

Reincidências traumáticas e elasticidade da técnica psicanalítica no trabalho com crianças e pais

Gislaine Martins Ricardo Passarini¹, São Paulo
Mariângela Mendes de Almeida², São Paulo

Esse artigo busca refletir sobre as configurações do campo analítico com crianças e seus pais, considerando os desafios da técnica para abordar a reincidência dos aspectos traumáticos infantis a partir das gerações distintas que se apresentam ao analista. Dessa forma, enfatiza-se o papel das cicatrizes traumáticas ainda vivas que reverberam tanto no nível intrapsíquico como intersubjetivo, acentuando-se diante de um momento de crise. Nesse contexto, são apresentadas reflexões sobre a função e sobre os instrumentos terapêuticos do analista. A qualidade de carne viva, que se manifesta no setting analítico marcado pela potência da transferência, remete tanto à delicadeza do contato diante de primitivos sofrimentos quanto à possibilidade de constantes rearranjos e regenerações do tecido psíquico, ainda que em situação de adversidade, como a pandemia de 2020. Um caso clínico é apresentado, favorecendo associações aos conceitos de progressão traumática e de identificação com o agressor propostos por Ferenczi. Pretende-se contemplar e compreender diferentes níveis de funcionamento mental e suas formas de acesso que aparecem

¹ Psicóloga e Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e em psicoterapia psicanalítica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Aprimoramento em Relações Pais-Bebês: da observação à intervenção pelo Instituto Sedes Sapientiae. Diretora Social no Instituto Glue.

² Psicóloga. Membro filiado ao Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), participante da Clínica 0 a 3 e Grupo Prisma de Psicanálise e Autismo. Mestre pela *Tavistock Clinic*, Doutora pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenadora do Núcleo de Atendimento Pais-Bebês (Pediatria, UNIFESP). Docente e Supervisora no Instituto Sedes Sapientiae.

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

na clínica do atendimento infantil, tanto na criança como nos adultos acompanhantes.

Palavras-chaves: Psicanálise de crianças; Psicoterapia pais-filhos; Trauma; Progressão traumática; Identificação com o agressor; Técnica psicanalítica; Elasticidade

Introdução: pais e crianças em foco

A partir de nossa experiência clínica com crianças em atendimento psicanalítico, refletimos sobre configurações que tem-nos desafiado quando conflitivas parentais e vinculares demandam acolhimento do profissional e flexibilidade para a sua consideração, de maneira a preservar o espaço da criança e, ao mesmo tempo, facilitar a comunicação e o trânsito entre os aspectos infantis de ambos os participantes que ocupam a cena psíquica.

Considera-se aqui o infantil como reservatório das experiências humanas desde os inícios da concepção, em seus desdobramentos e reapresentações ao longo da vida, tanto para as crianças como para os adultos.

A dupla transferência na clínica psicanalítica de crianças e seus pais

Quando temos a oportunidade de trabalhar com a matéria viva dos estados arcaicos da mente, vemos como, no campo das experiências traumáticas sem representação, faz-se necessário criar modalidades alternativas de escuta e interpretação (Souza, 2016).

A análise, sob esse vértice, tem sido vista como a possibilidade de construção de uma experiência que pode não ter sido vivenciada na relação com os objetos iniciais, promovendo esperança e reconhecimento (Souza, 2016).

Trabalhando a partir de um referencial psicanalítico kleiniano/pós kleiniano, essas realidades arcaicas internas são trazidas para o cenário analítico, atualizadas e reativadas dentro do ambiente relacional atual com o analista, considerando-se a interação constante entre objetos internos e externos. Estes podem ser intimamente explorados no aqui e agora do encontro analítico através das ferramentas de transferência e contratransferência. Tais movimentos são duplamente reativados quando, na clínica de crianças, recebemos tanto o paciente identificado quanto as

ressonâncias do infantil parental reverberando nas relações intrafamiliares e nas transferências dirigidas ao *setting* analítico.

Roussillon (1991/2007) descreve como o analisando comunica ao analista algo que não foi escutado, visto ou sentido em sua história subjetiva, ou pelo menos não de forma suficiente para ser totalmente propriedade do sujeito. Nesta situação, o inconsciente não se refere ao que foi notado e reprimido, mas ao que não encontrou um lugar subjetivo para se inscrever. Aquilo que se transfere ao campo analítico vem não simplesmente pedir o reconhecimento do que permaneceu como material morto em sua história, mas conteúdos não representados capazes de se transformarem em algo possível de ouvir, ver ou sentir, convidando o analista a compartilhar e refletir o que está clamando por apropriação subjetiva e que pode, assim, nascer para a vida psíquica. Tais processos ocorrem como nas modalidades mais primitivas de comunicação, que usualmente ocorrem desde as primeiras relações pais-bebê (Bion, 1962).

Faz-se importante oferecer um campo de continência, tanto para a criança em sua experiência infantil e primitiva quanto para os cuidadores em sua função materna e paterna, discriminando entre o conteúdo psíquico parental e a forma singular da criança vivenciar fatos externos e internos.

Ao longo do artigo, discutiremos um exemplo de intervenção clínica que inclui a utilização do radar contratransferencial da analista, ressoando realidades internas e mobilizando diferentes perspectivas sobre o diálogo dos objetos internos e externos para o analisando, criança e seus pais, promovendo, assim, diferentes formas de olhar e se relacionar.

Lucas, Andréa e seus movimentos pelos espaços clínicos

Lucas começou a terapia psicanalítica³ quando tinha 4 anos. À época, a mãe, Andréa, tinha preocupações com ele em virtude da separação dos pais e do impacto da relação difícil entre eles. Lucas apresentava ansiedades e enurese. A mãe reconhecia muitas falhas a que fora submetida ao longo de sua história com a geração precedente, estando em análise pessoal com um colega. Lucas era o filho mais novo de uma prole de quatro irmãos por parte materna, de idades distintas, entre 22 e 13 anos, cada filho sendo fruto de um relacionamento de quatro momentos de vida bem diferentes. Em relação à família paterna, era o único filho.

Na única entrevista em que o pai compareceu, pude verificar a atmosfera de

³ Atendimento realizado pela primeira autora deste trabalho.

