



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS
CURSO: PSICOLOGIA

**INTERPRETAÇÃO DO BRINCAR NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA**

MARIANA BALDUINO DE MELO

**BRASÍLIA
JUNHO DE 2003**

MARIANA BALDUINO DE MELO

**A INTERPRETAÇÃO DO BRINCAR NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA**

Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso
de Psicologia do UniCEUB
Centro Universitário de Brasília
Prof. (a) orientador (a):
Tânia Inessa Martins de Resende

Brasília, Junho de 2003

Sumário

Introdução	4
Capítulo 1: O brincar nas relações objetais	7
1.1 A função do jogo.....	11
Capítulo 2: A interpretação na psicanálise	17
2.1 Considerações a respeito da transferência	17
2.2 A interpretação propriamente dita	20
Capítulo 3: A interpretação do brincar	25
3.1 O brincar como linguagem.....	25
3.2 O trabalho do psicanalista de crianças	28
Capítulo 4: Estudo de caso	33
Conclusões	45
Anexos	48
Referências Bibliográficas	51

Resumo

O aparecimento e desenvolvimento da psicanálise renovaram de forma geral o conhecimento da criança. O brincar pode ser considerado como uma forma de manifestação dos conteúdos inconscientes da criança, permitindo que o processo de análise seja efetuado. O presente trabalho visa investigar o fenômeno da interpretação do brincar na clínica psicanalítica infantil, procurando esclarecer a dinâmica desse fenômeno. Busca-se compreender a importância do brincar dentro do desenvolvimento infantil e as formas como o jogo pode operar na criança. Foram analisadas as técnicas psicanalíticas sobre as quais a análise está calcada, enfatizando a interpretação. A partir das relações das teorias sobre o brincar na visão psicanalítica com os conceitos fundamentais desse método, o presente trabalho procura realizar uma articulação do brincar com a técnica de interpretação, analisando tanto o discurso do paciente como as intervenções do analista. Por meio de um caso clínico, procura-se ilustrar o fenômeno do brincar na clínica e a abordagem interpretativa do analista, considerando o jogo como uma manifestação que pertence ao campo da linguagem, caracterizada por imagens, gestos e ações.

As crianças dedicam grande parte de seu tempo ao jogo. A atividade lúdica infantil vem sendo observada e estudada por pedagogos, filósofos, antropólogos e educadores há muitos anos, mas estes dedicam-se a aspectos parciais desse fenômeno – tais como sua função social ou didática – sem considerar enfaticamente o significado inconsciente dele.

O aparecimento e o desenvolvimento da psicanálise renovaram de forma geral o conhecimento da criança. Freud, ao estudar as neuroses e a organização do psiquismo, viu-se conduzido a investigar a infância, visto que estava claro que as primeiras causas do transtorno mental tinham sua fonte em fatores que atuaram durante as primeiras fases do desenvolvimento.

Os descobrimentos de Freud sobre a dinâmica do inconsciente, a sexualidade infantil e a configuração e o destino do complexo de Édipo implicaram em uma reconsideração do que se conhecia a respeito das crianças.

Ao observar uma criança de 18 meses, Freud pôde confirmar suas hipóteses a respeito da sexualidade infantil, ao mesmo tempo em que foi também descobrindo os significados psicológicos da atividade lúdica. Dessa forma, ele inaugurou o caminho para o trabalho psicanalítico com crianças.

Partindo desses descobrimentos, alguns teóricos na década de 1920, como Hug Hellmuth, Anna Freud, Sophie Morgenstern e Melanie Klein buscaram formas de aplicar a psicanálise ao tratamento de crianças. Lebovici & Soulé (1970/1980) ressaltam que, após o fim da Segunda Guerra Mundial, principalmente na França e em países anglo-saxões, um importante movimento psicanalítico se orienta para o aprofundamento de conhecimentos a respeito da análise infantil.

Roza (1999) afirma que a clínica infantil compartilha com a clínica do adulto tanto a base teórica quanto os pressupostos terapêuticos, porém, à primeira adicionam-se algumas especificidades metodológicas decorrentes da relação do analista com a criança.

No adulto, o analista opera com dados verbais e não verbais (como os gestos e as atitudes corporais) que se estabelecem na associação livre, regra fundamental da psicanálise. A análise infantil apóia-se sobre o brincar, que se constitui na forma utilizada pela criança para associar, bem como na sua via de acesso para o inconsciente.

Dolto (1981/1984) afirma que a diferença principal da análise de adultos e crianças situa-se no fato de que nessa última, o analista se dirige à criança e coloca em palavras o que ela faz; ele observa, sente e devolve para a criança o que sentiu sobre o que ela disse ou exprimiu.

Dessa forma, a análise infantil trata-se, assim como no adulto, de uma comunicação da verdade inconsciente do sujeito. Porém, no trabalho com crianças, o analista parte das representações e dos conteúdos que emergem no brincar. Baseando-se no estabelecimento de uma transferência por parte da criança, são realizadas análises e interpretações desta no plano da fantasia e não em uma realidade objetiva.

Sendo assim, o presente trabalho tem como tema o fenômeno da interpretação do brincar na clínica psicanalítica infantil, problematizando em que consiste esse processo, em quais condições ele se estabelece, de que forma ele é realizado, buscando esclarecer a dinâmica desse fenômeno.

Winnicott (1971/1975) afirma que de tempos em tempos é importante examinar os princípios básicos da técnica psicanalítica e tentar reavaliar a importância dos diversos elementos que a técnica clássica abrange. Sabe-se que uma parte importante dessa técnica é a interpretação e o presente trabalho tem como intuito estudar essa parte específica do método analítico na clínica.

Giovacchini (1995), complementando Winnicott, afirma que a interpretação é um aspecto proeminente da interação psicanalítica, sem ela não é possível estabelecer um processo de análise curativo. Porém, mesmo sendo de vital importância (ou talvez por isso mesmo) essa é uma área que ainda se constitui obscura. Não está esclarecida a maneira pela qual as interpretações são eficazes em ocasionar uma resolução dos conflitos intrapsíquicos. Também não é possível

precisar em que se constituem as interpretações nem em que momentos elas são significantes dentro de um contexto de tratamento.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral a compreensão da técnica de interpretação na psicanálise, em especial na análise infantil. Buscar-se-á compreender a importância do brincar dentro do desenvolvimento infantil e as formas como o jogo pode operar na criança. Propõe-se um estudo psicanalítico do brincar, tendo como objetivo descrever as técnicas psicanalíticas sobre as quais a análise está calcada, enfatizando o fenômeno da interpretação.

O presente trabalho será organizado em quatro partes. A primeira tem como intuito ampliar a compreensão do brincar como um fenômeno infantil. Pretende-se estabelecer uma conceituação do brincar ao indicar suas características, seus significados e ao relacioná-lo com as relações de objeto que a criança vai desenvolvendo. Em um segundo momento, serão realizadas algumas considerações sobre o método utilizado na clínica psicanalítica, sem a especificidade da análise infantil. Serão objetos de estudo a análise da transferência e a abordagem interpretativa dos conflitos, enfatizando a importância desse último processo na prática da psicanálise. A partir das relações das teorias sobre o brincar na visão psicanalítica com os conceitos fundamentais desse método, o presente estudo realizará uma articulação do brincar com a verbalização, considerando tanto a produção do paciente como a interpretação do analista.

Esse trabalho consistirá ainda em um capítulo que abordará um estudo de caso da análise realizada com uma criança (pela autora desse trabalho), com o intuito de ilustrar o fenômeno do brincar na clínica e a abordagem interpretativa do analista.

Capítulo 1: O brincar nas relações objetais

Este capítulo visa situar o brincar, de forma evolutiva, dentro do processo de desenvolvimento da criança. Primeiramente, esta se relaciona com a mãe ou com a pessoa que proporciona os cuidados maternos e só depois a criança vai se relacionar com a realidade e seus objetos. O brincar tem início desde os primeiros dias de vida, nesse relacionamento simbiótico com a figura materna, e vai sofrendo modificações e acréscimos ao longo do desenvolvimento do sujeito.

Desde que nasce, a criança se relaciona com objetos. Nas sucessivas fases de seu desenvolvimento, ela estabelece, gradativamente, laços relacionais com os objetos de seu meio, que podem ser internos ou externos.

Em um primeiro momento, o bebê encontra-se em um estado indiferenciado com sua mãe, ele não possui a capacidade de percepção nem de representação, o mundo exterior é recebido pelos sistemas de comunicação da mãe.

De acordo com Smirnoff (1970/1972), o nascimento põe termo ao parasitismo uterino e inaugura para a criança um novo modo de existência, em que ela se encontra totalmente dependente no que diz respeito às suas necessidades vitais. A interação do recém-nascido com o mundo exterior é determinada pelo jogo dos mecanismos neurobiológicos, que são decodificados pela mãe.

Porém, esse ambiente ainda não é entendido pelo bebê como um ambiente exterior; ele é incapaz de distinguir seu próprio corpo daquilo que o circunda e consegue perceber apenas manifestações de desprazer, tais como fome e frio, às quais reage de forma inata - chorando ou gritando - sem saber que está afetando o mundo externo. Nesse momento, a mãe vai interpretar os sinais do bebê e reagir a eles de modo a aliviar as tensões dele. Nesse sentido, as reações do recém nascido estão incluídas no sistema de comunicação da mãe.

Dessa forma, Kreisler, Fain & Soulé (1974/1981) afirmam que a relação mãe – bebê é entendida como uma díade que se desenvolve de maneira contínua em torno da qual uma série de processos circulares compostos de ações e

reações dos dois pólos emerge. A insuficiência psíquica do bebê é compensada pela intuição da mãe.

Spitz (1954/1968) denominou essa fase de anobjetal, uma vez que o bebê e a mãe estão fundidos, não há a representação de objeto para este último. As percepções do bebê são denominadas por esse autor de percepções de contato, fundamentalmente diferentes das percepções à distância, como a percepção visual ou auditiva.

Após os primeiros meses do bebê, é necessário um desinvestimento gradual por parte da mãe, que permita a ele ir construindo uma certa autonomia de funcionamento. Winnicott (1971/1975) afirma que não é necessário nenhum sacrifício para que a mãe realize este movimento. A mãe suficientemente boa continua presente fisicamente para o bebê, mas começa a ser tomada por outras preocupações que não o seu filho – sua relação amorosa com seu parceiro, seu trabalho e outros. Assim, o bebê começa a experimentar a falta e a partir daí surge um início de atividade psíquica, que precede a vida fantasmática deste (Resende, 1997).

Dessa maneira, o bebê vai se desenvolvendo e vai se tornando uma unidade diferenciada; ele consegue estabelecer uma espécie de membrana que delimita o interior e o exterior, constituindo, assim, uma realidade interna – que nos primórdios da infância ainda é bastante precária e limitada – diferente da realidade externa que é constituída pelos objetos do ambiente.

Graças à integração contínua do ego da criança, ela consegue localizar e identificar os objetos como externos a ela mesma, sendo que o primeiro objeto para o qual convergem as pulsões – tanto amorosas quanto agressivas – dessa criança será sua figura materna.

De acordo com Spitz (1954/1968), a conduta materna diante da forma como seu bebê se apresenta será um dos elementos norteadores que constituirá as relações de objeto do bebê. Dessa forma, as vivências deste estarão intimamente relacionadas às vivências maternas. O comportamento da mãe vai dar o significado – gratificante ou frustrante – de cada situação vivida pelo bebê. É assim que a criança se tornará capaz de adaptar-se ao princípio da realidade.

