

RESUMO

O foco deste artigo é a transferência na clínica psicanalítica

O OLHAR E O CORPO NA RELAÇÃO

[Metadata, citation and similar papers](#)

Espinosanos (E-Journal)

transferencial para além da interpretação e a importância dos vínculos sensoriais não-verbais no manejo da transferência. Utilizando como referencial teórico e clínico as idéias de Winnicott, relata-se a evolução da análise de uma criança que teve como característica o estabelecimento de um ambiente holding, no qual a transferência foi marcada pelo olhar e pelo corpo da analista, possibilitando a retomada do processo de constituição psíquica da criança.

Descritores: *transferência; sofrimento psíquico grave; interpretação; vínculos sensoriais não-verbais; holding.*

COM UMA CRIANÇA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE

Lívia Milhomem Januário
Maria Izabel Tafuri

Introdução

Ao analisar a história da clínica psicanalítica com crianças em sofrimento psíquico grave, verifica-se que o manejo da relação transferencial é realizado por meio de interpretações verbais, e que a postura básica do analista é marcada pela interpretação discursiva do comportamento da criança. Assim, o lugar do analista – herança clássica kleiniana – é o de intérprete, e o papel da analista é o de interpretar, o mais breve possível, o simbolismo revelado por de-

- Doutoranda do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB).
- Professora adjunta e coordenadora do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB).

talhes do comportamento da criança, mesmo na ausência da fala e do brincar simbólico. Porém, com Winnicott, tem-se o desenvolvimento de uma abordagem diferente da tradicional, que modifica a clínica psicanalítica com crianças em sofrimento psíquico grave. Em vez de restringir a análise à compreensão do intrapsíquico, como Anna Freud (1971) e Melanie Klein (1996a, 1996b e 1997), Winnicott (2000a) ressalta a importância da compreensão do ambiente no desenvolvimento emocional primitivo.

Utilizando as idéias de Winnicott, discute-se, neste artigo, o fato de a clínica com crianças em sofrimento psíquico grave colocar em questão a perspectiva clássica de que a análise de qualquer pessoa pode ser feita por meio da linguagem verbal. Procura-se esclarecer e ilustrar, por meio da apresentação de um caso clínico, que nessa clínica, muitas vezes, a técnica clássica da interpretação está inabilitada, não sendo possível interpretar, decodificar ou traduzir os comportamentos dessas crianças, além de, em alguns casos, a interpretação ser invasiva, podendo levar a experiências e a estados confusionais. Assim, o trabalho de análise entra em uma situação de impasse, pois a técnica da interpretação empregada ameaça ainda mais o paciente, levando-o a experiências de desintegração e fragmentação ainda maiores.

Winnicott (2000b) contribui muito para a clínica com pacientes em sofrimento psíquico grave, isto é, pa-

cientes que ainda não se integraram e não conquistaram a estabilidade no seu sentido de unidade. Nessa clínica, Winnicott revela que a ênfase recai sobre o manejo clínico e sobre o estabelecimento do *setting*, caracterizado por uma complexa organização de *holding*, que permite, sem necessariamente recorrer à interpretação, a regressão à dependência. Tendo tais idéias como base, passa-se agora para o relato da evolução da análise de uma criança que teve como característica o estabelecimento de um ambiente *holding*, no qual a transferência foi marcada pelo olhar e pelo corpo da analista, possibilitando a retomada do processo de constituição psíquica da criança.

História clínica

Igor é uma criança de cinco anos. Aos três anos e oito meses é encaminhado pela psiquiatra com quem faz acompanhamento desde os três anos, para uma avaliação do diagnóstico de autismo infantil precoce. A criança também havia recebido o diagnóstico de retardo mental de uma pediatra aos dois anos e meio de idade. As avaliações desses profissionais indicam sintomas de retraimento emocional, prejuízo nas habilidades de interação social, ausência de comunicação verbal, hiperatividade, presença de comportamentos estereotipados e auto-agressivos. A criança fora medicada

desde os três anos com antipsicóticos e, aos pais, os médicos deram a certeza de uma psicopatologia incurável e de um futuro deficitário para a criança, apesar de os exames médicos não constatarem indícios de déficit cognitivo e/ou neurológico.

O núcleo familiar é composto pelo pai e pela mãe. Segundo os pais, a gravidez e o parto foram normais, e até os dois anos e meio a criança aparentemente não apresentava problemas. Nessa época, Igor começa a dormir mal à noite, a ficar agitado e nervoso. A criança ainda não fala e começa a apresentar comportamentos auto-agressivos. Assim, começa a visita dos pais a vários profissionais de saúde. A mãe conta que foi ao pediatra, que a encaminhou ao neurologista, que indicou o fonoaudiólogo, que encaminhou ao psiquiatra, que a encaminhou para o psicólogo.

Nas primeiras entrevistas, os pais se mostram desanimados e cansados. A mãe comenta que não agüenta mais repetir toda a história do filho e caminhar de um profissional a outro. Diante desse quadro, a analista coloca-se primeiramente à disposição dos pais para ouvir as dificuldades e os sentimentos deles em relação ao filho, escuta que continua sendo realizada no decorrer do tratamento da criança.

