

Quando as Fadas São Más: O papel do terapeuta na construção de uma nova história*

JULIANA GAROFALO GONÇALVES**

RESUMO – O presente artigo propõe refletir sobre o papel do terapeuta. Aborda os contos de fadas, assunto muito presente na psicoterapia da paciente e também a dificuldade de cuidados da mãe com a menina. Para a construção teórica foram utilizados autores como Winnicott, Ferro, Bettelheim, Corso & Corso, entre outros.

PALAVRAS-CHAVE – Contos de Fadas. Técnica. Construção. Cuidados. Espelho.

When Like Fairies Are Bad: The Therapist's Role in Building a New Story

ABSTRACT - This article proposes to reflect on the therapist's role. Discusses fairy tales, very present in the patient's psychotherapy, and also the mother's care of difficulty with the girl. For the theoretical construction were used authors such as Winnicott, Ferro, Bettelheim, Corso & Corso, and others.

KEYWORDS - Fairy tales. Technique. Construction. Care. Mirror.

Era Uma Vez...

Em um reino não muito distante nascia uma menininha que viria a se tornar a fada princesa deste reino. Tinha as bochechas rosadas e um brilho especial em seus olhos. Com um sorriso cativava qualquer um que a visse. A fada rainha não havia sobrevivido ao parto da fadinha. Seu pai então decidiu como se chamaria: Amanda. Aquela menina que viera para o mundo com o objetivo de trazer alegrias e amor já no início de sua vida enfrentara dificuldades. Conseguia emanar sua graciosidade, no entanto não era retribuída com o amor necessário. Seu pai havia se casado novamente com outra fada, dando a Amanda uma madrasta.

Amanda desde muito cedo presenciava momentos muito difíceis, precisando muitas vezes usar o pó mágico das fadas para escapar de cenas violentas entre seu pai e sua madrasta. Este pó era de poder apenas da fada princesa e

* Trabalho orientado pela psicóloga Ana Rita Taschetto.

** Psicóloga, aluna do 3º ano do Curso de Especialização em Psicoterapia da Infância e Adolescência do CEAPIA - Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e Adolescência.

da fada rainha. Não era permitido falar a palavra “pó mágico” em voz alta, pois as outras fadas poderiam ouvir e querer roubar o poder delas. Como a madrasta ficou no lugar da fada rainha, ela poderia ter acesso ao pó, mas Amanda com toda sua esperteza e perspicácia não lhe falava sobre ele. A madrasta nunca seria a fada rainha, estava mais para uma fada má. Ignorando a existência do pó, a madrasta criava poções mágicas que a deixava ainda mais má. O pai, por sua vez, durante suas viagens, comprava um pó extraído de uma planta chamada Caco e quando usava se tornava um homem assustador, ficava com os olhos vermelhos e comportamento agressivo.

A madrasta de Amanda já tinha um filho de outro casamento. Por querer ficar próximo à sua família, a madrasta convenceu o pai de se mudar para seu reino de origem, onde poderiam continuar reinando, pois a família real de lá havia morrido em um terrível acidente. O reino então precisava de um novo rei. Amanda conseguiu se adaptar bem ao novo reino. Conheceu a mãe de sua madrasta a quem já chamava de vó. A vó era uma pessoa muito doce, Amanda não conseguia entender como sua madrasta tão má pudera ser filha de uma senhorinha tão boa. Porém, a princesinha não teve muito tempo com essa vó. Numa manhã próxima a senhorinha não acordou, dormia um sono profundo e ninguém sabia o que havia acontecido. Ficava triste por não ter mais alguém tão agradável que dispensara seu tempo para fazer-lhe companhia. Amanda não tinha atenção de seu pai, que viajava muito e quando estava em casa era muito agressivo, sua madrasta, segundo a menina, era uma pessoa que só queria o seu mal e dava toda atenção para seu filho. Numa noite muito escura, onde só podia se ouvir o barulho dos grilos, Amanda se revirava em sua cama tentando dormir. Da sua cabeça não saía o pensamento sobre o porquê de sua madrasta ser tão ruim com ela e o medo de ficar sozinha para sempre. Lembrou então de seu pó mágico, que havia guardado num cômodo distante do seu quarto. Com certeza ele a ajudaria nesse momento de angústia. O que Amanda não sabia era que a sua madrasta descobrira sobre o pó. E, após tomar sua poção mágica, trocou o pó mágico por um “pó ruim”. Amanda usou grande quantidade do pó, pois sua angústia era muito grande, esperando assim que pudesse se acalmar e dormir tranquilamente. Assim que usou, a fada princesa caiu adormecida no chão. Por sua sorte, seu pai estava em casa naquela noite e a encontrou a tempo de salvá-la. Os dias seguintes foram difíceis. A madrasta percebera o quão mal poderia fazer aquele “pó ruim”, então tramou um plano que eliminaria a fada princesa mais silenciosamente. Colocava uma quantidade pequena todas as noites no suco que Amanda costumava tomar antes de dormir. A menina nem sentia o efeito, apenas dormia mais profundamente. Muitas vezes não conseguia acordar nem para ir ao banheiro, coisa que antes fazia com frequência. No entanto não suspeitava de nada...