Winnicott (1971/1975) propôs um terceiro momento intermediário, situado entre o primeiro estágio do bebê de dependência absoluta em relação à sua mãe e o estágio seguinte, em que ele reconhece e aceita a realidade. Trata-se de uma área entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido; é um espaço composto pela substância da ilusão.

O bebê relaciona-se com um objeto que não pode ser conceituado como o primeiro objeto de suas relações, mas sim como sua primeira possessão. Esta está relacionada com as atividades auto-eróticas que o bebê experimenta, tal como sugar o polegar, e também com o primeiro boneco macio escolhido pelo bebê. Essa possessão incorpora-se ao ritual dessas atividades, como por exemplo, o bebê chupa o polegar enquanto acaricia o próprio rosto com um pedaço de lençol que o cobre. Esse lençol, então, torna-se vitalmente importante para o bebê e se constitui em uma defesa contra suas ansiedades.

Winnicott (1971/1975) denominou essas experiências de fenômenos transicionais, por se situarem em uma realidade intermediária. Dentro de um estudo teórico, ele postulou alguns princípios a respeito desses fenômenos, tais como: “o objeto transicional representa a mãe ou o seu seio – objeto parcial – ou o objeto da primeira relação. Este objeto precede o teste da realidade estabelecido. Na relação com o objeto transicional, o bebê passa do controle onipotente (mágico) para o controle de manipulação (envolvendo o erotismo muscular e o prazer de coordenação)” (p.23).

Esse objeto vai sendo continuamente descateixizado por meio de uma adaptação ativa da mãe às necessidades do bebê. Com o tempo, este vai sendo capaz de tolerar experiências de frustração e isso faz com que o bebê tenha que procurar respostas para seus incômodos no mundo externo, tornando, assim, os objetos reais para ele.

Observa-se que a aceitação da realidade nunca é completada, há sempre a angústia de relacionar a realidade interna com a externa e um possível alívio para esse fato só se dá nessa área intermediária de experiência, que não é contestada.

Winnicott (1971/1975) compara esse espaço intermediário com a área do brincar da criança. Enfocando a seqüência de relacionamento bebê/objeto, pode-

se dizer que em um primeiro momento, o brincar se daria em um espaço potencial entre mãe e bebê, estando situado entre o mundo interno deste e a realidade concreta ou externa vivida por ele. A criança traz para dentro dessa área objetos ou fenômenos oriundos do mundo externo, mas utiliza-os a serviço de algum aspecto derivado de sua realidade, dando significado a essas situações e, assim, elaborando e construindo o seu mundo.

Primeiramente, como já foi dito, o bebê e o objeto (sendo este a mãe) estão fundidos um no outro. Em um momento seguinte, o objeto é repudiado, aceito de novo e objetivamente percebido. Esse processo depende, essencialmente, do relacionamento mãe/bebê e da confiança que é estabelecida nessas experiências. Nessa fase, a brincadeira é bastante excitante porque é a partir dela que o bebê obtém significações a respeito dos objetos que estão à sua volta.

Nesse momento, pode-se dizer que o bebê deve ser capaz de fazer uso do objeto e não apenas de se relacionar com ele. Para usar um objeto, segundo Winnicott (1971/1975), o sujeito precisa reconhecê-lo como externo à sua realidade; isso faz parte da mudança do princípio do prazer para o princípio da realidade.

Em um primeiro estágio, o bebê consegue apenas se relacionar com um objeto (que pode ser ainda subjetivo). Depois, o objeto está em processo de ser encontrado pelo bebê; ele começa a perceber que não foi ele que colocou o objeto no mundo. O bebê, então, destrói o objeto. Se este sobreviver à destruição, ele se torna externo ao mundo do bebê e ele pode, então, usá-lo.

Dessa forma, cria-se um mundo de realidade compartilhada em que o bebê pode usar o objeto. Dentro da seqüência de relacionamento bebê/objeto, pode-se dizer que a criança agora já tem a capacidade de brincar sozinha na presença de alguém que está disponível e lhe proporciona segurança. Como Winnicott (1977/1994) coloca “essa pessoa é sentida como se refletisse de volta o que acontece no brincar “(p.71).

Em um terceiro estágio, a criança consegue brincar com alguém, geralmente sua mãe. Em primeiro lugar, a mãe se ajusta às necessidades do bebê. Depois, ela vai introduzindo suas próprias regras e a criança vai aceitando

outras idéias que não as suas. Assim, traça-se um caminho para um brincar conjunto em um relacionamento.

De acordo com Lebovici & Soulé (1970/1980) “com os primeiros progressos da diferenciação objetal, o jogo torna-se cada vez mais um procedimento simbólico a fim de dominar as relações desagradáveis com as imagens introjetadas” (p. 162).

1.1 A função do jogo

Tendo visto como o brincar se desenvolve, analisar-se-á agora as várias funções que o jogo pode assumir, procurando compreender as atividades lúdicas da criança dentro de uma perspectiva psicanalítica.

A atividade lúdica da criança consiste em um dos aspectos mais autênticos do comportamento infantil. Segundo Rambert (1945) apud Lebovici & Soulé (1970/1980) “ao brincar, a criança se revela em todo seu frescor, em toda a sua espontaneidade. Ao brincar, ela não consegue esconder nenhum dos sentimentos que a inspiram” (p. 158).

Muitos autores deram contribuições à compreensão dos jogos infantis a partir da psicanálise. Freud (1920/1976) escreveu sobre o brinquedo em seu livro *Além do Princípio do Prazer*, em que analisou uma determinada sequência de jogo desenvolvida por um menino de 18 meses (seu neto). Ele relata:

(...) A criança não apresentava um desenvolvimento intelectual precoce, com um ano e meio pronunciava apenas algumas palavras inteligíveis e utilizava também uma série de sons que expressavam um significado inteligível apenas para aqueles que a rodeavam. Achava-se, contudo, em bons termos com os pais e sua única empregada e tributos eram-lhe prestados por ser um bom menino. Não incomodava os pais à noite, obedecia conscientemente às ordens e proibições que lhe eram dadas e sobretudo nunca chorava quando sua mãe lhe deixava por algumas horas. Ao mesmo tempo, era bastante ligado à mãe, que lhe cuidava quase sem nenhum auxílio externo.

A criança mostrava somente o perturbador costume de jogar longe de si, a um canto do quarto, sob a cama, ou em lugares análogos, todos os pequenos objetos que podia agarrar, de maneira que achar os brinquedos não era tarefa fácil. Enquanto realizava o manejo descrito, costumava produzir com expressão interessada e satisfeita, um agudo e longo som – oooooo – que ao meu juízo e da mãe não correspondia a uma interjeição, mas significava fora (fort). Observei, por último, que tudo aquilo era um jogo inventado pela criança e que esta utilizava seus brinquedos para brincar com eles de “estar fora”. Mais tarde, presenciei algo que confirmou minha suposição: a criança tinha um carretel de madeira atado a um cordão e não lhe ocorreu jamais levá-lo arrastado pelo solo, isto é, brincar de carro; mas tendo-o amarrado pelo extremo do cordão, jogava-o com grande habilidade por cima da tela de seu berço, fazendo-o desaparecer. Lançava, então, seu significativo oooooo e puxava a corda até trazer de volta o carretel, saudando sua aparição com um alegre “hei-lo aqui” (da). Este era, pois, o brinquedo completo: desaparecimento e reaparição, jogo do qual quase nunca levava a cabo mais que a primeira parte, a qual era incansavelmente repetida por si só, apesar do maior prazer estar, indubitavelmente ligado ao segundo ato (p.159).

Freud (1920/1976) coloca que a interpretação do jogo tornou-se óbvia. Ele estava relacionado com a função cultural mais importante da criança, a renúncia à pulsão (à satisfação da pulsão) de permitir, sem resistência nenhuma, a saída da mãe. A criança elaborava essa situação dramatizando a desaparecimento e o retorno da mãe, utilizando-se dos objetos que estavam a seu alcance.

O autor analisa, ainda, a partir de outros fragmentos de sua observação, uma outra interpretação para esse jogo. O lançar longe um objeto para que este ficasse “de fora” poderia significar a satisfação de uma pulsão vingativa, de ordem agressiva, dirigida contra a mãe, por ela haver-se separado da criança. Esta pode estar dizendo à mãe, por este procedimento, que não necessita de sua presença,

que ela mesma quer que a mãe saia. Ambas as interpretações representam tentativas da criança de elaborar a ansiedade de separação.

A partir dessas observações, Freud (1920/1976) postulou algumas características mais gerais a respeito do jogo. Este se baseia no princípio do prazer; possibilita a transformação do passivo em ativo, sendo esta uma das formas que a criança elabora experiências traumáticas; e satisfaz a compulsão à repetição por meio do aprendizado obtido e do prazer derivado da própria repetição.

Pode-se perceber que a criança repete, em seus jogos, tudo o que lhe causou uma forte impressão na vida real, tanto prazerosa quanto desagradável. Dessa forma, ela pode obter o controle da situação e revivê-la, dando um novo significado à percepção dos fatos.

Alguns teóricos da psicanálise colocaram em discussão se esse jogo do carretel, por não supor uma relação de duas pessoas, poderia ser considerado uma atividade lúdica. Ajuriaguerra (1964) apud Lebovici & Soulé (1970/1980) propõe que os movimentos autônomos da criança podem ser vistos como uma preparação para o jogo, uma vez que eles proporcionam experiências de prazer corporal que se manifestam a partir da presença da mãe. Dessa forma, todas essas atividades funcionais podem ser denominadas de atividades pré-lúdicas.

Lebovici & Diatkine (1962/1985) acreditam que o que melhor define as atividades pré-lúdicas é que elas permitem, graças à carga libidinal da função, atuar sobre a mãe, a princípio de forma direta e, mais tarde, indiretamente, quando as atividades se transformam verdadeiramente em jogos substitutivos.

Esse jogo do carretel pode ser considerado como uma atividade pré-lúdica no sentido de que corresponde ao manejo de um objeto material substituto da mãe. E esse manejo proporciona um prazer sensorial pela descarga de tensões acumuladas na criança.

Essa atividade só pode ser denominada de jogo por causa da intervenção do outro. Bénassy (1957) apud Lebovici & Diatkine (1962/1985) afirma que “é essa relação mãe – filho, chamada relação objetal, que constitui toda a originalidade do jogo. Este não implica somente em uma ação sobre o meio, mas também em uma

ação sobre o ambiente, sobre as pessoas”(p.26). Somente em um momento posterior no seu desenvolvimento que a criança é capaz de atuar em jogos mais elaborados.

Existe também um outro aspecto da brincadeira que diz respeito ao desejo da criança de crescer e poder agir como os adultos. Dessa maneira, ela tende a imitar e repetir o comportamento dos adultos que estão à sua volta.

Erik Erikson (1959/1973) retomou o estudo do brincar da criança e propôs três fases na evolução dos jogos. Na primeira, o desenvolvimento do jogo se dá na “auto-esfera”, onde a criança explora sensações extra ou interperceptivas relacionadas com o seu corpo ou com as pessoas que realizam seus cuidados corporais, caracterizando as atividades pré-lúdicas supracitadas.

Na segunda fase, a criança brinca na “microesfera”, onde ela faz uso de pequenos jogos representativos pelos quais exterioriza suas fantasias. Esta fase ainda está interposta pela primeira, visto que, muitas vezes, a criança sofre interrupções no jogo causadas por movimentos regressivos, que são basicamente de ordem corporal.

