

UMA LEITURA WINNICOTTIANA DA IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NA EXPRESSÃO DO TRAUMA INFANTIL

Júlia Dantas Rigaud¹

Vanessa Irnes Soares Menezes²

Narjara Medeiros de Macedo³

RESUMO

É através das brincadeiras que a criança tem possibilidade de se expressar e se construir. O lúdico é uma ferramenta fundamental para compreender como a criança se relaciona com o mundo e com as experiências que ela vivenciou, incluindo suas experiências traumáticas. Esse artigo traz uma revisão de literatura a respeito desse campo de expressão e elaboração das vivências da criança, e de como ele pode auxiliar a entender o universo infantil. O levantamento abrange publicações nacionais e internacionais indexadas nas Bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic) assim como utilização de livros clássicos da teoria winnicottiana.

Palavras chave: Psicanálise. Winnicott. Freud. Trauma. Amadurecimento.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: juliadrigaud@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: vanessaismenezes@hotmail.com

³ Professor orientador do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: narjaramacedopsi@gmail.com

A WINNICOTTIAN READING OF LUDIC IN THE EXPRESSION OF CHILDREN'S TRAUMA

ABSTRACT

It's through the games that the child has the possibility of expressing and building himself. Playful is a fundamental tool for understanding how the child relates to the world and the experiences it has experienced, including the traumatic experiences. This article brings a literature review on this field expression of the child and how it can help to understand the universe childish. The survey includes national and international publications indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Electronic Periodicals in Psychology (PePsic) databases.

Key-words: Psicanálise. Winnicott. Freud. Trauma. Maturation.

1. INTRODUÇÃO

Durante a infância, a criança passa por várias vivências, desde momentos muito primários, pois no instante em que nascem estão em contato com o ambiente e com o outro. Dentre essas experiências, existem também as vivências traumáticas, que podem ser expressas e elaboradas no ato de brincar. O brincar é um espaço de experimentação, é um processo criativo de como a criança se relaciona com o mundo, é uma ferramenta de comunicação e elaboração da criança, e através dela é possível perceber-la, tratando-se de uma atividade importante para o entendimento de alguns processos particulares. Tendo em vista que apesar de a criança viver em um mundo adulto, existe um universo infantil que necessita de atenção, portanto o trabalho tem por objetivo, esclarecer como se dá a relação do trauma da criança na concepção de Winnicott, e do lúdico como maneira de se expressar e organizar essas vivências, constituindo um espaço criativo na criança traumatizada, composto por um misto de fantasia e realidade, espaço que não é nem interno nem externo, mas exatamente a relação entre ambos.

No período entre 1892-1897, são realizadas importantes descobertas psicanalíticas, entre elas, noções relacionadas ao trauma. Freud inicia seus estudos com a prática clínica e passa a trabalhar com a ideia de trauma sendo em sua obra, muito frequente a relação de aspectos da sexualidade como desencadeador do trauma, pois ele considera um evento como sendo traumático quando aborda algo ligado à sexualidade do sujeito, especialmente os eventos edípicos. Percebe-se esse destaque ao sexual pelos estudos feitos a respeito da histeria, pois “o tratamento de pacientes histéricos forneceu-lhe um amplo campo de observação clínica, no qual ele pôde constatar que todos os seus pacientes tinham sido traumatizados por acontecimentos de natureza sexual.” (FULGENCIO, 2004, p. 256/257). Após essa e outras concepções formuladas sobre o trauma, chega à teoria da “libido”, como uma energia psíquica que é interrompida ou descarregada.

Já na concepção de Winnicott, o trauma advém do momento em que a criança estará inserida no seu processo de crescimento, momentos esses que passarão pelas fases: dependência absoluta, dependência relativa e independência relativa. A partir da interação com o ambiente e especialmente com a mãe ou seu substituto, a criança vai se constituindo e amadurecendo. Para Winnicott, a

concepção de amadurecimento se dá de outra maneira, levando muito mais em conta o ambiente no qual o bebê está inserido e a influência no processo de crescimento do bebê. De acordo com os estudos de Elsa Dias (2008) todo ser humano tem uma tendência à integração. Para que, essa tendência ocorra, o bebê irá depender da presença de um ambiente facilitador, que lhe fornecerá cuidados suficientemente bons.