Nesse primeiro momento, os pais comentam que se sentem envergonhados com o comportamento do filho e recriminados pelos familiares e pelos vizinhos, que os acusam de não saber educar nem impor limites à criança. Eles evitam sair de casa com Igor, pois quando o fazem é sempre muito constrangedor. Qualquer alteração na rotina, como, por exemplo, o caminho feito para chegar a casa ou qualquer novidade, leva a criança a um estado de irritação que pode chegar ao ponto de ela se jogar no chão e se debater ou, então, bater na primeira pessoa que encontra.

Além disso, a mãe relata que a criança nunca está com o corpo intacto, tem sempre algum hematoma ou ferimento, o que leva a mãe a ter receio de as pessoas pensarem que eles maltratam o filho. Quando levam o filho aos brinquedos do prédio onde moram, as crianças não querem brincar com ele e o chamam de doido. Diante disso, a mãe se mostra muito ansiosa, chateada e perdida, já que não pode privar Igor de ir ao parque, mas também não suporta ver as outras crianças rotulando-o e excluindo-o. Todas essas situações levam os pais a se sentirem desamparados, criticados, envergonhados e excluídos, além de já estarem desanimados e cansados.

Depois da conversa com os pais, resolve-se atender Igor. Ficam acordados encontros periódicos com os pais para que eles con-

tinuem relatando a história e seus sentimentos em relação ao filho.

O encontro com Igor

Igor chega acompanhado pelos pais e não apresenta sinais de ansiedade de separação ao deixá-los na sala de espera. Ao entrar no consultório, Igor faz estereotípias, retira os objetos da caixa de brinquedo e do armário. Ele alinha alguns objetos, colocando cordões, carrinhos e panos em linha reta, mas não se detém muito tempo em nenhum brinquedo ou objeto, além de apresentar grande agitação motora.

Com relação à presença da analista, Igor não realiza nenhum contato direto, mas também não a ignora, tocando-a e olhando-a rapidamente quando passa perto. A sensação é a de que a analista é mais um objeto na sala. Quando a analista tenta fazer algum contato com Igor é ignorada, além de ele não responder ao chamado de seu nome. Por outro lado, quando se utiliza algum brinquedo para chamar sua atenção, algumas vezes, tem-se êxito, ele pega o brinquedo e o manuseia, mas, logo em seguida, deixa-o de lado.

Nas primeiras sessões, quando algo sai do lugar, Igor se irrita, e caso não seja feito algo, como devolver o objeto ao lugar em que estava antes, ele se joga no chão e começa a se bater. Nas vezes em que não é possível

perceber o que leva Igor a essa irritação, ele entra em um estado semelhante ao “ensimesmamento sofrido” descrito por Tafuri (2003). Esse estado é caracterizado por reações auto-agressivas e desesperadas que acontecem quando a criança se sente ameaçada ou frustrada. Nessas situações, Igor é enviado a estados de agonia impensável, emite sons estridentes, joga-se no chão, bate a cabeça na parede ou no chão.

Essa situação leva a analista a um sentimento de impotência, sem palavras para traduzir o sofrimento da criança e sem recursos para consolar a criança. A atitude da analista é uma ação física, segurando a criança de costas, sem o contato visual, evitando que ela se machuque. A criança não se consola, não olha e não se aconchega no corpo da analista. Apesar dos calos e das feridas na cabeça e no corpo, Igor não demonstra sentir dor ao jogar seu corpo ao chão.

Nas sessões com Igor, também chama atenção o fato de ele entrar em um outro tipo de ensimesmamento que Tafuri (2003) denomina “ensimesmamento prazeroso”. Esse é um momento caracterizado por um estado de excitação e de prazer da criança com ela mesma na ausência de relação lúdica e exploratória com os brinquedos e com o ambiente físico, além da ausência de relação afetiva com a analista. Nesses estados, Igor fica com os joelhos e com as mãos apoiadas no chão, balança a cabeça de um lado para o outro e bate os joelhos no chão, são

movimentos ritmados e ele fica absorvido com as sensações oriundas de seu próprio corpo.

Em alguns momentos, Igor ainda apresenta um isolamento que negligencia, ignora e recusa tudo o que vem do exterior. Nesses períodos, ele trata os estímulos externos como se não existissem, e, no caso de eles insistirem, são percebidos como intrusões perturbadoras, provocando reações muitas vezes violentas. Esse comportamento é visto como uma tentativa de manter a mesmice, de viver em um mundo estático, no qual nenhuma mudança é tolerada. Conforme descrito pelos pais, as mudanças ou as alterações nas atividades e nas ações rotineiras podem levar a criança ao desespero.

Os primeiros contatos com Igor são marcados por sentimentos contratransferenciais ambivalentes. Ao mesmo tempo em que Igor é uma criança delicada e meiga, ele reage com agressividade e força. A criança fascina e espanta, levando a analista a um estado de desamparo. Nas situações de ensimesmamento, a analista deseja fazer algo e estar junto da criança, mas nada se aproxima, sente a criança inacessível. Nessas horas, a analista não encontra recursos técnicos que possibilitem o contato com Igor.

