

O DESAMPARO E ASPECTOS TRANSFERENCIAIS EM PSICOTERAPIA DE GRUPO INFANTIL

*THE HELPLESS AND TRANSFERIABLE ASPECTS
IN CHILD GROUP PSYCHOTHERAPY*

*LOS ASPECTOS INDEFENSOS Y TRANSFERIBLES
EN LA PSICOTERAPIA DE GRUPO INFANTIL*

Mariana Ramalho Horst

Resumo: Históricos de desamparo são observados com maior frequência em crianças que chegam à clínica com sintomas de angústia. Nos atendimentos clínicos são frequentes situações, em que o trabalho de orientação aos pais não obtém resultado satisfatório, o que indica que é requerido um investimento maior no atendimento das crianças. Este artigo alcança os aspectos transferenciais (transferências cruzadas) como fundamentais nos processos grupais com crianças e nas entrevistas com os pais. Nele, visamos um maior conhecimento sobre transferência e seu manejo nos processos grupais focando três direções: em primeiro lugar vertical criança-analista, em segundo lugar horizontal criança-criança e finalmente criança-grupo. Para compor a metodologia foram utilizadas revisão bibliográfica e método qualitativo clínico com recursos de vinhetas clínicas de grupo infantil e entrevistas com os pais. As teorias de Sigmund Freud, Melanie Klein, René Kaës, Pichon Revière e Arminda Aberastury são apresentadas em suas relações com as vinhetas clínicas. Dessa forma, acreditamos que o manejo da transferência em psicoterapia de grupo infantil auxiliará no tratamento do desamparo e, por conseguinte da angústia.

Palavras-chave: Transferência; psicoterapia de grupo infantil; desamparo.

Abstract: Abandonment historicis are observed more often in children that presents anguish symptoms. In clinical cares, there are some frequent situations that the orientation to the parents is not satisfactory, which evince a higher necessity of children treatment investment. This article considers some transference aspects (crossed transfer) as fundamental in children group processes and parents' interview. This study is focused in higher knowledge of transference and its handling in group processes, aiming three directions: the vertical relation of transference between child-analyst, the horizontal relation of transference between children and the relation between child-group. Literature review and qualitative clinical method, with clinical vignette resources of children's group and parent's interview, were used to form the methodology. Sigmund Freud, Melanie Klein, René Kaës, Pichon Revière and Arminda Aberastury theories are shown in relation to the clinical vignette. We believe, therefore, that the psychotherapy transference handling of children's group would help in the abandon treatment and, thus, of anguishing.

Keywords: Transference; children group psychotherapy; abandonment.

Resumen: Histórias del abandono son observadas con más frecuencia en niños que presentan síntomas de angustia. En las asistencias clínicas, hay situaciones frecuentes en que la orientación a los padres no es satisfactoria, que evidencian una mayor necesidad de inversión en tratamiento infantil. Este artículo considera algunos aspectos de la transferencia (transferencia cruzada) como fundamentales en procesos de grupos de niños y en las entrevistas con los padres. Este estudio es focado en conocimientos mayores de transferencia y su manejo en procesos de grupo, y tiene como objetivo tres direcciones: la relación vertical de transferencia entre el niño y el analista, la relación horizontal de transferencia entre los niños y la relación entre los grupos de niños. Revisión de literatura y el método clínico cualitativo, con recursos de enunciado clínico de grupos de niños y entrevistas con los padres, fueron utilizados para formar la metodología. Las teorías de Sigmund Freud, Melanie Klein, René Kaës, Pichon Revière y Arminda Aberastury se muestran en relación con el enunciado clínico. Creemos, por lo tanto, que el manejo de la transferencia en la psicoterapia grupal de niños podría ayudar en el tratamiento del abandono y, así, de la angustia.

Palabras clave: transferencia; psicoterapia grupal de niños; abandono.