Posteriormente, a criança realiza o jogo na “macroesfera”, onde ela já consegue relacionar-se com os adultos, iniciando seu processo de socialização.

Erikson (1959/1973) enfatiza que, muitas vezes, o adulto desvaloriza o jogo da criança, como uma atividade não responsável e sem muita importância. Porém, é somente o adulto que pode conceder uma significação social para esta atividade a partir de suas atitudes e sentimentos em relação ao jogo da criança. Assim, esta encontra no jogo uma forma de incorporar a realidade social que a cerca.

Melanie Klein foi uma das percussoras no estudo da psicanálise infantil e contribuiu de forma muito importante para a compreensão do brincar, destacando seu papel estruturante no desenvolvimento emocional da criança.

Klein (1948/1970) apontou uma equivalência entre a forma de brincar e as associações livres na análise de adultos, levando em consideração as diferentes maneiras do brincar e suas respectivas fantasias inconscientes. Para a autora, a mente humana pensa, desde o início, em termos de objetos. Parte do desenvolvimento natural da criança é buscar novos objetos como substitutos dos

anteriores. De acordo com Hinshelwood (1984/1992), Klein acreditava que o brinquedo e os companheiros de jogos são uma forma de praticar uma simbolização desse tipo.

Klein (1948/ 1970) postulou a tese da personificação nos jogos das crianças, analisando as relações entre os personagens lúdicos, considerando esses mecanismos como exemplos de diferentes formas de enfermidades. A partir daí, a autora retoma o mecanismo de *splitting*, em que os objetos internos são projetados sobre os brinquedos, que se transformam em suportes projetivos. Este mecanismo está na origem da projeção lúdica e é um dos fatores que possibilita a diminuição dos conflitos internos no brincar.

Aberastury (1971/1992) também realizou vários estudos a respeito do processo lúdico. Ela afirma que o brinquedo – por ter características de objetos reais, mas ser de tamanho reduzido, ser algo que a criança exerce domínio com a permissão do adulto – transforma-se em um instrumento para o domínio de situações penosas e traumáticas que ocorrem na relação com objetos reais. Além disso, por ser substituível, o brinquedo permite que a criança repita situações prazerosas e dolorosas que ela não pode reproduzir no mundo real.

A autora concorda com Klein, quando diz que, ao brincar, a criança projeta para o exterior seus medos, angústias e problemas internos e domina-os por meio da ação. No brincar, a criança pode vivenciar papéis e situações que seriam proibidas na vida real e pode também repetir situações prazerosas.

Lebovici & Soulé (1970/1980) colocam que é muito comum em meninos brincadeiras de combates violentos, que permitem, de certa maneira, que eles dominem seus medos. Assim como a menina, que ao brincar de boneca pode estar dominando seu medo e sentimento de culpa em relação à mãe, que está sendo vivenciada como uma rival edipiana. Percebe-se, então, uma função autocurativa do jogo espontâneo.

Winnicott (1971/1975) afirma que o brincar se dá em uma área transicional e é, por essência, satisfatório. Isto só não é assim quando a brincadeira conduz a um alto grau de ansiedade que resulta insuportável e destrói o brincar. O autor diz ainda que somente no brincar é possível a comunicação, pois apenas nessa

situação que a criança pode ser criativa e utilizar sua personalidade integral e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self). “O brinquedo é, primariamente, uma atividade criativa (tal como o sonho) desempenhada em termos do real e em condições nas quais a criança tem confiança em alguém. Através do brinquedo, a criança lida criativamente com a realidade externa”(Winnicott, 1977/1994, p.50).

Lebovici & Soulé (1970/1980) lembram que, em muitos casos, a criança constrói em seus jogos um mundo que possui um valor representativo, o qual nem sempre exprime o que ela gostaria de construir. Esses lapsos de jogos mostram que a organização do jogo representativo pode ser considerada como significativa da organização psíquica.

Na clínica infantil, o jogo é o veículo que dá acesso ao inconsciente da criança e permite que se estabeleça uma análise dentro daquele contexto. Ele adquire um caráter particular na psicanálise a partir do momento que o analista fornece interpretações do material que surge nas atividades lúdicas. O capítulo seguinte tem como objetivo analisar o fenômeno da interpretação dentro da psicanálise, para que, em um próximo momento, seja possível a articulação desses dois fenômenos, o brincar e a interpretação psicanalítica.

Capítulo 2: A interpretação na psicanálise

O presente capítulo propõe um breve estudo sobre o método utilizado na clínica psicanalítica, com ênfase no processo da interpretação, buscando esclarecer o que vem a ser esse fenômeno e como ele ocorre na análise.

O tratamento psicanalítico possui dois eixos básicos: a transferência e a interpretação. Primeiramente, será realizada uma análise de alguns aspectos da transferência para que se possa compreender melhor o fenômeno da interpretação.

2.1 Considerações a respeito da transferência

Hermann (1992) diz que o paciente chega ao consultório ocupado apenas com a busca da satisfação de suas necessidades do cotidiano. Quando ele deixa de ser escravo da necessidade, ele passa a funcionar em um sistema mais complexo que pode ser chamado de desejo. O autor afirma que:

A necessidade leva a ter afetos não pensáveis e ações imediatas; mas o desejo é a matriz interna das emoções. Emoção é a combinação de afeto com idéia, é idéia carregada, capaz de afetar o sujeito. E é isso que vai interessar ao analista. Este quer conhecer a forma geral das emoções de seu paciente, sua unidade profunda, seu desejo (p.26).

Arma-se na clínica, então, uma situação suspensa provisoriamente de uma materialidade fisiológica, um campo de abstração, onde o paciente pode experimentar verdades que de outra forma seriam intangíveis; um lugar onde ele pode, encadeando suas emoções, tomar consciência de seu saber não sabido.

A partir daí, o paciente vai dirigir seus desejos e pulsões à pessoa do analista, com a mesma intensidade com que estes estavam dirigidos a outras figuras ou à produção de sintomas. O paciente aprenderá, então, a comunicar-se com uma linguagem que vai dizer de setores seus que antes não podiam (ou não conseguiam) expressar-se.

Sousa e Abuchaim (1994) afirmam que quando o analista passa a fazer parte do mundo psíquico do analisando – e na psicanálise busca-se esse tipo de relação logo no início do tratamento, como condição para que este possa se estabelecer – o terapeuta alcança as condições necessárias para levar o paciente a reconhecer as transferências que atuam no vínculo entre os dois. Inicia-se, assim, o processo de análise.

Freud (1912/1976) fornece uma explicação bastante clara de como a transferência é ocasionada no tratamento analítico. Ele diz que cada indivíduo, por meio da combinação de sua disposição inata e da influência sofrida pelo ambiente, constituiu uma forma própria de conduzir-se na vida erótica. Cada sujeito tem um método específico de enamorar-se e relacionar-se com objetos e isso que irá determinar o processo de desenvolvimento psíquico do indivíduo.

Freud (1912/1976) observou que parte dessas pulsões que determinam a vida erótica do sujeito são conscientes e são dirigidas para a realidade, porém, outra parte delas permanece retida no inconsciente e impedida de expressar-se, podendo apenas (quando pode) manifestar-se por meio da fantasia. O autor coloca que:

Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontra com idéias libidinais antecipadas; e é bastante provável que ambas as partes de sua libido tenham sua cota na formação dessa atitude. Assim, é perfeitamente normal e inteligível que a catexia libidinal de alguém que se acha parcialmente insatisfeito, uma catexia que se acha pronta por antecipação, dirija-se também para a figura do médico (p. 27).

É interessante observar que o campo transferencial proporciona uma teoria que dispensa o analista de construir hipóteses sobre o que é anterior ou exterior à sessão. Isto quer dizer que, por se construir uma relação analista/paciente em que as formas de se vincular a objetos vão sendo vivenciadas dentro do contexto de análise, não é preciso buscar informações de fontes externas a respeito das

características do paciente; estas vão se revelando para o analista ao longo do tratamento.

Dentro da análise, inicialmente, a transferência se manifesta como uma resistência ao tratamento. Ao se analisar um sintoma ou um complexo patogênico, percebe-se que pulsões eróticas recalçadas que estavam destinadas a objetos amorosos são transferidas para a figura do analista. Esses sentimentos conseguem penetrar na consciência, porém o paciente não consegue associá-los aos reais objetos de seu destino.

O paciente não consegue recordar seus sentimentos e idéias recalçadas, mas, por uma espécie de compulsão à repetição, revive com o analista sua forma de relacionar-se com os objetos amorosos, configurando seu método específico de conduzir sua vida erótica. Por exemplo, Freud (1912/1976) coloca que um paciente não diz que recorda de ser desafiador em crítico em relação à autoridade dos pais, mas comporta-se de maneira desafiadora e crítica em relação à figura do analista.

Nota-se, então, que a transferência já se constituiu como um fragmento de repetição de um passado não lembrado, que ocorre não apenas com o analista, mas com todas as atividades e relacionamentos do paciente naquele momento.

Assim, a transferência se configura como um elemento de resistência, porém, ao mesmo tempo, ela pode (e deve) ser usada como um veículo de cura e condição de sucesso do tratamento. É a partir dos fenômenos de transferência que as pulsões eróticas recalçadas tornam-se imediatas e manifestas. Tornando a transferência consciente, o analista desliga de sua pessoa o destino das pulsões e estas podem ser trabalhadas em uma esfera psíquica da vida real e não mais da doença ou do sintoma.

A partir das reações repetitivas que ocorrem na transferência, analista e paciente vão sendo conduzidos a lembranças que estavam esquecidas e impedidas de vir à tona por causa da resistência. Tornando a resistência – que está operando pelo processo da transferência – consciente, o paciente, ao longo da análise, vai se familiarizando com ela e torna-se capaz de superá-la e elaborá-

la. Vislumbram-se, assim, novas opções mais saudáveis para a configuração da vida erótica do paciente.

Em resumo, pode-se dizer que a técnica psicanalítica opera da seguinte forma: o analista revela, a partir da fala do analisando, as resistências que são desconhecidas a este último; quando essas tiverem sido vencidas, o paciente, gradativamente, relaciona as situações e vinculações esquecidas. Para identificar essas resistências, que operam na transferência, e torná-las conscientes ao paciente, o analista se utiliza de um procedimento especial que é um dos vértices da metodologia psicanalítica, a interpretação.

2.2 A interpretação propriamente dita

De acordo com Cortés (1981) apud Sousa e Abuchaim (1994), “interpretar é atribuir um significado novo ou diferente a algo aparente ou fenomênico, fazendo emergir algo que é oculto e imanente ao aparente ou fenomênico” (p. 227).

Winnicott (1971/1975) afirma que interpretar implica em utilizar palavras, o que quer dizer que o material fornecido pelo paciente é verbalizado, mesmo que seja em lapsos ou atos falhos. Porém, ele mesmo acrescenta que os analistas perceberam que é possível também, interpretar silêncios, movimentos e muitos detalhes do comportamento que estão fora do domínio verbal.

O analista funciona, então, como um intermediário, realizando trocas. Pode-se pensar, por exemplo, que o paciente fornece um material inconsciente de sua psique e o analista lhe devolve uma elaboração consciente daquilo que lhe foi dito.