A psicologia infantil demanda um cuidado maior, pois, entrará em contato com um mundo repleto de fantasias e idealizações. O lúdico irá facilitar seu desenvolvimento, proporcionando a saúde e bem-estar. As crianças brincam por diversos motivos, entre eles: busca de prazer, expressão da agressividade, controle da ansiedade, estabelecimento de contatos sociais, formação da integração e da personalidade. Winnicott (1975) retrata o brincar como forma de comunicação da criança, sendo a maneira que ela encontra para se expressar e se relacionar com o outro, o que também o torna um meio de socialização e inserção da criança no ambiente, proporcionando o desenvolvimento saudável do indivíduo.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura Integrativa, com caráter de pesquisa qualitativo, utilizando-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSI), além dos referenciais clássicos referentes à teoria do amadurecimento de Winnicott enquanto leitura do trauma infantil e suas relações com a psicanálise freudiana. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos nacionais de estudos feitos entre 2007 e 2017, em que a concepção de trauma sob a luz da psicanálise foi uma das variáveis de interesse, focando na sua expressão através do lúdico infantil, e artigos publicados em língua portuguesa, que abrangiam em seu título ou resumo palavras-chaves: Psicanálise, Winnicott, Freud, Trauma, Amadurecimento. Os critérios de exclusão utilizados para seleção dos artigos foram: artigos que retratavam o trauma em outras abordagens, artigos que não faziam alusão entre trauma e lúdico, e artigos que não traziam a articulação do trauma e o lúdico. Foram encontrados 25 artigos, dos quais foram filtrados 9 para a síntese da discussão. Para integrar o método de busca, foram examinadas as referências bibliográficas dos artigos selecionados, buscando artigos e capítulos de livros de interesse sobre o tema, com o propósito de encontrar textos relevantes que não haviam sido encontrados através da busca eletrônica.

3. ESTUDOS SOBRE O TRAUMA

3.1. CONCEPÇÃO DE TRAUMA EM FREUD

Freud deu início os estudos sobre o trauma, a partir da prática clínica com pacientes neuróticos, inicialmente com estudos sobre a histeria, na qual Fulgêncio (2004) aponta que antes mesmo de Freud ter criado a psicanálise, a histeria já era concebida como uma psicopatologia que tinha, na sua origem, um acontecimento traumático de natureza emocional e um conteúdo sexual, sucedido na infância, decorrente do mundo externo que se instaurava no psiquismo do sujeito, causando-lhe uma imensa angústia. Relata também, que o trauma não é composto somente pela agressão sexual em si, mas sim, pelo abalo do adulto na ocasião em que a criança o procura para expor o que ocorreu, ocasionando assim, o sentimento de culpa na criança. Na concepção de Freud, pode-se observar não somente um acontecimento traumático, mas vários, denominados de “traumas parciais”. Ele vai além, formulando um novo conceito de histeria, por meio da teoria da sedução, afirmando que o trauma era oriundo de conteúdos sexuais, relatando que a histeria era fruto de um abuso sexual, real ou imaginário. A cura aconteceria pela prática da análise, que proporcionaria a catarse, por meio da verbalização, onde, aconteceria a ab-reação dos efeitos traumáticos causados no indivíduo. Logo após, estabelece a noção de trauma, por meio das fantasias, caracterizada pela manifestação de desejos sexuais, o bastante para proporcionar a condição traumatizante no indivíduo.

Elaborou também, a noção de trauma derivada da angústia automática e sinal de angústia, no qual, condiz ao afeto não aproximado, sendo vista como o sinal de perigo ao psiquismo, logo, irá gerar, ou não o recalque. A angústia automática é caracterizada por um reflexo espontâneo, que consegue sinalizar somente o trauma, nada além dele. O sinal de angústia concebe um trauma mais enfraquecido, pois, na ideação da presença traumática, que irá afetar o ego, ela aparece como uma forma de preparo, protegendo o ego, recalcando o acúmulo de pulsões.

Em seguida, ele renuncia a essa ideia para apropriar-se da noção de libido, seguindo pelo viés da econômica, que foi de grande importância para o desenvolvimento de sua teoria, pois:

A introdução da noção de libido é extremamente significativa para a compreensão da noção freudiana de trauma. A natureza da teoria da libido, como um tipo de energia que é represada, desviada ou descarregada, será uma das construções auxiliares especulativas que fará a diferença entre a concepção psicanalítica freudiana de trauma e as concepções médicas ou de outras psicologias sobre o mesmo tema. (FULGENCIO, 2004, p.257)

Essa definição permitiu distinguir a ideia do trauma como algo pensado de maneira empírica - com conflitos entre um conjunto de representações e desejos incompatíveis com o eu -, para abordar o trauma a partir de uma metapsicologia que propõe um quantum de afeto ou energia libidinal que podem movimentar-se, parcial ou totalmente, em relação às ideias a ela conectadas no aparelho psíquico, sendo o evento traumático, uma experiência de estímulos tão grandes que não conseguem ser elaborados de imediato, acarretando perturbações no funcionamento psíquico do indivíduo devido à energia que não pôde ser descarregada (FREUD, 1916-17, apud FULGENCIO, 2004).

