

A INFLUÊNCIA DE FRANÇOISE DOLTO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS NA ATUALIDADE

Francisco Lamartine Guedes Pinheiro¹ e Letícia Maria Teixeira Matos²

RESUMO:

O presente artigo tem por objetivo compreender os pressupostos teóricos básicos de Françoise Dolto, e suas influências no cenário atual da clínica psicanalítica com crianças. Trata-se de uma pesquisa psicanalítica de cunho teórico de metodologia hermenêutica, orientada pelo ideal exegético que visa a reconstrução do sentido original dos textos aqui trabalhados, e com a bordagem histórico conceitual, que prioriza os aspectos da história do desenvolvimento da psicanálise com crianças focando as contribuições de Françoise Dolto e fazendo contrapontos com outros importantes psicanalistas de crianças, Anna Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott, para destacar as contribuições originais de Dolto. Esse trabalho terminou por ressaltar a importância da Linguagem como ponto de partida para as contribuições de Dolto para as práticas psicanalíticas com criança na atualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Françoise Dolto. Psicanálise com crianças. Linguagem.

¹ Psicanalista, Professor da Universidade Estadual do Piauí, Coordenador do Corpo Freudiano do Piauí, Especialista, Mestre, Doutor pela UNIFOR. Rua Miguel Arco Verde, 555, B. dos Noivos, Teresina, PI. (86) 8803-1154 | <mailto:lamartinethepiaui2@hotmail.com>.

² Concludente do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí, Membro do Corpo Freudiano do Piauí. Rua Canadá, 2070, bloco 05, apartamento 401, B. Cristo Rei, Teresina, PI. (86) 99810-9549 | <mailto:cirlanarodrigues@gmail.com>.

INTRODUÇÃO

Françoise Dolto (1908 - 1988) foi uma pediatra e psicanalista francesa que teve grande impacto sobre a divulgação da psicanálise de crianças a ponto de influenciar a educação de crianças de seu tempo e ficar famosa por seu talento para analisar/ouvir as crianças. Em sua teoria e prática, essa foi a principal marca de Dolto (1971/1988), ouvir a criança em lugar de falar delas ou falar por elas. Segundo Françoise, as crianças são mini- sujeitos, e não 'mini- adultos', que compartilham as vicissitudes e as alegrias da vida, e precisam de teorização própria.

Dolto (1971/1988), propôs o trabalho com os pais, a participação destes na análise de seus filhos e o estabelecimento de vínculos de confiança com os pais para adesão ao tratamento de seus filhos. Propostas essas que, por si só, já a diferenciavam dos demais analistas de criança até então, mas suas teorias e técnicas vão muito além disso. Segundo Kupfer (2006), Dolto foi muito criticada e atacada por psicanalistas de seu tempo por popularizar a psicanálise de crianças, mas isso não a impediu de atender ao pedido de ajuda dos pais da época, pois esses que até hoje a agradecem pela ajuda que lhes deu.

Sendo assim, tendo em vista a relevância da obra de Dolto interesse deste artigo foi ajudar a compreender como as teorias de Dolto contribuíram para melhorar o atendimento clínico com crianças. Assim, foram feitos parâmetros comparativos entre alguns dos principais expoentes dos analistas de crianças, que foram escolhidos pela relevância e pela notoriedade mundial que alcançaram, sendo eles: Anna Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott.

A princípio, esse trabalho apresenta um breve histórico dos antecedentes da psicanálise com crianças até Françoise Dolto e o tópico seguinte é dedicado a explicar o trabalho de Dolto como psicanalista de crianças, bem como fazer algumas elaborações elucidados alguns contrapontos marcantes entre Dolto e os principais expoentes da psicanálise infantil supracitados, destacando as contribuições originais de Dolto, além de mostrar brevemente que as teorias de Dolto se articulam com os ensinamentos de Lacan.

A relevância deste artigo está justamente diferenciar as técnicas de Dolto e dos principais nomes da psicanálise com crianças, bem como em formatar novos

questionamentos sobre a clínica proposta por Dolto e sobre a prática do analista de crianças da atualidade, além de servir como forma de ampliar os conhecimentos teóricos e práticos da psicanálise com crianças.

A metodologia utilizada para produzir este artigo foi a hermenêutica, orientada pelo ideal exegético que visa a reconstrução do sentido original dos textos aqui trabalhados, e com abordagem histórico conceitual, que prioriza os aspectos da história do desenvolvimento da psicanálise com crianças focando as contribuições de Françoise Dolto. Essa metodologia foi escolhida devido ao interesse em esclarecer as principais teorias e técnicas originais de Dolto, diferenciando-a dos principais expoentes da psicanálise com crianças.

Assim, o presente artigo partiu do pressuposto de que, Françoise Dolto foi uma autora de forte relevância na análise com crianças, entretanto, seus pressupostos teóricos e práticos permanecem pouco difundidos no Brasil. O que levou a problemática principal deste trabalho, que é: como as teorias de Françoise Dolto contribuem para a questão da análise de crianças na atualidade?

Esta questão central conduzirá as reflexões, neste artigo, acerca dos efeitos que essa autora gerou no que tange a clínica psicanalítica com crianças, especialmente, do analista no atendimento das mesmas e de que forma isso repercute na atualidade.