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

animosidade, competição e rivalidade entre os genitores acerca das competências parentais para cuidar do filho.

O primeiro ano e meio de terapia aconteceu com Lucas, no início com frequência de uma sessão semanal e, após algum tempo, duas sessões semanais. Conversas com a mãe eram realizadas uma vez por mês, enquanto o pai não manteve contato após aquela entrevista.

Lucas rechaçava as minhas tentativas de participar ou de me comunicar com ele durante a brincadeira. Ele me interrompia e, de forma brusca, demandava absoluto silêncio. Por meio de gritos de rechaço às tentativas de aproximação, Lucas instigava-me a indagar o quanto as minhas colocações estavam em sintonia com ele. Quais seriam suas necessidades genuínas? Tal atitude de Lucas faz pensar sobre a necessidade dele viver um estado de quietude e paz, o qual representaria um momento pré-traumático, outrora rompido. O analista reconhece tal necessidade e atende essa tendência regressiva, dentre outras formas, economizando em suas palavras, respeitando o ritmo do paciente (Ferenczi, 1932a/2011).

Por outro lado, essa cena poderia também sugerir uma atualização na transferência da dificuldade de contato e comunicação vivenciada pelo casal parental, acompanhada e sentida pelo filho. Os pais funcionavam de maneira a lidar com as dificuldades por meio de atuações, descargas motoras, configurando um ambiente de hostilidade, interrupção dos fluxos de comunicação e pouca elaboração psíquica.

Lucas, em uma reação terapêutica negativa (Freud, 1923/2011), parece indicar uma resistência aos efeitos terapêuticos da análise. A analista maneja a transferência mantendo-se mais silenciosa, mas ativamente atenta aos funcionamentos psíquicos do paciente.

O olhar atento e a presença empática silenciosa da analista possibilitavam a Lucas rumar “à beatitude vivida antes do trauma” (Sanchez, 2020, p.34), como se buscasse anular a experiência traumática, em uma tentativa de reencontrar um mundo que não fosse invadido pelas angústias e necessidades narcísicas dos adultos. Desse modo, o trabalho se dava na criação de vias de contato que, se por um lado recriavam esse ambiente de proteção intocável, por outro favoreciam novos tecidos de continência em relação às cicatrizes traumáticas.

As brincadeiras, mas, principalmente, a reação às minhas colocações, demonstravam na sessão os traumas precoces ocorridos desde a sua concepção. Lucas havia sofrido com a falha parental em reconhecê-lo como alguém separado da mãe e/ou do pai, como um sujeito, em virtude da própria história pregressa dos pais. Os relatos da mãe enfatizavam como a avó materna a desprezava na condição de mãe, dizendo que não tinha competências para cuidar dos filhos.

Ela também se referia ao avô materno como alguém que a rejeitava enquanto filha. Já em relação à família paterna do paciente, a mãe referia que os avós representavam figuras pouco consistentes, sem limites, oferecendo pouco apoio ao pai em suas dificuldades.

A constituição do casal parental ocorreu de maneira polarizada, entre expressões de impulsividade e descontrole por parte do pai, enquanto a mãe se colocava em posição de proteger e salvar o companheiro. A partir da concepção de Lucas, a relação configurava-se como muito hostil, o que não favorecia o estabelecimento da dupla mãe-bebê para que as necessidades do infante pudessem ser contempladas. Assim, não se construiu um ambiente propício para que Lucas se desenvolvesse com segurança. Demandava-se do espaço analítico um olhar e uma postura de acolhimento das fragilidades narcísicas tanto de Lucas quanto de seus pais.

A relação conflituosa entre as figuras parentais, bem como as demandas primitivas dos pais, eram atualizadas em nossas conversas periódicas, ou na ausência delas (no caso do pai).

A luta de Lucas por sobrevivência psíquica, por uma existência enquanto si mesmo, reincidia em suas brincadeiras. Assim, ocorriam na cena lúdica disputas entre animais e caçadores, entre animais domésticos e animais selvagens e/ou dinossauros, em que uma espécie triunfava sobre a outra, uma era considerada superior em relação à outra. O divã transformava-se em uma montanha, e de lá os perdedores despencavam aniquilados pelo poder dos mais fortes. Em outros momentos, os animais eram escondidos embaixo da poltrona, representando uma busca de refúgio e proteção contra as hostilidades do ambiente.

Transcorrido um ano e meio do processo analítico, Lucas solicitou uma mudança: pediu para que os adultos (mãe e avó materna), que o acompanhavam ao consultório, entrassem na sala de atendimento e participassem da sessão junto com ele.

Essa demanda pareceu expressar a necessidade de integrar as figuras de cuidado em uma experiência diferente das modalidades anteriormente vivenciadas, quando outros recursos podiam ser utilizados, como conversas e brincadeiras permeadas por uma postura de acolhimento e possibilidade de elaboração.

Esse pedido, que poderia ser entendido como resistência, pode ser acolhido como uma necessidade a ser atendida por meio da elasticidade da técnica psicanalítica (Ferenczi, 1928/2011). Tal entendimento provém da compreensão do olhar acurado da criança para as necessidades dos pais/acompanhantes, assim como da tentativa de que eles pudessem se beneficiar do olhar terapêutico. Em função disso, aceitei o desafio de modificar o setting, integrando as figuras de

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

cuidado de Lucas no trabalho, ainda que o espaço terapêutico individual fosse também importante. Seguir o fluxo dessa demanda pareceu primordial como um acesso importante para atender os pontos conflitivos da criança e seus pais, que reverberavam em sua relação e na sintomatologia de Lucas.

A partir desse momento, a mãe, a avó e até mesmo os irmãos mais velhos se revezavam para acompanhá-lo nas sessões. Ele não apenas os convidava a entrar, mas também os convocava a exercer determinados papéis nas brincadeiras, como esclareceremos mais adiante.

Por ora, destacamos que Lucas vivia uma divisão traumática do Eu; uma composição de diferentes partes de si mesmo desconectadas. Ao mesmo tempo em que era um bebê que ainda não nascera na mente de seus pais, também era como se fosse o pai dos seus próprios pais, carregando em seus pequenos ombros a responsabilidade de comunicar e cuidar dos aspectos infantis narcísicos do casal parental, identificando-os e trazendo-os para dentro de seu espaço terapêutico.