3.2. CONCEPÇÃO DE TRAUMA EM WINNICOTT

Quando se trata de Winnicott, a noção de trauma pode ser compreendida a partir da junção de alguns fatores, dentre eles o valor dado ao ambiente (FUCHS; JÚNIOR, 2014). Essa maneira de enxergar o ser humano será de grande influência para o seu segmento teórico, pois ele irá apostar nos acontecimentos relacionais, apontando bastante para o papel da mãe como o primeiro contato do homem com o mundo exterior, sendo esta, portanto, a representação do ambiente. A presença materna fará parte do processo maturacional de maneira natural, pois, tendo em vista que a mãe não é perfeita, suas falhas também serão construtivas, na medida em que forem suportáveis, e que haja também amparo. Com o decorrer do tempo, e ajuda do ambiente, o bebê realizará conquistas básicas que irão constituir sua personalidade. No entanto, se o ambiente falhar nesse quesito, o bebê irá fracassar na realização de suas primeiras conquistas, e quando há um padrão de falhas, em um dado momento que o bebê não está estruturado e não tem como se defender dessas falhas ambientais, ocasiona o trauma. Fuchs e Júnior (2014, p.169) deixam isso bem claro ao explicar que:

Winnicott quer ressaltar que no estado de indiferenciação inicial mãe-bebê as falhas maternas e as reações a elas não resultam em frustrações como ocorreria em fases posteriores, mas correspondem a experiências invasivas, a angústias inomináveis, a sensações de aniquilamento e à desintegração. As falhas não são sentidas como falhas da mãe, mas como ameaças à existência do eu.

É possível perceber a dimensão temporal que existe no trauma, podendo variar de significado de acordo com o desenvolvimento maturacional da criança. Devido à sua formação egóica, quanto mais integrada ela estiver, mais fácil será de superar essas falhas ambientais e passar por elas de maneira “construtiva”, como um processo natural de formação do seu ser.

Elsa Dias (2008) retrata a concepção de Winnicott, no que diz respeito aos distúrbios psíquicos, como estes sendo oriundos do fracasso ambiental nos estágios iniciais de vida do bebê, no qual, não ocorre a facilitação das suas conquistas, pois se essas falhas ambientais acontecem de maneira frequente, é estabelecido um padrão de falhas no qual, ao longo dos estágios de dependência absoluta ou relativa, ocasiona traumas e paralisa o processo de amadurecimento, no momento essencial em que está sendo formada a personalidade da criança. São esses acontecimentos, que originam diferentes tipos de distúrbios psicóticos, dentro dos estágios em que o bebê for traumatizado pelas falhas ambientais. Para Winnicott (1989) a noção de trauma demanda a importância dos fatores externos, referentes à dependência, sendo compreendido através de vários sentidos, e cada um deles reporta-se a uma etapa do processo de amadurecimento, logo, o trauma será elucidado por meio das relações inter-humanas e amadurecimento pessoal, analisando o que a própria observação poderá comprovar.

Quando a criança adentra o estágio do EU SOU, que se caracteriza pela conquista da identidade unitária, ela tem a função de integração da sua impulsividade instintual. Deixa de ser incompadecida e passa a ser compadecida, ou seja, adquire a capacidade de sentir culpa diante do dano provocado pelos impulsos agressivos e de reparar seus próprios atos. Se o ambiente facilitar as conquistas iniciais, a criança se apropriará da destrutividade referente à sua própria natureza, com isso, se apodera da habilidade natural e saudável de deprimir a cada manifestação dessa agressividade. Nesse período, o ambiente não se faz tão necessário quanto nos períodos anteriores, contudo, é importante que ele se

mantenha estável, possibilitando boas condições à criança, para enfrentar e elaborar de maneira saudável sua problemática interna.

Nessa perspectiva, Winnicott descentralizou a teoria da sexualidade, constituindo um novo olhar sobre a função paterna no processo de amadurecimento, modificando-se e não mais restringindo às questões que se relacionam ao Complexo de Édipo. O problema central da psicanálise winnicottiana não é do "andarilho na cama da mãe", mas o do "bebê no colo da mãe". Em seus estudos e atendimentos a pacientes psicóticos e com condutas antissociais, Winnicott delinea os pormenores dos períodos pré-edípicos de dependência constitutiva, o que leva à conclusão de que a psicanálise desenvolvida por Winnicott não é edipiana. A condição inicial do homem não a de ser um Édipo em potencial, mas a de um ser humano frágil, insuperavelmente finito, que precisa de um outro ser humano para continuar existindo. (LOPARIC, 2017)

3.3 TEORIA DO AMADURECIMENTO

Para que se tenha, melhor compreensão de como ocorre o trauma nesse processo de formação do indivíduo, é interessante esclarecer como acontece o processo de amadurecimento do mesmo na concepção de Winnicott, desde os primeiros estágios, enfatizando sua interação importante com o meio ambiente, assim como as situações inter-relacionais que o compõem.

