

1,20



C928 Crianças e adolescentes em psicoterapia : a abordagem psicanalítica / Maria da Graça Kern Castro, Anie Stürmer ; Ana Celina Garcia Albornoz ... [et al.]. – Porto Alegre : Artmed, 2009. 360 p. ; 23 cm.

ISBN 978-85-363-1936-0

1. Psicoterapia da infância e da adolescência. 2. Psicanálise. I. Castro, Maria da Graça Kern. II. Stürmer, Anie. III. Albornoz, Ana Celina Garcia.

CDU 615.85-053.2/.6

Catálogo na publicação: Renata de Souza Borges CRB-10/1922

Maria da Graça Kern Castro
Anie Stürmer
e colaboradores

Crianças e adolescentes em psicoterapia

a abordagem
psicanalítica



2009

As origens da psicoterapia de crianças e de adolescentes na psicanálise

1

Anie Stürmer

Este capítulo apresenta um breve histórico da psicoterapia de crianças e adolescentes que nasceu de modificações técnicas baseadas na psicanálise. Será feito breve resumo histórico dos principais autores e os eixos teóricos psicanalíticos que embasam a clínica psicoterápica com crianças e adolescentes, começando com as pioneiras, Hermine Von Hugh Hellmuth, Anna Freud e Melanie Klein. Após, são apresentadas algumas contribuições da Psicologia do Ego e da Psicologia das Relações Objetais cujo corpo teórico enriquece a prática da psicoterapia com crianças e adolescentes atualmente. Além disso, aborda o início dessa prática na América Latina.

AS ORIGENS

Freud ao observar seu neto, Ernest, brincando com um carretel, pensou sobre a possibilidade de a criança elaborar suas angústias depressivas através do brinquedo.

Para elaborar o afastamento de sua mãe, o pequenino transformava a ansiedade de separação vivida de forma passiva em algo ativo por meio de sua brincadeira. Simbolicamente, o carretel significava sua mãe, e ele tinha o “poder” de colocá-la longe (*fort*) ou perto (*da*) dele, minimizando assim sua angústia e impotência frente à separação, por meio da capacidade simbólica. Esta criança não chora com a partida da mãe, pelo contrário, transforma essa experiência em jogo. Assim, Freud descreve o menino brincando:

Esse bom menino, contudo, tinha um hábito ocasional e perturbador de apanhar quaisquer objetos que pudesse agarrar e atirá-los longe, para um canto, sob a cama, de maneira que procurar seus brinquedos e apanhá-los quase sempre dava um bom trabalho. Enquanto procedia assim, emitia um longo e arrastado "o-o-o-", acompanhado por expressão de interesse e satisfação (...) O que ele fazia era segurar o carretel pelo cordão e com muita perícia arremessá-lo por sobre a borda de sua caminha encortinada, de maneira que aquele desaparecia por entre as cortinas, ao mesmo tempo que o menino proferia seu expressivo "o-o-o-ó". Puxava então o carretel para fora da cama novamente, por meio do cordão, e saudava o seu reaparecimento com um alegre "da" (ali). Essa, então, era a brincadeira completa: desaparecimento e retorno Freud (1976/1920).

Essa observação é a pedra inaugural do entendimento do brincar infantil como elemento básico para a compreensão das ansiedades da criança.

Em 1909, a análise do pequeno Hans, de 5 anos, foi conduzida pelo seu próprio pai, supervisionado por Freud, que o orientava quanto às intervenções em relação à fobia do menino. Esse atendimento pode ser considerado o primeiro modelo de uma psicoterapia infantil, e assim foi constatado que a interpretação era possível com uma criança (Castro, 2004).

No ano de 1908, Hermine von Hugh-Hellmuth torna-se a primeira psicanalista de crianças. Ela criou e tratou psicanaliticamente seu próprio sobrinho Rudolph. O menino veio a assassiná-la, aos 18 anos, asfixiando-a, no dia 9 de setembro de 1924. Esse assassinato ficou abafado por muitas décadas, como um segredo a ser preservado. Talvez esse fato tenha impedido um maior avanço da psicanálise e da psicoterapia de crianças nos primeiros anos do século XX. Esse "esquecimento" (Fendrik, p. 102) e o silêncio sobre esse incidente traumático poderia estar ligado ao temor sobre o futuro das crianças analisadas por seus pais ou alguém que estivesse nesse lugar e da impossibilidade de dar conta do que ocorre com transferência (Fendrick, 1991).

