18/07/2019)

- Bom dia Eliana.

E: - Bom dia Mateus.

- Você me autoriza gravar esta entrevista e utilizar para fins da minha dissertação?

E; - Sim. Vamos lá conversar um pouquinho sobre a minha experiência desses anos todos.

- Desde quando você atende crianças?

E: - Ah, eu sempre atendi crianças. Na verdade, mesmo quando a gente atende adulto, em psicanálise, a gente atende a criança dentro do adulto. E, a partir do momento que a psicanálise se propõe a um desenvolvimento pessoal, a um amadurecimento, o que a gente vê, a gente vai trabalhando com as formas infantis do manejo dos problemas da vida, então a gente sempre diz, “a criança está sempre presente”. Mas a criança, cronologicamente falando, desde a minha formação, há quase 40 anos, e ainda trabalho, ainda trabalho. Porque eu acho muito interessante.

- E neste período todo de 40 anos, você notou alguma mudança na clínica com crianças, alguma diferença no brincar, se as crianças de 40 anos atrás brincavam diferente das de hoje?

E: - Então, o que eu observo. Muitas e muitas, e muitas mudanças ao longo desse tempo todo. Em primeiro lugar, assim, muitas crianças adoecidas. Muitas crianças. Com adoecimentos sérios, que também estão relacionados à uma dinâmica familiar, à uma estrutura familiar. Hoje nós temos diferentes formas de famílias. Há muitos anos atrás quando eu comecei a clínica, nós não tínhamos tantas, não tínhamos tantos divórcios, tantas separações, tantas famílias homo afetivas, tantas famílias cuja a mãe é a única representante, ou cujo o pai, famílias monoparentais, nós não tínhamos esta quantidade de famílias reconstituídas, os matrimônios são rompidos e são reconstituídos por ambos os conjugues, e disto resultam outros filhos. Então, assim, todo esse contexto familiar, mudou muito.

E com o advento da internet, isso também é um fator importantíssimo pra mudança. Por quê? Porque as crianças ficaram mais voltadas, não para as questões relacionais, reais, para brincadeiras... porque uma coisa é você interagir com uma máquina, uma coisa é você interagir com um par. E nós estamos falando de crianças.

Com um coleguinha que aí entra em conflito, como lida com o conflito, qual o manejo do controle da pulsão, como é que isso fica instalado, então é muito... o que eu ando vendo? É isso, as pessoas estão lidando com máquinas e elas estão se isentando das chateações diante das dificuldades encontradas nos relacionamentos pessoais. E isso, desde criança, porque o aprendizado da vida, da introjeção das leis... e aí vem, de novo retomo a questão da família, a partir de que lei essa criança vai se constituir? Dentro de que modelo de família? Quem assume o lugar da lei, se é que assume? Tem a questão da mulher no mercado de trabalho, trabalhando muitos, e assim, os filhos ficam predominantemente nas creches, nas escolas, com vizinhas. Tem as crianças criadas por avós, e que também conflitam com as percepções da mãe. Então assim, nós temos inúmeros, inúmeros fatores de mudança ao longo desses anos todos.

E isso tudo chega até nós. Na hora de jogo, quando essa criança representa o seu mundo interno, as suas percepções acerca de si mesma, da família, as suas angustias, os seus conflitos, os seus medos, os seus sonhos. Sonhos, que eu vejo assim, padronizados. Porque antes, a magia de ganhar dinheiro fácil estava ligado a... os garotos queriam ser jogadores de futebol, começou lá com o Ronaldinho, depois com o outro Ronaldinho, depois não sei quem, Neymar, porque são modelos de magia, que saem de uma pobreza e vai pra um extremo. Agora todo mundo quer ser *youtuber*, porque também é uma forma fácil de ganhar dinheiro, de visibilidade, de ser famoso, então, assim, também a gente tem a questão que resulta de tudo isso que é: “ter, em detrimento do ser”. Então o meu valor, está no que eu tenho, em termos materiais, em termos de visibilidade social, quantos links, quantas visualizações... então, assim, “sou famoso, olha sobre mim”, e isso a gente já vê na criança.

Então, assim, são muitos complicadores. É claro que a história da humanidade ela é dinâmica, isso não é uma queixa. “Olha, devíamos ter parado como era, na era da minha bisavó, da minha avó, da minha mãe ou até a minha, porque agora as coisas são muito ruins”. As coisas são diferentes. Ao longo da história da humanidade o contexto social, político, econômico, o formato familiar vai se modificando, e tudo isso resulta numa forma de constituição desse sujeito. Porque, existe uma compreensão unânime dentro dos diferentes autores psicanalíticos, que o primeiro encontro pulsional é boca e peito, que é lá que se instaura a primeira relação. Melanie Klein vai dizer: “mesmo que parcial, mesmo que uma boca e um peito...”, Winnicott vai dizer: “mesmo que fundido, a boca é peito, o peito é boca, esse peito é meu, esse peito sou eu...”, uma coisa indiferenciada, mas ali é a semente.