Diante do quadro clínico de Igor, adota-se uma postura de conviver com a criança à maneira dela, sem ter de necessariamente interpretar seu comportamento. Busca-se estar junto e acompanhar a criança em seu sofri-

mento, tentando criar formas de estar com ela, a partir de um encontro pessoal para além da patologia. Essa postura é justificada em função das reações da criança quando a analista tentava se relacionar por intermédio de palavras. Igor reagia à fala ficando agitado e entrando nas situações de ensimesmamento. Além disso, a clínica com essas crianças revela que, no começo do tratamento, muitas vezes as palavras podem causar um efeito contrário ao esperado. As interpretações podem ser invasivas, levando a experiências e a estados confusionais e aprofundando a solidão e a agonia do paciente.

Assim, adota-se o lugar de “analista não-intérprete” (Tafuri, 2003) e procura-se estabelecer um ambiente *holding* (Winnicott, 2000c), buscando compreender a criança e estabelecer a relação transferencial para depois utilizar as interpretações, o que leva a analista a uma posição de cuidado, primeiramente observando e acompanhando a criança em silêncio.

A relação transferencial marcada pelo olhar e pelo corpo

Nas sessões com Igor, a analista observa que a criança repete o movimento de olhar fixamente para a borda da mesinha ou para objetos alinhados, fica com os joelhos e as mãos apoiadas no chão, balançando a cabe-

ça de um lado para o outro e batendo os joelhos no chão. Nesses momentos, Igor fica isolado e imerso nas sensações de seu próprio corpo.

Em uma dessas sessões, enquanto Igor realiza esses movimentos, a analista decide imitá-lo, repetindo-os ao lado da criança. Apesar de olhar fixamente para a borda da mesa e balançar a cabeça, em alguns momentos, a analista dirige seu olhar para a criança, observando-a. Em um desses rápidos momentos de observação da analista, os olhares se cruzam. Igor pára de se movimentar, olha fixamente nos olhos da analista e encosta uma testa na outra. É um momento forte de encontro entre os dois e o olhar passa a marcar a relação transferencial que começa a ser construída.

Após encostar uma testa na outra, olhando nos olhos da analista, Igor volta a repetir os movimentos. A analista então continua a imitá-lo e a olhá-lo em alguns momentos, até que os olhares se cruzam novamente; agora é Igor quem dirige o olhar para a analista. Mais uma vez a criança pára de se movimentar, sustenta o olhar e depois volta ao movimento. A situação se repete algumas vezes, continuando nas sessões seguintes, de tal forma que um jogo é criado entre a criança e a analista.

Percebe-se também que Igor desenvolve uma espécie de rotina que o ajuda a estar e a se organizar no ambiente. Todo início de sessão, Igor manuseia os mesmos brinquedos, explora um pouco a sala, abre e fecha as

portas do armário repetidas vezes, joga alguns objetos no chão. Em seguida, realiza os movimentos de balançar a cabeça de um lado para o outro, batendo os joelhos no chão e olhando fixamente a borda da mesa ou para algum objeto reto ou objetos alinhados que coloca em cima da mesa como dominós, cordões ou uma toalhinha, procurando o olhar da analista em alguns momentos. Depois desse jogo, a criança volta a explorar a sala sem se deter em nenhum brinquedo. Assim, as trocas de olhares entre a analista e a criança são intercaladas e interrompidas pela busca de algo no ambiente.

Além disso, a criança observa e controla os objetos da sala. Já nas primeiras sessões, Igor memoriza a localização dos brinquedos e a organização do ambiente, de tal forma que se a disposição dos móveis é alterada ou um objeto aparece quebrado, fora do lugar ou se ele não encontra um brinquedo que havia deixado em determinada caixa, ele procura imediatamente voltar tudo para os devidos lugares. Caso não tenha êxito, fica extremamente irritado, emite sons estridentes e entra no estado de “ensimesmamento sofrido”. A analista fica completamente perdida tentando identificar as alterações e tentando manter o ambiente sempre do mesmo jeito, o que é praticamente impossível, já que a sala é dividida com outras crianças e, freqüentemente, há brinquedos quebrados, pinturas secando ou construções de outras crianças.

Contudo, à medida que a criança repete suas ações nas sessões, a analista começa a conseguir antecipar as situações de “ensimesmamento sofrido” da criança. A analista observa que Igor apresenta alguns sinais antes de essas situações acontecerem. Ele começa a ficar mais agitado, faz sons estridentes, vai em direção à porta e mexe na fechadura. Se algo não for feito, como chamar a atenção para algum brinquedo, ele bate a cabeça na porta, joga-se no chão e entra no “ensimesmamento sofrido”.

