

O desenho e a clínica psicanalítica com crianças e adolescentes

Drawings and the psychoanalytic clinic with children and adolescents

Noeli Reck Maggi
Paola Giacomini Fachini

Resumo

O presente trabalho apresenta parte dos estudos desenvolvidos no módulo *O desenho infantil na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes*, promovido pelo Núcleo de Estudos da Infância e Adolescência (NEPIA) do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS). Um dos recursos utilizados pelos profissionais que trabalham na área o desenho atende à demanda anunciada pelos que buscam compreender e amenizar o sofrimento de pacientes que estão vivenciando a infância e a adolescência. O estudo tem como propósito refletir sobre o desenho como possibilidade de entrar em contato com o mundo interno desses pacientes e perceber os movimentos pulsionais, libidinais e agressivos que estabelecem um vínculo e um diálogo com os seus conteúdos conscientes e inconscientes. As reflexões propostas se fundamentam em Donald Winnicott e Antonino Ferro, complementados com atividades de pesquisadores nesta área de conhecimento.

Palavras-chave: Desenho como recurso clínico, Psicanálise, Clínica com crianças e adolescentes.

A clínica com crianças e adolescentes possibilita pensar num trabalho em que estão implicados muitos recursos materiais que realçam as significações e representações simbólicas. O desenho é uma das ferramentas recorridas com frequência entre os profissionais da área. Trata-se de uma ferramenta importante e necessária para o atendimento à demanda anunciada pelos que buscam compreender e amenizar o sofrimento desses pacientes. Seguindo Winnicott e Antonino Ferro, o propósito de pensar o desenho como recurso na clínica com crianças e adolescentes é fornecer elementos para entrar em contato com o mundo interno de tais pacientes, a fim de perceber os movimentos pulsionais, libidinais e agressivos que estabelecem um vínculo e um diálogo com os conteúdos conscientes

e inconscientes. Nesse sentido, não se trata de fornecer elementos para fazer um psicodiagnóstico: esse é objetivo da psicologia.

Na Antiguidade e na Idade Média, não se dava importância à criança, que era vista como um adulto em formação (Ariés, 1986): a criança, logo que caminhasse, era misturada aos adultos, partilhando trabalhos e jogos, transformando-se em um jovem adulto sem passar pelas etapas do desenvolvimento que hoje consideramos essenciais nas sociedades evoluídas. Foi com Rousseau, no fim do século XVIII, com a obra *Émile*, que a infância adquiriu importância. Por isso, Rousseau é considerado o primeiro filósofo da educação.

Em 1909 Freud escreve a história do Pequeno Hans, criança de cinco anos que era atendida pelo pai sob supervisão dele. Na

análise, o menino expressava o medo de ser devorado por um cavalo, que anteriormente ele vira cair. O material da análise dizia respeito ao conflito edípico do Hans com seu pai pela disputa do amor da mãe, deslocando a raiva do pai para o cavalo. Um dia, o pai fez o desenho de um cavalo e o mostrou para Hans, que, muito surpreso, quis um lápis e acrescentou algo que faltava ao animal: um pipi grande! Freud apreciou a iniciativa do pai dizendo que era bem disso que se tratava: o pipi grande do pai e seu medo de castração.

Figura 1 – Alongamento desenhado pelo pequeno Hans (medo de castração)



Fonte: Freud, 1909/1966, p. 23.

Em 1926 Sophie Morgen Stern introduz o desenho no tratamento psicanalítico de uma criança com mutismo. Nas décadas seguintes, a sociologia e a pedagogia comparam o desenho infantil com a produção dos mestres, sem ver seu valor de manifestação de conteúdos tanto conscientes quanto inconscientes. Piaget (1978) contribuiu muito com seu estudo sobre o conhecimento, para valorar a expressão gráfica e plástica, gestual e musical. Contribuiu para ver o grafismo infantil como produto original do universo infantil e não mais associado à inabilidade motora.

A aparição do lápis e do papel em escala industrial facilitou a inserção do desenho nas atividades lúdicas e pedagógicas. Antes se escrevia na areia, nos papiros, nas paredes e nos pisos com carvão, tintas e outros materiais. Assim como os homens primitivos deixavam suas marcas registradas nos desenhos rupestres que descreviam seus rituais e comemorações, também a criança tem prazer em deixar uma marca de si nos seus desenhos.