História Real vs Conto De Fadas

Amanda é uma menina de 6 anos que começou o atendimento psicoterápico no final do ano de 2014. Apesar da pouca idade a menina já apresenta uma longa história de vida. O pequeno conto descrito acima fala um pouco sobre ela. Como todo o conto de fadas algumas coisas foram “fantasiadas” por mim, baseado em conteúdos trazidos por Amanda em muitas sessões de psicoterapia. Segundo Bettelheim (1980) os contos de fadas reproduzem a história e a natureza humana e deixam a criança criar a fantasia e aplicar na sua própria realidade. Ela experencia pensamentos próprios nos contos e por isso estes os parece muito convincente. O pensamento lógico do adulto ao consolá-la pode não fazer tanto sentido quanto um conto de fadas, pois a criança confia no que o conto diz por ser uma visão de mundo mais próxima da sua.

A mãe boa sai de cena rapidamente sendo incapaz de ter sentimentos hostis, pois foi uma mãe que tanto desejou aquela filha e dá espaço à madrasta que nada se parece com a genitora, uma vez que não possui o amor materno para amortecer a inveja e o ciúme (Corso e Corso, 2006). Não só em contos de fadas, mas na vida real, a mãe se divide em boa e má e, muitas vezes fica difícil para uma criança absorver isto. Muitas crianças acabam achando esta solução para lidar com um relacionamento muito complicado de conduzir ou compreender. Esta solução também permite à criança sentir raiva da madrasta malvada sem comprometer a boa vontade da mãe verdadeira, sendo esta encarada como uma pessoa diferente. No momento em que as habilidades de integrar emoções divergentes estão se desenvolvendo, esse esquema ajuda a criança a encarar sentimentos contraditórios sem que a deixem arrasada (Bettelheim, 1980).

Na história real de Amanda a mãe e o pai apresentam várias dificuldades no cuidado da menina, no entanto neste artigo vou me deter mais na dificuldade da mãe, Lúcia. Desde pequena, Amanda, presenciou episódios de agressões do pai com a mãe, presenciou episódios de embriaguez da mãe, que é alcoolista e presenciou o uso e, inclusive, a compra de drogas do pai. Um ano antes de vir para tratamento teve episódios importantes de traumas em sua vida. Se mudou do estado em que nasceu para Porto Alegre; a avó materna, que morava com ela, faleceu de forma misteriosa, segundo a mãe, visto que foi encontrada em sua cama desacordada com medicações no criadomudo; e Amanda também tomou grande quantidade de medicação do seu irmão indo parar no hospital, correndo risco de morrer. Alega que teria tomado as duas cartelas da medicação para dormir, pois sua mãe costumava dar o remédio a ela para este fim. Há pouco tempo Lúcia me revelou que realmente dá esta medicação sem indicação médica, colocando no suco da menina antes dela dormir. A mãe relata que depois desses acontecimentos Amanda precisou voltar a usar fraldas para dormir, pois não consegue acordar para ir ao banheiro. Atualmente vive com sua mãe e seu irmão, filho de outro pai. Seu pai foi embora para sua cidade natal recentemente, após uma briga violenta com Lúcia e o irmão de Amanda.