Contudo, nem sempre era suficiente desviar a atenção de Igor ou mesmo colocar em palavras o que estava acontecendo como, por exemplo, dizendo-lhe que estava com muita raiva por não conseguir encaixar as peças ou que estava muito difícil para ele permanecer dentro da sala. A analista passa, então, a tentar representar com seu próprio corpo o que Igor pudesse estar sentindo.

Quando Igor não consegue realizar algo, a analista começa a reclamar consigo mesma, dizendo que aquele brinquedo é chato, que não entende como funciona, bate o brinquedo no chão e faz cara de brava e emburrada. Quando Igor, irritado, vai várias vezes em direção à porta, a analista começa a arremessar os legos no chão, faz cara de brava, diz que está irritada, que quer abrir a porta, mas que ainda não está na hora. Quando a analista percebe que é por causa de algo diferente na sala, sem saber ou sem poder ajudar, faz as mesmas caras e diz que tem algo diferente, que ele não gosta quando isso acontece e que ela não consegue ajudar nem entender o que está incomodando.

No primeiro dia em que isso é feito, Igor olha para a analista com os olhos arregalados e com cara de espanto, observando o que está acontecendo. Em seguida, volta a brincar com os legos. Repetindo essa atitude, a analista percebe que, algumas vezes, ele se acalma e volta a explorar a sala ou algum brinquedo. Em outros momentos, essa atitude chama atenção de Igor, mas não aplaca seu sofrimento e não impede a entrada no “ensimesmamento sofrido”.

Com a ajuda da supervisão clínica, a analista procura presentificar ainda mais os sentimentos em seu corpo, evitando as palavras e imitando a criança como uma forma de estar mais próxima do seu modo de ser e de estar no mundo. Essa forma de estar junto faz com que a analista perceba que pode antecipar não apenas as situações de “ensimesmamento sofrido”, mas também as de frustrações e, também, não só antecipar como ainda participar desses momentos. Então, quando Igor não consegue encaixar algo ou realizar alguma ati-

vidade, a analista o imita em sua impossibilidade, demonstrando no corpo e com gestos sua raiva e insatisfação. Nesses momentos, a criança olha nos olhos da analista, observa sua atitude e volta à sua atividade.

Essas cenas se transformam em uma atividade conjunta e em um momento de encontro entre os dois. A criança passa a olhar nos olhos da analista, olhar para seus comportamentos e sorrir. Igor também começa a antecipar os comportamentos da analista, buscando seu olhar quando não consegue fazer algo. Em seguida, ele esboça um pedido de ajuda, refinando-o com o decorrer das sessões. Isso acontece da seguinte forma: enquanto a analista o imita, mostrando que também não está conseguindo o que ele deseja, Igor olha para ela, olha para o brinquedo que ela segura, sorri e passa a olhar para o seu próprio brinquedo. A analista percebe que ele se identifica com sua atitude. Então, ela olha para ele, diz que está muito difícil para os dois e que talvez eles possam tentar juntos. Daí, a analista deixa seu brinquedo e vai em direção ao brinquedo que está na mão da criança, de forma que eles passam a tentar realizar aquela atividade juntos.

Aos poucos, Igor começa a ir em direção à analista com seu brinquedo na mão e tenta imitar as caretas e as expressões faciais da analista quando não consegue fazer algo. Paralelamente a isso, ele também começa a solicitar a ajuda da analista para alcançar os brinquedos que ficam nas estan-

tes mais altas. De início, isso é feito emitindo o som de “hum” olhando para a analista e para o objeto. A criança aponta para os brinquedos com os olhos. Contudo, dessa maneira, é difícil descobrir qual é o desejo da criança, e quando se demora a acertar o objeto desejado, Igor começa a se irritar.

Em uma sessão, a analista não descobre qual o brinquedo é desejado e decide utilizar uma das cadeiras, colocando Igor em cima dela de forma que ele consiga pegar o objeto por si só. Nesse momento, Igor se assusta, mas parece gostar. Ele olha para a cadeira, olha para a analista e olha para o brinquedo, dizendo “hum”. Todavia, Igor não pega o brinquedo com sua mão, continua apontando com os olhos. Quando a analista diz que agora ele pode pegar com sua própria mão, Igor olha para a mão da analista, utilizando-a para pegar o brinquedo.

Com relação a esse fato, Tustin (1975) mostra que é comum a criança em sofrimento psíquico grave “transformar a mão de outra pessoa em objeto autístico, usando-a como coisa destituída de vida ou vontade própria e como poderosa extensão de si mesma que sirva para realizar seus desejos.” (p. 81). A autora revela que essa atitude já denota certo reconhecimento do modo como os objetos do mundo externo operam, mas ainda uma incapacidade de reconhecer a qualidade “não-eu” das outras pessoas.

Com o decorrer das sessões, Igor começa a esboçar um apontar, levan-

tando o braço para cima, mas sem conseguir especificar o objeto. Depois já consegue apontar diretamente para o brinquedo e pegá-lo por si só. Além disso, nas situações em que o ambiente ou os objetos estão diferentes, Igor passa a levar a analista até o local que tem algo diferente e apontar, pegar, esconder ou jogar no lixo os brinquedos diferentes ou estragados. A partir daí, Igor vai adquirindo a capacidade de suportar as mudanças do ambiente sem precisar entrar no “ensimesmamento sofrido”.