Winnicott (1988) considerou o amadurecimento do ser humano, como o centro de sua teoria, no qual, o indivíduo não era um aparelho psíquico, repleto de libido, que precisava desprender-se dessas excitações. Para ele o indivíduo necessita existir e continuar existindo, porém, o problema fundamental do homem é compreender que existir não é uma dádiva, e sim uma conquista. Sua perspectiva retrata como ponto fundamental o nascer humano. Quando tratava sobre a patologia ou anomalia, acreditava que se encontrava primeiro no ambiente e posteriormente na criança. Para que o bebê possa amadurecer, será necessária a presença de um ambiente facilitador, constituído por falhas e lacunas suportáveis, que supra suas necessidades, fornecendo cuidados suficientemente bons. Winnicott, citado por Elsa (1999) assegura a ideia que, para ele, as coisas são sempre uma questão de

crescimento e desenvolvimento associando esse indivíduo ao meio ambiente, desde a sua concepção até a morte.

O amadurecimento se dá logo após a concepção, e quando saudável, permanece até a morte. O foco da teoria está centrado nos primeiros estágios, nos quais ocorrem a integração no tempo e no espaço, o início das relações objetais, e a constituição do eu. O amadurecimento remete a necessidade de sentir-se real, de existir, de desenvolver sua identidade, onde, o existir não é desfrutado como uma dádiva, mas sim, uma conquista.

De acordo com Dias (2008), a teoria do amadurecimento está baseada em algumas concepções, partindo da ideia que todo indivíduo humano possui uma tendência inata ao amadurecimento, significando uma integração numa unidade. Quando fala em um desenvolvimento saudável, a concepção de saúde nesse sentido, não significa ausência de doença, mas sim um estado complexo que deve ser pensado em si mesmo. Devido a isso, ele assinala a existência de dificuldades pertencentes ao fato de estar vivo e de amadurecer, como uma batalha que sempre permanece. No entanto, a teoria irá enfatizar os estágios iniciais, como o período de constituição da personalidade e da saúde psíquica. Esse processo, apesar de não ser linear, necessita que cada estágio seja cumprido para passar para o próximo de maneira saudável, e até para que se tenha “sucesso” no cumprimento de cada um. Do contrário, o indivíduo irá carecer de maturidade para o cumprimento de novas tarefas, decorrente de novos estágios, e caso as resolva, será apoiado em bases do falso self. Trata-se, de uma reação defensiva, e não algo que fará parte do seu self como uma aquisição pessoal, o que possibilita afirmar que: “Nesse caso, o processo de amadurecimento pessoal é paralisado e um distúrbio emocional se estabelece.” (DIAS, 2008, p. 34).

Para esclarecer melhor como se dá essa passagem pelos estágios, é válido explicar o funcionamento de cada um deles. Nasio (1995) inicia pelo primeiro estágio, tratando-se do que Winnicott chama de “Dependência absoluta”, que vai desde o nascimento até os seis meses de vida. Essa nomenclatura deve-se ao fato de que nesse momento, o bebê depende completamente dos cuidados do ambiente para a sua sobrevivência, sendo no caso a mãe, ou quem a represente. Apesar disso, a criança desconhece o estado de dependência em que se encontra, para ela,

o ambiente e ela, são uma coisa só, pois o ego ainda não está formado, ou como Winnicott (1999) chama, não está integrado. Ele enfatiza o uso desse termo ao colocar que:

A palavra-chave aqui é *integração*, que abrange quase todas as tarefas do desenvolvimento. A integração leva o bebê a uma categoria unitária, ao pronome pessoal “eu”, ao número um; isso torna possível o EU SOU, que dá sentido ao EU FAÇO. (WINNICOTT, 1999, p.11)

Trata-se de um momento que necessita de dedicação da mãe para lidar com as necessidades do bebê de maneira saudável, no qual ele poderá perceber que está em um ambiente seguro e confiável, auxiliando no processo de integração e na formação desse “eu” que Winnicott fala. Esse é o período no qual a mãe está identificada com as necessidades do bebê, o que permite uma dedicação a essa atividade de maneira saudável.