Quando o Bowlby faz um trabalho na ONU em época de guerra, que eles protegem as crianças da área de guerra, tiram as crianças dos pais, e ele escreve aquele trabalho que eu achei fantástico; “Privação e saúde mental”. É disto que ele fala, da importância. E todos os autores psicanalíticos soa unânimes nisto, que é a matriz deste sujeito, que são os primeiros períodos de contato, de troca. Isto tudo, o que eu tenho observado também, mudou muito. Por quê? Porque as mães ultimamente amamentam muito pouco. Agora voltou essa coisa famosa de parto humanizado, de amamentar, de fazer não sei o que, mas com essa questão, de culto ao corpo, de silicone no seio... de mães que trabalham muito, então, assim, que retornam muito cedo ao mercado de trabalho. Essa fase do desenvolvimento, também houve alteração. Tudo bem, a gente fala de função materna, porque pode ser o uso da fórmula, o uso da mamadeira, alguém que esteja ali cumprindo essa função materna, acontece que antigamente, muito antigamente, tinham as amas de leite que tinha todo esse aconchego, esse contato, hoje as crianças vão pros berçários, para as creches, é meio linha de produção.

Quer dizer, fica uma questão ligada a satisfação física, a alimentação, uma questão da necessidade, de satisfação da necessidade.

- E, você atende crianças de mais ou menos que faixa etária?

E: - Eu não atendo crianças muito pequenas não, a partir dos 4 ou 5 anos.

- E, com essas crianças, você já teve alguma situação de, de repente, querer trazer o celular pra dentro da sessão, pra jogar um joguinho, mostrar uma mensagem, ou mostrar uma conversa, ou notebook, alguma coisa do gênero? E como foi?

E: - Então, veja, a gente precisa limpar um pouco isso. Por que vamos pensar. Antes do avento do celular, do tablete, do note, as crianças também traziam coisas de casa, ou seja um objeto transicional lá postulado pelo Winnicott, ou seja um brinquedo que mais gostasse, um presente que ganhou no aniversário e que quisesse mostrar a terapeuta, então, a questão não é o tablet, o celular, a questão é a que serve? A que presta? Essa questão de ter que trazer para a análise objetos lá de fora.

Então, assim, de repente, as barbies, o hotwells, os carrinhos, os hominhos, foram substituídos pelo tablete, pelo celular. Criança, nem tanto, o que eu vejo é uso intensivo disso, por exemplo, aqui, nas sessões quando vem as mães com as crianças que são acometidas de TEA. As crianças autistas, geralmente, são extremamente dependentes, e são formas que as mães encontram para ter uma tranquilidade, um sossego. Agora, adolescente sim, sempre traz, sempre traz! Assim, aqui existe um contrato, neste *setting* existe um contrato desde a primeira entrevista, o que pode, o que não pode, a serviço de que esses encontros se darão, qual o objetivo das pessoas virem, de eu aguardá-las aqui, espera-las, então existe um contrato, e neste contrato consta: que celular não entra. Então assim, e quando há desejo da criança em trazer, também este contrato é feito com a mãe. Então, nas minhas sessões, não tem uso de celular. Muitas vezes tem muita birra, muito descontrole pulsional, até pela não permissão, então as crianças sobem berrando, chorando, esperneando. Por quê?

O celular, como um objeto de uso frequente da criança, de foco, de interesse, de atenção, porque ela se envolve com “n” coisas através da internet... psicanaliticamente falando, vamos pensar aqui se entrasse com o celular, então ficaríamos eu, a criança e o celular, certo? Isso, Freud postulou quando ele chamou de Édipo. Bion vai dizer: “olha, cuidado quando a gente lê a questão do Édipo pra não fazer uma leitura psicótica da coisa, uma leitura muito concreta”. Porque na verdade, o Freud lança mão deste mito pra falar de uma experiência emocional triangular, que resulta em rivalização e exclusão. Então, somos três, eu, a criança, e o celular. Quem você acha que será o excluído do trio? Será o terapeuta, certo? Então, forma-se ali o que...

Vamos pensar, você trabalha com ludoterapia, e você tem uma caixa de brinquedo, e a criança pode se envolver com esta caixa e fingir que você não existe, isto também é uma triangulação, uma triangularidade. Isso também implica numa exclusão. Certo? Mas isso tudo pertence, ao trabalho, ao manejo da técnica... então, assim, eu, particularmente, não permito. Não permito criança, não permito adolescente.

- Em algum tempo, lá traz, a Melanie Klein chegou a formular uma ideia de caixa lúdica, e determinados brinquedos que deveriam ter, não estruturados, e que imagino, por muitos cenários que eu vejo, que ela nem sempre permaneceu dessa forma. Como é a sua/ e se você teve que fazer alguma modificação ao longo do tempo.

E: - Vou te dizer. Quando a gente se forma, quando a gente começa a formação na psicanálise, e a prática clínica, é habitual que a gente siga rigorosamente as nossas bíblias. A Aberastury tem uma lista do que compõe a caixa, tanque de areia, placa de amianto pra fogo, não sei o que lá, não sei o que lá... e quando eu comecei, não tinha

tanque de areia, mas assim, tinha uma caixa enorme. De brinquedos estruturados, de material não-estruturado. E ao longo do tempo, eu fui vendo que... tinha guache, tinta, aquarela, lápis de cor, a sala ficava uma meleca, uma bagunça. E assim, ao longo do tempo, eu fui vendo que não era necessário muita coisa. Que assim, meia dúzia de coisas ali e um punhadinho de material não-estruturado para a projeção, era o suficiente.

