



ARTIGO ESPECIAL

## Sobre as terapias psicanalíticas na infância e adolescência: um ensaio psicoeducativo

### On psychoanalytic therapies in childhood and adolescence: a psychoeducational essay

*Ana Cristina Tietzmann<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> Mestre em Medicina – Psiquiatra e psicoterapeuta – Preceptora de Psiquiatria Inf/ Adol – Porto Alegre – RS – Brasil.

DOI: 10.5935/2318-0404.20180003

**Instituição:** Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência da Universidade Federal de Ciências da saúde de Porto Alegre (UFCSPA)/ Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV), Porto Alegre – RS – Brasil.

#### Resumo

A psicanálise e a psicoterapia de orientação analítica, chamadas abordagens psicodinâmicas, mantêm-se como importantes instrumentos preventivos e terapêuticos para os problemas de saúde mental na infância e adolescência. Apesar disso, permanecem desconhecidos para muitos pais e profissionais que cuidam de crianças e jovens. Aspectos históricos, o papel do inconsciente, o vínculo terapêutico e a possibilidade de transformação das emoções ao longo de um processo de tratamento são alguns dos aspectos abordados neste trabalho. Fragmentos de textos literários servirão como ilustrações, buscando traduzir e tornar mais acessível ao leitor não especializado este complexo campo de conhecimento que continua em desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Terapia Psicanalítica; Criança; Adolescente; Educação em Saúde.

## Abstract

Psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy, the psychodynamic approaches, are important preventive and therapeutic tools for mental health problems in childhood and adolescence. Despite this, they remain unknown to many parents and professionals caring for children and young people. Historical aspects, the role of unconscious, the therapeutic bond and the possibility of transformation of emotions throughout a treatment process are some aspects addressed in this work. Fragments of literary texts will serve as illustrations, seeking to translate and make accessible to the non-specialized reader this complex field of knowledge that continues to develop.

**Keywords:** Psychoanalytic Therapy; Child; Adolescent; Health Education.

As crianças que nasceram neste século são diferentes daquelas do início do século passado, quando Freud formulava suas teorias. Crianças e jovens em desenvolvimento podem adoecer mentalmente. Isso não mudou. Auxiliá-los a tornarem-se adultos felizes, aptos a lidar com a realidade de seu tempo, continua sendo um grande desafio, tanto para pais quanto para os diferentes profissionais envolvidos.

Entre as distintas maneiras de se tratar os problemas de saúde mental nas crianças e jovens, a psicanálise teve um papel importante ao longo da, ainda recente, história da psicologia e psiquiatria da infância e adolescência. A psicanálise e a psicoterapia de orientação analítica, chamadas abordagens psicodinâmicas, têm indicações específicas e não servem para todos os pacientes. Quando bem indicadas, podem ser potentes instrumentos preventivos e terapêuticos.<sup>1</sup> Este texto busca, com o auxílio de alguns fragmentos literários ilustrativos, mostrar ao leitor não especializado um pouco da complexidade e importância desse campo de conhecimento.

## Um encontro de valor

*“Quero pôr os tempos, em sua mansa ordem, conforme esperas e sofrências. Mas as lembranças desobedecem, entre a vontade de serem nada e o gosto de me roubarem do presente[...]” (Mia Couto, 1992)<sup>2</sup>*

Durante nosso processo de desenvolvimento, características individuais inatas interagem com o ambiente físico, químico, social e cultural ao longo do tempo. Não existe um fator que, por si só, explique o porquê de certas crianças e jovens desenvolverem problemas de saúde mental.<sup>3</sup> Sabemos que existem aqueles que aumentam esta probabilidade, chamados fatores de risco, e os que protegem, diminuindo a chance de doença. O estudo das diferentes formas de interação entre os fatores ambientais e individuais e o desenvolvimento dos transtornos é um campo fértil de pesquisas. Exposição a substâncias tóxicas durante a gestação, maus tratos,