Pode ser muito útil postular que o meio ambiente satisfatório começa com um alto grau de adaptação às necessidades individuais da criança. Geralmente a mãe é capaz de provê-lo, por causa do estado especial em que ela se encontra, o qual denominei “preocupação materna primária. (WINNICOTT, 1999, p. 9)

Por ser um momento constitutivo muito primário, esse tipo de cuidado é extremamente importante. Nasio (1995) afirma que a mãe exercerá três funções maternas simultaneamente, a primeira delas é a “Apresentação do objeto”. Trata-se da função de apresentar o seio materno ou a mamadeira. Devido ao seu estado vital a criança passa a “esperar” algo, que surge, o que dá ao bebê a ilusão de onipotência, pois acredita ter “criado” o seio ou a mamadeira. Com a disponibilidade da mãe, essa ilusão vai sendo reforçada, o que ao mesmo tempo protege o bebê de angustias ainda insuportáveis. A segunda função, chama-se “Holding”, que diz de uma “sustentação” oferecida pela mãe, como sendo um conjunto de atividades que irão sustentar não apenas corporalmente, mas psiquicamente a criança, essa ideia fica mais clara no seguinte trecho:

Neste ponto, minha tendência é pensar em termos de “segurar”*. Isso vale para o “segurar” físico na vida intrauterina, e gradualmente amplia seu alcance, adquirindo o significado da globalidade do cuidado adaptativo em relação à infância, incluindo a forma de manuseio. No fim, esse conceito

pode se ampliar a ponto de incluir a função da família, e conduz à ideia de trabalho de caso, que é a base da assistência social. O “segurar” pode ser feito, com sucesso, por alguém que não tenha o menor conhecimento intelectual daquilo que está ocorrendo com o indivíduo; o que se exige é a capacidade de se identificar, de perceber como o bebê está se sentindo. (WINNICOTT, 1999, p.10)

A terceira função materna é exercida através do “Handling”, que é a manipulação do bebê enquanto ele é cuidado. O próprio ato de trocar a roupa, embalar, dar banho, auxilia no bem-estar físico da criança, e na harmonização da sua vida psíquica com o corpo (NASIO, 1995). A mãe que realiza bem essas três funções é chamada de “Mãe suficientemente boa”, nesse conceito, trata-se da mãe que promove a segurança, proteção e tranquilidade para o seu filho. Faz manifestar-se o “verdadeiro self”, no qual, é caracterizado por gestos espontâneos, pessoais, constituídos a partir das tendências inatas da pessoa que é eu e apenas eu, o verdadeiro self é criador e pode ser sentido como real, reconhecendo a si próprio nos olhos e expressão facial da mãe, e no espelho (DIAS, 2008).

No entanto, mãe pode se mostrar “insuficientemente boa”, o que significa dizer que a mãe não se identifica com as necessidades do bebê, não correspondendo a seus gestos, configurando mais uma mãe negligente, no qual o apego à criança é simplesmente comum. A principal resposta do bebê às falhas de adaptação da mãe é composta por uma espécie de camada de defesa, na qual o bebê se adapta aos cuidados que não lhe convém, e pela necessidade de reagir ao trauma causado pelas falhas ambientais, acaba perdendo a espontaneidade, a tendência a descansar e a esperança, como forma de defesa. Seu lado espontâneo e criativo é afastado de si e fica protegido pelo temor do aniquilamento, logo, um falso si mesmo é estabelecido e integrado com sua realidade externa, passando a adotar uma maneira de ser falsa e artificial, o que caracteriza o “falso self”. (NASIO, 1995).

3.4 O ESPAÇO TRANSICIONAL

Segundo Nasio (1995) quando a criança se depara apartada da mãe, acaba gerando momentos de angústia, onde irá desenvolver atividades organizativas da relação entre o mundo interno e externo, como levar objetos a boca. Essas atividades são nomeadas por Winnicott de “fenômenos transicionais” e quando

requer um objeto, este é nomeado “objeto transicional”. Essas atividades podem ou não estar relacionadas a um objeto transicional, porém quando se trata de um “objeto”, esse remete à mãe dos momentos serenos.

Segundo Costa (2010) o objeto transicional não corresponde a um objeto externo ou interno, contudo, ele é uma posse, nomeada por Winnicott de primeira posse não-eu. Essa primeira posse está associada às manifestações auto eróticas, como por exemplo, a prática de chupar o dedo ou o punho. Logo, esse objeto não é constituído pela coisa em si que o bebê manuseia, mas sim, como ele irá utilizá-lo, o foco será direcionado para a colocação que os fenômenos e objetos desempenham na vida psíquica do bebê. Consequentemente, o espaço transicional será o lugar onde estarão situados os fenômenos e objetos transicionais. A importância desse espaço se deve a possibilidade de poder oferecer o apoio necessário para o bebê suportar e sobreviver à ausência dos cuidados maternos. Se, por acaso, ocorrer uma falha remetente aos cuidados maternos, esse espaço deixa de ser produzido, acarretando uma lacuna, que será prejudicial à experiência da criança.