Introdução

O desamparo vivido pelas crianças, observado com grande frequência em dificuldades na parentalidade, ligada a projeções dos pais, tem sido identificado nos casos de crianças portadoras de angústia recebidas em nossa clínica. A angústia na infância é identificada por diversos sintomas, como atrasos nos marcos de desenvolvimento, isolamento social, baixa tolerância à frustração, dentre outros. A observação da criança é muito importante, pois quando os sintomas são identificados pela rede de apoio ou família, é possível o auxílio com o tratamento psicoterápico.

A descoberta de um novo membro no grupo familiar, por diversas vezes, não ocorre em um momento propício, onde os demais já tenham analisado suficientemente bem seus complexos. Para que o novo membro encontre seu lugar no grupo é necessário que lhe forneçam inicialmente um olhar, porém em algumas situações ocorre um descompasso entre a necessidade desse novo membro e a disponibilidade dos demais.

O acúmulo de tarefas dentro da rotina e a busca por uma prestação de serviços intensificam o distanciamento do olhar para o novo membro. É comum que esse novo indivíduo surja em um contexto onde os familiares já estão suficientemente ocupados com seu trabalho, presos em seus vícios e, por fim em momentos de fuga, onde não caberia espaço para se perceberem. A incansável busca pela alimentação mais adequada, pela melhor babá ou creche, consumo desenfreado de brinquedos estimulantes e rigidez na rotina continuam ocupando esses pais, para que na verdade esses não tenham que lidar com seus complexos mais primários quando olham para esse bebê/criança. A fantasia de que ao prestar um serviço estarão sendo suficientes com o novo membro, corrobora com a superfície na relação e no olhar, e a dolorosa falta então se faz presente.

As marcas no desenvolvimento do indivíduo desamparado, que decorrem da falta do olhar vivido, propiciarão sintomas que nos revelam a angústia agora vivida por esse sujeito. Pela psicanálise, entendemos que o tratamento da angústia virá na possibilidade do sujeito encontrar um novo espaço, onde o analista possa identificar e interpretar sua projeções. Sobre essas projeções identificadas em análise René Kaës (2017, p.56) escreve “Na teoria psicanalítica, a projeção é a operação pela qual o sujeito desaloja de si e localiza em pessoas ou Id’s algumas qualidades, sensações, desejos ou medos que desconhece ou recusa em si.” O que o sujeito expulsa é “encontrado” por ele no mundo.

No decorrer do tratamento, orientações aos pais são realizadas, porém é observado a dificuldade dos pais em perseguir mudanças, pois estas interferem de suas projeções, precisando de um investimento maior em sua análise o que ultrapassa o atendimento da criança. Aberastury em seu livro “Psicanálise da criança: teoria e técnica”, falou sobre a necessidade de um investimento maior no atendimento da criança:

“Cheguei à convicção de que não convém dar conselhos aos pais – sempre que a criança esteja em análise -, ainda quando se trate de situação sumamente equivocadas, como compartilhar o luto, castigos corporais, sedução, etc... Mantenho a opinião que somente através da melhoria da criança se pode condicionar uma real modificação no ambiente familiar e, portanto, trabalho com ela na relação biopessoal, como na análise de adultos.” (Arminda Aberastury, 1992, p. 139)

A ausência do olhar dos pais que estava presente antes com frequência se repete no tratamento. Se faz necessário fornecer à criança aquilo que a faltou, o olhar. A partir do espaço e olhar fornecido à criança na análise, é observado pelos aspectos transferenciais, projeções e para pensar nas projeções e sua importância diante do desamparo, Joan Riviere afirma a importância da projeção do tratamento da angústia:

“A primeira e mais fundamental dentre as nossas garantias ou medidas de segurança contra sensações de sofrimento, de ser atacado ou de desamparo – da qual tantas outras decorrem – é esse processo chamado de projeção. Através desse processo, todas as sensações ou sentimentos penosos e desagradáveis existentes na mente são automaticamente banidos para fora de nós.” (Joan Riviere, 1975, pág. 25)

Sobre relações objetais e projeções, Freud (1915, p.58) em sua publicação “Os instintos e seus destinos”, afirma que na projeção o outro nem sempre é reconhecido como um “objeto estranho”, mas sim “parte do próprio corpo”. Com essa afirmação, Freud nos apresenta como o outro é entendido pelo sujeito e o lugar que esse ocupa. Pela transferência em análise, o sujeito encontrará destino para suas projeções. Freud (1895, p.424) em sua publicação “Estudos sobre histeria” definiu transferência como o mecanismo de “transferir para a pessoa do médico as ideias penosas que emergem do conteúdo da análise”.