A analista percebe que Igor demonstra um interesse especial por brinquedos em forma de casinha, de preferência que tenham portas e janelas que abrem e fechem. A mãe reclama que em casa a criança pode passar horas abrindo e fechando as portas e as janelas, já tendo quebrado os vidros e prendido os dedos algumas vezes. A mãe fala que não sabe o que fazer nessas situações, pois, se tenta impedir a brincadeira, Igor entra no estado de “ensimesmamento sofrido”.

No consultório, às vezes a criança também permanece abrindo e fechando as portas do armário, já tendo também machucado os dedos. Quando Igor encontra algum brinquedo com portas ou janelas, ou as peças de lego de portas e janelas, ele também realiza os movimentos de abrir e fechar, mas logo em seguida deixa o brinquedo de lado e vai em direção ao armário.

Diante dos riscos dessa brincadeira, a analista decide conter esses

movimentos da criança quando relacionados a portas e janelas reais, oferecendo, por outro lado, brinquedos que contêm portas e janelas. Na primeira sessão em que isso é realizado, ao ser impedido de abrir e fechar a porta do armário, Igor fica nervoso, grita, joga-se no chão e tenta bater a cabeça na parede. A analista diz que sabe que ele quer muito continuar abrindo e fechando a porta do armário e o quanto isso é importante para ele, mas que também é muito perigoso e ele se machuca, portanto, a partir daquele momento ela não o deixaria mais brincar com o armário, contudo, ele poderia brincar de abrir e de fechar a porta da casinha ou com outros objetos. Nada acalma Igor e a analista precisa conter a criança fisicamente.

Essa sessão é marcada pelas tentativas desesperadas de Igor de abrir e de fechar o armário, pela rejeição aos brinquedos substitutos com portas e janelas, jogando-os com raiva no chão, pelos choros e pelas tentativas de auto-agressão. A analista sai da sessão exaurida, desamparada e sem encontrar outros meios para enfrentar a situação.

Na sessão seguinte, Igor chega e se dirige imediatamente ao armário. A analista repete para ele as palavras da última sessão e impede-o de abrir e de fechar o armário. Igor começa a gritar e a se bater; a analista contém a criança, diz que está difícil para os dois aquela situação e que eles podem continuar assim toda a sessão como da

última vez ou então tentar brincar de outra coisa. Igor continua gritando durante um bom tempo. Já, no fim da sessão, a criança levanta e anda pela sala, olhando para os outros objetos. No entanto, logo em seguida, volta a olhar para o armário e para a analista, tentando novamente abrir e fechar as portas, prosseguindo assim até o término da sessão.

Na outra sessão, a analista volta a colocar a casinha em cima da mesa. Igor chega, olha para a casinha, joga-a no chão e vai em direção ao armário, abrindo-o. Ao perceber que a criança não queria nada do armário e, sim, abrir e fechar as portas, a analista segura as portas. Mais uma vez, Igor fica irritado, grita e se joga no chão. A analista, sentada próxima à criança para que ela não se machucasse, puxa a casinha que estava no chão e começa a abrir e a fechar a porta. Igor olha para a analista e para a casinha, empurra o brinquedo para longe e continua gritando e tentando se bater.

Depois de um tempo, Igor levanta do chão, explora a sala, manuseia alguns brinquedos e derrama com força os potes de lego no chão. A analista puxa a casinha para perto e continua abrindo e fechando a portinha. Em alguns momentos, a criança observa de longe a analista com a porta, mas não se aproxima e passa o resto da sessão irritada.

No próximo encontro, a situação se repete, contudo, Igor demora menos tempo para começar a explorar a sala. Enquanto a criança derrama os legos no chão e chuta-os irritada, a analista permanece encostada no armário, para que Igor não o abra, e vai abrindo e fechando a porta da casinha. Durante a sessão, Igor vai aos poucos se aproximando da analista, ainda que irritado, olhando de longe os movimentos de abrir e de fechar. Depois de um tempo, a criança se move em direção à casinha, colocando o rosto bem perto da porta que se mexe, até que começa ele mesmo a abrir e a fechar a porta.

Nas sessões seguintes, Igor continua buscando o armário, tentando abrir e fechar a porta, mas as tentativas vão diminuindo com o passar dos encontros. A criança também passa, cada vez mais, a utilizar a casinha, intercalando-a entre a exploração da sala e as trocas de olhares com a analista por meio da imitação, até que passa a permanecer grande parte do tempo segurando o brinquedo ou abrindo e fechando as portas. A analista percebe que esse objeto começa a prender a atenção de Igor por mais tempo e a gerar prazer de tal forma que ele fica preso nas sensações que esse objeto evoca, entendendo-se, então, que a casinha funciona como um “objeto autístico”.

Em alguns momentos, parece que Igor quer fundir-se com essa casinha, apertando-a contra o corpo e tentando virar um objeto só.