Para Ferenczi (1932a/2011), tal precocidade patológica de se tornar responsável por cuidar das necessidades dos adultos não tem relação com o fato de efetivamente ter condições de cuidar, mas é apenas um resultado do trauma sofrido. A criança acaba por assumir o lugar do adulto de cuidado, na esperança de que este, em troca, ofereça-lhe o amor que tanto necessita, ou seja, em última instância, o seu objetivo é ser reconhecido, amado e cuidado em seu lugar de filho. A esse fenômeno, Ferenczi (1932a/2011) deu o nome de progressão traumática.

Outra consequência da experiência traumática é a inevitável identificação com o agressor (ou com cada agressor) (Ferenczi, 1933a/2011, 1933b/2006).

Nesse sentido, o fato de eu não poder existir ali na sessão de forma autêntica também suscitava a experiência vivida em relação aos pais, que não o enxergavam em seu lugar de filho desde a mais tenra idade. Lucas identificava-se com os aspectos sádicos do casal parental, reproduzindo-os na relação comigo.

Como exemplo, posso citar uma ocasião em que, ao anunciar a proximidade do final da sessão, Lucas, como sempre, gritou com profundo ódio, mas, naquele dia em especial, começou a arranhar a poltrona da sala de atendimento. Ele marcava a poltrona do consultório, como se garras possuísse, de modo a impedir a si mesmo de cair no abismo da não existência. Era como se tentasse marcar-me com a sua dor, ao mesmo tempo em que deixava clara a existência de um lado seu que, como um animal ameaçado de extinção, lutava pela sobrevivência.

Apesar da aparente possibilidade de triangular a relação nessa nova configuração terapêutica, caso eu ou o acompanhante fizéssemos algo que estivesse fora de seu mundo concebido de forma subjetiva, ele retornava ao mesmo funcionamento de rechaçar a nossa intervenção e, conseqüentemente,

espontaneidade. A presença do outro, demandada como essencialmente concreta, poderia suscitar uma ameaça de aniquilamento do sujeito no contato com o gesto espontâneo da alteridade. As experiências entre os diferentes não podiam ser de fato compartilhadas.

Ao mesmo tempo, tal demanda também apontava para a necessidade de Lucas estabelecer uma triangulação dentro daquele espaço de confiança. Os aspectos de rivalidade, competição e agressão, constantemente atuados pelos adultos que representavam o seu ambiente mais direto, poderiam ser vivenciados agora de forma mais confiável.

Nas brincadeiras, com frequência Lucas formava uma dupla com o acompanhante, deixando a mim o papel de algo ou de excluído.

Em uma das sessões mais significativas ocorridas entre ele, eu e a mãe, Lucas determinou que eu fosse um ladrão, prendendo-me em um cômodo à parte como se eu estivesse em uma cadeia. Ele não permitia que o ladrão escapasse, contendo de forma afetiva e compreensiva todas as tentativas de fuga (inventadas espontaneamente por mim naquela brincadeira). Em seguida, junto com a mãe, preparava refeições para o prisioneiro quando verbalizou: 'o ladrão também precisa comer uma comida digna!'. Logo depois, entregou-me a refeição preparada por eles.

Nesse momento, notei que a mãe me olhou e, na troca de olhares, tive o sentimento de que éramos como um casal parental viável.

Ao mesmo tempo em que eu e a mãe nos separávamos em diferentes papéis, podíamos nos manter unidas em prol da continuidade da brincadeira e do objetivo em comum: o desenvolvimento do Eu de Lucas.

Concomitantemente, Lucas pôde admitir a minha contribuição àquela brincadeira, não repudiando os elementos que introduzi e mostrando uma identificação com aspectos mais amadurecidos, de real possibilidade de continência e capacidade amorosa. Pode-se pensar também em uma possível função elaborativa para a mãe lidar com esse pai de maneira mais humana, ainda que ele fosse, para ela, repreensível.

Em uma das conversas com a mãe, ela dividiu comigo suas impressões sobre a sessão citada acima e, nesta ocasião, verbalizou estar muito satisfeita com o que pudemos viver naquele momento, confirmando o meu sentimento contratransferencial. A mãe podia então alcançar um funcionamento de qualidade mais diferenciada e relacional (e não só de descarga maciça indiscriminada), em que os adultos cooperam entre si, com sua função parental, em prol do desenvolvimento infantil.

Com o início da pandemia da Covid-19 no ano 2020, a mãe sentiu-se

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

bastante tomada pelo sentimento de insegurança pela vida. Entretanto, enquanto eu ainda tomava pé da situação de isolamento social que estaríamos prestes a viver em termos coletivos, foi a mãe quem me ofereceu a direção de continuidade. Ela afirmou que, a partir daquele momento, teríamos as sessões de Lucas online.

É interessante pensar que nenhum dos espaços de formação que eu frequentava naquele início de pandemia tinha cogitado tal solução ainda. A mãe, em um ato que poderia parecer de resistência, sugeriu o que, posteriormente, veio a se tornar uma rotina do atendimento clínico no ano de 2020/2021, adiantando-se inclusive aos profissionais da área.

Aqui verifica-se o ímpeto de autonomia frente à experiência desorganizadora para todos no início de uma pandemia. Caracteriza-se a progressão traumática como um fenômeno que ocorre também no funcionamento materno (Ferenczi, 1933a/2011, 1933b/2006, 1932a/2011).

Novamente, a importância da postura elástica do terapeuta fez-se presente ao atender a demanda da mãe de sessões online junto à criança. A intenção era manter a conexão nas condições possíveis dentro da situação vigente.

Assim como Lucas, a mãe também se mostrava constituída de partes dissociadas nas quais a supercapacidade de adaptação e inteligência convivia lado a lado com partes sádicas e primitivas. Ao mesmo tempo em que ela pôde reconhecer na brincadeira do filho aspectos importantes como a necessidade de interdição do pai, bem como o sofrimento do filho, em outros momentos regredia para um funcionamento tão primitivo que ameaçava a continuidade do trabalho analítico.