Ao falar sobre o papel da transferência no tratamento analítico, Freud (1912, p.146), em seu texto “A dinâmica da transferência”, destaca “Essa luta entre médico e paciente, entre intelecto e vida instintual, entre conhecer e querer “dar corpo” desenrola-se quase exclusivamente nos fenômenos da transferência.”. Na citação anterior podemos observar a importância da transferência no tratamento da angústia.

Por meio da transferência é encontrado a possibilidade de externar e exemplificar a angústia vivida. O outro seria como um negativo da angústia do sujeito, que tem como serventia “dar corpo” a angústia, sendo também “parte do próprio corpo” desse sujeito. Ou seja, na transferência é encontrado o outro o que está dentro de mim.

A expressão “Dar corpo” descrita por Freud fala da projeção dentro da transferência, a possibilidade de colocar para fora aquilo que angústia o sujeito. A transferência é um meio de escoamento da angústia, possibilita o seu tratamento a partir do manejo dessa transferência, por meio da interpretação de conteúdos inconscientes.

No atendimento em grupo as projeções encontram outros destinos além da transferência ao analista, se direcionam também a seus pares. Para nomear os diferentes destinos das transferências no grupo, falamos de transferências cruzadas. Consideramos transferências cruzadas como sendo aquelas que acontecem: na vertical criança-analista, essa primeira identificada nas projeções alocadas no coordenador do grupo; na horizontal criança-criança, que ocorre quando no grupo uma criança encontra destino para seus conteúdos inconscientes em outra criança; e criança-grupo, transferência direcionada ao grupo, sendo esse percebido como objeto unificado. É possível ao analista no grupo a interpretação das projeções em uma complexidade maior, enriquecendo o atendimento.

Kaës apresentou como se faz a constituição de um grupo, frente às projeções e posteriores identificação:

“Fazer corpo, ser corpo em grupo, pelo grupo e seus jogos de espelho; essa encarnação imaginária do vínculo social se precipita em um “sujeito” suposto desse corpo: o espírito do grupo, sua “palavra”, seu “discurso, seu “pensamento”, suas “emoções” são os atributos: “o grupo pensa, diz, quer, decide”, não ainda como um “nós” mas primeiro como um “se [on]”, o da fantasia.” (René Kaës, 2017, p. 102)

Ao falar sobre projeções, Kaës (2017, p. 56) ultrapassa a fronteira dos impactos destas nas relações; apresenta as projeções como produtoras de um olhar para o mundo: “O sujeito atribui aos outros (e neles as encontra) características que lhes são próprias e, portanto só percebe do mundo e de seus objetos aquilo que ele mesmo definiu e construiu.”

O desamparo nos vínculos primários impossibilita o sujeito surgir, em relações atuais esse se encontra aonde os outros o identificam. O atendimento em grupo proporciona um espaço para uma troca rica entre seus membros, na busca de um olhar ou lugar, onde possam surgir. O que abre caminho para uma melhor compreensão e tratamento da angústia na infância.

Objetivos

Obter conhecimento sobre transferência e seu manejo nos processos grupais, focando três direções: em primeiro lugar, transferência vertical (criança-analista); em segundo lugar, transferência horizontal (criança-criança); e finalmente criança-grupo.

Metodologia

A metodologia aplicada foi revisão bibliográfica baseada nas obras de: Sigmund Freud, Melanie Klein, René Kaës, Pichon Rivière e Arminda Aberastury, e método qualitativo clínico com recursos de vinhetas clínicas de grupo infantil e entrevistas com os pais.