O que desenha uma criança? Primeiro são rabiscos, borrões, aglomerados, círculos, quadrados, triângulos, abóbadas, imagens que geram várias figuras do vocabulário infantil. A criança projeta no desenho seu próprio esquema corporal, em forma narrativa e figurativa. Durante seu desenvolvimento, a criança usa seu traço para se situar no campo espacial: é um espaço existencial aberto, constituído pelo corpo que vai se estruturando progressivamente. Primeiro são linhas e formas, uma mancha, um rabisco, uma superfície que se suja, um território imaginário. O espaço é afetivo, a grandeza das formas é afetiva.

Os desenhos apresentados a seguir ilustram o modo como uma criança de 20 meses (FIG. 2) e uma criança entre 2 e 3 anos (FIG. 3) expressam o que sentem e percebem. O psiquismo vai se revelando de diferentes modos e formas.

Figura 2 – Criança de 20 meses, traçado circular



Fonte: Mèredieu, 2003, p. 26.

Figura 3 – Criança entre 2 e 3 anos, aparecimento de formas isoladas

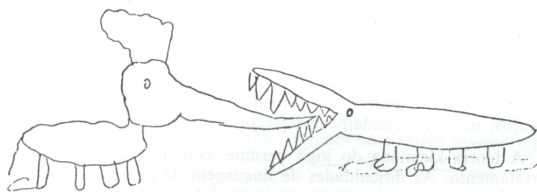


Fonte: Mèredieu, 2003, p. 27.

A criança gosta de desenhar a casa, árvores, flores, animais e aquilo que faz parte do seu cotidiano, especialmente a sua família. Aqui teríamos muitas observações a fazer a respeito daquilo que é desenhado, aquilo que falta, as cores usadas, a proporção etc. Para Klein (1997) tanto o jogo lúdico quanto a grafia correspondem à associação livre dos adultos, expressando seus temores, suas angústias e seu desenvolvimento afetivo e intelectual. Lembramos também que há semelhanças entre o uso dos mecanismos de deslocamento e condensação no ato de desenhar, bem como na produção de um sonho.

Na ilustração seguinte (FIG. 4), a criança pode falar do seu desenho, enquanto o psicanalista registra o que é verbalizado e auxilia nas associações possíveis diante da história do paciente.

Figura 4 – O elefante e o jacaré (angústia de castração)



Fonte: Mèredieu, 2003, p. 74.

O desenho e a clínica

O desenho é uma entre as diferentes expressões da função simbólica, que envolve

a capacidade de empregar símbolos e signos para substituir as coisas. Através do desenho, a criança sustenta as representações daquilo que percebe. Ao mesmo tempo, a expressão gráfica do desenho pode revelar a distância entre o eu e o não eu, o pensamento, a palavra não falados, os conflitos intrapsíquicos provocados pela forma de acolhimento concedido à criança.

Os desenhos representados nas FIG. 5 e 6 revelam como uma criança de 10 anos com dificuldades de aprendizagem se representa. Esse menino expressa, através do seu desenho, como gostaria de ser percebido e como percebe que o outros o veem.

Figura 5 – Menino de 10 anos desenha como gostaria de ser: “Normal, eu mesmo!”



Fonte: Chamat, 2004, p. 191.

Figura 6 – Menino de 10 anos desenha como se vê: “Já disse! Normal!”



Fonte: Chamat, 2004, p. 192.

Como diz Winnicott (1994), um lugar especial precisa ser concedido às primeiras entrevistas, e o desenho pode ser uma técnica para explorar o material dessa entrevista. Um paciente, criança ou adulto, terá, no atendimento clínico, uma certa capacidade de acreditar na obtenção de auxílio e de confiar naquele que o oferece. O que se espera do psicólogo ou do psicanalista é um *setting* estritamente profissional, no qual a criança ou o adolescente fiquem livres para explorar a oportunidade que a consulta proporciona para a comunicação.

Donald Winnicott denominou o **deseenho** de área transicional, recurso utilizado pela criança a meio caminho entre o subjetivo e o objetivo, vivência da desilusão, que é substituída pela realidade e representação de um espaço ambíguo entre um “dentro” e um “fora”.

Uma criança com 5 anos e 6 meses, abandonada pelo pai, pode revelar o seu estado emocional através do desenho (FIG. 7). Também a concepção de família e das pessoas, bem como os elementos que nela estão incluídos podem ser observados no desenho (FIG. 8).