Portanto, os objetos e fenômenos transicionais são constituídos quando há uma ameaça de ruptura na continuidade dos cuidados maternos. Nesse momento, o objeto transicional permite à criança suportar a separação, restabelecendo a continuidade ameaçada de ruptura. (COSTA, 2010, p.54)

A partir dos objetos e fenômenos transicionais a criança ganhará a noção de realidade, sendo de fundamental importância para a formação da subjetividade deste ser. Os objetos transicionais equivalem a ligação entre a criança e a mãe em um momento de ilusão, contudo, também conservam a falta, possibilitando que a criança suporte a desilusão e reconheça a incompletude do outro. Nasio (1995) relata que o espaço transicional permanece por toda a vida, e será preenchido por atividades lúdicas e criativas de formas variadas.

3.5 O LÚDICO

Winnicott (1975) relata que o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia, onde, a psicanálise foi desenvolvida com habilidades na avaliação do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. O brincar possui a função de promover o deslocamento da percepção entre o mundo real e o mundo imaginário, o “eu” e o “outro”.

Segundo Costa (2010) o analista necessita de um recurso para chegar até o inconsciente infantil, isso se tornou possível a partir da descoberta do brinquedo, onde pode ser averiguado que a brincadeira da criança é equivalente à fantasia do adulto. A análise com crianças acontece de forma diferente da análise com adultos, ela não irá deitar-se no divã e por meio da associação livre, se expressar durante todo o tempo estabelecido de sessão. Porém, se for deixada a vontade e livre, irá brincar com o que achar em sua frente, como forma natural de expressão.

Segundo Winnicott (1979) o inconsciente reprimido deve-se manter oculto, contudo o indivíduo tem a necessidade de compreensão do mesmo. A brincadeira, assim como os sonhos, possui a função de expressar os conteúdos inconscientes. A criança não possui o domínio da linguagem, assim como os adultos, logo, é através das brincadeiras que ela encontra seu modo de se expressar. Acredita-se que a brincadeira proporciona o desenvolvimento saudável da criança, facilitando sua comunicação e interação com o outro. A criança ganha experiências por meio das brincadeiras e fantasias, sendo essa fundamental para vida, desenvolvimento e formação da subjetividade, demonstrando a capacidade de espontaneidade e criação existente na criança, que se expande para o resto da sua vida. Inicialmente, ela brincarão sozinha ou com sua mãe, logo em seguida, ao receber papéis preconcebidos e possuir uma noção do outro, passa a integrar outras crianças como companheiras ao ato de brincar, o que permite afirmar, que a brincadeira é um dos processos de socialização da criança.

Tal como as personalidades dos adultos se desenvolvem através de suas experiências da vida, assim as das crianças envolvem por intermédio de suas próprias brincadeiras e das invenções de brincadeiras feitas por outras crianças e por adultos. Ao enriquecer a brincadeira as crianças ampliam sua capacidade de vivência, fornecendo uma organização para a iniciação de relações emocionais e assim propicia o desenvolvimento de contatos sociais. (WINNICOTT, 1979, pág. 163).

Winnicott afirma que o lúdico é uma ação repleta de verdade e criatividade proporcionando a criança expressar suas emoções, desenvolver suas potencialidades, o descobrimento do eu, assim como adquirir uma propriedade organizadora para os eventos traumáticos e sua elaboração, pois assim como os adultos dispõem do método da associação livre, para a criança existe o ato de brincar como função terapêutica. Segundo Lescovar (2004), Winnicott considerava o

jogo e o brincar como fontes essenciais no método de interação entre paciente e terapeuta.

Minha descrição equivale a um pedido a todo terapeuta para que permita a manifestação da capacidade que o paciente tem de brincar, isto é, de ser criativo no trabalho analítico. A criatividade do paciente pode ser facilmente frustrada por um terapeuta que saiba demais. Naturalmente, não importa, na realidade, quanto o terapeuta saiba desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe (WINNICOTT, 1975, p. 83-84).