Embora Hermine von Hugh-Hellmuth tenha sido pioneira, imagina-se que seu trágico destino, por muito tempo oculto, deva ter eclipsado suas contribuições, pois não legou uma sistematização do seu modo de trabalhar por meio do jogo (Fendrick, 1991; Ferro, 1995).

O desaparecimento de Hermine von Hug-Hellmuth é contemporâneo ao início de Melanie Klein e de Anna Freud, que não poderiam ignorar que a pioneira no terreno que ambas iriam disputar entre si tinha morrido assassinada por

seu jovem sobrinho, em cuja criação tinham sido utilizados critérios inspirados na psicanálise (Fendrick, 1991, p.19).

Dois nomes se impõem quando se fala em atendimento psicanalítico de crianças: Melanie Klein e Anna Freud. A primeira, pela sua apaixonada defesa da análise "pura" e por ter criado um novo modo de interpretação através do jogo; a segunda, pela sua firme convicção na necessidade de uma aliança entre psicanálise e pedagogia.

Melanie Klein

Em 1920, Melanie Klein ouve a comunicação de Hermine von Hugh-Hellmuth, *Sobre a técnica de análise de crianças*, e é convidada por Karl Abraham para trabalhar em Berlim.

Melanie Klein havia iniciado sua análise com Sándor Ferenczi em 1916, sendo estimulada por ele a se dedicar à psicanálise e ao atendimento de crianças, apresentando, em 1919, seu primeiro trabalho como membro da Sociedade Psicanalítica de Budapeste, um estudo de caso: *O desenvolvimento de uma criança*, dedicado à análise de uma criança de 5 anos:

A criança em questão, Fritz, é um menino cujos pais, que são de minha família, habitam na minha vizinhança imediata. Isso permitiu me encontrar muitas vezes, e sem nenhuma restrição, com a criança. Além do mais, como a mãe segue todas as minhas recomendações, posso exercer uma grande influência sobre a educação de seu filho (Klein, 1921/1981, p.16).

Seu primeiro paciente, o pequeno Fritz, com sintomas de inibição intelectual, na realidade, veio a se saber mais tarde, era seu filho Erich. Klein viria a analisar, posteriormente, seus dois outros filhos, Hans e Mellita.

No começo de 1924, Melanie Klein começou uma segunda análise, com Karl Abraham, de quem adotaria algumas ideias para desenvolver suas próprias perspectivas sobre a organização do desenvolvimento sexual. Começava a questionar certos aspectos do complexo de Édipo. Nesse mesmo ano, Melanie Klein foi a Viena para fazer uma comunicação sobre a psicanálise de crianças e, nessa ocasião, confrontou-se diretamente com Anna Freud. O debate estava então aberto e trataria do que "devia" ser a psicanálise de crianças: uma forma nova e aperfeiçoada de pedagogia, posição defendida por Anna Freud, ou a oportunidade de uma exploração psicanalítica do funcionamento psíquico desde o nascimento, como queria Melanie Klein?

A análise com Abraham durou 14 meses e foi interrompida devido a morte de Abraham, em 1925. Com a morte de seu analista, Melanie Klein deixou Berlim, cujo meio psicanalítico aderiu às ideias de Anna Freud. Em 1926, a convite de Ernest Jones, Klein se instalou definitivamente em Londres (Lindon, 1981).