Abadi (1986) apud Sousa e Abuchaim (1994) listou, de forma bastante didática, alguns conceitos que podem ilustrar os objetivos da interpretação dentro da psicanálise. São eles: fazer consciente o inconsciente; preencher as lacunas de memória; dotar de sentido atos psíquicos que aparentemente não tinham; descobrir, em vez da causalidade explicativa, a intencionalidade compreensiva dos atos psíquicos; correlacionar afetos com idéias pertinentes; correlacionar o aqui e agora com o além e então; descobrir a finalidade das resistências; saber sobre o desejo estruturante e sobre os conflitos intrapsíquicos; descobrir as

fantasias inconscientes; levantar os recalques, reconhecendo o que se quer desconhecer; e outros.

Vale lembrar, como Freud (1900/1976) mostrou em seu livro “A Interpretação dos Sonhos”, que interpretar não se restringe a dar um significado dicionarizado de símbolos do inconsciente. É preciso buscar um sentido próprio para cada sujeito para todo um contexto em que o símbolo se manifesta.

Hermann (1992) se utiliza do mito de Proteu, que é contado na quarta rapsódia da Odisséia, para fazer uma comparação com a análise. Na fábula, Menelau, marido de Helena, havia naufragado e estava agarrado, em meio ao oceano, aos destroços do barco, munido de um fio de esperança. Surgiu uma deusa das águas, Idotéia, disposta a ajudá-lo. Menelau perguntou como retornar à sua casa. Porém, como age o analista com o paciente, a deusa não respondeu-lhe diretamente, mas deu-lhe uma indicação: “Vá interrogar apropriadamente Proteu, o Velho do Mar”.

Proteu sabia muito sobre o oceano e era incapaz de mentir, mas, assim como o desejo humano, não gostava de ser interrogado; fugia se não fosse agarrado; e se o fosse, se transformava em vários seres para tentar desvencilhar-se. Menelau teria que agarrar o Deus Proteu quando este estivesse dormindo e agüentar as conseqüências.

E assim o fez. Menelau enfrentou muitas adversidades na gruta onde o Deus se entocava, assim como é o percurso para o inconsciente. E, com a paciência requerida de um analista, esperou que ele dormisse. E então, saltou sobre o Velho do Mar e o agarrou vigorosamente, desencadeando as metamorfoses divinas. Depois de muita luta, cansado, vencido e talvez, admirado com a persistência de Menelau, Proteu pronunciou-se dizendo o rumo que Menelau deveria seguir para retornar à sua pátria e concedendo-lhe imortalidade.

É possível aludir à análise em várias passagens dessa fábula. Na situação analítica, o paciente fala, mas seu desejo não se escuta. É preciso que o analista, assim como Menelau, se agarre a esse desejo, que vai sofrer transformações potenciais, colocando o analista em diferentes lugares transferenciais .

O analista deve deixar-se tomar pelos objetos de desejo do paciente, porém sem, de fato, ocupar esse lugar. Ele não finge, mas também não desilude o paciente em sua fantasia.

Por isso é importante, como coloca Hermann (1992), não confundir pessoa, fantasia e desejo do paciente. “A pessoa há de ser tratada como se trata a todos os demais (...) Às fantasias, reserva-se um tratamento mais tosco e sutil (agarrá-las), não devem ser tratadas como se fossem gente (...) E o desejo não se trata; ele se impõe, se revela no trato da fantasia. Ele é a matriz simbólica das emoções que, na análise, aparecem como fantasia.” (p. 87-88) O analista deve, então, estar bem agarrado às fantasias do paciente para esboçar-lhe o desejo.

Dessa forma, a interpretação está mais próxima de um desvendar único e específico de cada paciente do que de uma formulação científica do discurso deste.

Na análise, a sucessão de temas vai revelar uma área comum, sob a qual vai se centrar a interpretação. Percebe-se que, na verdade, é a lacuna existente entre os diversos temas que vai fornecer o rumo para a interpretação. O analista deve dirigir sua atenção para os valores afetivos do discurso do paciente, procurando encontrar o sentido emocional deste. Com o tempo, é possível identificar uma lógica organizada deste discurso e o analista deve tentar torná-la consciente para o paciente.

Deve-se levar em conta também, como afirmam Sousa e Abuchaim (1994), o valor disposicional do discurso do paciente, isto é, a maneira pela qual se dispõem os dois interlocutores do diálogo psicanalítico no campo transferencial, tentando-se compreender o lugar emocional que o analista e o analisando ocupam naquele momento.

Nota-se, assim, que a maneira mais eficaz de se interpretar é *na* transferência, vivenciando-a juntamente com o paciente. Recebendo e decodificando o impacto do aqui e agora na relação com o paciente, o analista pode oferecer a ele um campo de transferência com a máxima intensidade vivencial e, conseqüentemente, com amplas possibilidades de saídas alternativas para as situações conflitantes.

Existem várias maneiras de se efetuar uma interpretação. Essa é uma questão complexa dentro da técnica psicanalítica, pois existem muitas facetas no processo pelo qual os pacientes superam conflitos internos e conquistam níveis mais elevados de integração do ego. Giovacchini (1990/1995) coloca a interpretação como uma área técnica obscura porque envolve os mecanismos subjacentes aos fatores de cura do tratamento, tais como os processos de recordar, repetir e elaborar, já mencionados anteriormente.

Muitos clínicos enfatizam o objetivo da interpretação de tornar consciente conteúdos que estão recalçados/inconscientes. O analista rompe com a resistência de seu paciente e, por meio de interpretações, ajuda-lhe a alcançar *insights* que são, de alguma maneira, curativos. Porém, não é suficiente que o paciente apenas conheça seus sentimentos recalçados, é preciso que haja uma elaboração - que seria o trabalho do tratamento - que se relaciona com revivência de traumas iniciais ou com uma recriação do ambiente da infância no *setting* terapêutico, onde muitos papéis transferenciais são atribuídos ao analista e a tarefa terapêutica envolveria, então, interpretar vários elementos desse cenário.

Giovacchini (1990/1995) afirma que a análise tem que criar um *setting* em que o paciente possa experienciar, assim como compreender, situações e traumas infantis frustrantes e assustadores. Esse *setting* se constitui a partir de um relacionamento transferencial/contratransferencial, em que o inconsciente do analista ressoa com o do paciente. Ele afirma que o terapeuta tem de processar todos os estímulos que recebe de fontes inconscientes do processo primário e, então, reuni-los em uma organização e síntese do processo secundário, para que possa adquirir um entendimento profundo e sensível de como funciona a mente do paciente e saber o que está acontecendo no momento. É essa síntese que o analista transmite ao paciente, que o capacita a experienciar-se em um contexto maior e de forma mais abrangente.

Sousa e Abuchaim (1994) afirmam que “uma interpretação proporciona ao analisando apropriar-se de um fragmento de si, até então alienado, mediante um *insight* e um processo elaborativo que aponta à solução de um conflito, cujas

expressões costumam ser intrasubjetivas (relações de objeto), intersubjetivas (transferenciais com o analista) e transubjetivas (vínculos sociais) (p. 256).

Winnicott (1971/1975) enfatiza que apenas o material que o paciente produz espontaneamente pode ser submetido à interpretação. Assim, esta deve ser articulada para atingir, naquele momento, uma pessoa parcial, refletindo apenas o que o paciente disse.

Porém, muitas vezes, é a partir da interpretação dada pelo analista desses fragmentos de conteúdos do paciente, que este vai conseguir elaborar *insights* que o permitem emergir dessa área limitada de materiais dissociados para a integração de sua estrutura psíquica.

Ao se pensar de onde surgem as interpretações do analista, descobre-se que elas provêm de variadas fontes presentes simultaneamente no processo de análise. Sousa e Abuchaim (1994) enumeram algumas dessas fontes, tais como as teorias utilizadas pelo analista, que são constantemente atualizadas na experiência com o analisando; a análise do discurso verbal e os indícios eliciados pelo discurso não-verbal do paciente; a análise da transferência e da contratransferência; e a análise do si mesmo do analista, que os autores definem como as equações pessoais deste.

A interpretação origina-se em conteúdos inconscientes do analista que são ativados pelo discurso do paciente. A sentença interpretativa atrai sobre si mesma toda a carga do material do analisando que estava recalcado, dessa forma, após o tempo de elaboração do paciente, ela possibilita uma descarga que proporciona alívio e prazer para este.

Chiozza (1987) apud Sousa e Abuchaim (1994) coloca que são esses fatos que conferem um caráter especial à interpretação psicanalítica. Esta se distancia de questões relativas ao pensar lógico e racional da consciência e aproxima-se mais do modo de operar do inconsciente, transcendendo a palavra em si e constituindo um nexos entre as representações visuais e as verbais.

Capítulo 3: A interpretação do brincar

A partir do que foi discutido e analisado nos capítulos anteriores, pode-se afirmar que é possível a utilização de um método distinto das associações exclusivamente verbais na condução de um processo psicanalítico com crianças, sem que este sofra desvios que o descaracterizem como psicanálise.

Essa distinção dos processos analíticos entre crianças e adultos esbarra, como foi dito anteriormente, em uma incapacidade – total ou parcial, dependendo da idade do paciente – da verbalização por parte da criança. Sendo assim, a análise infantil é mediada pelo brincar, que se constitui em sua via de acesso para o inconsciente. Tentar-se-á nessa parte inicial do capítulo, fundamentar aspectos específicos do brincar que o caracterizam como uma forma de linguagem.

3.1 O brincar como linguagem

Freud (1914/1976) comentou que, apesar dos limites da verbalização próprios da condição infantil, o material trazido pela criança seria mais confiável por estar livre de distorções e elaborações construídas ao longo da vida.

Ao tentar situar o brincar dentro dos fenômenos subjetivos do indivíduo, Winnicott (1971/1975) comparou-o com a fantasia, com o sonho e com a realidade regida pelo processo de elaboração secundária, concluindo que o brincar é uma atividade consciente, inscrita em uma realidade perceptivo-motora mediatizada por objetos reais na qual os rumos da ação são determinados pela criança. Ela sabe que se trata de algo imaginado, de pura ficção, portanto, não alucina. Dessa maneira, a apresentação manifesta do brincar é regida pelo sistema pré-consciente/consciente, caracterizado pelo processo secundário.

Sabe-se, porém, que o brincar apresenta também um conteúdo latente que manifesta representações inconscientes do sujeito. Klein (1948/1970) afirma que a criança produz associações com os diferentes aspectos de seus jogos da mesma forma que fazem os adultos com os elementos de seus sonhos e de suas associações verbais. O jogo seria então um equivalente das associações livres que ocorrem nos adultos?

Roza (1999) esclarece que não, que essas duas práticas não são equivalentes; o jogo também é uma linguagem, porém distingue-se da linguagem verbal em muitos aspectos. Para se analisar essa linguagem, primeiramente, deve-se considerar que o discurso verbal pode ser sistematizado por duas diferentes formas de expressão, uma por meio de palavras e outra em que predominam as imagens, as ações e a gestualidade.

Lacan (1955/1987) afirma que qualquer proposta que vise trabalhar o brincar em sua função na clínica psicanalítica tem por obrigação situá-lo no campo da linguagem, em especial do estudo dos signos lingüísticos. “Dizer que o brincar é uma linguagem significa, de imediato, conferir-lhe um caráter de prática significante. Assim, é possível relacioná-lo à estruturação subjetiva, pois a ordem humana é caracterizada pela intervenção da função simbólica” (Lacan, 1955, p.44).