negligência, abuso sexual, violência, perdas precoces, são alguns dos fatores de risco para o surgimento de doenças mentais ao longo da vida. Mudar estas realidades ajuda a prevenir estes transtornos, assim como fortalecer fatores de proteção pode minimizar prejuízos e mudar desfechos.<sup>4</sup> Entre aqueles que protegem, e levam à saúde, estão uma boa autoestima e a presença de laços afetivos fortes com alguém que dê suporte em momentos de crise. São os adultos, que, em contato emocional direto com a criança, têm um papel crucial na formação da capacidade de superação das adversidades que virão ao longo da vida. Esta capacidade, a resiliência, depende, entre outras coisas, da qualidade dos vínculos afetivos que a criança encontra em seu caminho, isto é, a maneira como é tratada, e investida afetivamente, ajuda a moldar sua capacidade de sobrevivência psíquica e emocional frente às dificuldades.<sup>5</sup> No ser humano, o complexo desenvolvimento emocional e psíquico está relacionado a aspectos cognitivos, sociais e biológicos. Corpo, inteligência, emoções, pensamento, comportamento, relacionamentos, são interdependentes. Além disso, cada um destes domínios pode seguir por caminhos variados, lentos ou rápidos, normais ou patológicos. Mas estas divisões servem apenas para propósitos de estudo e planejamento das intervenções. Não podemos perder de vista que a criança é uma só, com todos estes aspectos acontecendo ao mesmo tempo, inserida no seu contexto de vida próprio, à mercê da sua realidade e dos adultos que lhe couberem. Em qualquer fase da vida, estes padrões de vinculação e relacionamentos aprendidos podem ser trabalhados e se modificar. Quanto mais cedo os problemas são identificados e tratados, maior a possibilidade de mudança e prevenção de complicações.<sup>6</sup>

## O nascimento de uma técnica

*“[...] No começo pensou-se que Tlön era um mero caos, uma irresponsável licença da imaginação; agora se sabe que é um cosmos e as íntimas leis que o regem foram formuladas, ainda que de modo provisório. [...]” (Borges, J.L., 1944)<sup>7</sup>*

Este fragmento de um conto de Borges pode servir como metáfora para o inconsciente. Tlön é um planeta imaginário, com suas características próprias, como é o inconsciente de cada um de nós. Neste planeta imaginário, vivemos sem perceber, obedecendo suas *íntimas leis*. Ali, tempo e espaço não seguem à lógica. Memórias, desde as mais primitivas, sensoriais, até heranças culturais, biológicas e familiares, formam um *cosmos* pessoal. Enquanto vivemos e funcionamos em contato com a realidade que nos cerca, grande parte destas informações fica inacessível ao pensamento consciente. Mas nem sempre.

Em 1909, Sigmund Freud publica um grande marco da psicanálise da infância, o caso do “Pequeno Hans”.<sup>8</sup> Este trabalho, “*A análise de uma fobia de um menino de cinco anos*”, deu origem a um vasto campo de conhecimentos que ainda segue evoluindo. Até então, era como se o mundo psicológico infantil não existisse. A infância, como conceito e fase do desenvolvimento humano que necessita de proteção e um olhar diferenciado dos adultos, existia há pouco tempo. A criança, ou era idealizada como um ser puro e imaculado ou que precisava ser moldado à força, de acordo com os ideais adultos vigentes. Quando doentes,