Em setembro de 1927, Klein apresentou uma comunicação, *Os estádios precoces do conflito edipiano*, na qual expunha explicitamente suas discordâncias com Freud sobre a datação do complexo de Édipo, sobre seus elementos constitutivos e sobre o desenvolvimento psicossocial diferenciado dos meninos e das meninas. Com essas posições, o conflito se ampliou. As ideias de Klein suscitaram fortes oposições, que tomaram uma amplitude considerável com a chegada na Inglaterra dos psicanalistas expulsos pelo nazismo, entre os quais Anna Freud e Edward Glover, que consideravam suas ideias metapsicológicas uma heresia idêntica às de Jung e Rank. Diferentemente de Anna Freud, Melanie Klein considerava o brincar infantil uma forma de expressão de conteúdos mentais inconscientes, similar às associações livres dos adultos. Adultos falam e associam, enquanto crianças brincam e trazem à tona seus conflitos, ansiedades e fantasias, e esse material seria suscetível de interpretação no quadro da situação transferencial.

Klein começou a trabalhar com crianças em 1919 e logo observou que, ao brincar, as crianças expressavam suas ansiedades e fantasias, dando acesso à sexualidade infantil e à agressividade: em torno dessas fantasias podia se instaurar uma relação transferencial-contratransferencial entre a criança e o analista. Guiou-se pelo método de interpretação dos sonhos de Freud, dando significado ao brinquedo da criança, aplicando o princípio básico da associação livre (Lindon, 1981). Como atendeu crianças pequenas e pré-verbais, compreendeu a força das fantasias inconscientes primitivas da mente infantil, que aparecem nas sessões através das personificações nos jogos. A personificação e a distribuição de papéis no ato de brincar, baseada nos mecanismos de dissociação e projeção, são o lastro para as transferências (Klein, 1929/1981).

Para Klein, a transferência é a espinha dorsal do tratamento, inclusive a negativa, que interpretava, se necessário, desde as primeiras sessões. Em 1923, analisou Rita, com 2 anos e 9 meses, e usou a caixa individual pela primeira vez. O *setting* instituído é muito semelhante ao que se utiliza ainda hoje. É com esse caso que ela dá um passo definitivo no desenvolvimento da técnica do jogo, passando a analisar seus pacientes em seu consultório, pois até então tratava as crianças em suas casas. Klein

chegou à conclusão de que a transferência só poderia ser estabelecida e mantida se o consultório ou a sala de jogos fosse sentido como algo separado da vida em casa (Lindon, 1981).

Em 1932, Klein publicou sua primeira obra-síntese de seus históricos clínicos, *A psicanálise de crianças*, na qual expunha a estrutura de seus futuros desenvolvimentos teóricos, sobretudo o conceito de posição (posição esquizoparanoide e posição depressiva), assim como sua concepção ampliada da pulsão de morte, expressada pela inveja primária (Zimerman, 2001).

A discordância entre Anna Freud e Melanie Klein não parava de crescer. Klein defendia a ideia de que o tratamento de uma criança poderia ser parte integrante de sua vida, visto que toda a criança passava por uma neurose infantil. Já Anna Freud achava que tratar era necessário apenas quando a neurose se manifestava em sintomas e restringia o tratamento de crianças apenas à expressão do mal-estar parental.

Em julho de 1942, a tensão no seio da Sociedade Britânica de Psicanálise atingiu um ponto crítico pelas divergências quanto às questões teóricas e técnicas entre os partidários de Klein e os de Anna Freud. Assim começou o período das Grandes Controvérsias, inaugurado por um ataque violento de Edward Glover contra a teoria e a prática dos kleinianos (Glover, 1981). Os confrontos assumiram tal intensidade que, em novembro de 1946, depois de intermináveis negociações, marcadas principalmente pela renúncia de Edward Glover à Sociedade Britânica de Psicanálise surgiram três grupos: kleinianos, annafreudianos e independentes. Além disto, destas controvérsias, surgiram duas escolas da psicanálise: a Psicologia do Ego, do qual Anna Freud foi precursora, e, do outro lado, a Psicologia das Relações Objetivas, fundada pelas ideias de Melanie Klein.