Resultados e discussão

Com base no referencial teórico e objetivo apresentados pensamos sobre a importância do grupo no tratamento da angústia. Relataremos a seguir uma vinheta clínica de um grupo misto de crianças, com idade entre 5 e 7 anos, no qual após o estabelecimento de vínculos afetivos, observamos a necessidade das crianças de introjeção da analista. Com 2 meses de atendimento semanal, as crianças se aproximaram da analista para manusear seu cabelo, uma delas afirma: “Vamos arrumar o cabelo dela!”. Após poucos segundos, outra complementa: “Vamos devorar ela!”; todas concordam e sorriem do feito enquanto continuam acariciando o cabelo da analista.

Joan Riviere (1975, p.46) elucida sobre a voracidade, encontrada na vinheta acima, na necessidade em “devorar a analista”: “Servem assim de testemunho e garantia contra o receio que experimentamos do vazio, que existe em nós, ou dos impulsos perversos, que nos fazem sentir maus e cheios de maldades para com nós mesmos e para com os outros.”. O desejo das crianças em devorar a analista fala da transferência horizontal dentro do grupo, transferência criança-analista onde ocorre transferência dessas crianças para com a figura da analista, atribuindo a ela conteúdos inconscientes como nessa situação o desejo de tê-la para si e suprir o vazio do desamparo.

Podemos aqui, fazer uma analogia ao conceito de seio bom e seio mau descritos por Melanie Klein (1975, p.85), para a autora a mãe é identificada como um objeto que satisfaz seus desejos, seio bom ou um objeto que não alcança os desejos deste bebê, seio mau. Ao pensar no desejo do bebê em devorar o seio bom, entendemos a necessidade das crianças em introjetar a analista, para ser possível junto a esse feito introjetar o olhar recebido.

Pichon-Rivière (1998, p.21), ao falar sobre os vínculos internos e externos, descreveu um mecanismo no qual há primeiro uma projeção, logo após uma introjeção, e por fim uma reprojeção. A importação desse mecanismo se encontra na possibilidade de digestão, daquilo que foi projetado, o seio mau e que agora após a introjeção pode ser entendido como seio bom. A projeção do seio mau era identificada nas primeiras sessões de grupo quando esses pacientes apresentavam resistência em estar ali e por algumas vezes criticavam a analista e sua postura.

Para exemplificar os dois outros tipos de transferência cruzada, a transferência criança-criança e criança-grupo apresentaremos uma vinheta clínica de um grupo de atendimento psicoterápico com crianças de 8 (oito) a 11 (onze) anos. Para compor esse grupo, recebemos uma criança com encaminhamento escolar por apresentar comportamento violento direcionado aos seus pares e a professora. A mesma expôs resistência em participar das atividades no grupo e quando haviam tentativas de aproximação correspondeu com agressividade. Não faltava às sessões e, quando havia falta ou atraso de algum membro, a mesma explanava com críticas audíveis. Na resistência da criança em ingressar em um novo grupo, observamos a transferência criança-grupo, o medo de pertencimento que está relacionado a conteúdos inconscientes foi projetado neste grupo. Foi identificado que nos ambientes em que ela participava, provocava o rótulo de agressividade para ser reconhecida e respeitada, pois sente-se invadida quando não era ouvida e entendida. No decorrer do processo analítico, foi interpretado o medo da vinculação projetado nas relações estabelecidas.

Em uma sessão de orientação aos pais foi relatado por eles, uma situação vivenciada pela criança no ingresso ao ambiente escolar, onde foi encaminhada a diretoria por amassar o desenho de uma colega após essa ter rabiscado o seu. Após essa vivência a criança foi identificada na escola com agressiva. No momento do atendimento em grupo a raiva por não ser compreendida e respeitada no seu espaço era direcionada aos seus pares com comportamentos agressivos e medo de vincular-se. Na agressividade direcionada pela criança aos membros do grupo, observamos a transferência criança-criança.