Então assim, hoje, eu não trabalho com muita coisa, trabalho com material gráfico, os bonecos, a família, que tem toda a família, órgãos genitais, tem os animais, meio de transporte, casinha, panelinha, não muita coisa, porque a questão não é o exagero do brinquedo.

Primeiro, assim, porque nunca sua caixa lúdica será completa. É impossível. E quanto mais você tiver, menos essa criança terá que imaginar e criar diante da falta. E aí a gente entra em outro conceito extremamente importante da psicanálise, que é a questão da falta. Então, diante da falta, diante do não ter, Bion vai dizer lá, “ou a gente chora até secar...” não é exatamente isso que ele diz, ou você modifica essa frustração. Ou você não aceita, fica dolorido, impactado, paralisado, diante da frustração, do não-saber, diante da falta, ou você *starta* a sua flexibilidade mental, cognitiva, criativa, inventa.

Então é a criança que diz “ah...”. Abre a caixa e tira tudo, “ah... queria tanto brincar de trenzinho, mas não tem trenzinho. Você pode comprar um trenzinho pra por nessa caixa”. Quer dizer, o que isto é diferente da criança que diz, “ah... não tem trenzinho, eu quero brincar de trenzinho. Ah, já sei, tive uma ideia. Se eu pegar esses tijolinhos, botar um atrás do outro, aí eu pego esse caminhãozinho, desmonto aqui, faço a partezinha da frente do trem, e depois em cima desses tijolinhos... vai ser um trem de carregar... ah, carro até.” É muito diferente...

Então, a falta, quanto menos controlada, quanto mais espontânea, é onde mais você vê, é onde mais você vê. Então, assim, imagine, na era de tablete, de celular... a caixa, são de brinquedos simples que a gente compra no RS1,99. Certo? De plástico, esses animaizinhos, panelinha... então, assim, é super interessante a primeira reação da criança ao abrir a caixa. Ela abre a caixa, a hora que ela olha, mas assim, ela tem uma dor profunda, no sentido, “só isso? É isso?”. É assim, uma quebra de expectativa. Então, assim, começa muitas vezes a tirar os brinquedos da caixa com desvalia... algumas vezes os meninos, “ai, isso é de menina, credo”, e vai separando. E aí, “mas não tem super-herói?”, “não!”, “não tem hominho?”, “não!”, “não tem bonequinho articulado?”, “não!”, hoje já nem mais essa coisa, mas “não tem carrinho que dê corda?”, “não!”. Assim, é uma extrema decepção. E a caixa, ela é considerada inicialmente, com grande desvalia.

E assim, é muito interessante o desdobramento disso ao longo do processo. Porque é isso que tem. “Ai, vai comprar carrinho?”, “não, vou nada!”. Você entendeu? Não vou nada, porque é isso que tem. Porque essa é a questão da vida. É fácil ser feliz, estar bem, diante de situações próximas às ideais. Diante de situações confortáveis, desejadas. Quero ver essa criança lidar com situações faltantes. Onde as coisas não estão prontas. A bonequinha não mexe, e ela tem que fazer mexer. O carrinho não anda sozinho, não tem controle, ele tem que manejar, manusear.

Então, é isto, é a criatividade, quanto mais pronto, menos ele precisa pensar, imaginar e fazer. Está pronto. Então, a caixa, como ela será sempre faltante, ou ela um bilhão de coisas, ou ela tem uma dúzia e meia de coisas, ela será sempre faltante. Então, a questão não é a caixa, a questão é o olho do analista, pra olhar todas essas questões que eu estou te dizendo.

Qual é o significado daquela caixa? Qual é o significado daquela decepção? Daquela desilusão? Daquela consideração de desvalia? Qual é o significado que ao longo do processo essa criança vai interagindo com essa caixa e tomando contato com sua capacidade de inventar, de brincar, de criar, de simbolizar, de se gratificar neste brincar, de incluir o analista nesse brincar, de poder expressar nesse brincar toda ou grande parte de sua vida intrapsíquica. Que é assim que a criança conversa com o adulto. Através do brincar.

- 8:50. Cabe mais uma?

E: - Cabe!

- Então tá bom. Alguns autores tem feito algumas diferenciações acerca do brincar. Alguns se referem a uma diferença entre equação simbólica, ou proto-simbólico, que não seria exatamente um simbólico, uma simbolização, e isso talvez fique mais evidente na criança autista ou com comportamentos mais autísticos. Seria algo mais pra sensorialidade, pro repetitivo, não sei se você chegou a notar isso?

E: - Sim! Essa é uma característica. Eu trabalho com uma neuro. Faço avaliação neuropsicológica. Então, assim, tenho recebido muito, muito, muito, avaliação pra autismo. Então, a criança autista, ela tem uma dificuldade seríssima de dificuldade, de alternância atenta, de atenção, de atenção alternada, de atenção dividida, de flexibilidade mental, de mudar o foco da atenção, da brincadeira... então, a criança acometida do espectro, ela é rígida nas suas brincadeiras, e pobre na sua simbolização. Em que sentido? Ela geralmente faz um uso atípico do brinquedo.

Então, por exemplo, atendi uma menina esses dias. Então, no chão, eu ofereço um papel, um papel mais grosso, grande, lápis de cor, lápis de cera, por quê? Porque assim, o rabisco, a garatuja, o desenho é uma simbolização, é uma arte. Sabe o que ela fez? Ela pegou todos os lápis e enfileirou no chão, um por um, um atrás do outro. Os meninos enfileiram os carrinhos. Assim, eles fazem um uso atípico. Então tem uma flexibilização mental, cognitiva, uma simbolização, uma capacidade de brincar extremamente empobrecida, extremamente empobrecida. Essa é uma das características *sine qua non* do transtorno, entre outras.