Figura 7 – Criança de 5 anos e 6 meses, abandonada pelo pai, desenha a si mesma com a mãe



Fonte: Di Leo, 1985, p. 82.

Figura 8 – Criança com 11 anos e 3 meses desenha todos os componentes da família incluindo os animais de estimação: cachorro e tartaruga

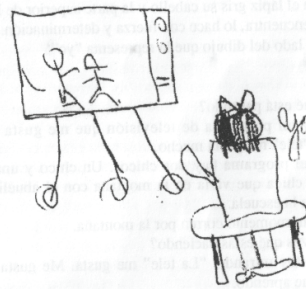


Fonte: Di Leo, 1985, p. 72.

Winnicott propõe que no atendimento clínico às crianças e adolescentes, embora ocorram oportunidades para comentários interpretativos na produção dos desenhos, estes podem ser mantidos em um mínimo ou, em verdade, deliberadamente excluídos. O psicanalista, na consulta terapêutica com uma criança (ou um adulto também), precisa ser capaz de utilizar lucrativamente o tempo limitado e ter técnicas já prontas, por mais flexíveis que possam ser. Em relação a qualquer técnica, inclusive o desenho, é importante que o terapeuta esteja preparado para usar, mas a base de todo o trabalho é o brincar. Presume-se que o terapeuta possa brincar e tenha prazer em brincar.

A rotina proporcionada a uma criança no decorrer do dia pode ser observada através do seu desenho, ilustrando o que prioriza e realiza predominantemente (FIG. 9).

Figura 9 – Menina se desenha assistindo a um programa de TV de que gosta muito



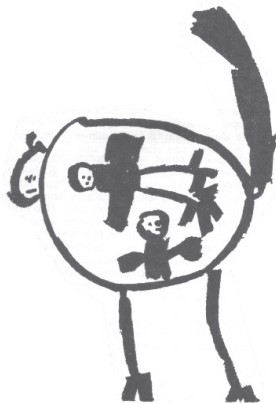
Fonte: Visca, 1995, p. 101.

O jogo do rabisco é uma atividade da qual duas pessoas quaisquer podem participar, mas geralmente, na vida social, o jogo rapidamente deixa de ter significado. A razão por que essa atividade pode ter valor para a consulta terapêutica é que o terapeuta utiliza os resultados de acordo com o seu conhecimento sobre o que a criança gostaria de comunicar. O que mantém a criança interessada é a maneira pela qual o material produzido é utilizado no ato de brincar ou jogar.

O desenho, como o jogo do rabisco, pode ser aprendido facilmente e tem a vantagem de facilitar muito a tomada de notas. Se um menino ou uma menina se comunicam pela fala ou pelo relato de sonhos, então a tomada de notas torna-se um problema. O desenho como o jogo do rabisco pode ser um jogo natural que duas pessoas quaisquer podem jogar. Não é um teste, e o psicanalista contribui com sua própria engenhosidade tanto quanto a criança o faz. A contribuição do terapeuta é abandonada por ser a criança e não o psicanalista quem está comunicando aflição.

A forma como a criança representa a sua realidade interna é bastante singular e está relacionada com os aspectos tanto cognitivos quanto afetivos. As crianças que vivenciam o período de intensa fantasia, aproximadamente entre os 3 e 6 anos, fazem os seus desenhos como imaginam e como percebem a realidade, como na FIG. 10.

Figura 10 – Fenômeno de transparência: o gato engoliu a velha e o papagaio

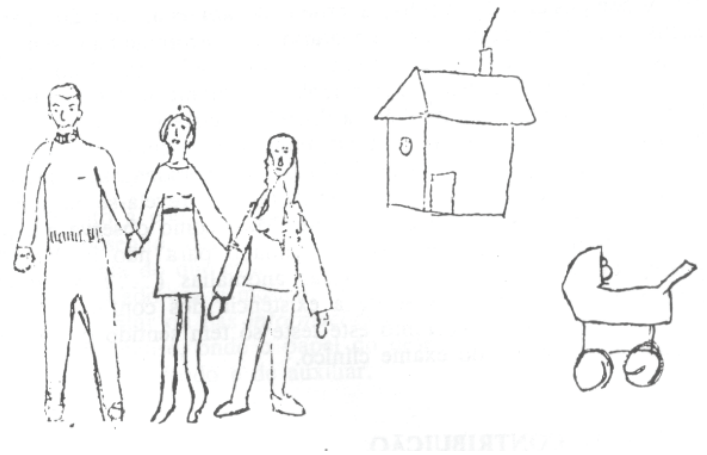


Fonte: Mèredieu, 2003, p. 21.