eram, muitas vezes, maltratadas ou abandonadas.<sup>9</sup> A teoria psicanalítica introduz a visão de uma vida mental, permeada de aspectos instintivos e culturais inconscientes, presente e observável desde a infância. Àquela altura, Freud já havia formulado sua teoria sobre o inconsciente e o papel dos sonhos como uma porta de acesso a um mundo de fantasias que permanecia “escondido” da consciência. Também havia publicado suas teorias iniciais a respeito dos impulsos instintivos, sexuais e agressivos, e sua “repressão”, ou afastamento da mente consciente, associada a sintomas psicológicos e físicos em casos de adolescentes e adultos.<sup>1</sup> Mas ele desejava poder observar *“em primeira mão e em todo frescor da vida, os impulsos e desejos sexuais que tão laboriosamente desenterramos nos adultos dentre seus próprios escombros...”* e passou a encorajar seus alunos e seus amigos a reunir observações da sexualidade das crianças. Entre seus seguidores estavam o pai e a mãe do pequeno Hans: *“Seus pais estavam ambos entre meus mais chegados adeptos e haviam concordado em que, ao educar seu primeiro filho, não usariam mais de coerção do que a que fosse a mais absolutamente necessária para manter um bom comportamento. E, à medida que a criança se tornava um menininho alegre, bom e vivaz, a experiência de deixá-lo crescer e expressar-se sem intimidações prosseguiu satisfatoriamente”*.<sup>8</sup>

Os primeiros relatos iniciam quando o menino tem cerca de 3 anos, e está às voltas com as diferenças entre os sexos. Segue-se o nascimento da irmã e todas as dúvidas sobre a origem dos bebês. Pouco tempo antes de completar 5 anos, Hans desenvolve um quadro de fobia por cavalos que o impede de sair à rua. A partir da descrição e resolução deste caso, Freud constrói as bases do que se tornaria uma das suas principais contribuições: o “Complexo de Édipo”. Segundo ele, presente em diferentes culturas desde a antiguidade, este mito permanece ativo na mente dos seres humanos. Seus estudos revelam que a maneira como é resolvido este conflito, gerado pelo desejo inconsciente de desposar o progenitor do sexo oposto, tem um papel fundamental na estruturação psíquica. O menino quer casar com a mamãe e a menina quer casar com o papai. Em diferentes épocas e culturas, a história se repete. Crianças (de todas as idades), precisam aprender a lidar com os limites impostos pelo mundo real, superar a onipotência infantil e aprender a esperar até que estejam realmente aptas a transformar seus desejos em realidade.

Estudando as implicações dos conflitos inconscientes ao longo da vida, Freud sistematiza sua teoria e uma técnica de tratamento para problemas mentais, revolucionária, influenciando não só a medicina, mas toda a cultura ocidental. Também devemos a ele a descoberta de que o brincar da criança tem um sentido inconsciente e auxilia na elaboração de angústias. Posteriormente, o uso do brinquedo é incorporado como parte da técnica terapêutica para crianças. A partir da obra fundamental de Sigmund Freud, seus seguidores, Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott e muitos outros, desenvolveram suas teorias e aprimoraram as técnicas da psicanálise de crianças e adolescentes, complementando e descobrindo novos caminhos para entender o desenvolvimento psicoemocional desde o nascimento. Ao longo do tempo, ficava cada vez mais clara a importância dos anos iniciais da vida, e as primeiras relações afetivas, para o desenvolvimento humano como um todo.

## O ambiente suficientemente bom

*“Tu te sentarás, primeiro, um pouco longe de mim, assim, na relva. Eu te olharei com o canto dos olhos e tu não dirás nada. A linguagem é uma fonte de mal-entendidos [...] Mas a cada dia, te sentarás um pouco mais perto [...] Teria sido melhor se voltasses à mesma hora. Se tu vens, por exemplo, às quatro da tarde, desde as três eu começarei a ser feliz. Mas se vens a qualquer momento, nunca saberei a hora de preparar meu coração. É preciso um ritual. [...]” (Saint- Exupéry, A., 1943) <sup>10</sup>*

O famoso diálogo entre a raposa e o Pequeno Príncipe, ilustra uma aproximação afetiva, que vai se construindo com o tempo. É assim com a mãe e seu bebê. E também na relação terapêutica. Precisa haver um encontro real, verdadeiro, e um ritual, uma rotina. A constância gera segurança e confiança. São as bases para a construção de uma relação saudável e uma personalidade estável e autônoma.