Nesse campo de batalha entre as duas "divas" da psicanálise infantil está Donald Woods Winnicott, que participava do *middle group*, ou grupo independente, e também trouxe contribuições originais à psicanálise infantil. Não se pode negar a influência de Klein no pensamento de Winnicott, sobretudo, em relação à importância do mundo interno e o poder da fantasia. Ambos tratam os aspectos pré-edípicos da personalidade da criança. (Kahr, 1999). Enquanto Melanie Klein destaca o papel da mãe internalizada, o ponto de vista da inveja, agressividade, voracidade e das experiências psicóticas do bebê, Winnicott prioriza a importância da relação da criança e sua mãe real, ou "mãe ambiente", os aspectos saudáveis e a necessidade de ser amado. Discorda de Klein ao não aceitar o conceito de pulsão de morte e entender a agressividade humana como reação à invasões ambientais e ao sentido do verdadeiro *self*. Enfatiza que os conflitos ligados à perda de conti-

nuidade do *self* são os aspectos que seriam levados para a transferência. Tal como Klein, Winnicott considera um ego rudimentar desde o nascimento, sendo que as relações objetais iniciam a partir desse momento.

Toma emprestado de Klein o papel do jogo como meio de ingressar no mundo infantil, mas com visão diferenciada, pois, para ele, o brincar não é apenas pulsional, enfatizando que o verdadeiro jogo é criativo e ocorre na área dos fenômenos transicionais. O brincar é prazeroso e satisfaz, e quando há elevado grau de ansiedade ou de carga pulsional, o jogo é interrompido ou é usado como descarga. Além disso, Winnicott faz uma abordagem própria da técnica do brinquedo, quando, por exemplo, utiliza o “jogo do rabisco” (*Squiggle*) para se comunicar com alguns de seus pacientes. Considera a psicoterapia como um *espaço transicional*, onde a criança terá a oportunidade de desenvolver sua criatividade.

Anna Freud

Em 1927, publicou sua obra *O tratamento psicanalítico das crianças*, onde relata tratamentos de crianças entre 6 a 12 anos. Enfatizava que os filhos estavam ligados aos pais reais e atuais e, por isso, não eram capazes de desenvolver neurose de transferência e tão pouco de associar livremente. Sustentava que não poderia haver uma repetição enquanto a criança ainda estivesse vivenciando suas ligações originais (Ferro, 1995). Para ela, as crianças não teriam também motivações para se tratar, e seus sofrimentos estariam mais ligados aos sentimentos e conflitos de aprovação/desaprovação com seus pais reais. Em função disso, instituiu um período preparatório, no qual criava uma aliança com o ego da criança e a induzia para aceitação da análise, ao mesmo tempo que valorizava a utilização do sonho, das fantasias diurnas e dos desenhos, mas limitava a utilização do jogo. Aliava fins educativos e pedagógicos ao tratamento.

Anna Freud temia a deterioração das relações da criança com seus pais se fossem analisados seus sentimentos negativos a respeito deles; então tentava manter uma situação positiva. As situações negativas seriam resolvidas por métodos não-analíticos (Ferro, 1995).

Anna Freud criou em 1925 o Kinderseminar (Seminário de Crianças), que se reunia no apartamento da Berggasse. Depois das experiências infelizes de Hermine von Hugh-Hellmuth, tratava-se então de formar terapeutas capazes de aplicar os princípios da psicanálise à educação das crianças.

Além disso, uma de suas maiores contribuições foi a criação e o desenvolvimento da Hampstead Child Therapy Clinic em Londres.

Quanto a Anna Freud, seu pai não hesitou em analisá-la por duas vezes: entre 1918 e 1920 e entre 1922 e 1924. Nessa época, nas décadas iniciais dos tratamentos psicanalíticos, não era anômalo pais tratarem seus próprios filhos ou parentes.

PSICOLOGIA DO EGO

Heinz Hatmann, psicanalista austríaco, migrou para os Estados Unidos como muitos outros psicanalistas europeus perseguidos pelo nazismo, onde, juntamente com Kris, Loewenstein, Rappaport e Erickson, fundou a corrente psicanalítica denominada “Psicologia do Ego”. Esses autores se fundamentaram nos últimos trabalhos de Freud e também se alicerçaram nos trabalhos de Anna Freud (Zimerman, 1999).