Quando contei sobre fadas anteriormente, pensei nas diversas vezes em que Amanda trouxe brincadeiras com este assunto nas sessões. Ela contava que era a Fada Princesa e eu a Fada Rainha e precisávamos proteger o pó mágico, que era na realidade pó de giz que Amanda juntou e guardou num saco. Combatíamos fadas más para proteger nosso reino e nosso poder. Ilustro a brincadeira com a vinheta a seguir:

Era proibido falar “pó mágico” em voz alta, porque tinham as fadas operárias que não podiam saber da sua existência, se não parariam de trabalhar para a gente e viriam nos atacar para conseguir o pó. Usava um pedaço do giz para fazer pedidos. Seu pedido foi que as fadas ficassem para sempre boas. Em um momento da brincadeira eu acabei falando “pó mágico” alto e ela me advertiu, dizendo que as fadas estavam vindo nos atacar. Entramos então numa guerra. Amanda foi atingida por uma fada má e eu a matei, depois tive que jogar pó mágico na menina para ela se curar. Ela me orientava dizendo onde estavam as fadas más, enquanto se escondia atrás da cadeira.

Tiveram momentos da brincadeira que Amanda se jogava pó em cima da cabeça e dormia. Eu tinha que jogar pó nela para acordar. Isso aconteceu várias vezes em várias sessões. Foi assim que começou a brincadeira do pó.

Segundo Corso e Corso (2006) Fada é uma palavra pouco precisa que não descreve o caráter desses seres que parecem tão suscetíveis em seus humores como os seres humanos. A fada pode ser a mãe que uma criança dispõe dentro de si. Uma mãe internalizada a quem pode satisfazer oferecendo um carinho amoroso e também a quem pode punir quando não está atendendo aos seus desejos infantis.

Visto isso, percebe-se as projeções que Amanda faz em sua terapeuta na brincadeira. Coloca-a numa posição de fada Rainha, protegendo a fada Princesa, que seria ela. A dupla exerce desta forma um relacionamento de mãe e filha ideal esperado por ela.

Espelho, Espelho Meu

No início do desenvolvimento de um bebê ele ainda não identifica o eu do não-eu. Essa separação vai acontecendo gradativamente, de acordo com o seu ritmo e com o meio ambiente. Quando há a separação da mãe como aspecto ambiental objetivamente percebido, ocorrem as primeiras mudanças. Se ninguém está ali para ser mãe a tarefa desenvolvimental do bebê torna-se infinitamente mais difícil. Quando um bebê olha para o rosto da mãe ele enxerga a si próprio. Como diz Winnicott (1957): “quando olho, sou visto; logo existo”. No entanto, muitos bebês não recebem de volta o que estão dando e não conseguem se ver no rosto da mãe. Com isto sua criatividade sofre consequências e de certa forma o bebê procura outros meios de obter algo de si mesmo de volta a partir do ambiente. Quando a mãe não é espelho tudo que poderia ter sido o começo

de uma troca significativa com o mundo, um processo de auto-conhecimento e descobertas, não ocorre (Winnicott).

No caso de Amanda sua mãe não conseguiu ser um espelho para a filha. Apesar de Lúcia referir que teve uma boa infância e um bom relacionamento com seus pais, a história dela me faz pensar que não foi tão bom assim. Lúcia foi adotada quando ainda era bebê por pais com idade avançada. Por esta questão seus pais sempre a prepararam para se independizar deles quando sua morte chegasse. A morte dos dois, por sinal, não foram mortes naturais, o pai tentou se suicidar com um tiro, não tendo sucesso colocou Lúcia e sua mãe numa posição delicada de desligar os aparelhos que o matinham vivo. A morte de sua mãe, como já explicado anteriormente, também pareceu um suicídio. Acredito que Lúcia não tenha conseguido fazer este papel inicial também por questões pessoais. Não demonstra afeto com Amanda e parece estar muito voltada para si, sem conseguir pensar muito em seus filhos. Age da mesma forma que seus pais agiram com ela, pois Lúcia também foi mãe mais velha, com 44 anos e conta-me que Amanda precisa se “desgrudar” (sic) dela, visto que um dia vai morrer.

Winnicott (1952/2000) diz que o cuidado adequado faz com que a pessoa consiga se tornar um indivíduo integrado. Quando falhas acontecem, ocorrem no bebê três tipos de ansiedades como consequência: o sentimento de desintegração; sentimento de despersonalização, quando não existe relacionamento entre psique e soma; e da sensação de que o centro de gravidade de consciência foi passado do cerne para a casca, do indivíduo para o cuidado.

Fica evidente na observação da relação de Lúcia com Amanda a falha no cuidado com a menina. Quando Amanda chama pela mãe, esta não responde, muitas vezes parecendo anestesiada pela bebida alcoólica. Ilustro em uma vinheta clínica um pouco dessa relação:

Amanda pede para tomar água e então descemos até a recepção onde encontra a mãe falando no telefone. Quando a viu, Amanda não quis mais voltar para a sala. A menina mexia na bolsa de Lúcia pegando um outro celular. A mãe então finalizou a ligação.