Um aspecto que nos chama a atenção no trabalho de Winnicott com as crianças é a disponibilidade para brincar e para ser flexível. O jogo, o desenho, a história falada e contada fazem parte de uma importante comunicação. O desenho é indissociado do amadurecimento da criança e do adolescente.

Um aspecto importante na utilização do desenho como recurso clínico é a verbalização que a criança emite sobre o seu desenho. Na FIG. 11, a criança inclui os irmãos na família, mas eles se encontram dentro de casa.

Figura 11 – Desenho da família, incluindo os irmãos dentro de casa e o bebê no carrinho

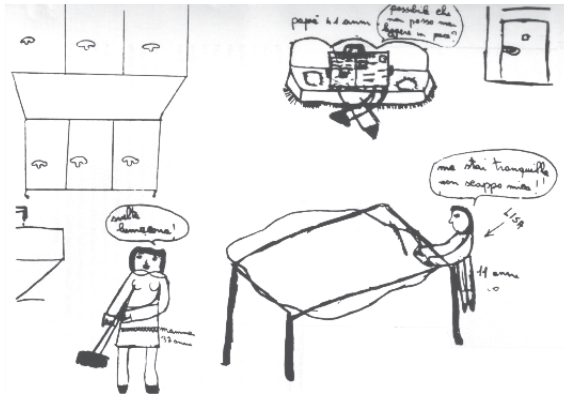


Fonte: Mèredieu, 2003, p. 71.

Somos povoados de medo e de angústia. A criança precisa consolidar a angústia e o seu esquema, que é de natureza cognitiva e afetiva, pois ela está elaborando através da representação simbólica o que lhe falta. O psicanalista precisa se identificar com o desenho e com a técnica para acompanhar o que a criança ou o adolescente expressam.

Os desenhos ilustram também a dinâmica familiar, como na FIG. 12. A criança com 11 anos se desenha junto com a mãe exercendo as atividades da casa, enquanto o pai lê o jornal. Esse desenho poderá responder a muitas angústias e desigualdades vivenciadas pela criança.

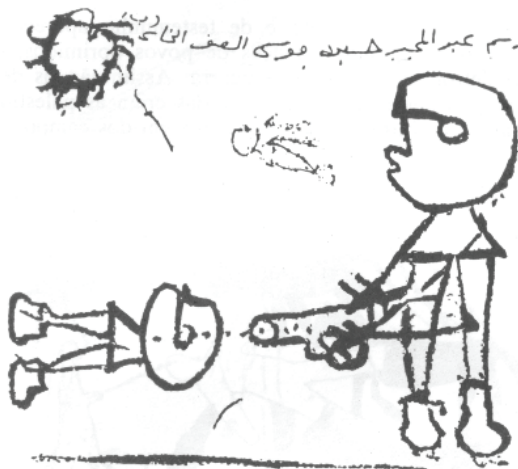
Figura 12 – Criança de 11 anos desenha ela e a mãe trabalhando enquanto o pai se queixa ao ler o jornal



Fonte: Di Leo, 1985, p. 74.

A criança escuta a história, rabisca o desenho e se diverte. As representações podem ocorrer através do desenho, do teatro e do jogo. O trabalho com o desenho não pode atropelar a narrativa. A criança joga com os personagens ou expressa o seu grafismo e tem autoria sobre o que produz. Como na FIG. 13, o menino com 12 anos reproduz através do desenho a violência experimentada no seu cotidiano, na sua cultura.

Figura 13 – Menino de 12 anos, palestino: “um soldado matando uma criança”



Fonte: Mèredieu, 2003, p. 114.