Anna Freud focou principalmente nos aspectos do id e ego, explorando os efeitos da pressão pulsional no desenvolvimento do ego. Segue Freud entendendo que o ego tem início corporal, considerando que no início da vida há uma fase anobjetal. Uma das suas principais contribuições teórico-clínicas, ainda muito usada na atualidade, foi a elaboração do seu diagnóstico metapsicológico (perfil desenvolvimental). Ela entendia que a ênfase no ego encaminha o indivíduo para uma adaptação à realidade.

Margareth Mahler, por sua vez, propôs uma dimensão adicional, além da influência de Anna Freud, quando enfatizou seus estudos dos processos de separação/individuação da criança em relação à mãe. Mostrou a complexidade dessa tarefa, levando em conta aspectos mais primitivos, concebendo um ego incipiente na fase simbiótica, e que nessa fase existiriam rudimentos de relações objetais. Mahler valoriza a mãe como elemento do par simbiótico e seu papel para discriminar e diferenciar o bebê de si próprio e desenvolver uma noção de coerência de *self* (Liekerman e Urban, 2000). Elaborou fases do processo separação/individuação, que é base para entender os transtornos *borderline* (Mahler, 1982).

TEORIA DAS RELAÇÕES OBJETAIS

A perspectiva teórica das relações objetais valoriza os vínculos entre objetos. Nesse modelo relacional, a visão dos fenômenos é enfocada

como *processos interativos* entre *self* e objeto, que levam ao surgimento de novos elementos (Greemberg e Mitchell, 1994).

Consiste num modelo de aparelho psíquico que supõe uma relação objetual desde o início da vida. A partir da relação com os objetos primários, será internalizado um objeto colorido pelas fantasias provocadas por essas experiências. Os objetos internalizados estarão, portanto, sujeitos às deformações operacionalizadas pela vida fantasmática da criança e não corresponderão às características dos objetos reais externos.

O tema das relações objetais recebeu a contribuição de vários autores, embora seja frequentemente utilizado para descrever a abordagem desenvolvida por Melanie Klein.

Contradizendo Freud, Klein sugeriu que o bebê pode ter um ego pouco desenvolvido desde o nascimento, fazendo uso de mecanismos de defesa primitivos, possuindo uma capacidade rudimentar de apreensão de aspectos desde seu nascimento. As fantasias primitivas do bebê emergem interferindo nas percepções e nas interações com a mãe e com seus cuidadores. A partir daí, a criança internalizará “partes” de objetos arcaicos que serão distinguidos entre “bons e maus”. Essas primeiras relações objetais, seio/bebê, se dão com objetos parciais (posição esquizoparanoide), e na medida em que houver maior integração e coesão do ego infantil, a criança estabelece uma relação com objetos totais, entrando na posição depressiva. Klein sustenta que o mundo interno da criança é criado a partir desses processos e é a chave para a saúde mental (Liekerman e Urban, 2000). No desenvolvimento desse modelo teórico, a exitosa elaboração da posição depressiva será garantia de maior saúde mental, com prevalência de mecanismos neuróticos sobre psicóticos (Ferro, 1995).

A vida psíquica é dominada pelo jogo das fantasias inconscientes e das defesas a ela conectadas. O terapeuta se torna alvo dessas fantasias, e o paciente externaliza o que acontece em seu mundo interno ao projetar na atualidade da transferência (Ferro, 1995).

A descrição da identificação projetiva descrita por Klein (como mecanismo para livrar a mente de angústias penosas, evacuando-os para o exterior e para dentro de outro que se torna receptor do processo) torna-se uma aquisição indiscutível para a psicanálise. Bion, mais tarde, muda esta perspectiva, entendendo e ampliando a identificação projetiva como uma forma de comunicação primitiva de emoções (Ferro, 1995). Portanto, a teoria kleiniana, com alguns conceitos e desenvolvimentos originais, deu ascensão à “escola das relações de objeto”, na qual estão

incluídos pensadores como Donald Winnicott, Michael Balint, Ronald Fairbairn e Wilfred Bion. Entretanto, quando esses pensadores concordaram com Klein sobre a atividade precoce do ego, também, ao contrário de Klein e com uma consciência das contribuições de Anna Freud, enfatizaram a dependência total desse ego na ausência da sustentação externa da mãe (Likierman e Urban, 2000).