A – Quero jogar!

L – Não, Amanda! Deixa esse celular aqui. Volta lá pra sala com a Juliana.

A – Mas eu quero jogar! Posso levar o celular?

L – Não o celular fica. – a menina insistiu fazendo cara de choro. – Quem sabe eu subo junto? Vai ser bom, preciso te contar umas coisas. – Subimos então as três juntas. Assim que entramos na sala Lúcia pareceu vomitar: – Juliana, a Amanda está impossível! Não dá mais para aguentar ela. Depois que o pai dela saiu de casa ela fica me atacando, acha que a culpa é minha. Não sabe o pai que tem. – a menina virou a cadeira e ficou de costas para nós duas, depois pegou o giz e começou a desenhar no quadro – Olha só, ela faz tudo pra me atacar! Você pegou o giz de propósito, né? Sabe que eu não suporto giz!

Até o final da sessão Lúcia não parou de falar e reclamar da filha. Quando saíamos da sala disse a ela o que costuma sempre dizer:

L – Um dia, Amanda, eu, o seu pai, o seu irmão, vamos morrer. Você vai ter que aprender a se virar sozinha, desgrudar um pouco de mim. – enquanto falava isso amarrava o cadarço do tênis da menina com muita força.

Segundo Bowlby (1982) faz parte do desenvolvimento humano o comportamento de ligação, que seguirá conosco até o fim de nossas vidas. Quando um bebê chora, suscita cuidados e apegos, seja esse choro por causa de um susto ou por fome. Entretanto os padrões de ligamento que tivemos nos primeiros anos de vida vai refletir nas relações que teremos quando mais velhos. A ameaça de perda do ligamento suscita ansiedade, quando realmente perdemos, profunda tristeza, enquanto as duas podem suscitar também muita raiva.

Ficar completamente sozinho ou ser abandonado pode ser a maior ameaça da vida para uma pessoa. Quanto mais novos somos mais sentimos este medo, ainda mais quando a criança não é adequadamente protegida e cuidada (Bettelheim, 1980).

Percebo que Amanda sofre de um profundo desamparo. Enquanto Lúcia falava no celular, na recepção, senti em mim a angústia que é chamar pela mãe e ela não responder. Além disso, existe uma agressividade da mãe ao amarrar os cadarços dos tênis da filha, fazendo com que esse sentimento de desamparo se intensifique.

Ao mesmo tempo que a Lúcia amarra com força o cadarço de Amanda, observo, desejando que o que precisa ser amarrado com força é a ligação dela com a mãe e que isso necessariamente passa por amarrar a nossa ligação. Penso que quanto mais próxima a mim a menina estiver, mais poderei ajudar.

E Viveu Feliz para Sempre?

Apresento uma vinheta clínica que ilustra o vínculo que estava se criando entre terapeuta e paciente:

Amanda começou a desenhar um coração bem grande no quadro negro e dentro do coração desenhou outros dois relativamente grandes.

J - Dois corações dentro de um? - ela foi desenhando vários corações dentro do coração maior e eu fui contando. Chegamos no número 72 e então não havia mais espaço.

A - 72 corações. Deixa eu pegar um lápis pra te explicar. - pegou um lápis no chão e ficou apontando para o quadro ao mesmo tempo que explicava. - Quando um coração se aproxima do outro eles se conectam. - Se aproximou de mim e apontou para o coração dela e para o meu.

J - Hum, tu quer me dizer que nossos corações estão conectados?

A - Sim. Qualquer pessoa que vira nosso amigo, que conversa com a gente faz com que surja um novo coração dentro do nosso coração, porque os corações se conectam.

J - Então esse coração que tu desenhou é o teu com as conexões que ele já fez?

A - É, eu tenho vários amigos. Eu não tenho perigo de ter um infarto.

J - É mesmo? Quando o coração faz várias conexões assim a gente fica com o coração bom, sem perigos de infartar?

A - Sim.

J - Ah, coisa boa então. Um coração feliz bem cheinho de conexões!

Em um tratamento, é preciso poder oscilar entre os vértices da história, do mundo interior, das fantasmatisações e o de maior espessura psicanalítica: a escuta do que o paciente diz (ou não diz) como algo que narra continuamente o que ocorre entre as duas mentes na sessão, vértice que usamos para alcançar o paciente onde ele estiver (Ferro, 1995). Escosteguy (2013) afirma que para o processo terapêutico ocorrer, o terapeuta precisa oferecer confiança, criatividade, espontaneidade, continuidade, coerência, sentido, simbolização, expressão de afetos, narrativa e interpretação. Assim como capacidade de lidar com angústias, despertar interesses, traduzir sentidos.