Retomando o jogo do *fort da* analisado por Freud (1920/1976)¹, nota-se que, vinculado à constituição do sujeito, o jogo torna-se o protótipo de uma atividade simbólica, onde o carretel e seus movimentos são símbolos – que fazem alusão à mãe, que ora está presente, ora está ausente – bem como as palavras que acompanham os gestos. Lacan (1955) coloca que, no jogo em questão, a articulação da ação com os vocábulos que a acompanham é o que confere um valor interpretativo a este jogo, pois foi por meio dessa articulação que Freud conseguiu compreender o significado do discurso da criança.

Baseando-se em todos esses pressupostos teóricos, Roza (1999) situa o jogo no conjunto que compõe a linguagem analógica, isto é, o campo do discurso que abarca os gestos, as posturas, as expressões, inflexões e imagens.

Essa linguagem possui algumas particularidades que a caracterizam como tal. De acordo com Roza (1999), o predomínio semântico e a deficiência sintática da linguagem lúdica definem seu caráter de ambigüidade e imprecisão; de referência a uma contextualidade; e de impossibilidade de negação, marcando assim uma diferença lógica em relação à linguagem verbal.

¹ Ver capítulo 1

A linguagem própria do brincar é constituída por uma articulação entre imagens que estão em ação e gestos e palavras que possuem uma lógica própria, não possuindo relações preestabelecidas. Dessa forma, nem sempre o brincar vai transmitir uma mensagem, é uma atividade que pode ou não assumir essa função.

Kristeva (1969) assinala que a linguagem analógica pode traduzir modalidades do discurso, tais como ordem, dúvida ou solicitação, mas o faz imperfeitamente quanto às categorias gramaticais – substantivo, verbo, adjetivo – o gesto é polissêmico e a linguagem não obedece à ordem sintática habitual; essa linguagem assemelha-se ao discurso infantil e às línguas primitivas, acentuando o concreto e o presente, procedendo por antíteses, entre outros mecanismos.

Nota-se, então, como a linguagem do brincar pode ser encaixada nesse formato de discurso, observando também seu caráter de realidade fictícia, de montagem, de combinatória contextual, de presença de imagens polissêmicas, de engendramento positivo, etc.

Sendo assim, percebe-se que o jogo não permite informar nem denotar situações e relações da criança; ele traduz o mundo imaginário desta por meio de conotações e evocações, tornando presente uma experiência, porém, sem nomeá-la. “Na linguagem analógica, tudo é sempre mais ou menos” (Wilden, 1984 apud Roza, 1999, p. 62). Esse mesmo autor elaborou alguns esquemas, para maiores esclarecimentos, que permitem paralelos entre a linguagem analógica, onde o jogo está inserido e a linguagem que ele chamou de digital, que estaria mais próxima do sistema lingüístico (vide anexo).

Dessa forma, o brincar como linguagem é importante porque permite trocas entre os sistemas inconsciente e pré-consciente/consciente a partir da articulação das imagens com o significante lingüístico. De posse de todas essas informações, discutir-se-á como o analista pode agir na clínica.

3.2 O trabalho do psicanalista de crianças

O trabalho do psicanalista, como afirma Ledoux (1979/1990), trata-se de uma comunicação da verdade inconsciente do sujeito, que diz respeito somente a ele e não pode ser submetida a regras gerais.

No conteúdo manifesto do jogo, o analista depara-se com uma realidade distorcida ou ocultada por imposições do recalque. A partir disso, o analista deve – por meio de um percurso associativo realizado pelo sujeito – alcançar o núcleo psíquico que manifesta o desejo. No jogo do *fort da*, por exemplo, pode-se iniciar esse percurso pelo questionamento acerca dos motivos que levaram a criança a associar o carretel com sua mãe. Freud (1920/1976), articulando o jogo de imagens, a emissão de palavras e a situação histórica da criança, pôde empreender uma interpretação, assinalando que existia entre esses dois signos uma associação de significados estabelecida por semelhança: ambos são capazes de desaparecer e reaparecer.

Assim, afirma Roza (1999), a pluralidade semântica da linguagem não verbal faz com que o campo de interpretabilidade seja determinado pelas relações contextuais, a partir de sua associação com outros signos lingüísticos e não lingüísticos e de sua posição em um determinado discurso.

A análise se efetua, como assinala Lacan (1955/1987), porque esse discurso da criança é dirigido a um outro. Sendo esse outro o analista, ele vai se posicionar de maneira impessoal, como em um espaço invisível e, assim, o sentido do discurso pode se revelar. Esse discurso vai se desdobrando, fazendo surgir as identificações a partir das quais o ego se organizou e, conseqüentemente, a intenção significativa que é empreendida por meio do simbolismo.

Ledoux (1979/1990) coloca que a partir do que a criança diz e do que ela representa em suas atividades lúdicas, é possível identificar a realidade em torno da qual o imaginário construiu as fantasias. A análise consiste em pesquisar o que a criança repete do desejo que não pôde exprimir-se; em descobrir os afetos que cercam os desejos recalcados.

Tendo em vista todas as funções do brincar analisadas no presente trabalho – tais como seu papel na constituição do sujeito; sua função nas operações que constroem a realidade psíquica; sua capacidade de elaborar fantasias e fantasmas por meio das trocas entre os sistemas inconsciente e pré-consciente/consciente – o analista deve proceder com as interpretações de maneira cautelosa, realizando um trabalho de elucidação do inconsciente e favorecendo a fluência das cadeias associativas de signos empreendidas pela criança.

Ao realizar interpretações, o analista corre o risco de efetuar traduções imediatas das brincadeiras da criança, desvendando apenas suas características manifestas, podendo inclusive basear-se em códigos preestabelecidos de interpretação de jogos infantis. Essa proposta considera o discurso da criança como mera manipulação de objetos e a interpretação assume um caráter adivinhatório, em que há a imposição de uma significação pré-concebida.

Winnicott (1971/1975) considera a interpretação imediata como doutrinação que pode produzir submissão da criança em relação ao analista. Essa forma de interpretação dogmática deixa a criança apenas com a alternativa de aceitá-las ou rejeitá-las, sendo possível que amplie essa rejeição ao analista e ao processo psicanalítico. Assim o autor ressalta que somente o paciente tem o direito de atestar sobre o significado de seu brincar.

Roza (1999) entende que a palavra do analista tem uma função significante e é a garantia de uma abertura de sentido. Assim, se estabelece uma ponte lançada entre o inconsciente e o pré-consciente/consciente. A autora considera, então, que é função do analista intervir sempre no sentido de facilitar essa ponte.

Sendo assim, alguns autores questionam se o brincar em si próprio, englobando as imagens em ação, os gestos e as palavras, já não seria a interpretação, visto que ele tem uma função autocurativa e de auto-realização. Winnicott (1971/1975) acredita que sim, que até mesmo sem interpretações o brincar possui efeitos terapêuticos. “O momento significativo é aquele em que a criança se surpreende e não o momento de minha brilhante interpretação” (Winnicott, 1971/1975, p.59).

No entanto, observa-se que, mesmo aqueles psicanalistas que consideram a função interpretativa do brincar em si, produzem interpretações no processo de análise. Pode-se pensar, então, como afirma Roza (1999), que a função do analista é possibilitar que a brincadeira cumpra o seu papel, isto é, fazer circular na linguagem os significantes, mobilizando a fixidez que configurou os sintomas.

Dolto (1981/1984) ressalta que, para a emergência da dimensão simbólica na análise de crianças, faz-se necessário um material mediador entre o corpo dela e ela mesma, uma ocupação paralela que permita o relaxamento e um discurso fácil e não controlado. Isto seria a atividade lúdica. Além disso, o brinquedo permite que a criança se exprima em nome de um outro objeto, experimentando emoções que ela não reconhece conscientemente como suas, obtendo daí o benefício do distanciamento e da reflexão.

A partir desse fato – que é o brincar que produz a interpretação na análise – Roza (1999) faz uma colocação muito interessante, qual seja, que as intervenções do analista não devem restringir-se ao plano da palavra. Ela afirma que:

O processo interpretativo que o brincar é capaz de promover – por conter em si múltiplos aspectos que permanecem flutuantes – é facilitado pelo analista não apenas pelo que ele diz, mas também e principalmente pelo que ele brinca. Fala-se, então, de uma interpretação que se efetua no nível da linguagem do jogo; com ela é possível propor questões, ressaltar e sublinhar determinados movimentos da brincadeira pela imitação, inverter papéis e produzir cortes (p.. 128).

Winnicott (1971/1975) também enfatiza esse aspecto do jogo ao dizer que um indivíduo não está preparado para analisar crianças se não dispuser da capacidade de brincar, afirmando que o processo psicanalítico se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar: a do paciente e a do analista. O autor ilustra sua posição na análise que efetuiu com uma criança de dois anos, Piggie, em que sentava no chão com ela e brincava de ser um bebê zangado, por exemplo, derrubando brinquedos e socando os próprios joelhos. Winnicott (1977/1987) esclarece que dentro do contexto desse caso, essa intervenção se

coloca para ressaltar, por meio de uma brincadeira, um sentido já exposto pela criança com seu brincar e com suas palavras.

Relacionando o brincar com o espaço potencial ², Winnicott (1971/1975) afirma que é nessa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo em que se efetua o brincar. O analista deve, então, propiciar oportunidades para a experiência amorfa, isto é, o brincar rudimentar e também para os impulsos criativos, motores e sensoriais que constituem a matéria-prima desse brincar.

Evidencia-se, assim, a função do analista de favorecer as cadeias associativas do paciente. No processo de análise, os signos não lingüísticos – em que a atividade lúdica está inserida – se manifestam por meio de uma sequência de imagens e ações produzidas pelo paciente e provocam uma reação interpretante no analista, por conta de seu poder de evocação e conotação, característico da linguagem analógica.

Esse fenômeno nada mais é do que a transferência discutida no capítulo dois do presente estudo. Uma vez estabelecida, o analista deve explicitá-la à criança. Ledoux (1979/1990) afirma que é a análise daquilo que o analista vivencia em sua relação inconsciente, pré-consciente e consciente com a criança que constitui o guia do tratamento. Assim, é a transferência que permite a realização do processo analítico.

Corroborando com essa idéia, Winnicott (1971/1975) afirma que se deve permitir ao paciente criança entre os brinquedos no chão, que comunique uma sucessão de idéias, pensamentos, impulsos e sensações sem conexão aparente, que é a forma dele manifestar seu material simbólico. O analista deve visar à remoção dos bloqueios que impedem essa sucessão e conseqüentemente, impedem o desenvolvimento da criança no plano simbólico.

Removendo esses bloqueios torna-se possível o processo de recordar, repetir e elaborar elucidado por Freud (1914/1976) que conduzirá a novas significações mais saudáveis do material inconsciente da criança, o que pode ser configurado como processo de cura.

² Ver capítulo 1

Benjamin (1987) afirma que é essa lei da repetição que rege o mundo da brincadeira em sua totalidade. A repetição é a essência do brincar. Lacan (1955/1987) afirma que o verdadeiro segredo do lúdico é a diversidade que constitui a repetição em si mesma. É no brincar que a criança encontra o enriquecimento de sua condição humana, na procura de significar o desconhecido. Para esse autor, o brincar é a realização do sujeito inconsciente e por isso é tão importante.

No capítulo seguinte, far-se-á o estudo de uma análise realizada pela autora dessa monografia com uma criança, com o intuito de ilustrar como se efetua a interpretação no processo psicanalítico de crianças, explicitando alguns aspectos dessa técnica comentados no presente trabalho.