Tustin (1975) ressalta que os “objetos autísticos” podem consistir em partes do corpo da própria criança ou em partes do mundo externo, por ela experimentadas como partes de si mesma. A autora revela que os objetos autísticos, como substância totalmente “eu”, “visam manter à distância o reconhecimento terrível e ameaçador ‘não-eu’.” (p. 81) Assim, a criança utiliza esses objetos sem perceber que eles fazem parte do não-eu, ficando aprisionada no mundo das sensações e impossibilitada de alcançar a simbolização da experiência vivenciada.

Nos movimentos de abrir e de fechar a porta da casinha, a criança não compartilha a brincadeira e não busca a analista, ficando imersa e isolada nas sensações decorrentes desses movimentos. No consultório, há apenas uma casa de madeira com portas e com janelas. Ao chegar à sessão, Igor imediatamente pega a casinha e começa os movimentos de abrir e de fechar. A analista o observa sem saber o que fazer e sem conseguir encontrar sentidos para essa brincadeira, apesar de saber sua importância.

Com a ajuda da supervisão, a analista resolve imitá-lo, utilizando uma outra casinha de plástico menor que a da criança. Assim, ambos ficariam abrindo e fechando portas. Na primeira sessão em que isso é realizado,

acontecem rápidas trocas de olhares entre a analista e a criança nos momentos em que a analista a observa. Depois de algumas sessões, a analista percebe que Igor também dirige o olhar para ela em alguns momentos, observando e buscando as trocas de olhares. Dessa forma, os olhares passam a se cruzar e se fixar em dois momentos, tanto quando a analista o imita ao ficar olhando para objetos alinhados, batendo os joelhos no chão e balançando a cabeça de um lado para outro, quanto quando a analista o imita abrindo e fechando as portas e as janelas dos brinquedos.

Igor começa a observar não apenas o ambiente, mas também a analista. Esse fato é percebido depois que a criança passa a imitar os comportamentos da analista. Em alguns momentos, a analista observa que Igor pára de brincar e olha-a fixamente, contudo, ela não sabe o que o leva a essa atitude. Em uma sessão, a analista junta com os pés as peças de lego antes de abaixar para pegar e guardar na caixa. Ela percebe que Igor pára novamente de brincar e observa-a. Em seguida, ele começa a chutar o restante das peças para todos os lados, depois pega-as e joga-as no balde, tentando repetir o comportamento da analista. Nesse momento, a analista ri e compreende, dizendo para a criança, que agora é ela que está sendo observada e imitada.

Essas imitações passam a acontecer com mais frequência e com mais variações. Igor começa tentando reproduzir as caretas e expressões faciais quando a analista expressa a raiva ou o nervosismo da criança. Depois, ele procura imitar o jeito de manusear os objetos e de arrumar as coisas da analista e, em seguida, os movimentos dela dirigidos ao seu próprio corpo. Quando a analista amarra seu tênis, por exemplo, e Igor abaixa e fica mexendo em seu sapato; ela mexe no cabelo, ele passa a mão em sua cabeça; ao tirar a chave do bolso para abrir a porta, ele procura os seus bolsos e faz os movimentos de rodar a chave com suas mãos. Nesse período, a mãe comenta: “eu não sei o que está acontecendo, mas ele virou um papagaio, tudo que eu e o pai fazemos ele quer fazer também”.

Igor, além da busca do olhar da analista e da imitação, descobre o espelho. Na sala onde é atendido, o espelho se localiza em uma parte alta, de tal forma que a criança não pode se ver estando apenas em pé. Em uma sessão, ao subir em cima da mesinha, ele encontra o espelho, desce da mesa e caminha em direção a ele, mas quando se aproxima não consegue se ver. A criança então olha para cima, olha para a analista e sonoriza o “hum”. A analista puxa uma

das cadeiras e coloca-o em cima, permanecendo atrás da criança. Igor olha para o espelho e bate sua testa nele, de forma tão rápida que a analista não consegue impedir a batida. A analista, com a mão na sua testa, diz: “você está vendo sua imagem no espelho”. Igor olha fixamente para a analista, depois para o espelho e diz: “hum”. A analista diz: “olha a imagem do Igor no espelho”. A criança busca o olhar da analista virando-se para trás, olha-se no espelho e diz “hum”. A analista então diz que ele está vendo sua imagem e que ela continua ao lado dele. Igor repete o movimento pelo resto da sessão: ele olha sua imagem e faz “hum”, a analista diz, “olha sua imagem aí”, a criança olha para ela, ri e depois se olha no espelho.

Na sessão seguinte, Igor imediatamente se dirige ao espelho e faz “hum”, a analista ajuda-o a subir na cadeira e ele retoma o movimento da última sessão. Em seguida, ele passa a explorar o espelho, encosta a testa, cheira, passa a mão e a língua, buscando o olhar da analista em alguns momentos. Nesse momento, ambas as imagens estão refletidas, mas Igor só observa a sua e explora o espelho, recorrendo ao olhar da analista, e não olhando para ela pelo espelho.