- E tem sido mais comum, cada vez mais comum isso na clínica, nas crianças?

E: - Muito! O autismo... bom, no meu número de sujeitos, porque eu falo da minha experiência e da minha clínica. Muito!! Muito! Assustadoramente muito! Fora as questões de diagnósticos meio torto, que vem como e não é, que vem como não é e é, enfim. Porque a gente fala de um espectro. A criança acometida de um autismo grave o senso comum identifica, mas a criança acometida naquele *border*, é ou não é, é só TDAH? É um TEA com comorbidade em TDAH? E fica naquele "han?". Mas, em relação a questão da riqueza mental, do mundo mental povoado de sonho, de imaginação, de brincadeira, aquela coisa que o Freud descreve como princípio primário, de condensação e deslocamento. Junta isso, dá isso. É a mãe, mas não é a mãe.

Toda questão primária da organização que fundamenta sonho, que fundamenta ato falho, que fundamenta o brincar, tudo isso é muito precário. Porque a criança acometida do TEA ela persevera. Então, assim, ela pega um brinquedo no primeiro dia, ela elege.

Eu tive uma outra, e eu tenho um conjuntinho daquele dos "backyardigans", que ela foi do começo do processo de avaliação até o fim, numa caixa desse tamanho de brinquedos, só com eles. Via de regra as crianças seguram algum brinquedo na mão. Então, assim, perseveram... isso empobrece, não explora a caixa, não brinca com outras coisas, faz esse uso atípico do brincar. Não usa o lápis pra desenhar. Não usa o carrinho pra brincar, sei lá, de carro de bombeiro, de carro do papai. Não. Usa pra

virar a rodinha. Então, assim, tem uma dificuldade muito, muito, muito grande. E isso tudo gera a maior característica do autismo que é dificuldade de reconhecimento do outro, de empatia, de se colocar, de fazer leitura de expressões, de falas, de incluir o outro internamente.

- Está certo Eliana. Muito obrigado.

Transcrição de Entrevista – Josimara de Souza (29/07/2019)

- Você pode autoriza que eu grave essa entrevista?

J: - Sim.

- Você pode contar um pouco de há quanto tempo você trabalha com crianças e se você tem percebido alguma diferença no brincar da criança.

J: - Então, Mateus... olha, as crianças pequenas, pequenininhas, assim, até 5, 6, 7 anos eu não sinto muita diferença não. Elas usam os brinquedos da caixa... as vezes os pais reclamam que elas ficam muito no tablete, mas os pais dão o tablete ou o celular pra elas. Mas assim, eu não sinto muita diferença não. O que eu sinto diferença é nos meninos, principalmente nos meninos da latência pra puberdade. Ai nós temos um problema... eles ficam com o celular na mão... a própria adolescência neh... alguns querem ficar com o celular. Em geral, são meninos já com uma dificuldade de contato grande que usam o celular. Em geral é o celular agora. Aquele trabalho meu que você leu o menino trazia o computador, era a coisa mais bonitinha. Depois ele ganhou o I-Pad, mas nem tinha... o smartphone ainda não era tão difundido assim. Só que a coisa foi ficando mais fácil o acesso, e agora eles trazem no bolso.

Mas assim, também tem uma coisa. Na latência, não era o celular, mas sempre teve uma dificuldade de brincar, os meninos dessa fase. Eles aceitavam, gostavam e conheciam mais os jogos de tabuleiro, esse tipo de brincadeira que agora parece que eles nem conhecem. Um dia um menino me pediu pra ensinar ele a jogar “Uno”, e eu falei, “mas você não sabe jogar ‘Uno’?”. Ele falou, “não, eu nunca joguei”. “você não joga com seus amigos?”, e ai ele começou a rir, tipo uma piada neh...

Então assim, os meninos por volta de 9, 10, 11, até adolescência, eu sinto diferença sim, mas e como se fosse uma coisa que facilita a expressão da dificuldade de contato, de brincar, de jogar. É um instrumento, e eu acho que acaba servindo pra isso. É o uso que se faz.

A criança pequenininha... não! Elas vem, brincam com a caixa, e tão nem aí pra computador, tablete. Até 3, 4, 5, 6 anos, não sinto diferença não. Quando a criança sabe e consegue brincar, porque também tem a criança que não sabe brincar... Mas, eu sinto diferença maior em crianças maiores, principalmente meninos. Interessante isso, neh?

- Você pode contar um pouco de alguma dessas experiências em que a criança trouxe um tablete, um celular, um computador para a sessão e como foi isso pra você? Como foi o manejo?

J: - Então, eu escrevo isso lá no meu trabalho, quando começou eu tive a ilusão de que podia controlar, proibir a entrada dos joguinhos. Tinha um menino que vinha com um... mini-videogame. Enfim, eu tirava da mão dele, eu proibia porque eu tinha a ilusão de que eu iria poder deixar de fora. E com o tempo, se tornou uma coisa tão disseminada que eu passei a considerar que se fazia parte da vida da criança iria entrar aqui de alguma maneira. E dependendo da criança, vamos supor, se a vida da criança é jogar aquele determinado jogo, então eu quero ver, quero entender, quero ver como aquele jogo é. E às vezes, a criança joga aqui comigo, me mostra...