Capítulo 4: Estudo de caso

Essa parte do estudo consiste em um relato de fragmentos do tratamento psicanalítico de uma menina realizado pela autora desta monografia em um contexto de estágio supervisionado para a conclusão do curso de graduação em psicologia. O tratamento durou aproximadamente cinco meses com uma frequência de uma sessão semanal, além de várias entrevistas realizadas com os membros da família envolvidos – pai, mãe, madrasta e irmão.

Não se pode afirmar que a análise foi concluída, uma vez que a família decidiu encerrá-la antes que fosse concedida alta à paciente, deixando questões em aberto. Porém, foi possível observar melhoras clínicas no quadro da paciente desde o início do tratamento.

O estudo foi realizado com uma criança do sexo feminino, Joana³, de seis anos de idade. O pai e a madrasta haviam procurado a clínica e estavam se submetendo à terapia de casal, por conflitos conjugais. Eles levaram a criança para atendimento por indicação do terapeuta que os atendia, alegando que a situação familiar estava complicada e que os filhos do casal também necessitavam de tratamento.

Far-se-á um breve histórico da família para que se possa entender o contexto em que a paciente está inserida e a dinâmica de suas relações. Antunes, conheceu Nice, respectivos pai e mãe de Joana, quando ele tinha 17 anos e ela era 10 anos mais velha. Eles ficaram juntos por seis meses, mas Antunes estava pensando em se separar porque Nice é alcoólatra. Ela, então, ficou grávida para que o casamento não acabasse.

Nice nunca cuidou da filha. Desde que ela nasceu foi Antunes quem prestou toda a assistência. Ele considera que assumiu o papel de pai e também o de mãe e Nice também acredita nisso, dizendo que o vínculo da filha é muito maior com o pai do que com ela. Pode – se pensar que Joana não teve e nem tem uma “mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1971/1975). Ela não foi exatamente desejada por sua mãe, foi gerada com uma função: manter o casamento dos pais.

³ Todos os nomes foram alterados para preservar a ética e o sigilo profissional das pessoas envolvidas.

Nota-se que não houve expectativas por parte da mãe em relação ao nascimento de seu bebê, a fantasia que rondava era a de “prender” seu marido.

Antunes saiu de casa para morar com outra mulher, Regina, e sua filha - que na ocasião do tratamento possuía cinco anos de idade - Bárbara, quando Joana tinha três anos. Nice não aceitou o fim do casamento e o relacionamento entre os dois é cercado de conflitos. Joana sentiu muito a falta do pai, que era quem lhe prestava toda a assistência. Ela ficou morando com a mãe e a avó paterna, que foi quem assumiu a função de mãe de Joana, desempenhando de forma adequada este papel.

Porém, quando Joana tinha mais ou menos cinco anos, sua avó morreu em um acidente de trânsito, o que desestabilizou toda família. Antunes, então, decidiu levar sua filha para morar com ele e sua mulher. Esta não aceitou o fato, porém o pai acreditava que Joana não podia morar com uma mãe alcoólatra e negligente. Não houve preparação com Joana para a mudança, nem tampouco com Regina, que dividiria a casa com a menina.

Regina rejeitava Joana de todas as formas, não aceitava sua presença. Tratava a menina com desprezo e agressividade. Fazia uma grande diferenciação entre a forma como tratava a própria filha, Bárbara e Joana. Regina afirma que não pode e também não quer ocupar o lugar de uma mãe que existe; ela acredita que Joana deveria morar com Nice e entender-se com ela. Já Joana, respeita e obedece Regina como uma mãe, porém esta não aceita o afeto que a criança lhe dispensa, causando tristeza e mágoa em Joana.

Joana mostrou-se uma criança errante, que não sente que tem um lugar em nenhuma das casas que habita. Ela mostra uma preferência por morar com o pai, mas percebe que há uma rejeição de Regina por ela. Sofreu várias perdas durante sua vida e estas têm conseqüências diretas sobre sua maneira de reagir às situações.

Nota-se que a relação de Joana com sua madrasta também se caracteriza por perda, configurada em termos de uma rejeição por parte de Regina. No início do tratamento, Regina ignorava Joana em sua casa e quando se relacionava com ela tratava-a mal. Ela relata que tem tentado melhorar sua relação com a criança,

mas não está disposta a recebê-la como filha. Mais uma vez, Joana sente uma falha no ambiente e não recebe os cuidados e a sustentação de que necessita.

Antunes sente-se muito mal com a forma que Regina trata sua filha, mas sente-se impotente diante do fato. Diz para a filha que vai tentar melhorar a situação, que a ama, mas pede que ela tenha paciência com a “tia Regina”. A maior parte das brigas entre o casal está relacionada com Joana e com a situação que sua presença configura dentro da casa. Todos da família acham isso, inclusive a própria. Depois de algumas sessões de terapia, Antunes decidiu tomar atitudes em defesa da filha. Desde então, a situação na casa tem melhorado. Eles agora se vêem como uma família. Porém, Regina relatou que continua apresentando dificuldades em receber o afeto de Joana, diz que está disposta a ensiná-la como fazer as coisas, mas não está disposta a ser uma mãe para ela, vai sempre tratar sua própria filha de maneira um pouco diferenciada.

Joana se relaciona bem com “a irmã por parte de Deus” (sic) - Bárbara não tem laços sangüíneos com Joana - mas diz que gostaria de ser como ela ou até mesmo gostaria de ser ela. Vale a pena dizer que Bárbara também se submetia a terapia na mesma época em que Joana, também por indicação do terapeuta dos pais. Em alguns momentos Joana apresenta ciúmes declarado – outras vezes ele ocorre de forma velada – de Bárbara por esta obter carinho e compreensão e ela não. Ao longo do tratamento, Joana conseguiu expressar melhor seu ciúme e sua agressividade em relação à irmã.

O maior problema relatado e observado atualmente é a relação de Joana com sua mãe Nice. A menina sente que tem que visitá-la sempre e cuidar dela; ela diz que gostaria de passar os finais de semana com o pai, mas não se sente à vontade para dizer isso à mãe. Esta age com Joana com negligência e às vezes com maus tratos. Em uma das últimas entrevistas com o pai, ele revelou que pretende entrar na Justiça para conseguir a posse de Joana e, assim, tentar regularizar a situação. O tratamento foi interrompido e não se sabe se esta medida foi tomada.

Joana sempre demonstrou uma grande demanda pelo tratamento, inclusive verbalizando suas angústias e sentimentos. Já na primeira sessão, ela relatou uma

fantasia em que se evidenciou o conflito sentido em relação ao convívio com a madrasta. “Um dia, eu tava brincando com a Bárbara e ela viu um homem todo preto na árvore, ela ficou com medo e nós entramos. Dentro de casa, ela estava fazendo um bolo, ela não é minha mãe! E eu e Bárbara começamos a lancha(...)” (sic). Nesse primeiro momento, a terapeuta não efetuou nenhuma interpretação, com o intuito de construir um vínculo para possibilitar o estabelecimento da transferência.

Desde as primeiras sessões, Joana também expressou uma forte angústia em questões relacionadas à separação. Isto pode ser evidenciado em algumas manifestações da criança, tal como a inquietação com o tempo. Ao final de várias sessões, ela começava a olhar no relógio e contar os minutos, em uma espécie de corrida contra o tempo para não ter que se separar, o que gerava muita ansiedade. Foi relatado que ela age assim em outros contextos também.

Nas primeiras sessões em que isso ocorreu, a terapeuta apenas pontuou o fenômeno para que a criança tomasse consciência de seus atos. Posteriormente, foram emitidas interpretações com o intuito de explicitar essa maneira de se comportar da paciente e elucidar os seus significados, realizando a ponte entre o material pré-consciente/consciente e o inconsciente. Exemplo: na quinta sessão, Joana disse duas vezes seguidas, olhando ansiosa para o relógio, que o tempo estava acabando. A terapeuta interpretou dizendo como era difícil separar-se das pessoas que gostamos. Da segunda vez, Joana disse de forma triste “Eu tenho raiva de ficar sozinha”.

Ainda em relação à angústia de separação, destacam-se algumas atitudes de Joana em relação ao desenho. Algumas vezes, ela perguntava à terapeuta se esta guardava os desenhos que ela tinha feito nas sessões anteriores e pedia para vê-los, se aborrecendo se, por algum motivo, eles não estavam disponíveis. Além disso, Joana fazia vários desenhos e cartinhas e dava de presente para a terapeuta. Esta explicitava para Joana sua necessidade de certificar-se a todo o momento que as pessoas que estão a sua volta gostam dela e vão continuar ao seu lado.

Em uma das sessões em que isto ocorreu, Joana reagiu à interpretação com tristeza por perceber que ninguém fazia o mesmo – valorizar sua presença e oferecer presentes - com ela. Esse esclarecimento possibilitou que a criança manifestasse seu sentimento em relação à negligência de seus familiares e seu desejo – outrora recalcado - de mais atenção e cuidados.

Pode-se observar como essa criança aderiu rapidamente ao processo de análise, visto que, em muitas ocasiões, ela nem mesmo precisava do brinquedo como instrumento mediador entre seu corpo e a terapeuta, para facilitar a emergência do discurso, este ocorria de forma direta.

No entanto, Joana sempre se mostrou muito confusa e ansiosa em seu discurso. Nas primeiras sessões, não conseguia se fixar em um jogo e se utilizava de todos os brinquedos ao mesmo tempo. Nas duas primeiras sessões, nem ao menos sentou no chão para brincar, ficava andando ou se posicionava de cócoras apenas por alguns minutos. Ao longo do tratamento, a terapeuta se utilizava dessas manifestações, entre outras, para verificar a ansiedade da paciente, no intuito de avaliar o momento oportuno de realizar as intervenções.

Quando Joana estava nesse estado emocional, observou-se que as interpretações provocavam uma ansiedade ainda maior, muitas vezes impossibilitando a continuidade da brincadeira. Como afirmou Winnicott (1971/1975), nessas situações, o manejo, antes que a interpretação, é de extrema importância. O manejo pode ser entendido como uma espécie de *holding*, isto é, cria-se um ambiente favorável que possa suprir as necessidades de sustentação do paciente e promover a transferência, para depois se aplicar a técnica clássica. Em momentos como esses, é preferível dar continuidade ao jogo para não despertar defesas e ansiedades na criança.

Assim, deve-se avaliar de forma cuidadosa o momento em que o terapeuta deve atuar realizando interpretações dos conflitos inconscientes, ou deve satisfazer uma necessidade do paciente, que pode estar solicitando um ambiente sustentador e até mesmo o amor materno (Winnicott, 1971/1975).

No caso analisado pode-se destacar alguns exemplos de interpretações que geraram ansiedade. Na sessão de número seis, Joana estava muito

regressiva e falando com um bebê, dizendo que era sua irmã Bárbara – que não é um bebê. A terapeuta interpretou que Joana gostaria de ser como a irmã. Ela concordou afirmando: “Queria ser como essa menina linda” (sic). A terapeuta acrescentou que Joana gostaria de obter tudo que Bárbara tem para ser feliz. Nesse momento, a criança ficou muito ansiosa, falando de forma confusa e ativando seus mecanismos defensivos.

Seria preferível, nesse momento, que a terapeuta permitisse que Joana se comportasse como um bebê, propiciando condições para satisfazer essa necessidade dela, para em outra ocasião efetuar uma interpretação.

Em outro momento, na sessão de número 16, observou-se que Joana já estava ansiosa antes mesmo de entrar no consultório, por causa de um encontro hostil entre seu pai e sua mãe na sala de espera da clínica. Durante a sessão, a paciente jogava a bola com força tentando acertar a terapeuta. Esta explicitou a intenção do ato de Joana – acertá-la. A criança concordou, porém suspendeu o jogo e estabeleceu que as duas iriam jogar sentadas para evitar que alguém se machucasse.