Em uma manhã, logo cedo, quando me preparava para atender outros pacientes online, recebo mensagens da mãe informando que sairia de casa por dificuldades de lidar com os filhos... que estava se machucando e tinha vontade de ir embora para sempre!!! A mãe abandonaria os seus filhos, assim como se sentia abandonada por sua família de origem.

A identificação com o agressor (Ferenczi, 1933a/2011, 1933b/2006) faz com que a agressão ou falha vivida passivamente no passado seja atuada no presente, agora de forma ativa, em relação à nova geração.

Dessa maneira, a agressão ou falhas são perpetuadas entre as gerações. Assim, tal identificação trazia à tona a ameaça de descontinuidade, desamparo e não reconhecimento, antes vivida pela mãe, agora também pelo filho e, ainda, pela relação pacientes-analista. Nessa ocasião, eu a convoquei para uma conversa face a face de modo a promover conexão, ainda que sob o risco de um vírus muito desconhecido no momento. Dirigi-me até sua casa e lá conversamos. Aqui, mais uma vez, foi realizada uma ação terapêutica, no intuito de sustentar o contato

entre a analista e a mãe da criança. Tal ação tornou-se necessária em virtude do estado de fragmentação do Eu da mãe que, ao invés de seguir em relação com seus filhos e com a terapia, cogitou abandoná-los e abandonar-se. Na conversa, incentivei-a a procurar seu próprio analista e ambos, assim, puderam retomar um trabalho que se encontrava suspenso.

Em outro momento, ainda em meio à pandemia, a mãe de fato interrompe abruptamente o tratamento do filho por meio de mensagens de texto, sem nenhuma justificativa racional e plausível. Após uma semana de ausência, a mãe envia-me um vídeo no qual o filho diz estar com saudades de nossas sessões. Eu reafirmei que o aguardava no espaço de sempre. Após mais duas semanas ausentes, a mãe escreve uma mensagem solicitando a retomada das sessões do filho para a semana seguinte, dessa vez no modo presencial.

Pouco antes de chegarem à sessão, os meus sentimentos contratransferenciais eram de medo, de quase desistência e de uma certa preferência pela não continuidade dos atendimentos. Ao chegarem à porta, antes que a mãe digitasse a senha no painel, eu abri pessoalmente para que pudessem entrar. Aqui uma ação terapêutica se faz presente, como manejo analítico fruto dos impactos subjetivos condensados que me impulsionam a intervir com meu corpo e atitude comunicativa. Desempenho, então, o papel paterno de modular e autorizar a entrada dos pacientes após a ruptura, marcando uma diferenciação, alternativa à fusão indiferente em continuidade. De certa forma, o aspecto da diferenciação parece ser convocado também no psiquismo materno. Ao explicar que precisaríamos retirar os sapatos para entrar na sala de atendimento, a mãe enfatiza para o filho: “eu não te disse que as coisas estariam um pouco diferentes agora?”.

A mãe olha e se comunica com Lucas, enquanto pouco me olha. Minha contratransferência de ruptura permanece presente em relação à mãe, embora de conexão em relação ao filho. Em seguida, Lucas propõe uma brincadeira de Blay Blade, uma batalha de espaços na qual eu sou recorrentemente excluída e vencida. Por sua vez, Lucas e a mãe são designados a vencer, de forma alternada.

Nessa brincadeira, manifesta-se a briga por espaços, movimentações livres que esbarram no movimento livre do outro. A terapia surge como possibilidade de fazer uma dança, uma coreografia. Eu preciso ser vencida e excluída, enquanto eles voltam para a análise. Aspectos maduros e imaturos estão clivados e projetados em mim. Eu tenho que viver na pele as situações de perda e a necessidade de tolerar as inconstâncias.

No meio da sessão, menciono a sessão seguinte; a mãe permanece calada e não me olha. Parece vivenciar uma incerteza sobre sua disponibilidade de continuidade, o que me faz também ter dúvidas em relação ao nosso prosseguimento.

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

Próximo ao término da sessão, comento que temos tempo para mais uma batalha antes de encerrarmos. Lucas ressentido-se no mesmo momento, grita, protesta, esconde-se atrás de minha poltrona e, depois, atrás do armário de brinquedos. Questiono se nos encontraremos na semana seguinte. A mãe não me responde, mas pergunta a ele se deseja voltar na próxima semana. Lucas continua bravo e não responde, protesta por aquele encontro acabar. A mãe comenta que havia lhe avisado que choraria ao terminar. Fico sem entender se o que estávamos vivendo juntos era uma despedida ou uma retomada. Fico confusa, e nada me ocorre.

Penso na confusão que se sucede à experiência traumática, mais uma vez sendo comunicada. A mãe me ignora, não me responde. Sinto dentro de mim o seu ressentimento e a vontade de definir o rompimento. Eu aguardo. Ela pergunta mais algumas vezes se Lucas desejará vir na próxima semana. Após algum tempo, ele confirma que sim. Nesse questionamento há uma inversão de papéis, o fenômeno da progressão traumática, pois o filho é convocado a ocupar o papel de seu responsável para dizer, saber e decidir o que é melhor para si. Ela o convence de que o passeio ainda não acabou, que passarão no restaurante para se alimentarem antes de voltarem para casa. A ameaça de perda do espaço terapêutico tão desejado é fonte de angústia, e Andréa busca aplacar a perda com um alimento concreto.

Além disso, pode-se pensar que, ressentida por se sentir não reconhecida em seu lugar de mãe e/ou de filha, Andréa desaparece e interrompe a análise do filho. Ao mesmo tempo, o pai não está autorizado na mente da mãe. É assim que ela se coloca na posição retentiva de qualidade esfínteriana controladora (Meltzer, 1979), de não me oferecer a informação sobre a continuidade ou não da terapia a partir da solicitação da retomada. O risco da não continuidade da terapia reflete esse casal parental que não consegue brincar junto.

Contudo, um novo retorno de Andréa, seu reaparecimento com o filho para a análise, indica a possibilidade de um recomeço desse reconhecimento.