Herbert Rosenfeld, Donald Meltzer, Antonino Ferro, Anne Alvarez e Francis Tustin, para citar alguns dos pensadores contemporâneos dentre outros, também foram beber na fonte das principais linhas de desenvolvimento do trabalho de Klein, ampliando alguns conceitos que vêm enriquecer ainda mais a teoria psicanalítica, inaugurando o que se denomina atualmente de “psicanálise vincular” (Zimerman, 1999).

AMÉRICA LATINA E BRASIL

Na América Latina, mais precisamente na Argentina, Arminda Aberastury identificada com as ideias de Melanie Klein, traduziu sua obra para o castelhano, desenvolvendo a análise de crianças.

Entre 1948 a 1952, Arminda dirigiu no Instituto de psicanálise da APA um seminário sobre esse tema, formando uma geração de analistas de crianças. Em 1957, apresentou uma comunicação sobre a sucessão dos “estágios” durante os primeiros anos de vida, definindo uma “fase genital prévia”, anterior à fase anal no desenvolvimento libidinal, que, conforme ela, seria início do complexo de Édipo. Conforme Aberastury (1982), a fase anal se estruturaria depois da oral e fálica, por consequência e como solução dos conflitos criados nessa fase. Além disso, focou seus estudos sobre as dificuldades de sono nos lactentes, bem como os transtornos que acompanham a dentição.

Em seu livro *Psicanálise da criança*, enfatiza que sua técnica teve suas raízes da técnica elaborada por Melanie Klein, mas, pela sua experiência permitiu-se realizar uma série de modificações no tocante à forma de conduzir as entrevistas com pais, e destaca as fantasias de “doença e cura” que a criança apresenta nas primeiras horas de jogo. Sem dúvida, essa é uma das suas contribuições técnicas mais originais e que levam o psicoterapeuta a entender que a criança “sabe que está enferma e que compreende e aceita o tratamento” (Aberastury, 1982, p.111).

As ideias de Aberastury, juntamente com Eduardo Kalina e Mauricio Knobel, tiveram forte influência sobre a psicoterapia de crianças e adoles-

centes na década de 1970 no Brasil, mais especificamente no Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Nesse mesmo período, Dr. Fábio Leite Lobo assumia a direção do Instituto de Psicanálise do Rio de Janeiro e trazia uma postura mais aberta, com atitudes pioneiras, vindo a oferecer uma ampliação da prática psicanalítica a não-médicos. Foi nesse período que Eduardo Kalina e Arminda Aberastury desembarcavam no Rio de Janeiro, a fim de oferecer um curso de teoria e clínica psicanalítica. Surpresa foi que muitos profissionais se interessaram pelo tema, sendo a maioria deles psicólogos. Aberastury, que já se envolvia com estudos sobre a criança, havia publicado um trabalho intitulado "O mundo adolescente", e, desse modo, iniciava uma fase de estudos sobre o tema.

Em se tratando de adolescentes, os trabalhos sobre esse tema no Brasil tiveram desenvolvimento significativo em 1970. Ainda em plena ditadura militar e sem possibilidade de expressar suas angústias frente ao mal-estar social, o adolescente brasileiro, se sentindo sem horizontes, voltava-se para as drogas, alienando-se do mundo real. Junto a isto, estavam os pais assustados e confundidos frente a esse quadro que incluía, essencialmente, a drogadição e a sexualidade. Em consequência disso, multiplicaram-se os psicoterapeutas dedicados a atender adolescentes e suas famílias (Freitas, 1989).