Donald Winnicott foi um pediatra e psicanalista que desenvolveu estudos importantes nesse campo.<sup>11</sup> Teorizou, a partir das observações clínicas, sobre a complexidade de processos de interação que ocorrem no início da vida e tendem a se repetir nas relações posteriores, inclusive na relação terapêutica.

O ser humano nasce em uma condição de extrema dependência e vai, aos poucos, conquistando mais autonomia, num processo de maturação em interdependência com seu ambiente. Neste ambiente inicial, a mãe, ou alguém que a substitua, é a figura central. Ela precisa de apoio nesta tarefa, que é muitíssimo exigente, pois cabe-lhe prover necessidades físicas e emocionais numa adaptação quase total ao bebê. Depois, passando a uma fase em que se volta novamente para o mundo, a mãe torna-se menos disponível, levando o bebê a desenvolver-se, numa dependência relativa, rumo à independência. “... em termos de psicologia, devemos dizer que o lactente é ao mesmo tempo dependente e independente”. Ou seja, o bebê também tem uma vida própria, um jeito próprio, muitas vezes diferente de como a mãe o idealiza. O reconhecimento disto fortalece o bebê em sua existência real, mas exige dela a capacidade para este reconhecimento do outro, separado e diferente. Segundo Winnicott, “o precursor do espelho é o rosto da mãe”. A criança constrói sua autoimagem a partir da forma como é vista e sentida. A chamada “mãe suficientemente boa” recompensa os desejos no tempo certo, alimentando a onipotência infantil, o sentir-se poderoso que é base da autoestima, gerando uma noção de valor intrínseca (“Sou poderoso, tenho valor”). Também consegue dizer não, e dizer sim, conforme a necessidade da criança, sem negligenciar e sem forçar reações adaptativas demasiadas ou chamadas “pseudomaduras”. O ambiente “suficientemente bom” (família, escola, comunidade), ajuda a criança a perceber que ela é importante, mas não é o centro do mundo, e poder utilizar seus próprios recursos para lidar com a realidade e obter satisfação. Aos poucos, princesas e super-heróis cedem lugar a novos desafios e capacidades reais. Este processo, de gradual adaptação ao mundo real, deve respeitar as condições psíquicas e emocionais de cada criança, dependendo da fase do desenvolvimento e maturidade. Em nossa cultura, quando existem falhas na construção das noções do eu e do outro, como existências separadas, podem ocorrer problemas de relacionamento interpessoal de gravidade variada. O estudo do desenvolvimento dos potenciais criativos,

ligados à construção da noção de um “*self* verdadeiro”, a noção da própria existência como algo de valor e real, partindo da interação com o outro (a mãe, o terapeuta) são algumas das outras contribuições desse autor.<sup>12</sup>

Chegando à adolescência, a formação da identidade, ou noção de *self*, separada dos pais ou cuidadores, precisa se consolidar. Ingressar no “mundo adulto”, com suas responsabilidades e exigências, encontrar um parceiro, atingir autonomia e maturidade emocional são tarefas dolorosas e complexas mesmo em condições normais. Ainda mais difícil quando existe doença mental ou situações desfavoráveis ao crescimento. Sobre este processo iniciado na infância, e que cada indivíduo vive a seu tempo, a psicanalista argentina Arminda Aberastury, nos diz: “...só alguns conseguem a descoberta de encontrar o lugar de si mesmo em seu corpo e no mundo, ser habitantes de seu corpo no seu mundo atual, real, e também adquirir a capacidade de utilizar seu corpo e seu lugar no mundo”.<sup>13</sup>