Em uma sessão posterior, a mãe, ao ver mais uma vez o ressentimento de Lucas pelo final da sessão, novamente fala sobre a sequência da alimentação em um restaurante. Ele não se contenta, dizendo que gostaria que eu acompanhasse o resultado das disputas entre os personagens. A mãe sugere que eles gravem as batalhas para que eu possa saber quem ganhou. Lucas se contenta e, assim, consegue deixar o consultório.

Em seguida, recebo os vídeos gravados em um restaurante. As batalhas são filmadas pela mãe, que acompanha a brincadeira da criança. Duplas de personagens disputam entre si, e aquele que sobrevive permanece na batalha. Na batalha final, uma figura feminina e outra masculina disputam. O hambúrguer

chega à mesa e a mãe começa a se alimentar, enquanto ele ainda representa a disputa final. Lucas certifica-se de que a mãe prossiga filmando. A princípio, há um empate entre os personagens. Em seguida, a figura masculina ganha uma partida, e depois a feminina. Por fim, a figura feminina é lançada para fora e perde. Poderia a mãe ser o vértice excluído? A exclusão da figura feminina poderia também representar a demanda em repetição e a ameaça temida por Lucas de perda de um olhar materno continente por parte dos adultos significativos, mãe, pai e terapeuta, esta desesperadamente convidada a participar, como presença viva e testemunha integradora das necessidades infantis em risco? Estaria o tecido conjuntivo familiar restaurado o suficiente?

Sustentando as reincidências traumáticas com uma clínica elástica

Desde Sigmund Freud, o trauma tem sido definido e abordado como uma qualidade de experiência que, por sua intensidade e dificuldades de elaboração, provavelmente trará efeitos duradouros e perturbadores à própria organização psíquica (Laplanche & Pontalis, 1986).

A rota de Klein (1959/1988) para o desenvolvimento da clínica psicanalítica em suas formas de acesso às ansiedades conflitivas destaca a qualidade interna da experiência, considerando ainda mais seus aspectos infantis a partir da ótica do arcaico em constante reativação no contexto transferencial.

Expostos tanto a impulsos amorosos quanto agressivos desde o início de nossa existência psíquica, vivenciamos a modulação, intensificação e transformação das experiências a partir de nossos primeiros intercâmbios relacionais primitivos infantis, reavivados ao longo de nossas vidas.

O trauma ocorre como resultado da junção de dois fatores, um ligado ao mundo externo (intersubjetivo ou acidental) e outro ligado ao mundo interno (intrapíquico ou constitucional). Nesse sentido, não existiria evento traumático em si, mas sim experiências que, ao não poderem ser processadas pelo Ego, culminam na vivência traumática (Freud, 1937/1976).

Em seu artigo clássico, *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*, Ferenczi (Ferenczi, 1933a/2011, 1933b/2006) destaca três possibilidades de traumas. Uma dentre elas relaciona-se em especial ao caso clínico apresentado, conhecida como *terrorismo de sofrimento*. Nas palavras do próprio autor:

A par do amor apaixonado e das punições passionais, existe um terceiro meio de se prender uma criança: é o *terrorismo de sofrimento*. As crianças são

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares, e carregam sobre seus frágeis ombros o fardo de todos os outros membros da família. Não o fazem, afinal de contas, por desinteresse puro, mas para poder desfrutar de novo a paz desaparecida e a ternura que daí decorre. Uma mãe que se queixa continuamente de seus padecimentos pode transformar seu filho pequeno num auxiliar para cuidar dela, ou seja, fazer dele um verdadeiro substituto materno, sem levar em conta os interesses próprios da criança. (Ferenczi, 1933a/2011, p. 120; 1933b/2006, p. 21, grifos do autor)

Ferenczi (1930/2011, 1932b/1990) explicita que, diante da experiência dolorosa e perturbadora, o Ego lança mão de uma defesa autoplástica. Logo, modifica a si mesmo, por meio de fragmentação, dividindo-se em mais partes. Tal divisão compreende um processo de “destruição das associações psíquicas entre sistemas e conteúdos psíquicos” (Ferenczi, 1932b/1990, p.106).

Essa defesa proporciona a perda da coesão, de modo que cada parte separada do Eu original sofre agora individualmente, e não mais de maneira unificada, o que diminui a intensidade da dor. Assim, tal divisão proporciona uma maior adaptabilidade e contribui para o sentimento de continuidade da existência do sujeito, ainda que de forma distorcida ou amputada (Ferenczi, 1930/2011).

Os fragmentos nos quais o Ego será dividido serão tão numerosos quanto a frequência da ocorrência do evento doloroso, bem como tão clivados conforme a severidade de tais experiências. Nesse sentido, Ferenczi (1933a/2011, 1933b/2006) destaca que o fracionamento do Ego origina partes distintas que coexistem sem que necessariamente exista uma comunicação entre si:

Se os choques se sucedem no decorrer do desenvolvimento, o número e a variedade de fragmentos clivados aumentam, e torna-se rapidamente difícil, sem cair em confusão, manter contato com esses fragmentos, que se comportam todos como personalidades distintas que não se conhecem umas às outras. (p. 120)

Além dos efeitos estruturais, o trauma impacta a psicodinâmica, colocando em ação dois movimentos opostos e concomitantes: a regressão e a progressão. Se o primeiro busca retornar para o momento de “beatitude vivida antes do trauma” (Sanches, 2020, p.34), o último torna disposições latentes, a serem ainda maturadas, disponíveis prematuramente, fenômeno este conhecido também por prematuração patológica ou progressão traumática (Ferenczi, 1933a/2011, 1933b/2006).

Esse desenvolvimento de capacidades precoce determina a inversão do papel

de cuidado com o suposto adulto cuidador. Em última instância, a criança busca obter para si o amor terno de um adulto que possa lhe oferecer, enfim o amor e o cuidado devidos (Ferenczi, 1932a/2011).

Nesse sentido, o trauma sempre produz a dissociação. Se de um lado existe uma parte que fica adulta antes do tempo, por outro há uma parte que permanece imatura, que não se desenvolve até que possa ser reconhecida. Desse modo, o trauma produz, como resultado, não a divisão horizontal da personalidade (que seria promovida pela repressão), mas sim a divisão vertical (efetuada pela dissociação) (Kahtuny, & Sanches, 2009; Ferenczi, 1933a/2011, 1933b/2006).