Em 1971, Luis Carlos Osorio, no Rio Grande do Sul, e Carlos Castellar, no Rio de Janeiro, participaram da I Reunião Panamericana de Psiquiatria e Adolescência e do II Congresso Argentino de Psicopatologia Infante-Juvenil, organizado pela ASAPPIA (Associação Argentina de Psiquiatria e Psicologia da Infância e Adolescência). A partir desses contatos, surge a ideia de criar a APPIA (Associação de Psiquiatria e Psicologia da Infância e Adolescência), que foi fundada em 1972. Esta instituição torna-se revolucionária não apenas por ter ampliado questões científicas, mas também por "ter funcionado como um espaço que incentivava e referendava a prática psicoterápica, principalmente aos médicos e psicólogos não-psicanalistas" (Freitas, 1989).

A influência teórica da época era basicamente a de Melanie Klein e Arminda Aberastury, ambas não eram médicas nem psicólogas. O tratamento de crianças era realizado por psicólogas que supervisionavam e se analisavam com psicanalistas de formação médica.

Houve bastante resistência das sociedades psicanalíticas filiadas à IPA em abrir sua formação para psicólogos. Esse "fechamento" resultou que a "classe excluída" fosse buscar sustentação em grupos de estudos, supervisão

e análise com psicanalistas que os apoiavam, fundando uma sociedade exclusiva para psicólogos. Nesse sentido, as APPIAs se constituíram de nomes conceituados da psicologia, psicanálise e psiquiatria, e abriam espaço para diferentes discussões tanto políticas quanto teóricas (Freitas, 1989).

O ESPAÇO DA PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA

Conforme assinalado neste capítulo sobre *As origens da psicoterapia na psicanálise*, em toda a história da psicanálise houve cisões, rupturas, em virtude de diferenças teóricas ou políticas, ou ainda, devido às disputas por espaço no mercado de trabalho.

Aqui no Brasil, mais especificamente, constituiu-se muito árdua a luta dos psicólogos para serem reconhecidos como capazes de exercer a função de psicoterapeutas, pois essa área ficava restrita à medicina.

Nesse hiato que se colocou entre esta "autorização", foram se constituindo vários cursos de formação de psicólogos, alguns se fortalecendo e se tornando referência no ensino da psicoterapia. Em pesquisa realizada por Selister (2003), em Porto Alegre existem mais de 50 instituições dedicadas ao ensino da psicoterapia. Nesta investigação, descreve que a docência da psicoterapia psicanalítica é exercida essencialmente por mulheres, psicólogas, formadas há mais de 20 anos.

Com a Resolução nº 14/2000, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou os cursos de formação e a prática e a experiência dos psicólogos formados em cursos de especialização não ligados ao meio universitário. Conforme Castro (2004), "essa resolução destaca como imprescindível para realização da psicoterapia que o psicólogo seja obrigado a se submeter a uma especialização em nível de pós-graduação a esse exercício profissional, visto que a prática da psicoterapia é o produto de interação complexa entre a formação, o compromisso com atualização continuada e o cliente".

Desta maneira, a psicoterapia de orientação psicanalítica tem um espaço que vai se solidificando com o decorrer dos tempos: toma como sustentação a teoria psicanalítica e os progressos desenvolvidos por seus pensadores, e, a partir daí, constituiu-se em uma técnica própria que dá conta de um campo e um "fazer" que é específico.

Duarte (2003) aponta que, no início dos cursos de formação de psicólogos as disciplinas da área clínica eram ministradas por médicos, o que ofereceu uma base sólida; por outro lado, não favoreceu a identidade profissional do psicoterapeuta, sendo que os primeiros pro

fissionais “tiveram que dar um pulo, semelhante ao processo de adoção” (Duarte, 2003, p. 22). Esse aspecto ainda se faz presente até hoje, pois não fomos, na área da Psicologia Clínica, filhos de psicólogos, mas sim tivemos uma origem médica. Embora esses profissionais tenham tido muita disponibilidade, “não foram poucos os que não aceitavam os novos profissionais” (Duarte, 2003 p.22).

Duarte (2003, p. 23) ainda aponta que em sua longa experiência profissional, se observa uma seleção natural, onde sobreviverão aqueles indivíduos e grupos que se formaram a partir de uma base consistente, fundada principalmente em princípios éticos.