Alvarez (1996) divide em quatro partes o processo da técnica psicanalítica: o estágio receptivo, o continente em que o material provoca o seu impacto; o trabalho de transformação que se passa dentro do terapeuta; o trabalho interpretativo; e o efeito da interpretação sobre o paciente. A autora reitera a importância do estágio de continência, o primeiro citado, quando o paciente precisa comunicar de forma evacuativa a desesperança e a frustração vividas durante a vida. Usar a linguagem de desejos e vontades em casos como o de Amanda, como “você gostaria de ter nascido em uma família saudável”, pode enfraquecer o ego. Para fortalecê-lo deve ser usado o entendimento dos imperativos emocionais e morais, como “eu imagino o quanto deve ser difícil não entender o que está acontecendo” ou “deve ser muito triste querer contar com a mãe e ela não poder retribuir o teu desejo”.

Ferro (1995) refere que as testemunhas das elaborações feitas pela mente do paciente pode comunicar em imagem e em história tudo que acontece no par. As testemunhas podem ser diálogo, desenho, jogo, sonho, etc. Qualquer uma será a porta de entrada para essas elaborações. Deste modo os personagens brotam como forma de exprimir emoções e afetos dentro da relação. As intervenções do analista terão uma potencialidade significativa, que poderá permitir uma contribuição ativa por parte do paciente. O trabalho do analista se baseia no revêrie, na acolhida, no metabolizar, no transformar do paciente, tornar pensáveis as angústias, as ânsias, as identificações projetivas.

Poder trabalhar com os contos de fadas, como Amanda costuma fazer em muitas sessões, pode favorecer o alívio das angústias, principalmente quando se trata de uma realidade muito dura como a dela. Quando ela fala que está conectada comigo através de seu coração e que o coração fica saudável quando faz várias conexões, sinto como se ela estivesse agradecendo àquele espaço para poder conversar e expulsar os seus monstros sem que eu fuja ou os recuse. É

como se ela contasse comigo para enfrentar uma situação que seria difícil de fazer sozinha, já que fiz a contagem dos corações enquanto ela estava ocupada em desenhá-los. Acompanhada, quando estamos conectadas, fica menos difícil enfrentar toda essa realidade.

Gutfreind (2010) acredita que a ficção, além de guardar mais verdades, faz com que fiquemos mais sensíveis. Junto ao mistério e a esperança de uma acolhida, a ficção apresenta aspectos como resiliência, importância da vida imaginária e, principalmente, a possibilidade de construir uma história disso tudo.

Quando um conto termina com um “e viveram felizes para sempre”, não faz com que a criança acredite em vida eterna. Indica, na verdade, a possibilidade de construir uma ligação verdadeiramente satisfatória com outra pessoa (Bettelhein, 1980).

Considerações Finais

Bettelhein (1980) acredita que a criança nas fases edípicas e pós-edípicas são atravessadas por sentimentos contraditórios capazes de esmagá-las, diferentemente de um adulto, que consegue integrar tudo isso. Ela experimenta misturas de sentimentos como amor e ódio, desejo e medo, por vezes se sente boa e obediente e por outras má e rebelde. Isso tudo deixa a cabeça da criança muito confusa. Ou é uma coisa ou outra, não existe o intermediário. Os contos de fadas conseguem fazer esta divisão dando mais sentido aos sentimentos da criança, uma pessoa é completamente impiedosa e outra totalmente benevolente, sendo cada uma unidimensional, podendo ela mesma ordenar o caos que é o seu mundo interno.

Gutfreind (2010) afirma que poder estar disponível para narrar, para dar um sentido ao sofrimento, seja talvez a única evidência terapêutica. Refugiar-se com lucidez num canto de sonhos quando nos deparamos com momentos difíceis é um recurso fundamental para a saúde mental de qualquer pessoa.