Na esteira dos fragmentos derivados da experiência traumática, a identificação com o agressor é um dos mais relevantes, processo esse cunhado por Ferenczi (1933a/2011, 1933b/2006). A vítima pode não apenas se identificar com os aspectos conscientes, mas com os aspectos inconscientes de seu algoz. Assim, a criança identifica-se também com o superego do adulto que a invade, seja psíquica ou fisicamente.

Ferenczi (1933a/2011, 1933b/2006) traz-nos a perspectiva do trauma, na qual toda relação humana é permeada pelas diferentes posições da tríade traumática, ora o sujeito está ocupando o papel de agressor, ora de vítima, ora de denegador. Quando a mãe impede o filho de frequentar a terapia, ela agride esse espaço que é dele, impede a possibilidade de cuidar. Ela também denega a importância desse espaço para o filho e retira de si, enquanto mãe, a possibilidade de ser cuidada.

Nossa continência caleidoscópica como analista implica atenção empática à qualidade da dor que nos está sendo transferida, bem como a compreensão de qual parte dissociada está sendo expressa na relação analítica. Desenvolvemos a nossa capacidade de responder sem ficarmos defensivos, evitando ou retaliando, e a nossa disponibilidade para estar em contato com nossa própria psique para observar movimentos emocionais nossos e dos pacientes. Assim, aprendemos sobre o paciente também através de nossa contratransferência e do processo de transformação de elementos às vezes primitivos, crus, arcaicos, que conversam em diálogo no contato analítico, reivindicando representação psíquica.

O paciente é sensível ao modo de ser do analista e responderá de maneira mais ou menos disruptiva, conforme a sua estrutura psíquica. No caso clínico, observa-se que pequenas tentativas de aproximação da analista eram sentidas pela criança como invasão de seu espaço.

Para tanto, fez-se necessário que a terapeuta acolhesse, por meio de uma atitude autêntica, empática e paciente, ou, nas palavras do próprio Ferenczi (1928/2011), elástica, os afetos de desprazer manifestados tanto pelo paciente quanto por sua mãe. Ao facilitar a transferência positiva e diminuir as resistências,

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

é possível alcançar na análise “estágios em que o paciente realiza todo o trabalho de interpretação quase sozinho, ou apenas com uma ajuda mínima” (p. 38).

Além disso, o próprio paciente fornece indícios de quando o terapeuta deve agir. Por isso, é importante que o analista não abra mão da contínua pesquisa que o levará a concluir quando e como intervir.

Cabe ao terapeuta, por meio de sua análise pessoal, ter modelos balizadores que o permitam não exercer o sadismo por meio de uma atitude autoritária e arrogante, e tampouco o masoquismo através do excesso de tolerância e passividade. Ferenczi (1928/2011) ressalta que “a única base confiável para uma boa técnica analítica é a análise terminada do analista” (p. 42).

Tentamos, naturalmente, aproximarmo-nos e identificar obstáculos que interferem de maneira recorrente na possibilidade individual de se relacionar criativamente com a diversidade de vínculos humanos e situações emocionais. Micro ou macro traumas, no sentido de experiências não metabolizadas, estão sempre emergindo na relação analítica, anunciando-se, por um lado, recorrentes repetições, e, por outro, resilientes configurações ou possíveis novas criações.

Considerações clínicas no trabalho com Lucas e Andréa: potencialidades de preservação e transformação

Nesse trabalho, a analista é intensamente convocada a restaurar e a preservar, diante de constantes e bombásticas ameaças à continuidade do *setting* e das diferenciações de singularidade dos personagens clínicos em atendimento, a possibilidade de que uma história repetida de violência, atuações de evasão, abandono, ambivalências narcísicas no cuidar e ser cuidado e recusas ressentidas ao contato não se torne necessariamente um destino que não poderia de novo ser mudado.

Repete-se, não para corresponder a uma compulsão, mas para aceder a uma possibilidade de reconhecimento e elaboração. Como em um antigo disco riscado repetindo um circuito reverberativo, impedido de trilhar melodias em evoluções, oferece-se, pela presença viva da escuta analítica ao infantil da criança, mas também dos pais, a passagem à fluência de outras continuidades possíveis.

Não deixar a criança sozinha às voltas com as próprias fantasias, muitas vezes auto-culpabilizadoras, mostra-se também importante, além de promover um reconhecimento de que aquilo que a criança experimenta é legítimo. Facilita-se assim que o mundo interno da criança continue a encontrar expressão, ao manter-

se um *setting* regular constante para a sua expressão lúdica, gráfica, verbal e não verbal.

A analista, ao promover uma relação de continência côncava, nem indiferente, nem convexamente anticontinente/invasiva (Briggs, 1997, Williams, 1997), abre a possibilidade de interlocução com as necessidades projetivas maternas. Colocam-se em marcha momentos e oportunidades alternativas em uma relação calcada em movimentos de intrusividade e circuitos de violência, em ambiente psicanalítico onde os adultos podem se sentir contidos e ajudados em suas preocupações.

Conversar com a criança com atenção ao nível de seu questionamento, em vez de sobrecarregá-la, pode também ajudar a integrar suas percepções, talvez ainda não integradas, de um ambiente traumatizado pelos aspectos compulsivos das repetições. O que se diz para os pais e para a criança pode igualmente favorecer que a família tolere os aspectos infantis e vulneráveis a partir da aliança terapêutica com a analista. Isso permite que todos desenvolvam representações próprias, confiando na família para superar as diferentes camadas de dor.

Liberam-se os aspectos identificatórios infantis da mãe na medida em que ela também é acolhida (talvez como filha, em renovada oportunidade?), em sua função parental, e reconduzida à possibilidade materna na relação com o filho.

Nesse contexto, jogos lúdicos da criança poderiam se expressar como comunicação desesperada e saudável... ou como repetição compulsiva perpetuando a cadeia abusiva. Cenas clínicas podem ser vistas como uma reprodução da atmosfera de tumulto em objetos internos, reivindicando de maneira ambivalente a comunicação e buscando ajuda ao enfrentar configurações psíquicas intrusivas.