Cada psicoterapeuta através do tripé formação, supervisão e tratamento pessoal se instrumentaliza e se desenvolve para a realização de uma prática ou ciência/arte (Castro, 2004), que envolve, além de atualização permanente do estudo e teoria, a intuição, a empatia e a capacidade e a plasticidade do ego em se colocar “junto com” o outro, seja sentindo, brincando, desenhando ou jogando, no caso de crianças ou adolescentes, para depois se afastar, processar e devolver para o paciente aquilo que foi vivido na sessão terapêutica em doses homeopáticas, exercendo a função “continente” (Bion).

Cada vez mais, o psicoterapeuta de Orientação Psicanalítica necessita se apossar de sua identidade, ciente de que sua formação estará calçada em uma base sólida tanto ética quanto teórica e técnica.

Tendo esses aspectos integrados dentro de si, aquele que exerce a psicoterapia certamente estará sedimentando uma técnica específica, tendo como modelo pioneiras da psicanálise infantil como Anna Freud e Melanie Klein, que souberam “ousar” e “brigar” pelo que acreditavam. O psicoterapeuta estará então auxiliando aquele que nos pede ajuda para se conhecer e se encaminhar para atingir a liberdade para “vir a ser o que se é” (Bion).

Tal como nossos pacientes, assim também a psicoterapia tem caminhado em direção ao “vir a ser” o que realmente “é”, ocupando um espaço singular como instrumento de ajuda para o indivíduo da sociedade atual.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. *Psicanálise da criança*. Porto Alegre: Artmed, 1982.
 BION, W. R. *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
 BION, W. R. *Estudios Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
 CASTRO, M. G. K. *Reflexões acerca da prática da psicoterapia com criança: uma ponte entre passado, presente e futuro*. Trabalho apresentado no V Congresso latino Americano de Psicoterapia. maio de 2004. Porto Alegre.

- DUARTE, I. Entrelaçamentos históricos entre psicologia, psicoterapia e psicanálise no RS. *Revista do IEPP: Psicoterapia Psicanalítica*, v. 5, p. 11-25, 2003.
 FENDRICK, S. *Ficção das origens: contribuições à história da teoria da psicanálise de crianças*. Porto Alegre: Artmed, 1991.
 FERRO, A. *A técnica da psicanálise infantil: a criança e o analista: da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
 FREITAS, L. A. *Psicanálise de adolescentes, um pouco da história*. In: CASTELLAR, C. (Ed.). *Crise na adolescência: visão psicanalítica*. Rio de Janeiro: Rocco, 1989. p. 9-15.
 FREUD, A. *El psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Hormé, 1981.
 FREUD, S. Além do princípio do prazer. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 18.
 GLOVER, E. *Psicanálise na Inglaterra*. In: ALEXANDER, F.; EISENSTEIN, S.; GROTHJAHN, M. (Ed.). *A história da psicanálise através de seus pioneiros: uma história da psicanálise vista através das vidas e das obras dos seus mais eminentes mestres, pensadores e clínicos*. Rio de Janeiro: Imago, 1981. p. 599-599.
 GREEMBERG, J.; MITCHELL, S. *Teoria das relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 1994.
 KAHR, B. *Donald Woods Winnicott: retrato y biografía*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1999.
 KLEIN, M. *Contribuições à psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
 LIKIERMAN, M.; URBAN, E. The Roots of Child and adolescent psychotherapy in psychoanalysis. In: LANYADO, M.; HORNE, A. (Ed.). *Child & adolescent psychotherapy*. London: Routledge, 2000. p. 19-30.
 LINDON, J. A. Melanie Klein: Como ela via o inconsciente. In: ALEXANDERE, F.; EISENSTEIN, S.; GROTHJAHN, M. *A história da psicanálise através de seus pioneiros*. Rio de Janeiro: Imago, 1981. v. 2, p. 406-418.
 MAHLER, M. *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artmed, 1982.
 SELISTER, K. M. *O Formador de psicoterapeutas psicanalíticos nas instituições de formação terapêutica em Porto Alegre*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
 WINNICOTT, D. W. Ansiedade associada à insegurança. In: _____. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 163-167.
 ZIMMERMAN, D. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
 _____. *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2001.