Januário eTafari (2011) aponta o cuidado que Winnicott tem para interpretar na clínica, acreditando que a interpretação é um recurso técnico que pode ser bem utilizado, mas que a análise vai além, compreendendo-a como um processo, no qual os aspectos importantes partirão do paciente. É importante relevar que a interpretação – correta no momento certo – será baseada no material fornecido pelo paciente, e não pelo conhecimento acumulado do analista, enfatizando ainda, que uma interpretação em um momento não adequado, pode quebrar a espontaneidade da relação transferencial, tão importante para o desenvolvimento da relação terapêutica. Quando se trata dessa relação, é necessário dar atenção à transferência, como forma de construir uma relação de confiança, e proporcionar um ambiente de experimentação, um ambiente seguro e suficientemente bom, para que o paciente retome o processo de constituição de si mesmo. Também é levada em conta a importância da comunicação não verbal, levando novamente a prática lúdica como atividade terapêutica. Retomando a importância do movimento espontâneo, Fulgêncio (2008) destaca a recomendação de Winnicott, de brincar com a criança, sem se preocupar em extrair conclusões analíticas de imediato, admitindo o brincar como terapêutico por si só, pois necessita também, da relação afetiva e não apenas técnica para o trabalho analítico.

Com relação a experiência do brincar, Winnicott (1979) afirma que as brincadeiras davam escoamento ao ódio e a agressão, sendo papel do ambiente terapêutico ampara-los para que possam ser vividos de maneira honesta. É onde entra o conceito de destruição do terapeuta. Ele se permite colocar no lugar de ser destruído por esses sentimentos coléricos da criança, sem devolvê-los ao paciente, “simulando” a mãe suficientemente boa, o que permite que a criança se sinta real, já que seus sentimentos são reais e não precisam ser reprimidos.

A criança adquire experiência brincando. A brincadeira é uma parcela da sua vida. As experiências tanto externas como internas podem ser férteis para o adulto, mas para a criança essa riqueza encontra-se principalmente na brincadeira e na fantasia. [...] A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência. (WINICOTT, 1979, p 163)

Segundo Safrá (1999) é fundamental que o objetivo do terapeuta na sessão não seja o de interpretar, contudo estabelecer uma ação distinta, promovendo as condições que o paciente necessita para produzir gestos espontâneos e vir a ser no mundo, trazendo assim a sua possibilidade de existir. O que leva a retratar que Winnicott em suas terapias não possuía o objetivo, de avaliar ou interpretar conteúdos reprimidos, mas sim evidenciar o agir do indivíduo no mundo, a espontaneidade humana, sua criatividade emergindo na ação, promovendo o acontecer do self. Através da sua existência e agir no mundo o homem tem a possibilidade de passar por ele e deixa-lo ao morrer, concluindo assim, a parte saudável do processo maturacional.

O brincar é promover contato. No processo terapêutico é importante deixar livre o caminho de retorno a uma regressão. Decorrendo da seguinte maneira: o paciente precisa do terapeuta como objeto subjetivo, destacado de si mesmo. Posteriormente usará o setting para exercitar sua criatividade e brincar. Em seguida, destruirá o terapeuta, o que confere a liberação de uma agressividade que não necessariamente está sendo endereçada ao mesmo, pois, precisa saber se sobreviverá à sua destruição. Poderá conhecer e, talvez, amar o terapeuta por ter lhe permitido ser, só então, despertará a compreensão que seu sentimento é ambivalente.

O lúdico é uma ação repleta de verdade e criatividade, sendo também universal, permitindo que a criança expresse suas emoções, o que permite desenvolver habilidades e potencialidades, com isso tem a possibilidade de organizar e expressar eventos traumáticos através do brincar. Contudo, é essencial a presença do terapeuta, para que lhe forneça as possibilidades essenciais, deixando o caminho livre para expressão da criatividade, espontaneidade e o agir no mundo. (WINNICOTT, 1979)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de pesquisas nas bases de dados SCIELO e PEPSIC, colocando as palavras chaves Psicanálise, Winnicott, Freud, Trauma, Amadurecimento, foram encontrados 9 (nove) artigos que serviram para a composição do trabalho. Desses artigos foram selecionados 4 para os resultados, considerando o critério de seleção referente ao ano de publicação dos artigos, pois os selecionados foram artigos a partir de 2007. É possível concluir, que os artigos convergem em algumas colocações teóricas, que confirmam a tese do trabalho, como por exemplo, dois dos artigos selecionados, abordam a ideia de temporalidade do trauma, com a possível mudança de significado do mesmo a depender da fase de vida que aconteça. Ambos são artigos que levam em conta o aspecto de desenvolvimento na teoria winnicottiana, o que implica afirmar o amadurecimento como um processo que acontece em etapas. Diante disso Furchs e Júnior (2014) estabelecem a diferença do trauma que acontece em uma fase de dependência absoluta, do que um trauma que ocorre em um momento em que o ego está integrado, destacando a importância de um cuidado maior nesse período mais primário. Essa afirmação pode ser confirmada pelo segundo autor quando coloca que “A ênfase da teoria recai sobre os estágios iniciais, pois é nesse período que estão sendo constituídos os alicerces da personalidade e da saúde psíquica.” (DIAS, 2008). Isso demonstra como a questão relacional está presente na teoria, na qual ambos os autores destacam a relevância do ambiente para a constituição do sujeito. Como foi dito no decorrer do trabalho, o ambiente inicial será representado pela mãe, o que caracteriza a importância do cuidado que é endereçado ao bebê, cuidado esse que também deve se estender até o setting terapêutico, pois é necessário que o analista sintonize com as necessidades da criança (FUCHS e JÚNIOR, 2014).