Agora a situação mais complicada que eu sinto é quando... eu estou lembrando de 3 meninos na faixa etária de... nessa faixa etária que te falei, mais ou menos 11, 12 anos, que entram com o celular, as vezes até com o fone de ouvido, e é como se estivessem aqui contrariados porque pai e mãe quer que venham, e aí sentam e ficam jogando como se eu não estivesse ali. Então, ficam usando o jogo, ou as vezes, vídeos no Youtube, as vezes são uns vídeos que meninos dessa faixa etária amam ver: eles adoram ver os youtubers jogando o jogo que eles gostam. Aquilo pra mim é uma coisa tão chata, e eles ficam vendo aquilo muito tempo. E parece que é uma coisa assim pra matar o tempo, não pra viver uma experiência ou compartilhar uma experiência. E é como se formasse um campo de força e me isolassem dele.

Eu tive uma situação de um garoto muito comprometido, com um funcionamento bem psicótico, que fazia muito isso, ou ele trazia o tablete, ou ele pedia o meu, e a gente ficava numa briga assim, eu tentava manejar, negociar, “então fica tanto tempo, e depois de tanto tempo desliga”. Mas era uma situação extremamente difícil, porque tinha características autistas e usava o tablete como se fosse um encapsulamento mesmo. Ficavam ali, e eu não entrava. Ele poderia fazer isso com qualquer coisa, mesmo quando ele pegava um desenho pra fazer, ele fazia isso. Ele me excluía, ignorava minha presença, ficava desenhando sozinho. Então ele poderia fazer isso com qualquer coisa, só que com o tablete é mais fácil, porque tem toda a coisa sensorial, tem o barulho, tem o vídeo, e era um manejo muito difícil, muito difícil mesmo. A ponto às vezes de eu proibir entrar com o tablete, mas aí ele saía da sessão, não queria ficar. “então se não tem tablet eu não fico”. Saía, ia pra sala de espera.

O que eu mais fiz foi tentar uma negociação. “Então a gente vê tantos minutos e depois vai fazer outra coisa. Vamos jogar um jogo juntos”. Eu cheguei a instalar um jogo no meu I-Pad pra jogar com ele um jogo que dá pra jogar de dois. E por algumas coisas eu me interessava, eu queria saber.

Por exemplo, ele tinha um jogo no tablete dele: a Crash Royale, que é um jogo que os meninos gostam muito, e que ele ficava muito nervoso. Não sei se você conhece, mas se ele perder muitas lutas ele é rebaixado. E ele ficava descontrolado quando ele era rebaixado, então eu deixava ele jogar na minha presença pra eu tentar ajudar ele naquela experiência que era uma coisa importante pra ele. Então eu me interessava pelos jogos que ele gostava, eu queria conhecer. E tinha mínimos momentos de contato em que ele realmente estava comigo. Ele usava dessa maneira o... mas ele fazia isso com qualquer coisa, o tablete só facilitava bastante pra ele se isolar e ficar assim, encapsulado mesmo.

Agora eu tenho dois que não são assim tão comprometidos, não são psicóticos, mas estão adolescendo, e o adolescente tem essa necessidade de isolamento, de ficar sozinho. E é uma luta também, porque eles entra com fone de ouvido, ficam passando as redes sociais, passando de uma pra outra, e não é fácil também não, é também uma negociação.

Mas, assim, por exemplo, um deles tem 15 anos, as vezes ele desliga o celular, tira o fone também, e dorme. Então assim, o que ele está fazendo com o celular ele faz dormindo, de se isolar, de me ignorar. Não é uma coisa psicótica, é outra coisa, mas também ele já me avisou: “minha outra terapeuta tirou o I-Pad da minha mão e eu não queria voltar mais lá”. Tipo, não faz isso não, que não é por aí. Então é difícil. Quando a gente consegue um acesso, o celular ou tablete fica fazendo parte mas é um acessório, as vezes pega pra me mostrar alguma coisa, as vezes pega pra jogar um joguinho junto. Agora o mais difícil pra mim são essas situações, quando a pessoa usa pra ficar sozinho. Isso é o que é mais difícil, quando é pra evitar o contato. E eu não tenho uma receita do que fazer, cada situação é única e a gente vai ali tentando

manejar e entender o que fazer. E eu estou sempre nessa do meio termo, acho que não dá para proibir total, porque para o adolescente o celular parece que faz parte do corpo dele. Então proibir isso de entrar na sessão, eu acho uma coisa que é querer ser mais realista que o rei. E também de não deixar a coisa sem limite nenhum. Acho que não dá pra ir em nenhum extremo. Nem de proibir nem de deixar solto, mas é ir negociando. Mas olha, todos os casos que eu lembro são de meninos.

- Curioso! Eu me lembro que em seu artigo você chega a fazer uma diferenciação entre o simbólico e uma equação simbólica. Como foi o caminho de observar isso no brincar e de, de repente, ali parece que está tendo uma simbolização ou não?

J: - Então, isso é complicado. Porque eu acho que quando a criança está jogando no videogame ou no computador, eu acho que a maioria das vezes não é com símbolo que ela está lidando, é com alguma coisa que alguns autores chamam de simulacro do real. Seria uma coisa mais chapada, mais perto de uma equação simbólica do que de um símbolo. Porque o símbolo tem toda uma espessura, tem um significado, a construção de um sentido.