Percebe-se que essa interpretação gerou ansiedade, porém, o acréscimo feito pela terapeuta suscitou um sentimento interessante. Esta disse à Joana que poderia continuar jogando a bola, pois não estava lhe machucando. A criança respondeu brava: “Está machucando sim, eu sinto”. E a terapeuta interpretou dizendo que Joana sentia que machucava as pessoas à sua volta.

Minutos depois, Joana foi mostrar suas pernas à terapeuta, que estavam com machucados. Percebe-se aí um fenômeno interessante que o brincar possibilita na clínica, a inversão de papéis (Roza,1999). Primeiramente, a criança diz que machuca os outros, mostrando sua percepção de que causa problemas em seu ambiente. A partir da intervenção da terapeuta, ela assume a posição de machucada, se colocando no papel do outro – seu pai, sua mãe, sua madrasta - para elaborar e resignificar seu lugar.

Nos dois exemplos citados, percebem-se conflitos da paciente em relação aos seus familiares. Em várias sessões, Joana exaltava sua irmã, mostrando que fazia tudo para agradá-la e também para ser como ela. Na sessão três, a paciente

estava fazendo palhaçadas tentando fazer com que a terapeuta risse dela. Em seguida, Joana mesma fez uma analogia dizendo que se comportava assim em casa com Bárbara, para diverti-la. Logo depois afirmou que queria ser Bárbara.

A terapeuta, evitando realizar uma interpretação avassaladora que poderia ativar as defesas da criança, optou por uma pergunta “O que sua irmã tem que você não tem?” e Joana respondeu “Ela é gordinha e tem bochechinha e eu sou magra, sou um palito”. Nessa resposta, a paciente evidencia seu sentimento de inferioridade em relação à irmã e seu desejo de possuir qualidades que, ao seu ver, a tornariam uma pessoa amada.

Outro fragmento também pode evidenciar esses sentimentos de Joana em relação à sua irmã. Na décima sessão, a paciente construiu um jogo – que se repetiu por várias sessões - em que ela era a aluna e a terapeuta, a professora. Uma das tarefas era escrever o próprio nome no papel e Joana, espontaneamente, escreveu Bárbara. A terapeuta interpretou dizendo que parecia que Joana gostava mais de sua irmã do que dela mesma e a paciente respondeu assertivamente “Exatamente”.

A partir das intervenções da terapeuta ao longo do tratamento, Joana foi conseguindo demonstrar sua raiva e seu ciúme de sua irmã, pela posição que esta ocupa nas relações familiares. Na décima segunda sessão, a paciente brincou de maneira bastante eufórica de vários jogos – boliche, amarelinha, futebol e outros – sempre enfatizando que a terapeuta não poderia participar, pulando sua vez, trapaceando-a e ignorando-a. Esta atitude destoou da forma como Joana costumava brincar nas outras sessões e assemelhou-se – de acordo com o relato dos pais - à forma como Bárbara compartilha seus jogos com Joana.

A terapeuta interpretou que, nesse jogo, Joana era Bárbara e a terapeuta era Joana. Ela não disse nada; porém, ficava cada vez mais entusiasmada com o jogo que estava realizando, evidenciando mais uma vez o efeito terapêutico da inversão de papéis na brincadeira.

Ainda em relação à dinâmica familiar de Joana, pôde-se observar que a relação com sua mãe é frágil e conflituosa. A paciente demonstrou que não teve os cuidados maternos básicos de forma suficiente em sua infância inicial. A

terapeuta teve um cuidado especial para estabelecer um ambiente de *holding* no *setting* analítico, uma vez que, de acordo com Winnicott (1971/1975), este fornece uma oportunidade para que as relações ineficazes do passado possam vir à luz e serem revividas e reelaboradas. Estando em análise, é possível que o paciente viva a dependência em função da relação transferencial, para depois elaborar essa posição e poder experienciar outros dentro dessa relação.

Nas últimas sessões, Joana colocou-se como um bebê, colocando a terapeuta no lugar transferencial de sua mãe, uma mãe boa que provê afeto, cuidados e atenção (muitas vezes, essa mãe vem como a professora, que é vista como alguém que é solícito aos alunos/filhos). Ela exigia cada vez mais da terapeuta, mostrando-se dependente, frágil e fazendo pedidos, alguns até mesmo de ordem concreta, como um presente no dia das crianças.

Isso pôde ser observado na sessão dezoito. Joana propôs uma brincadeira de “mamãe e filhinha”. A terapeuta perguntou quantos anos ela teria e ela disse sete, com voz de bebê. A terapeuta interpretou então, dentro do contexto da brincadeira, que parecia que essa filha era um bebê. Joana riu um pouco constrangida, mas assumiu o papel. Dessa forma, a terapeuta efetuou interpretações brincando – dando mamadeira à criança, colocando-a para dormir, entre outros – para que Joana pudesse vivenciar uma relação mãe-bebê idealizada que fracassou na realidade. A terapeuta também assumiu o papel que lhe foi proposto pela paciente, com a finalidade de vivenciar a transferência.

A partir desses jogos mãe-bebê vivenciados na análise e das interpretações efetuadas pela terapeuta, Joana foi conseguindo demonstrar, também, raiva de sua mãe, por ter sido negligenciada. Em várias sessões, ela confidenciava à terapeuta que não queria passar o final de semana com sua mãe e uma vez referiu-se a ela como “aquela gorda que bebe” (sic).

O fato de sentir raiva foi permitindo à paciente que começasse a elaborar sua condição de não ser amada por sua mãe, fazendo com que ela buscasse em outras relações – com a professora; com Regina; e com a terapeuta – os cuidados que sua mãe não lhe proporcionou.

Essa busca se dava de forma bastante ansiosa, uma vez que Joana sentia, a todo momento, que não tinha um lugar em suas relações familiares. Desde a segunda sessão foi possível perceber esse fato. A paciente escolheu o jogo “Lince” e armou - o no chão. Quando estava com a peça da casa na mão, não conseguia encontrá-la no tabuleiro e construiu uma espécie de jogo paralelo, em que em cada momento ela se sentava em lugar do consultório, colocava a terapeuta em outro e o jogo no meio. Quando decidiu se estabelecer em um local, disse “Você mudou tudo de lugar, agora eu não sei mais onde as coisas ficam. Onde está a casa?” A terapeuta afirmou que Joana não gostava quando as pessoas mudavam as coisas em sua vida, porque aí ela não conseguia mais saber onde elas ficavam. A interpretação veio refletir o que Joana estava dizendo, para elucidar o conteúdo inconsciente de sua fala.

A partir disso, Joana manifestou que aquele lugar em que o jogo se encontrava não estava bom, porque “(...) está caindo tudo”. A terapeuta interpretou que o lugar em que elas se encontravam não estava bom naquele momento e que elas teriam que dar um jeito de torná-lo melhor dentro daquele espaço. A interpretação se utilizou de um aspecto do jogo para fazer referência a uma situação da realidade, a inadequação que ela sentia dentro de sua própria casa.

Na quinta sessão, Joana quis brincar de casinha, mas, ao pegar os objetos afirmou que não sabia montar uma casa, apenas Bárbara era capaz disso. A terapeuta interpretou dizendo que Joana não tinha uma casa arrumada e por isso não estava conseguindo montar uma. A criança ficou bastante mobilizada; tentou convencer a terapeuta de que sua casa era arrumada, mas não conseguiu, demonstrando que queria convencer a si mesma desse fato. Então, entregou os objetos para a terapeuta e pediu que ela a ajudasse a montar a casinha, demonstrando sua demanda em obter um auxílio que a levasse a um estado de organização, tanto externo como interno.

Quando a casinha estava montada, Joana pegou uma boneca e disse que era um bebê. Fazendo uma leitura dessa linguagem, pôde-se entender que o bebê era um signo que representava ela própria. Ela tentou colocar o bebê dentro da

casa e não conseguiu, então ficou com raiva e derrubou todos os móveis. A terapeuta interpretou dizendo que parecia não haver um lugar para esse bebê dentro daquela casa. Joana não aceitou a interpretação - demonstrando que também não estava conseguindo aceitar sua condição dentro de casa - e arrumou um lugar para o bebê fora da casa, dizendo que lá ele estava confortável. Nesse momento, deve-se permitir que a criança se molde em suas condições, buscando possibilidades e soluções para seu conflito dentro da brincadeira.

Observa-se, também, nesse exemplo, o efeito do distanciamento propiciado pelo jogo, que permite que a criança se exprima em nome de um outro. Em muitos outros momentos da análise, pôde-se perceber também os benefícios proporcionados pela interpretação que é efetuada dentro da linguagem do jogo.

Na nona sessão, Joana estava jogando bola de gude com a terapeuta de forma a deixá-la ganhar sempre e se comprazendo com isso. A terapeuta explicitou a conduta da criança e esta disse “Eu prefiro ajudar os outros do que ganhar”. A terapeuta, utilizando-se da linguagem da criança, interpretou dizendo que dessa forma, a paciente fazia com que as pessoas ficassem felizes e não brigassem com ela. Logo depois, perguntou se alguém lhe ajudava. Joana respondeu que não e em seguida afirmou “Eu sinto tanta falta da minha vó” (sic).

Por essa interpretação da terapeuta, abriu-se um espaço para um conteúdo conflituoso que estava inconsciente e Joana pôde expressar sua tristeza pela perda da avó, dizendo que conversava com esta todas as noites da mesma forma que rezava para Jesus.

Na décima quinta sessão, ocorreu um fato interessante, que ilustra como a linguagem analógica pode tornar presente uma situação, sem, no entanto, nomeá-la. A terapeuta havia feito uma entrevista com o pai da criança nesse mesmo dia, no horário anterior ao dela. Esperava-se que ela estivesse ansiosa por saber o que foi dito naquela sessão, uma vez que, em todos os momentos anteriores que a terapeuta havia realizado sessões com os pais ou com a madrasta da criança, esta passava os minutos iniciais de sua sessão tentando descobrir como havia sido a sessão e o que a terapeuta havia dito a seu respeito para os membros de

sua família. No entanto, Joana não perguntou diretamente nada a respeito da entrevista com o pai.

A menina chegou contando de um filme sobre uma fada, que dizia que ninguém poderia quebrar uma promessa. A terapeuta remeteu essa fala à entrevista com o pai e interpretou dizendo que, uma vez fez uma promessa à Joana de que tudo que era dito naquela sala seria mantido como segredo – contrato inicial – e que Joana não se preocupasse, pois ela não havia quebrado essa promessa, isto é, não tinha revelado nada a ninguém. Essa interpretação reduziu a ansiedade da criança, que conseguiu, a partir daí, engajar-se em um jogo, sem mencionar mais a sessão com o pai.

Em um outro momento do tratamento, pôde-se observar como o brincar serviu de instrumento mediador, permitindo o relaxamento do discurso e a emergência de conflitos. Havia sido marcada uma entrevista com a mãe de Joana, Nice, no horário seguinte ao do atendimento da criança. Porém, esta insistiu para entrar junto com a mãe, alegando que a terapeuta poderia ensinar sua mãe a brincar com ela. “Minha mãe não sabe brincar comigo, ela não sabe do que eu gosto. Aí a gente ensina para ela, você mostra para ela como a gente faz aqui” (sic). Evidencia-se aí como a criança se utilizou de um aspecto de sua vida, o brincar, para mostrar sua insatisfação por sua mãe não lhe conhecer e não se interessar por suas questões.