Ressaltamos a função psicanalítica de permitir que representações internas tomem forma e sejam compartilhadas dentro de uma relação que se ofereça para conter e pensar em aspectos complexos das experiências, agradáveis e desagradáveis. Com nossa capacidade de pensar sobre nossas próprias reações em relação às projeções e repetições de qualidade abusiva, e ao falar sobre esses conteúdos de forma metabolizável, como demonstrado na ilustração clínica, esperamos contribuir para que a cadeia repetitiva traumática seja descontinuada e substituída por um ciclo menos repetitivo, mais criativo e benigno de crescimento psíquico. Assim, aspectos dissociados podem, pouco a pouco, ser assimilados e integrados, desta vez para restituir o sentido, a conexão associativa.

A transferência à analista, de certa forma, *desacorrenta* a criança e faz com que a analista, um adulto, sinta na pele a demanda projetiva que clama por oportunidades de ressignificação, aproximando-se da configuração psíquica dos infantis em cena.

Elementos clínicos, presentes nas intervenções e nas ações interpretativas,

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

manifestos nos *enactments*/nas colocações postas em cena, mais vitalizantes, mais conclamantes, mais descritivos ou mais explanatórios (Alvarez, 2021), alternam-se para conversar com o infantil arcaico sempre presente, com o infantil enganchado nas necessidades projetivas parentais e com o infantil como fonte criativa de desenvolvimento psíquico.

Sentimentos conflitantes na criança de querer cuidar, de poupar os pais, de não exigir cuidado onde se presente explosividade ou inconsistência, assim como momentos de vulnerabilidade, também podem por vezes gerar necessidades de descargas de aspectos infantis deslocados, que desnudam incontinência, transbordamento, denúncia e demanda de continência.

Analista e analisando empenham-se em diferenciar crianças e pais em uma hierarquia parental confundida com as necessidades infantis dentro do casal de pais, que, se consideradas, garantiriam o espaço para que o filho possa permanecer como criança.

Qual é a própria experiência da criança nesse contexto, como representá-la, como comunicá-la? Como se colocar na pirâmide hierárquica do cuidado geracional? Que nível de autonomia/autossuficiência ou dependência são evocados no brincar de Lucas? Quais instrumentos e dispositivos usamos, ou vamos criando, para transitar nos vários níveis de demanda do infantil presente tanto para a criança quanto para os pais?

Na cena lúdica no restaurante, Andréa reconhece a necessidade de Lucas de expressão pelo brincar, assim como reconhece a necessidade que o filho tem de um espaço terapêutico. A analista é inclusive convocada pelo garoto, inicialmente como presença em continuidade e, depois, aceita como testemunha, através da filmagem, a continuar triangulando para garantir espaços de intermediação e subjetivação. Andréa, mesmo não conseguindo sustentar a parceria com a analista como função parental para Lucas (não se dispõe a manter as conversas com a analista, parece endurecida no contato), preserva, no entanto, a frequência do atendimento para a criança e, por vezes, só se consegue fazer presente por meio deste espaço. Reconhece a *fome* e necessidade da criança também por alimento psíquico/lúdico, mas sua própria fome é concreta, massiva, *devora os hamburguers*, distanciando-se de uma disponibilidade de fato para se alimentar do prazer da relação lúdica com o filho, que alimentaria a ambos em um circuito pulsional de se perceber olhado e se sentir como engajando o prazer do outro na experiência compartilhada. Lucas brinca ao largo da mãe faminta, conectando-se internamente com a certeza de que será olhado pela terapeuta, no precioso registro virtual que ele aceita como negociação. O casal que chega ao topo da montanha na brincadeira de Lucas carrega hesitações nos desafios competitivos a respeito de quem é o mais forte e quem é

deixado de fora a cada jogada. Lucas hesita em deixar a figura feminina de fora, e algumas rodadas de batalha terminam com um aplacador empate. Ao final, a figura feminina perde. Lucas parece estar experienciando desafios nas passagens das relações duais para as conquistas triangulares edípicas, de maneira a poder considerar genuínas aberturas para alteridades e terceiros.

Considerações finais: *carne viva* e regenerações possíveis no campo analítico

Esperamos ter demonstrado como a intervenção psicanalítica, contando com a nossa atenção detalhada ao infantil em nossos pacientes e com as nossas próprias respostas internas às relações de objetos que ocorrem no cenário clínico, pode permitir que conteúdos não elaborados sejam trabalhados, reduzindo assim o seu poderoso efeito de transmissão através das relações presentes e futuras.

Talvez ainda se esteja longe do momento em que os fantasmas no quarto do bebê (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1980) de Lucas e Andréa possam abrir espaço para vulnerabilidades a serem cuidadas, para o brincar como estado de mente, para reflexões internas conjuntas quanto às necessidades infantis, para novas perspectivas e para o reconhecimento de necessidades e aceitações de ajuda, gerando sintonia afetiva (Stern, 1997) nas relações pais-criança.

De forma microscópica, gradual e seminal, podemos continuar a facilitar que esses pais/cuidadores e filhos sejam capazes de abordar o conteúdo singular de suas próprias ansiedades e de seus sofrimentos psíquicos por meio dos instrumentos analíticos de acesso aos aspectos infantis de nossas experiências. Frente a reincidências traumáticas em delicadas cicatrizes, a possível qualidade de *carne viva*, que se manifesta no setting analítico marcado pela potência da transferência como acesso ao infantil, remete tanto à delicadeza do contato diante de primitivos sofrimentos quanto à possibilidade de constantes desenvolvimentos, rearranjos e regenerações do tecido psíquico.

A elasticidade da técnica psicanalítica permite acolher as ressonâncias traumáticas ao mesmo tempo em que abre espaço para transformações. Diferentes partes do Ego, que estão desconectadas em função da experiência traumática, podem ser reconectadas, encontrando representação e figurabilidade. Tanto os pais quanto a criança podem se beneficiar da integração de psiquismos tão divididos por cicatrizes traumáticas.

Em territórios de difícil navegação, a elasticidade torna-se um importante instrumento. Cabe ao analista avaliar o que é terapêutico para os pacientes, levando

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

em consideração as estruturas de personalidade envolvidas no trabalho. Além disso, o analista lança mão do radar contratransferencial e da empatia para discriminar se o setting está sendo ameaçado por um desejo que deve ser frustrado ou por uma necessidade que precisa ser atendida.