Naquele trabalho, o que eu tentei trabalhar foi a construção do símbolo com o menino. Então eu falo do jogo como uma potencialidade simbólica. Quando eu descubro a história do Príncipe da Pérsia eu tenho a impressão que eu estou de posse do símbolo, mas o menino não. E eu tenho a impressão que eu estando com aquela riqueza simbólica, vamos dizer assim, que aí eu vou poder ajuda-lo a sair desse estado bidimensional, que não tem significado, não tem símbolo. E eu acho que nós dois fomos tecendo isso, vamos dizer assim.

E como é que a gente observa isso na clínica. Então, eu acho que é da maneira que isso é usado, da maneira que isso se manifesta na transferência, do que a gente como analista vai experimentando, e como é que isso vai sendo trabalhado ali na transferência.

Esse menino que eu te falei que ficava vendo vídeo de jogo, na maioria das vezes não tinha símbolo nenhum ali. Era uma coisa assim... porque é diferente quando. Por exemplo, ele gostava de uma jogo que chamava Five Nights at Freddy's, e ele adorava esse jogo, e era um jogo de terror que apareciam animais assustadores. É um menino num quarto escuro e ele tem que sobreviver 5 noites sem ser atacado por essas criaturas que chamavam "animatronix". E era meio assustador mesmo, porque você está lá no escuro e de repente aparece aquele bicho. Ele está jogando aquilo, e ele está numa condição simbólica? Eu não sei. Eu acho que a maior parte do tempo não, mas ele traz pra cá isso, isso pode ser usado? Como uma condição simbólica? Eu posso usar isso e tentar falar com ele, falar dos medos dele, dos temores dele que invadem ele por dentro, dos pesadelos? Pode ser que sim, ou pode ser que não.

Então eu acho que essa condição simbólica ela é construída, ela conquistada pela dupla. Mas eu acho que vai depender do que o analista sente naquela relação transferencial com a criança. Eu acho que não tem nada a priori que defina, isso é símbolo, isso não é. Não sei se deu para...

- Sim, é realmente complexo de perceber. Outra questão: a caixa lúdica. Lá traz, a Melanie Klein propôs uma ideia de caixa lúdica. Como é a sua Caixa Lúdica? E você teve que fazer alguma mudança ou adaptação ao longo do tempo?

Olha, a minha caixa lúdica é a mesma desde que eu comecei, eu sou a pessoa mais conservadora do universo (risos). A caixa eu preparo daquele jeitinho lá, com aqueles bichinhos de plástico, selvagens e domésticos, os brinquedinhos de cunho

oral, panelinhas, copinhos, pratinhos, o barbante, a cola, papel, tinta, massinha, e a família lúdica que é o clássico neh.

E essa caixa vai sendo modificada, as vezes a criança pede alguma coisa, as vezes traz alguma coisa pra colocar, ela pede e eu coloco uma coisa diferente. Agora, a partir da latência, a criança tem mais dificuldades de expressar suas fantasias e brincar livremente com esses brinquedinhos simplesinhos assim que as crianças pequenas brincam, usam. Eu estou atendendo no momento uma menina de 4 aninhos e ela brinca, e é com isso ai, com o que está lá. A gente só acrescentou porque ela achou numa armário uma caixinha de Pokémons, uns bonequinhos durinhos e ela quis pôr na caixa e eu deixei, não estava usando. E a gente brinca, e fantasia, e personifica, eu sou a bruxa e ela é não sei quem, e as histórias vão acontecendo.

Agora, quando começa a latência, 7, 8, 9, 10, a gente sempre teve dificuldade dessas crianças usarem essa caixa e ficarem livres assim. Acho que a repressão tem uma ação maior e as crianças vão ficando mais... mais racional, vamos dizer assim, mais chata (risos). Por isso que nessa idade a gente põe alguns jogos. Joguinhos que eu ponho desde que eu comecei são pega varetas, dominó... joguinhos mais bobinhos, mas não é bobinho neh, é simples, são jogos simples, e que estão ali neh. Eu tenho um armário e que tem vários jogos que são de uso comum, que não vão pra caixa. Que são pras crianças maiores: o jogo da vida, o war, banco imobiliário, UNO e baralho dá pra pôr na caixa se a criança gostar. Jogo de xadrez eu tenho, as vezes tem alguém maior que quer jogar. Damas. Então, sempre com os meninos maiores eu tive mais dificuldade... a caixa é menos usada. E a criança as vezes brinca com a caixa no começo e vai deixando, vai crescendo, e vai pros jogos, e agora os jogos eletrônicos, são um dos instrumentos, vamos dizer, que a criança dessa idade acaba trazendo e usando, mas assim, sempre houve uma dificuldade maior.

Eu lembro quando eu comecei o consultório eu tive um menino muito fechado que tinha uns 11, 12 anos, e ele ficou meses jogando pega varetas comigo. E eu precisava estar com ele ali naquela condição. E ai fazer uma caixa pra um menino desse tamanho e dessa idade? Dependendo do tamanho, quando chega eu já nem faço a caixa, faço uma pasta e vou colocando algumas coisas... as vezes argila eles aceitam fazer. Porque assim, quanto mais projetivo for o material, melhor pra nós. Você vai jogar Banco Imobiliário não tem muitos aspectos de projeção. Mas assim, a caixa básica ali, continua sendo a mesma: a clássica.