No contexto do tratamento com bases psicanalíticas, o estabelecimento de um novo vínculo, suas vicissitudes, dor e desilusão, mas também alegrias e reencontros, é uma possível chance para mudanças necessárias e superação. Terapeuta e paciente buscam entender a complexidade do encontro com o outro, na busca por crescimento, incluindo aspectos conscientes e inconscientes, com objetivos individualizados para cada paciente. Na infância e adolescência, a retomada do desenvolvimento psicoemocional e a aquisição de habilidades, de acordo com as possibilidades da criança e da faixa etária, tornam-se metas principais. Para que este processo se estabeleça com segurança, e possa atingir os objetivos, são necessários encontros com frequência e tempo adequados, assim como um terapeuta bem capacitado e ciente de suas responsabilidades. No tratamento de crianças e adolescentes, pais e cuidadores precisam ser auxiliados a cumprir seus papéis sempre que for possível. Muitas vezes, em função de suas próprias vivências e dificuldades, não estão aptos a dar o que não tiveram, dificultando o desenvolvimento dos filhos e perpetuando padrões patológicos de interação. Vivenciar um ambiente compreensivo e estimulante pode vir a potencializar a mudança em todos, incluindo a possibilidade de busca de tratamento pelos pais.

### **As emoções podem ser transformadas**

*[...] Mas a poesia não existia ainda.*

*Plantas. Bichos. Cheiros. Roupas.*

*Olhos. Braços. Seios. Bocas.*

*Vidraça verde, jasmim.*

*Bicicleta no domingo.*

*Papagaios de papel.*

*Retreta na praça.*

*Luto.*

*Homem morto no mercado*

*Sangue humano nos legumes.*

*Mundo sem voz, coisa opaca [...] (Ferreira Gullar, 1975) <sup>14</sup>*

Estar vivo é estar exposto às mais diferentes situações, que despertam emoções boas e ruins, memórias e pensamentos que vão construindo nossa maneira de ver o mundo e interagir com ele. Nossa mente precisa processar estímulos internos e externos, que inundam o psiquismo de maneira dispersa, muitas vezes traumática, e transformá-los de alguma forma. Esta transformação pode ser mais ou menos saudável, dependendo das capacidades mentais da pessoa.<sup>15</sup> O poema anterior ilustra este processo, partindo da experiência sensorial e chegando a uma transformação, neste caso, poética. No trabalho terapêutico, o desafio está em auxiliar na construção da capacidade para pensar, criar simbolismos, brincar, a fim de lidar de maneira mais saudável e adaptativa com as realidades e os desafios de cada fase da vida. Criar uma correspondência entre algo vivido ou percebido no ambiente e uma simbologia ou representação, imagem, palavra ou narrativa é uma transformação realizada de forma natural pela mente humana, através da chamada simbolização. Esta capacidade de “fazer de conta”, se estabelece por volta dos 2 anos de idade, em circunstâncias normais, relacionada com a aquisição da linguagem, e evolui intimamente ligada ao desenvolvimento emocional.<sup>16</sup> Por vários motivos, que não abordarei neste texto, podem ocorrer falhas na capacidade de simbolizar e pensar. Isso exige do terapeuta a habilidade de “emprestar” seu “aparato psíquico” para ajudar a “metabolizar” as emoções e estímulos ainda “impensáveis”, tal como a mãe que aprende a absorver e decifrar as reações da criança até que ela aprenda a se comunicar. Este processo deve ocorrer com extremo cuidado e respeito à autonomia do paciente. O espaço terapêutico deve ser um território neutro, protegido pela ética e as regras da técnica, onde as emoções são vivenciadas, encenadas, brincadas, pensadas, transformadas em uma narrativa única e própria de cada dupla paciente/terapeuta.<sup>17</sup> O jogo simbólico, o brinquedo, é a maneira pela qual a criança, e o adulto a seu modo, podem comunicar, elaborar suas diferentes vivências, experimentar-se, descobrir-se. Winnicott nos diz: [...] *“É a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; [...] a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.”*