É possível estabelecer uma relação com o terceiro artigo no que diz de uma relação entre paciente e terapeuta, mas que se utiliza desses cuidados primários, pois ao destacar a importância de diversos aspectos como holding e uso de objetos, Winnicott revela a importância do papel do analista para além da interpretação (JANUÁRIO e TAFURI, 2011). Nesse terceiro artigo, Januário e Tafuri (2011), tratam do aspecto relacional na própria clínica, novamente destacando a relação com o ambiente, já que ele propõe que o terapeuta consiga criar um ambiente seguro e

acolhedor que permita a criança “ser”, não se atendo apenas às técnicas clássicas de interpretação, mas possibilitando um brincar espontâneo, ampliando a clínica para uma ênfase na experiência do campo transferencial. A partir dessa ideia é possível pegar o gancho para um novo olhar sobre o fazer clínico, que invista mais nessa atenção à criança de forma interativa, visando a convivência e a espontaneidade da relação, e não apenas o tratamento a partir de interpretações do brincar.

Por fim, o quarto artigo, trata mais especificamente do lúdico na prática clínica, onde é colocado que o brincar da criança equivale à associação livre do adulto, assumindo a função de comunicação e elaboração dos traumas, assim como construção de autonomia, através de uma percepção criativa, onde o próprio autor confirma ao dizer que “o espaço da brincadeira, neste sentido preciso que estamos analisando, possa ocorrer e proporcionar o amadurecimento em direção a outros relacionamentos interpessoais, em espaços sociais cada vez mais amplos” (FULGÊNCIO, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como base, o conceito de “objeto transicional”, percebe-se a capacidade da criança de dar significados aos objetos de maneira criativa, o que possibilita afirmar uma semelhança entre essa interação e a relação com os brinquedos. Diante disso, é interessante explorar como o lúdico torna-se uma ferramenta de auxílio na clínica com crianças. Para tal, é importante que esse tipo de pesquisa continue sendo realizada, visto que, a constituição social gira em torno do adulto, tornando assim, necessárias investigações sobre o mundo infantil, pois, a criança tem seu próprio universo. A psicanálise irá enfatizar a importância do olhar para esse mundo infantil, além, de poder compreender como ocorre a manifestação do trauma para a criança por meio do lúdico, que possibilitará revelar a qualidade de suas vivências, realçando a relevância do brincar, como experiência de criatividade, que será expandido pelo decorrer da vida da criança, promovendo contato com o meio e com o outro, construindo seus conceitos e, dessa forma, incitar o desenvolvimento físico, mental e emocional de maneira mais saudável.

REFERÊNCIAS

COSTA, T. **Psicanálise com crianças**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DIAS, Elsa Oliveira. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 29-46, jun. 2008.

DIAS, Elsa Oliveira. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 29-46, jun. 2008.

FULGENCIO, Leopoldo. A noção de trauma em Freud e Winnicott. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 255-270, dez. 2004.

FURCHS, Solange Maria Serrano; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 161-183, jul. 2014.

JANUARIO, Livia Milhomem; TAFURI, Maria Izabel. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 259-274, Dec. 2011.

LESCOVAR, Gabriel Zaia. As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 43-61, Aug. 2004.

LOPARIC, Zeljko. De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-29, 2006.

NASIO, J, D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Imago, p. 184-199, 1995. Tradução de Vera Ribeiro.

PORTO, M. **Traumas não elaboráveis: clínica psicanalítica com crianças**. São Paulo: Zagadoni Editora, 2011.

SAFRA, G. **A clínica em Winnicott**. Natureza Humana, São Paulo, v.1, n.1, 1999.
WINNICOT, D. W. **A criança e o seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, p. 161-165, 1979.

WINNICOT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, p. 59-75, 1975.

WINNICOT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, p. 4-11, 1999.