E olha, as crianças pequenas se divertem bastante, e trabalham bastante com isso. A família... uma delícia. Isso, sinceramente, a criança pequena pra mim não vejo diferença. Talvez assim, uma imediatez maior... não sei.

Por exemplo, o ano passado eu atendi uma menina que era muito mimada, filha única, e eu sei que ela tinha um quarto de brinquedos, sabe aqueles que tem tudo? Ai a mãe me ligou um dia pra perguntar que Lego que era que ela brincava aqui porque ela estava falando deste Lego e a mãe queria comprar. Tudo que ela queria a mãe comprava. E ai deu vontade de rir, porque o Lego que a gente brinca aqui é uma caixa super velha daqueles legos super básicos - que eu acho que são os melhores, pois não tem nada estipulado, porque tem uns legos que você compra que tem um roteiro pra poder preencher, então eu acho que os melhores são aqueles que você vai inventando - e era isso, era um negócio velho, simples, mas que a menina se divertia de brincar comigo. Não era o brinquedo, era a relação. O que ela estava falando era disso, não era da coisa material. Só que a mãe só entende a linguagem do concreto. E ela brincava super bem com as coisas, e era uma menina que tem tudo, e ela adorava a

caixa, aquelas coisinhas super simples de plástico. Então é outra coisa que está em jogo. São só elementos pra ajudar a gente a estar junto.

Agora com as meninas maiores... as meninas, mesmo as maiores, elas desenham, a gente faz histórias... os meninos são os mais difíceis. E eu não sei se é uma questão cultural... precisamos pensar nisso.

E realmente, é uma coisa que não tem nem comparação: quantos meninos se ligam nos jogos e quantas meninas? É uma diferença gritante. Os meninos, eu acho que tem um número muito maior o uso entre eles. As meninas, quando vão chegando na adolescência, elas vão entrando nas redes sociais, na coisa de "curtir" ... mas elas tem uma condição, em geral, maior de conversar, de sustentar uma conversa. Interessante.

E eu não queria falar disso não, porque é um assunto muito espinhoso. As feministas me matam.

- Pra gente pensar na nossa cultura... A questão da sensorialidade, da repetitividade, de um brincar muito pro físico, isso você tem notado muito nos meninos dessa faixa etária, da latência. Porque o que vi num caso que me fez pensar neste projeto, foi justamente um menino de 11 anos, e que tinha um brincar que parecia que ele estava repetindo a fase do jogo, e as vezes tinha impressão que não tinha simbolização, que era uma repetição...

J: - Uma repetição é uma descarga, uma evacuação. Principalmente os jogos mais agressivos. Parece uma evacuação mesmo da agressividade. Até fisicamente eles ficam assim, parece um negócio impressionante você observar um menino jogando. E aquilo fica na cabeça. Meu filho falava que as vezes ele não conseguia dormir, os jogos, os movimentos, ficavam repetidamente na cabeça, e que era ruim essa parte, embora ele gostasse de jogar.

Eu lembrei de um menininho que eu recebi há alguns anos. Ele tinha uns 4 anos, e uma das queixas dos pais é que ele não largava o tablet. Era uma idade que nem era pra ter dado o tablete na mão dele., e eles davam o tablet pra ele dar sossego. E aí, estava com um atraso no desenvolvimento, um atraso na linguagem... está aí, antes dele vir os pais falavam, "ah, você tem tablete aqui? Ele só sabe brincar com isso.". E ele nunca me pediu tablete. Ficava em cima da minha mesa o computador, e ele nunca, nunca pediu, ele brincava com tudo dessa caixa lúdica. Ele estava era sedento de interação, de brincar, de aprender a brincar. Então com esse pequenininhos eu não encontro problema não nesse sentido, pra atender.

Eu acho que, provavelmente, esse próprio uso que os pais estão fazendo para o filho dar sossego, eu acho que isso vai acabar causando um déficit de interação, de sociabilidade, não sei a simbolização como vai ficar. Porque como você falou desse menino, essa simbolização, esse simbólico, as vezes não sei se está ali não.

- De uma maneira geral, alguns autores falam que o autismo e a hiperatividade são circunstâncias que aumentaram, que se tornaram mais comuns hoje.

J: - Tem gente que fala isso mesmo. Você já viu um texto do Vitor Guerra, uruguaio? Vale a pena! Ele fala de um transtorno de subjetivação, que se for num neurologista ele vai falar que é autista, mas ele fala que ele acha que não é autista, mas que pelas circunstâncias contemporâneas, ele fala que a criança acaba desenvolvendo isso e que o analista acaba tendo que promover condições de subjetivação. Então que não é pra atender a criança sozinha não, tem que atender junto da família porque tem que ajudar eles a se conectarem uns com os outros. Porque pra ele a questão não está na criança, está nas relações, nas interações. É bem legal este texto, eu posso te mandar as referências.

– Porque aí questão que surgiu a partir das pessoas que eu entrevistei é que, de um modo geral, elas entendiam que chegavam, aos consultórios atuais, mais crianças com dificuldades de brincar e com comportamentos autísticos, e que puxavam pra essa parte do sensorial, do físico, da repetição. Não sei se você percebe que este tipo de comportamento, essa forma de brincar seja mais comum.