Percebo o quanto Amanda pode aproveitar o espaço terapêutico para entender seus conflitos utilizando-se dos contos de fadas assim como da narrativa em sessão. O setting proporciona espaço para a brincadeira na qual ela usufrui ao máximo. Seus conflitos com a mãe são de intensa preocupação, visto que apresenta maus tratos e negligência. O trabalho com Lúcia tem sido difícil, uma vez que vinha em atendimento psicoterápico também e preferiu não dar continuidade, alegando altos gastos e que o problema era o pai de Amanda. A menina parece estar rodeada de objetos mortos e a mãe talvez, mais uma vez, tenha deixado a morte vencer ao desistir de sua terapia. Como terapeuta de Amanda realço a importância de ser para ela uma companhia viva. Considerando esta relação, observo as modificações que ocorrem comigo. Vivencio sentimentos de abandono, estando em empatia com Amanda. Muitas vezes sinto raiva dessa mãe, fico desconfortável presenciando situações de desamparo e agressividade.

Corso e Corso (2006) sustenta que ao ser abandonado ou preterido, em termos amorosos, a pessoa sente como se estivesse sendo aniquilada, só podendo comparar-se a situações-limites em que envolvem violência. Neste momento podemos perceber a fragilidade da vida e suas dimensões. Os contos têm razão quando afirmam que a falta de amor nos deixa um caco, mas por sorte eles tem mocinhas que fazem com que seja possível colar esses cacos.

Pensando a respeito do pó mágico que Amanda traz nas brincadeiras, percebo a indiscriminação da menina. Ao mesmo tempo que o pó cura, ele ataca. Pode-se relacionar o pó com várias coisas: a cocaína do pai (droga que deixa a pessoa alerta), o álcool da mãe como anestésico, ou então o medicamento para dormir. Pode também ser uma fuga da realidade. Amanda dorme, acorda, se cura, mata fadas más.

Certamente ser amado é a melhor resposta para tudo isso. Quando somos admirados por quem amamos e quem normalmente está no papel de espelho, dizendo-nos que nos aprecia, é o melhor certificado de adequação a este olhar, pois significa que alguém viu e gostou daquilo que somos. As histórias podem não garantir a felicidade e o sucesso, mas elas ajudam (Corso e Corso, 2006).

Para finalizar, gostaria de propor um final ao conto que iniciei o artigo, podendo pensar na construção de uma nova história para a paciente em companhia da terapeuta:

... Em um certo dia, quando vagava tristemente pela floresta encantada do novo reino, Amanda conheceu uma moça. Já num primeiro olhar percebeu que com aquela moça poderia contar. A moça esteve disponível para ouvir sua história e brincou com ela de tudo que passava em sua cabeça. A princesa brincou como nunca tinha brincado com alguém antes. Percebia que as suas angústias eram amenizadas só de poder contar com a moça. Ela a olhava, dava a atenção que estava precisando. Já não se sentia mais tão sozinha, os problemas que tinha em casa começavam a fazer sentido e eles já não eram mais tão aterrorizantes assim, pois eram divididos. Sabia agora, que poderia encontrar a moça na floresta com a possibilidade de ter um encontro compartilhado.

E viveu intensamente, conectando corações para sempre...

Fim.

Referências

- Alvarez, A. (1996). Problemas Técnicos no Uso da Contratransferência com Pacientes Borderlines. Publicação CEAPIA – Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência, 9, 28-35.
- Bettelheim, B. (1980). A Psicanálise dos Contos de Fadas. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Bowlby, J. (1982) Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos. In: J. Bowlby, e Rompimento de Laços Afetivos (pp. 119-150). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1977).
- Corso, D. e Corso, M. (2006). Fadas no Divã. Porto Alegre: Artmed.

- Escosteguy, N. (2013). Funções Terapêuticas na Psicoterapia De Crianças. Publicação CEAPIA – Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência, 22, 22-37.
- Gutfreind, C. (2010). Parentalidade maus tratos e a reconstrução de uma história. In: C. Gutfreind, Narrar Ser Mãe Ser Pai & Outros Ensaio Sobre a Parentalidade (pp. 205-218). Rio de Janeiro: Difel.
- Ferro, A. (1995) As Rêveries Durante a Sessão. In: A. Ferro, A Técnica na Psicanálise Infantil (pp. 125-130). Imago, Rio de Janeiro.
- Ferro, A. (1995) Pequeno Mapa de Orientação. In: A. Ferro, A Técnica na Psicanálise Infantil (pp. 35-42). Imago, Rio de Janeiro.
- Winnicott, D. W. (2000) Ansiedade associada à insegurança. In D. W. Winnicott, Da Pediatria a Psicanálise (pp. 163-167). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952)
- Winnicott, D.W. (1957). O Brincar e a Realidade Rio de Janeiro: Imago.