A terapeuta permitiu que a criança entrasse no consultório e realizou-se uma sessão conjunta. O jogo permitiu que mãe e filha vivenciassem os conflitos como se fossem personagens e, dentro desse enredo, buscassem soluções que satisfizessem os dois lados. Por exemplo, Joana propôs um jogo de queimada. Ora era do time de sua mãe, aliando-se a ela e fortificando os laços, ora era do time da terapeuta, podendo expressar sua raiva tentando “queimar” sua mãe. O tempo todo Joana instruía sua mãe de como ela devia se portar – “Mãe me queima (...) Não, mãe, agora me ajuda” (sic) – e a terapeuta realizava intervenções com o intuito de traduzir as falas das duas, intermediando o diálogo.

De acordo com Aberastury (1971/1992), o brinquedo – por ter características de objetos reais, mas ser de tamanho reduzido, ser algo que a

criança exerce domínio com a permissão do adulto – transforma-se em um instrumento para o domínio de situações penosas e traumáticas que ocorrem na relação com objetos reais. Percebe-se que esse jogo possibilitou que Joana vivenciasse uma situação desprazerosa com sua mãe, porém, projetando para o exterior suas angústias e satisfações e dominando-as por meio da ação, o brincar.

Além disso, este foi um momento de alegria na sessão, evidenciando também a função autocurativa que o jogo em si já contém. Winnicott (1971/1975) acredita que a brincadeira é própria da saúde e facilita o crescimento. O brincar em si satisfaz.

Diante desse relato, pode-se vislumbrar alguns aspectos que mostram como o jogo e sua interpretação consistem no guia para o tratamento psicanalítico de crianças. Ao analisar a postura de seu marido como terapeuta, Clare Winnicott (1977) apud Winnicott (1977/1994) diz que este deve perceber e aceitar a transferência, e mais, deve dar vida à ela, interpretando os vários papéis que lhe são destinados. Ela afirma ainda que:

A dramatização do mundo interior permite à criança experimentar aquelas fantasias que mais a perturbam, enquanto brinca com elas. Isso ocorre em doses pequenas e em um contexto que se torna suficientemente seguro graças à habilidade do terapeuta. A tensão criativa na transferência é mantida e o grau de ansiedade e expectativa é conservado dentro da capacidade da criança, de tal forma que o jogo possa continuar (p.09).

Sendo assim, nota-se que o brincar do paciente é a base para o tratamento psicanalítico com crianças. As interpretações do analista visam esclarecer o conteúdo trazido pelo analisando, associando-os a acontecimentos históricos vividos ou fantasiados. Dessa forma, o psicanalista interessa-se pelos próprios processos de crescimento da criança e pela remoção dos bloqueios que venham a tornar-se evidentes, visando sempre uma configuração mais saudável do indivíduo.

Conclusões

A análise efetuada no presente trabalho ampliou a compreensão do fenômeno da interpretação do brincar na clínica psicanalítica infantil. Foi possível fundamentar a importância da utilização do método lúdico na psicanálise com crianças. Considera-se que este trabalho foi importante porque a maioria dos textos atuais que versam sobre o assunto não destaca o brincar como instrumento privilegiado de trabalho. No entanto, a prática clínica ilustra que o método clássico de associações livres para a condução do processo psicanalítico com crianças não é viável, sendo o brincar, então, a forma de expressão que torna possível a produção discursiva necessária ao empreendimento de uma análise.

Ao se estudar o brincar nas relações objetais, constatou-se que essa atividade instaura-se de maneira evolutiva no desenvolvimento da criança. A partir da teoria de Winnicott (1971/1975) de fenômenos transicionais, foi possível perceber que o brincar é uma atividade que se efetua nesse espaço intermediário situado entre o mundo externo da criança e a realidade concreta vivida por ela. Assim, observou-se que o brincar tem como uma de suas funções recriar metaforicamente a realidade por meio da combinação de representações.

Analisando o jogo do *fort da* pôde-se apreender as várias outras funções que o jogo pode assumir. Muitos autores deram contribuições teóricas que permitiram uma melhor compreensão da importância desse fenômeno.

Ainda em relação ao presente trabalho, constatou-se que o brincar é o veículo que dá acesso ao inconsciente da criança. Em um contexto clínico, a partir do momento em que se estabelece a transferência e o analista fornece interpretações do material que emerge nas atividades lúdicas, estabelece-se o processo de análise.

O estudo do método psicanalítico possibilitou um entendimento teórico dos fenômenos que emergem na clínica, em especial a transferência e a interpretação. A partir daí foi possível estabelecer uma articulação do brincar com a técnica de interpretação, analisando tanto o discurso do paciente como as intervenções do analista.

Concluiu-se que o fenômeno lúdico na análise deve ser entendido como uma manifestação que pertence ao campo da linguagem, vinculada ao processo de estruturação subjetiva. Nesse sentido, procurou-se estabelecer a importância do brincar, entendido como representações analógicas que compõem um sistema de signos capaz de gerar efeitos de significado por meio de sua ligação com as representações lingüísticas.

Por ser uma linguagem caracterizada fundamentalmente por imagens, gestos e ações, tornou-se necessário distingui-la da linguagem verbal a partir do auxílio da semiótica.

No entanto, por uma revisão bibliográfica constatou-se que o brincar não pode ser considerado como um equivalente pleno das associações livres; primeiro por seu caráter ambíguo e impreciso e também por suas diferenças lógicas em relação à linguagem verbal. Para a compreensão do processo psicanalítico, fez-se necessária uma ampliação da definição do conceito de brincar, definido-o como uma manifestação não-lingüística capaz de engendrar sentidos, produzir associações e, principalmente, proporcionar a articulação com o significante lingüístico.

Dessa forma, concluiu-se que o brincar, na clínica psicanalítica, possibilita uma expansão da circulação da criança no plano simbólico. Como afirma Roza (1999), ele permite as trocas entre os sistemas consciente/ pré-consciente e inconsciente proporcionando novas significações. Assim, o brincar tem não só uma função interpretativa, como também curativa. Constatou-se que a intervenção do analista se faz necessária em função dos aspectos transferenciais que estão em jogo na análise e tem como objetivo permitir o andamento da cadeia significante.

A autora afirma ainda que “situando-se no plano da transferência, o analista põe em jogo significantes que permitem o desdobramento de novas associações como um agente facilitador que o brincar tem a cumprir” (Roza, 1999, p.134).

A partir daí, confirmou-se um fato interessante que fundamenta o método psicanalítico inaugurado por Winnicott: as intervenções não devem se restringir ao

plano da palavra, podendo estar inseridas no nível do próprio jogo, como linguagem analógica.

Nesse sentido, o presente estudo permitiu constatar que há uma lacuna no que se refere à bibliografia relacionada a este tema. Por se tratar de um fenômeno subjetivo que foi sendo estruturado a partir de constatações clínicas, muitos autores analisam a interpretação de maneira esquiva e obscura, muitas vezes informando apenas o que não deve ser feito na clínica. Alguns teóricos deram contribuições a esse tópico por meio de estudos de caso, que evidenciam, a partir da prática, como a interpretação opera e de que maneiras ela se mostrou eficaz.

Por considerar valiosa e esclarecedora essa forma de expor um tema tão subjetivo, o presente estudo optou também por realizá-la, no sentido de explicitar os vários aspectos da interpretação do brincar discutidos ao longo dos capítulos.

Além disso, constatou-se também que as reflexões e considerações advindas do presente trabalho possibilitaram uma melhor atuação na área clínica, uma vez que o tema discutido tem implicações diretas na metodologia psicanalítica.

Anexos

Tabela 1: Distinções lógicas entre as formas de expressão analógica e a digital. (Wilden, 1980 apud Roza, 1999, p.63)

Distinções lógicas	
Aspecto analógico	Aspecto digital
Concreto	Abstrato
Recusa	Zero
“mais ou menos”	“ou um ou outro”
Diferença e similaridade	Oposição e identidade
Semântica-pragmática	Sintática
Significado	Significação
Subjetiva (contextual)	Objetiva
Presença e ausência	Presença ou ausência
Pensamento selvagem	Pensamento científico e racional

Tabela 2: Distinções entre as linguagens analógica e a digital. (Wilden, 1980 apud Roza, 1999, p.64)

Linguagem	
Analógica	Digital
Recusa, rejeição	Negação
Referente	Palavra
Relação	Conceitos
Evocação	Informação
Conotação	Denotação
Presente	Passado, presente, futuro
Poesia	Prosa
Evocação de imagens	Informação sobre conceitos
Shifters	Substantivos

Tabela 3: Distinções entre as formas de comunicação analógica e a digital.
(Wilden, 1980 apud Roza, 1999, p.63)

Comunicação Humana	
Aspecto analógico	Aspecto digital
Emoção	Razão
Presentificação	Nomeação
Ambigüidade	Precisão
Posição, contexto, situação	Texto, mensagem
Memória	Rememoração
Representação-coisa	Representação-palavra
Interativa	Individual

Referências Bibliográficas

ABERASTURY, A. (1992) A Criança e seus Jogos. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1971)

ABUCHAIM, S. R. & SOUSA, P. L. R. (1994) Rotas Psicanalíticas. Pelotas: Educat.

BENJAMIN, W. (1987) Obras Escolhidas, volume 1, Magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense.

ERIKSON, E. (1973) Infância e Sociedade. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1959)

DOLTO, F. (1984) No Jogo do Desejo. Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1981)

FREUD, S. (1976) A Interpretação dos Sonhos. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)

_____ A Dinâmica da Transferência. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)

_____ Recordar, Repetir e Elaborar. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)

_____ Além do Princípio do Prazer. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

GIOVACCHINI, P. L. (org.) (1995) Táticas e Técnicas Psicanalíticas: D. W Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990)

HERMANN, F. (1992) Clínica Psicanalítica: a arte da interpretação. São Paulo: Brasiliense.

HINSHELWOOD, R. D. (1992) Dicionário do Pensamento Kleiniano. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1984)

KLEIN, M. (1970) Contribuições à Psicanálise. São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1948)

KREISLER, FAIN & SOULÉ (1981) A Criança e seu Corpo. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1974)

KRISTEVA, J. (1969) História da Linguagem. Lisboa: Edições 70

LACAN, J. (1987) O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955)

LEBOVICI, S. & SOULÉ, M. (1980) O Conhecimento da Criança pela Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1970)

LEBOVICI, S. & DIATKINE, R. (1985) Significado e Função do Brinquedo na Criança. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)

LEDOUX, M. H. (1990) Introdução à Obra de Françoise Dolto. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1979)

OUTEIRAL, J. (1998) Clínica Psicanalítica de Crianças e Adolescentes. Rio de Janeiro: Revinter

RESENDE, T. I.M. (1997) Relação Mãe – Criança com Câncer: a fantasia do infanticídio. Projeto de Bacharelado, Universidade de Brasília, Brasília

ROZA, E. S. (1999) Quando Brincar é Dizer: a experiência psicanalítica na infância. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

SMIRNOFF (1972) Psicanálise da Criança. Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1970)

SPITZ, R. (1968) O Primeiro Ano de Vida da Criança. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)

WINNICOTT, D. W. (1975) O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

_____ (1987) The Piggie: Relato do tratamento Psicanalítico de uma menina. (Trabalho original publicado em 1977)

_____ (org.) (1994) Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott; Clare Winnicott; Ray Shepard & Madeleine Davis. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1977)