Assim, com uma linguagem própria, desvendando enigmas, rompendo resistências e mecanismos de defesa – cortinas de fumaça criadas pela mente para esconder ou proteger memórias dolorosas, realidades indesejáveis, verdades difíceis de aceitar – o processo terapêutico acontece. Vão se criando significados e entendimentos possíveis para o paciente e o seu mundo, ao mesmo tempo em que este aprende a lidar com as emoções. Fácil na teoria, difícil na prática. Poder construir uma identidade própria, aceitar limitações, usar capacidades e chegar a um verdadeiro amadurecimento para lidar com diferentes estados emocionais, raiva, tristeza, ressentimento, horror, dúvida, angústia, medo, vergonha, alegria, tesão, compaixão, ternura...é um longo caminho a ser percorrido. A intervenção terapêutica pode corrigir rumos e estimular os potenciais de crescimento. Dependendo da situação, tratamentos complementares, medicamentos e outras técnicas são necessárias para que o desenvolvimento se reestabeleça.

Vivemos em um mundo em transformação. Aprender a lidar com a realidade, sentir-se vivo e criativo, em condições de enfrentar uma vida de incertezas e desafios é tarefa impossível de se conseguir sozinho. Nossas crianças e jovens continuam precisando de adultos em quem possam confiar, emocionalmente presentes

e aptos a acompanhá-las em seu processo de crescimento. Para isso, os adultos precisam ter a coragem de enfrentar-se no espelho, encarar seus próprios desafios de desenvolvimento. Afinal, mais cedo ou mais tarde, todos precisamos responder à pergunta de uma certa lagarta: “*Quem é você?*”<sup>18</sup>

## Referências

1. Eizirik CL, Aguiar RW, Shestatsky SS, Org. Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
2. Couto M. Terra sonâmbula. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
3. Dumas JE. Psicopatologia da infância e adolescência. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. Kieling C et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*. Published online October 17, 2011. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
5. Assis SG, Pesce RP, Avanci JQ. Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed; 2006.
6. Gutfreind C, Celia IL, Beck N, Guerra V. A obra de Salvador Celia: Empatia, utopia e saúde mental das crianças. Porto Alegre: Artmed; 2013.
7. Borges JL. Tlön, Uqbar, Orbis Tertius. In: Borges JL. Ficções. Porto Alegre: Editora Globo; 1972.
8. Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v 4, v7, v10, v18.
9. Sondheim A, Rey JM. Ethics and international child and adolescent psychiatry. In: Rey JM ed. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012. p 1-27.
10. Sfar J. O pequeno príncipe. Adaptação da obra de Antoine de Saint-Exupery. Rio de Janeiro: Agir; 2008.
11. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed; 1983.
12. Winnicott DW. O Brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
13. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artmed; 2003.
14. Gullar F. Poema sujo (trechos). In: Moriconi I (organizador). Os cem melhores poemas brasileiros do século. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. p 230.
15. Zimerman DE. Bion da teoria à prática – uma leitura didática. 2ªed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
16. Assumpção Jr FB, Kuczinsky E. Tratado de Psiquiatria da infância e adolescência. São Paulo: Editora Atheneu; 2003.
17. Ferro A. Evitar as emoções, viver as emoções. Porto Alegre: Artmed; 2011.



18. Carrol L. As aventuras de Alice no país das maravilhas. São Paulo: Editora Globo; 2014.

Colaborações: Artigo elaborado, supervisionado e revisado por Ana Cristina Tietzmann.

Agradecimentos: À colega Betina Mariante Cardoso, pelo incentivo inicial para a elaboração deste ensaio. Às pessoas que leram as primeiras versões, contribuindo para o aprimoramento do texto, em especial as professoras Maria Lucrecia Zavaschi e Léa Masina.

### **Correspondência**

*Ana Cristina Tietzmann*

Av. Taquara, 586/605 – Bairro Petrópolis

90460-210 Porto Alegre, RS, Brasil

actietzmann@gmail.com

Fone: (51) 33212349

Submetido em: 17/09/2017

Aceito em: 27/02/2018