Após a percepção de mudança nas relações da paciente com seus pares, observadas pela escola e a família e compartilhada com a analista, fica clara a busca da criança por um novo lugar nos grupos que pertence e, por conseguinte em suas relações. Durante o desenvolvimento de uma atividade no grupo com a participação de todos, um dos membros no momento do jogo de tabuleiro explanou: “Pronto, já vai começar a “raivosa””, referindo-se a paciente, que em resposta fica com os olhos lacrimejados e diz: “Eu não sou essa pessoa raivosa que você disse, acho que você não me conhece”. A criança encontrou no grupo um possibilidade onde não precisou ser violenta, para ser percebida.

A partir da análise da vinheta clínica e base teórica contidas nesse artigo, é possível observar que crianças em situação de desamparo possuem relações objetais fragilizadas e poucas relações afetivas. Uma marca importante que remete a dificuldade de ser frente ao outro é o medo da perda do objeto e a fuga do objeto mau. Há medida que essas crianças são apresentadas a novas relações, os vínculos são estabelecidos e o analista tem a oportunidade de analisar, interpretar e manejar as dificuldades apresentadas nessas relações.

No grupo, por meio dos vínculos e de seu manejo, as crianças têm a oportunidade de tratamento do desamparo e, por conseguinte da sua angústia. Além do manejo do grupo de atendimento infantil, o manejo na orientação aos pais poderá ser revisto através de uma perspectiva transgeracional, com foco no trabalho do desamparo e melhora no desenvolvimento infantil.

Conclusão

Pela constância e gravidade, a problemática do desamparo na relação com o outro tem se destacado de forma especial na clínica infantil. Neste sentido, é o aspecto transferencial, que se estabelece em clínica na relação com o outro, que provoca no sujeito a possibilidade de reagir a sua angústia.

A grandeza do existir em um grupo, se identificar e diferenciar, são os diferenciais que fazem do atendimento em grupo uma cara vivência para crianças com adoecimento psíquico, decorrente do desamparo. Dessa forma, concluímos que o manejo da transferência em psicoterapia de grupo infantil pode auxiliar o tratamento do desamparo e, conseqüentemente da angústia.

Referências

- Aberasturyt, A.** (1992). *Psicanálise da Criança- Teoria e Técnica*. Porto Alegre: Artes.
- Freud, S.** (2010). A dinâmica da transferência. In S. Freud. *Obras completas*. P. C. de Souza (Trad.) (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S.** (2016). Estudos sobre a histeria. In S. Freud. *Obras completas*. P. C. de Souza (Trad.). (Vol. 02). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1893-1895).
- Freud, S.** (2010). Os instintos e seus destinos. In S. Freud. *Obras completas*. P. C. de Souza (Trad.). (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1915).
- Kaës, R.** (2017). *Aparelho Psíquico Grupal*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Klein, M.** (1975). Amor, ódio e reparação: As emoções básicas do homem do ponto de vista psicanalítico. In: *A situação emocional do bebê*. (pp. 83-86). Rio de Janeiro: Imago.
- Pichon-Rivière, E.** (1998) *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Riviere, J.** (1975). *Amor, ódio e reparação*: As emoções básicas do homem do ponto de vista psicanalítico. In: *Voracidade* (cap. 1 p. 45-46), Rio de Janeiro: Imago.
- Riviere, J.** (1975). *Amor, ódio e reparação*: As emoções básicas do homem do ponto de vista psicanalítico. *Projeção* (cap. 1 p. 25-29), Rio de Janeiro: Imago.

Mariana Ramalho Horst

Graduada em psicologia pelo Centro Universitário IESB. Cursando especialização - Pós-Graduação em Psicanálise, Psicopatologia e a Clínica do Inconsciente, Faculdades LS e IFAR - (2017-2019). Vinculada ao Percurso de Formação de Psicanalistas do IPEPP Brasília.

E-mail: marianaramalholima@gmail.com