O trabalho clínico vincular com pais e crianças, tornado possível por meio da elasticidade da técnica psicanalítica, favorece o olhar para os aspectos internos e intersubjetivos, fertilizando criatividade, liberdade e promovendo o crescimento de todos nós, crianças, pais e analistas, constituindo nova epiderme que integra novas redes teciduais. □

Abstract

Traumatic recurrences and the elasticity of psychoanalytic tools in working with children and parents

This paper seeks to reflect upon the configurations of the analytical field with children and their parents, considering the challenges posed by psychoanalytic tools to address the recurrence of traumatic aspects of the notion of the infantile in its unfolding and re-introductions throughout life. Thus, the role of traumatic scars, still alive, interfering with the constitution of the psyche, is emphasized both at the intrapsychic and intersubjective levels, accentuated by this moment of crisis. In this context, reflections are presented about the role of the analyst and our therapeutic tools. The quality of *living flesh* that is manifested in the analytical setting marked by the potency of the transference, refers both to the delicacy of contact in the face of primitive sufferings, as well as to the possibility of constant rearrangements and regenerations of the psychic tissue, even in a situation of adversity, such as the 2020 pandemic. A clinical case is presented favouring associations with the concepts of traumatic progression and identification with the aggressor proposed by Ferenczi. It is intended to address and understand different levels of mental functioning which may emerge within the psychoanalytic contact with the children themselves and with their parents.

Keywords: Child psychoanalysis; Parent-child psychotherapy; Trauma; Traumatic progression; Identification with the aggressor; Psychoanalytic tools; Elasticity

Resumen

Recurrencias traumáticas y elasticidad de la técnica psicoanalítica en el trabajo con niños y padres

Este artículo busca reflexionar sobre las configuraciones del campo analítico con los niños y sus padres, considerando los desafíos de la técnica para abordar la recurrencia de aspectos traumáticos de lo infantil de las distintas generaciones que se presentan al analista. Así, se enfatiza el papel de las cicatrices traumáticas aún vivas que reverberan tanto a nivel intrapsíquico como intersubjetivo y se acentúan ante un momento de crisis. En este contexto, se presentan reflexiones sobre el papel del analista y los instrumentos terapéuticos. La cualidad de *carne viva* que se manifiesta en el *setting* analítico marcado por el poder de transferencia, se refiere tanto a la delicadeza del contacto frente al sufrimiento primitivo, como a la posibilidad de constantes reordenamientos y regeneraciones del tejido psíquico, incluso en una situación de adversidad, como la pandemia de 2020. Se presenta un caso clínico favoreciendo las asociaciones con los conceptos de progresión traumática e identificación con el agresor propuestos por Ferenczi. Se pretende contemplar y comprender los diferentes niveles de funcionamiento mental y sus formas de acceso que aparecen en la clínica de cuidado infantil, tanto en niños como en adultos acompañantes.

Palabras clave: Psicoanálisis de niños; Psicoterapia padres-hijos; Trauma; Progresión traumática; Identificación con el agresor; Técnica psicoanalítica; Elasticidad

Referências

- Alvarez, A. (2021). *O coração pensante*. São Paulo: Blucher.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann, Pp. xii + 111. 15s.
- Briggs, S. (1997). *Growth and risk in infancy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ferenczi, S. (2011). Traumatismo e aspiração à cura. In *Obras completas* (2a. ed. Vol.4, Trad. de A. Cabral, pp.282-283). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (2011). A vulnerabilidade das capacidades traumáticamente progressivas (e também as das crianças prodígios). In *Obras completas* (2a. ed. Vol.4, Trad. de A. Cabral, pp 306-307). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932a)

Gislaine Martins Ricardo Passarini, Mariângela Mendes de Almeida

- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932b)
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In *Obras completas* (2a. ed. Vol.4, Trad. de A. Cabral, pp 111-135). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933a)
- Ferenczi, S. (2006). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. A linguagem da ternura e da paixão. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 13(1), 13-24. Recuperado de <http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/article/view/563/570> (Trabalho original publicado em 1933b)
- Ferenczi, S. (2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In *Obras completas* (2a. ed. Vol.4, Trad. de A. Cabral, pp 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1980). Ghosts in the Nursery: psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. In S. Fraiberg, (Ed.) *Clinical studies in infant mental health: the first year of life*. London: Tavistock.
- Freud, S. (1976). Análise terminável e interminável. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol.23, pp. 225-270), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1937)
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In *Obras completas – O Eu e o Id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)*, (Vol.16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho originalmente publicado em 1923)
- Kahtuny, H.C. & Sanches, G.P. (2009). *Dicionário sobre o pensamento de Sándor Ferenczi: uma contribuição à clínica contemporânea*. Rio de Janeiro: Elsevier; São Paulo: Fapesp.
- Klein, M. (1988). Our Adult World and its Roots in Infancy. In *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Virago Press. (Original work published at 1959)
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1986). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Meltzer, D. (1979). *Estados sexuais da mente*. Rio de Janeiro: Imago.
- Roussillon, R. (2007). A função limite da psique e a representância. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 14(2). Recuperado de <http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/article/view/783> (Trabalho original publicado em 1991)
- Souza, A.L. de (2016). Construindo formas de comunicação: revendo o conceito de interpretação representação na clínica do não representado. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 50(3), 60-75.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Williams, G. (1997). Reversal of the container/contained relationship. In *Internal landscapes and foreign bodies: eating disorders and other pathologies*. London: Duckworth.

Reincidências traumáticas e elasticidade da técnica psicanalítica no trabalho com crianças e pais

Recebido 31/05/2021
Aceito em 09/07/2021

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**
Revisão técnica de **Ana Cristina Pandolfo**

Gislaine Martins Ricardo Passarini
Rua Francisco Leitão, 469 – Cj. 1411
05414-020 – São Paulo, SP – Brasil
gislainepassarini@gmail.com
(11) 985191181

Mariângela Mendes de Almeida
Rua Escobar Ortiz, 628
04518-050 – São Paulo, SP – Brasil
mamendes@hotmail.com

© Revista de Psicanálise da SPPA