A exploração do espelho continua se repetindo, até que, em uma sessão, enquanto Igor se olha no espelho, a analista também se olha, amarrando seu cabelo. Nesse instante, Igor olha para ela e para o espelho repetidas vezes. A analista então diz

que agora ele está vendo a imagem dos dois no espelho. Com isso, Igor descobre a imagem da analista no espelho, passando a olhar para sua imagem, olhar para a imagem da analista e depois virar olhando diretamente para a analista, repetindo esse movimento em algumas sessões.

Em uma dessas repetições, a analista boceja enquanto Igor olha as imagens no espelho. Ele imediatamente olha para trás, olhando fixamente para a boca da analista. A analista diz: “parece que eu chamei sua atenção quando abri minha boca”. Nesse instante, Igor olha para a analista e leva a mão à sua própria boca. A analista diz: “esta é a sua boca”. A analista, surpresa por perceber que Igor reconhece a boca, continua perguntando: onde está o nariz, os olhos, o ouvido, a cabeça... e Igor continua levando sua mão aos respectivos órgãos, reconhecendo as partes de seu corpo. Em seguida, a situação se inverte, Igor passa a pegar nas partes do seu corpo, falando “hum” e buscando o olhar da analista que vai nomeando as partes, repetindo-se esses movimentos nas sessões seguintes.

Igor também começa a apontar para as partes de uma boneca e em seguida para as suas. Ele aponta para a perna da boneca e diz “hum”, a analista diz: “olha a perna dela”. Ele aponta para a sua perna, diz “hum”, e a analista diz: “essa é a sua perna”, e assim sucessivamente. Depois, Igor passa a se interessar pelas figuras de animais e pelas diferenças entre o eu

e o outro, apontando para o rabo e os chifres dos animais. Ele ainda passa a tolerar os brinquedos em forma humana que estão quebrados, faltando alguma parte como perna ou braço, que antes era terrível, levando-o a situações de agonia. Posteriormente, Igor passa a se interessar pela diferença entre os sexos, tirando as calças de uma boneca e de um boneco que possuem os órgãos genitais e apontando para eles e, em seguida, para o seu.

Com o decorrer das sessões, Igor passa a demonstrar sua dor quando machuca alguma parte do corpo, buscando o olhar da analista, apontando para o local ferido e expressando no corpo essa dor. Com relação a esse fato, Safra (2005b) faz a distinção entre o “sentir dor” e o “ser dor”. O autor revela que quando o paciente “é dor”, a dor é o próprio “eu”. Nesse momento, a experiência é a de uma dor infinita, é uma experiência insuportável em que não há possibilidade de se fazer referência à dor. Por outro lado, quando o paciente pode “sentir dor”, ele sente a dor sem estar identificado com ela, o que possibilita uma experiência reflexiva, para além de si, frente à dor.

Por meio da relação transferencial estabelecida, Igor pode ter, pela primeira vez, essa dor vivida nos olhos do outro, que pode testemunhar e fazer referências a essa dor, de tal forma que a criança pode vivenciar a dor, pelo olhar do outro, como experiência reflexiva. Nas palavras de Safra (2005a), “o reconhecimento do outro possibilita sua própria existência en-

quanto ser” (p. 40). Assim a presença da analista, por meio do corpo e do olhar, possibilitou que as experiências da criança fossem vividas, expressadas e testemunhadas, ocorrendo assim uma comunicação a partir da vivência entre corpos e uma revelação de significados por meio da corporeidade que agora fala.

A evolução da análise

A criança está em atendimento há dois anos e é possível notar mudanças sutis e significativas nas características apresentadas por Igor. Ele desenvolve a capacidade de manter contato visual e um maior entendimento e aceitação dos comandos. Igor também adquire a capacidade de se comunicar por expressões faciais, posturas e gestos corporais que regulam a interação social e a comunicação.

A criança está mais sonora, produzindo uma variedade de sons, emitindo pequenas palavras como *mama*, *papa*, *nenê* e, em situações contextualizadas, como em uma sessão quando ao chutar uma bola, a criança diz: “gol”. Além disso, a comunicação não-verbal de Igor vai se tornando cada vez mais compreensível. Ele aponta para os objetos que deseja, demonstra no seu próprio corpo suas dificuldades, suas raivas e suas insatisfações, procura ajuda, levando e buscando a analista, para que ela entenda o que ele deseja. Quando está

com vontade de ir ao banheiro, por exemplo, começa a mexer na Bermuda, depois passa a pegar o seu pini-quinho e levar até a analista.

Ao mesmo tempo, a criança está mais dengosa e mais apegada aos pais, tendo apresentado ansiedade de separação da mãe. Em casa, a mãe relata que está difícil deixar Igor para fazer qualquer coisa sozinha. Antes, ela tinha medo porque ele poderia ir com qualquer pessoa que lhe estendesse a mão. Agora, ele só quer estar com a mãe. Quando precisa deixar a criança na casa da avó, a mãe relata que Igor fica inconsolável. Percebe-se que a partir do momento em que a criança adquire certo senso de unidade, ela pode sentir a ansiedade de separação, necessitando elaborar a existência dos espaços entre os corpos.