J: - Estou pensando aqui na minha amostra, porque a amostra da gente acaba sendo pequena, porque você atende uma criança durante 5 anos. Então, eu acho que eu não posso dizer isso da minha amostra não. Eu ouço falar. Agora eu tenho tido a impressão também que tem tido uma fúria diagnóstica, pois estão dando demais esse diagnóstico de autismo. A gente chamava de traços autistas, ou, a pessoa usa defesas autistas, não falar que é autista. Pra mim autismo é um caso super grave. Então eu também tenho essa impressão. Os critérios diagnósticos mudaram, e esse espectro ficou amplo demais, e tem muita gente aí diagnosticando a torto e a direita.

A criança tem uma dificuldade de interação, então ela é autista. E eu acho que tem esse fator.

Agora na minha amostra, o que eu vejo, então... nessa faixa etária, de pré-púbere, púbere, adolescente, eu tenho sentido um tédio muito grande. Um tédio nesses meninos. E essa coisa de ficar no celular, “fica rodando”. Outro dia eu perguntei pra uma menina, “o que você fica fazendo?”, ela tinha 7 anos, “ah, fico no celular”, “mas, vendo o que no celular? Você assiste alguma coisa”, “não”, “mas então me explica o que você fica fazendo no celular o dia inteiro”, “ah, eu fico passando, do instagram pro facebook, do facebook pro snapchat”. Assim, fica passando de um aplicativo por outro e aquilo não tem fim. Uma coisa muito sem sentido, vazia. É diferente da outra que fala, “eu adoro assistir série, eu adoro assistir série de suspense, eu gosto de ver os cadáveres...”. O negócio vai ganhando outra coisa.

E isso é uma coisa que eu acho que tem crescido, esse tédio, esse negócio vazio. E isso que eu te falei dos youtubers. Eu fico impressionado, porque não foi um, nem dois, foram vários meninos já, que me mostraram youtubers, aquele tal de Lucas Neto, não sei se você já teve a honra de ver o cara caindo numa piscina de nutela. E são heróis pra eles, são heróis que não fazem absolutamente nada, é uma coisa vazia. Esse negócio, pega e vai rolando a tela, vai rolando, vai rolando... isso me impressiona nessas gerações, e eu acho que a palavra melhor que eu tenho é tédio. Uma coisa que não tem nada, não tem propósitos, não tem sonhos, não tem interesses.

E esse jeito de jogar, que eu até falo lá no meu trabalho, que eu comecei a observar em alguns meninos. Esse jeito meio de jogar de fases, negócio rápido, e mesmo quando não está com o jogo na mão, vai fazer um desenho ou alguma coisa, “e agora mudou de fase”. Como assim de fase? Como se fosse uma coisa meio estereotipada.

Mas eu não tenho uma amostra pra te falar que aumentou caso de autismo. Não é uma amostra grande, e foram alguns casos bem mais graves. Esse menino que eu te falei que era bem psicótico, bem grave, e ele não está mais comigo, mas eu acho que ele estava evoluindo para uma esquizofrenia, era bem grave mesmo. Mas são casos assim, que eu acho que todo mundo tem no consultório um caso ou outro bem grave. Mas eu não tive uma procura maior de autismo não, não posso afirmar isso não.

– Pra gente ir encerrando. Passou no começo... desde quando você atende crianças?

J: - Desde sempre. Eu me formei em 1987 e eu fiz aprimoramento no Hospital das Clínicas, em 1988/89. Em 1989, no segundo ano do aprimoramento, a gente passava no ambulatório infantil. E aí que eu comecei a atender crianças. Não tinha

atendido na faculdade, por uma questão das contingências. E aí, desde que eu comecei a atender crianças lá no aprimoramento, eu nunca mais parei. Sempre tive algumas crianças no consultório.

Estou ficando velha, com menos destreza. É mais cansativo. O contato com os pais é muito desgastante, dá trabalho pra gente. Mas é gostoso também, a gente vai ficando mais velha, e o contato com as crianças parece que é uma coisa que revitaliza, é legal. A gente é mais espontâneo com a criança.

Eu escrevi outro trabalho que eu comparo o atendimento de criança com o atendimento de adulto. Eu conto o caso de uma adulto que pede pra desenhar comigo na seção, o que me causou uma surpresa, e aí eu falo do não-verbal e do verbal. Ficou bem legal, se você quiser eu te mando, só te passo pra não enviar pra ninguém porque como é o caso de uma pessoa da área eu nunca publiquei e nem vou publicar eu acho.

[...]

– E teoricamente ao que você mais se apegou? O que foi mais importante pra te formar enquanto psicanalista?

J: - A gente aqui em geral tem uma tradição bioniana muito forte. Eu diria que quando eu formei a Melanie Klein estava no auge, depois ela foi ficando meio de escanteio, e eu gosto muito, pra quem atende criança eu acho que é obrigatório. Eu acho que hoje a gente tem uma orientação Klein-bioniana, ou pós-kleiniana. Mas assim, os autores pós-kleinianos, o Meltzer, eu fiz muito grupo e supervisão com a Izelinda e ela gosta muito do Meltzer, eu estudei muito Meltzer, gosto demais dele.

Olha, o que passar na minha frente eu leio, mas eu acho que é mais essa coisa da escola inglesa, do Bion.