Ao se referir ao desenho como técnica no atendimento às crianças, Winnicott (1994, p. 232) nos diz:

Isso é tudo o que existe a título de técnica, e tem-se de enfatizar que sou totalmente flexível mesmo neste estágio muito inicial, de maneira que, se a criança quer desenhar, ou conversar, ou brincar com brinquedos, ou fazer música ou traquinagens, fico livre para adaptar-me aos desejos dela. Com frequência um menino querará jogar o que chama de “jogo de pontos”, isto é, algo que pode ser ganho ou perdido. Apesar disso, em uma alta proporção de casos de primeira entrevista, a criança aceita por tempo suficiente longo os meus desejos e o que gosto de jogar para que algum progresso seja alcançado. Cedo as recompensas começam a aparecer, de maneira que o jogo continua. Amiúde, no decorrer de uma hora, fizemos juntos 20 a 30 desenhos e, gradualmente, a significância destes desenhos conjuntos tornou-se cada vez mais profunda e é sentida pela criança como fazendo parte de uma comunicação de importância.

Nesse sentido, o desenho é uma atividade livre ou com alguma indicação de um tema. Além disso, pode ser considerado um jogo sem regras. Na clínica com crianças e adolescentes, o jogo do rabisco (Winnicott, 1994, p. 243) é importante pelo “uso que se faz do material que o jogo pode produzir, especialmente no trabalho de uma só sessão que é chamada de “consulta (diagnóstica) terapêutica”.

A descrição de um caso pode ilustrar o desenho produzido pela criança ou adolescente. Não existem dois casos iguais e um só exemplo. Portanto, cada desenho é produzido pelo paciente numa circunstância específica, portanto deve-se considerar o que é verbalizado também no momento de sua produção. O que se considera importante nesta técnica é que ela possibilita um diálogo e uma “aproximação com o paciente”.

Abstract

This paper presents part of the studies developed in the module “Children’s drawings in the psychoanalytic clinic with children and adolescents”, promoted by the CPRS Childhood and Adolescence Studies Center. Drawing is one of the resources used by professionals working in the field that meets the demand announced by those seeking to understand and alleviate the suffering of patients who are experiencing childhood and adolescence. The purpose of this study is to reflect on drawings as a way of getting in touch with the internal world of these patients and perceiving the impulsive, libidinal and aggressive movements that establish a link and a dialog with their conscious and unconscious contents. The proposed reflections are based on Donald Winnicott, Françoise Dolto and Antonino Ferro, complemented by the activities of researchers in this area of knowledge.

Keywords: *Drawing as a clinical resource, Psychoanalysis, Clinical practice with children and adolescents.*

Referências

ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

CHAMAT, L. S. J. *Técnicas de diagnóstico psicopedagógico*. São Paulo: Vetor, 2004.

DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. Tradução: Marlene Nives Strey. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

FERRO, A. *A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista da relação ao campo emocional*. Tradução: Mercia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

FREUD, S. Análise de uma fobia de um menino de cinco anos (1909). In: _____. *Duas histórias clínicas: “O pequeno Hans” e “O homem dos ratos”* (1909). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-133. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 10).

GREIG, P. *A criança e seu desenho: o nascimento da arte e da escrita*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KLEIN, M. *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

MÈREDIEU, F. *O desenho infantil*. Tradução: Álvaro Lorencini e Sandra M. Nitrini. São Paulo: Cultrix, 2003.

PIAGET, J. *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Tradução: Álvaro Cabral e Cristiano Monteiro Oiticica. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

ROUSSEAU, J.-J. *Emílio ou Da educação*. São Paulo: UNESP, 2022.

TANIS, B. *O infantil na psicanálise: memória e temporalidades*. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2021.

VISCA, J. *Técnicas proyectivas psicopedagógicas*. 2. ed. Buenos Aires: AG Servicios Gráficos, 1995.

WINNICOTT, C. *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Tradução: José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Recebido em: 28/05/2023

Aprovado em: 18/06/2023

Sobre as autoras

Noeli Reck Maggi

Psicanalista e sócia efetiva do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e a International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).
Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Psicóloga pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
Doutora em educação pela UFRGS.
Líder do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Educação, Cultura e Sociedade (CNPQ) no período de março de 2007 a dezembro de 2017.

E-mail: nrmaggi@gmail.com

Paola Giacomini Fachini

Psicanalista e Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e a International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).
Professora do curso de formação do Instituto de Estudos de Psicanálise do CPRS.
Presidente do CPRS (2007-2008; 2008-2009; 2020-2023).
Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).
Especialista em psicologia clínica pelo CRP/07.
Especialização em Saúde Mental Coletiva pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS Porto Alegre) e Universitat de Roviri I Virgili.

E-mail: paola.fachini@gmail.com