Em casa, na escola e com os demais profissionais envolvidos no processo, Igor também apresenta mudanças significativas. A criança tem interagido com as pessoas, tem se interessado por outras crianças e participado de atividades em grupo.

Considerações finais

Neste trabalho, ilustrou-se a importância de pensar a relação transference para além da interpretação, e a importância dos vínculos sensoriais não-verbais na clínica com crianças em sofrimento psíquico grave. Verificou-se a influência da transferência

não apenas no processo psicanalítico, mas também no processo de constituição psíquica da criança e, mais especificamente, a importância do olhar e do corpo enquanto presença da analista na transferência para o início do reconhecimento de Igor como sujeito e para a retomada de seu processo de integração.

Em um ambiente *holding*, o olhar e o corpo transformaram-se em experiências constitutivas para a criança, possibilitando-a habitar o próprio corpo, reconhecendo suas partes e seus limites. O corpo de Igor, ao ser significado, pôde deixar de ser um amontoado de partes não-integradas para começar a criar sua dimensão de sujeito unificado, constituindo-se em uma representação psíquica, sendo morada da subjetividade e vínculo de dor, alegria e afeto, possibilitando o desenvolvimento da linguagem corporal. Enfim, o corpo pode se constituir como lugar de saber, orientando a criança, a partir da corporeidade, a reconhecer suas necessidades fundamentais.

Como esclarece Winnicott, quando se está diante de um caso clínico no qual a estrutura pessoal ainda não está integrada e é anterior à aquisição da unidade pessoal em termos de espaço e de tempo, como no caso aqui apresentado, a ênfase recai sobre o manejo clínico e sobre o estabelecimento de um ambiente *holding*, até porque momentos de indiferenciação, vividos no campo transferencial, não são acessíveis à capacidade simbólica, são experiências que acontecem e que precisam ser manejadas como eventos sensoriais não-verbais. Assim, o analista precisa ser e estar permeado pelas sensações, podendo presentificar com seu corpo a expressão emocional do paciente. ■

THE LOOK AND THE BODY IN THE TRANSFERENTIAL RELATION WITH A CHILD IN SERIOUS PSYCHIC SUFFERING

ABSTRACT

This article is focused on the transference in the psychoanalytic clinic with children in serious psychic suffering. The reflection is on the importance of thinking the transferential relation far beyond the interpretation and the importance of the non-verbal sensorial bonds in the transference handling. Using Winnicott as a theoretical and clinical reference, an evolution of the analysis of a child who had established a holding set is related, where the transference was marked by the look and the body of the analyst, making possible the resumption of the child psychic constitution process.

Index terms: *transference; serious psychic suffering; interpretation; non-verbal sensorial bonds; holding.*

LA MIRADA Y EL CUERPO EN LA RELACIÓN TRANSFERENCIAL CON UN NIÑO EN SUFRIMIENTO PSÍQUICO GRAVE

RESUMEN

El foco de este artículo es la transferencia en la clínica psicoanalítica con niños en sufrimiento psíquico grave. Haciendo una reflexión sobre la importancia de pensar en la relación transferencial, más allá de la interpretación y la importancia de los vínculos sensoriales no verbales en el manejo de la transferencia. Utilizando como referencial teórico y clínico las ideas de Winnicott, se relata la evolución del análisis de un niño que tuvo como característica el establecimiento de un ambiente holding, en el cual la transferencia fue marcada por la mirada y por el cuerpo de la analista, posibilitando la reconquista del proceso de constitución psíquica del niño.

Palabras claves: *transferencia; sufrimiento psíquico grave; interpretación; vínculos sensoriales no verbales; holding.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças*. (J. Salomão, trad). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Klein, M. (1996a). Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas. In M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. (A. Cardoso, trad., pp. 152-163). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- _____. (1996b). Simpósio sobre a análise de crianças. In M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. (A. Cardoso, trad., pp. 164-196). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927)
- _____. (1997). A técnica da análise de crianças pequenas. In M. Klein, *A psicanálise de crianças*. (L. P. Chaves, trad., pp. 36-54). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Safra, G. (2005a). *A face estética do self: Teoria e clínica*. São Paulo: Idéias e Letras/ Unimarco Editora.
- _____. (2005b). A transferência delirante (psicótica). Estudo sobre as contribuições teóricas e clínicas de Margaret Little. Transferência neurótica e transferência psicótica. (DVD-VÍDEO). São Paulo: Edições Sobornost.
- Tafuri, M. I. (2003). *Dos sons a palavra: Explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista*. Brasília: Positiva/Abrafiapp
- Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. (I. Casson, trad). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1972)
- Winnicott, D. W. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)
- _____. (2000b). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955)
- _____. (2000c). Formas clínicas da transferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. (D. Bogomoletz, trad., pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)

liviamilhomen@hotmail.com
mitafuri@unb.br

Recebido em junho/2008
Aceito em setembro/2008