BREVE PASSEIO PELA HISTÓRIA DA ANÁLISE DE CRIANÇAS

A princípio, a psicanálise não se preocupou em atender crianças, embora Sigmund Freud sempre tenha demonstrado especial interesse pelo psiquismo infantil em seus escritos. Em sua teoria, Freud apresentou ao mundo uma nova criança, dotada de uma sexualidade perverso-polimorfa³, com pulsões parciais emanando de zonas erógenas que se constituem apoiando-se em funções vitais, ou seja, considera que a sexualidade infantil é pré-genital – oral e anal – e às pulsões

³ Para aprofundar esse e outros conceitos freudianos relacionados a sexualidade infantil, o leitor poderá reportar-se ao texto “Três ensaios sobre a sexualidade” In: *Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos (1901 - 1905)*. ESB Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1977, p. 76-150.

tendem à satisfação auto erótica (Costa, 2007). Ou seja, a criança usa o próprio corpo como objeto de satisfação (por exemplo, sugar o polegar), o que qualifica a sexualidade infantil como auto-suficiente.

Mas foi o caso do pequeno Hans que conferiu a Freud a possibilidade de comprovar os descobrimentos sobre a sexualidade infantil, e é esse caso que marca o início da análise com crianças, mesmo Freud achando que a análise infantil era algo impossível de ser feita. Foi a partir desse caso se estabeleceram três parâmetros essenciais para uma análise com crianças: a demanda, que no caso da análise com crianças, geralmente, é formulada pelos pais ou adulto responsável; a transferência, para a qual para Freud é preciso unir a autoridade paterna e a do analista para analisar e educar a criança; e a interpretação, que possibilitou a cura para a neurose de Hans.

Freud desenvolveu as bases teóricas para a análise com criança, mas ainda levou muito tempo e foi necessária a ajuda de outros teóricos para que ela se desenvolvesse. Por isso, se faz pertinente lembrar um pouco das contribuições de alguns deles - Anna Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott - para então entender como Dolto trouxe uma nova perspectiva para a análise de crianças. Frisando que não é o objetivo deste artigo se aprofundar na explicação das teorias e técnicas desses renomados autores, mas sim apenas pincelar uma visão geral sobre algumas de suas principais contribuições para que possam ser percebidas pelo leitor como distintas das contribuições de Françoise Dolto no tópico seguinte deste artigo, no qual serão pontuados algumas dessas distinções.

Anna Freud (1895 - 1982) começou a atender crianças sob uma perspectiva de reeduca-las, de adaptá-las a realidade, com o objetivo de construir um melhor convívio com os pais e irmãos. Para ela, era impossível estabelecer uma relação puramente analítica com uma criança (Costa, 2007). Ela considerava que, como a demanda da criança é formulada pelos pais, então o pequeno não acha que tem um “problema” para resolver, assim, falta um elemento fundamental para a entrada de um paciente em análise, que é o mal-estar em relação a seu sintoma e, assim, a necessidade de tratamento. Para sanar essa dificuldade, Anna Freud propõe um período de entrevistas preliminares para produzir artificialmente uma demanda de análise.

Segundo Ferrari (2012), Anna Freud trabalhava sempre com a transferência positiva e defendia que uma criança não estabelece uma neurose de transferência durante o processo analítico, uma vez que, não é possível reeditar as relações com os pais dentro da análise quando a primeira infância edípica (0 a 5 anos) ainda não foi esgotada. Além disso, o apoio dos pais à análise através de informes regulares sobre o comportamento da criança no lar e na escola são duplamente importantes, visto que, esses relatos são de certa forma distorcidos por conflitos inconscientes dos pais e se presume que os sintomas das crianças são determinados por esses mesmos conflitos.

Anna Freud não atendia crianças antes do final do Complexo de Édipo, e este acontecia aos 5 anos de idade. Defendia ainda que, ao contrário do tratamento analítico com adultos, ao invés de ajudar a superar o recalque, o analista tem a tarefa de controlar, além de decidir o que deve ser rejeitado, domado ou satisfeito, exercendo, assim, uma ação educativa (Costa, 2007). Ou seja, essa perspectiva pedagógica busca fortalecer o eu, o que resulta no aumento da produção do recalque, bem diferente da visão psicanalítica que se apoia no inconsciente visando uma superação das barreiras do recalque.

Na Inglaterra, Melanie Klein (1882 – 1960), bem diferente de Anna Freud, desenvolveu um trabalho que preconizava o atendimento com crianças dentro do mais puro rigor psicanalítico. Segundo a Federação Brasileira de Psicanálise (FEBRAPSI), Klein foi quem fundou a técnica da análise pelo brincar da criança, que era considerado a expressão simbólica da fantasia inconsciente. A partir disso, Klein conclui que a diferença existente entre a análise com crianças e com adultos reside no método e não em seus princípios básicos (Costa, 2007). Ou seja, o corpo teórico que sustenta a prática psicanalítica – transferência, inconsciente e pulsão – é o mesmo que sustenta a análise com crianças e, quanto ao método, o brincar substitui a associação livre.

Segundo Costa (2007), Klein defendeu que o conflito edípiano tem origem muito mais cedo, por volta dos seis meses de idade. Além disso, para ela, o campo de atuação do psicanalista é o das fantasias inconscientes que a criança tem sobre a doença. As interpretações dos comportamentos da criança sempre eram dadas diretamente para elas. Klein empregava uma abordagem interpretativa menos

cautelosa, nomeando as angústias das crianças e trazendo à consciência suas fantasias edípicas.

Para ela a função do analista é abrandar a severidade do Supereu primitivo, que é extremamente cruel, e não de auxiliar o eu da criança a controlar os impulsos provenientes do desejo. Além disso, como consequência de seus pressupostos teóricos, Klein defende que a análise com crianças não necessita das informações dos pais, que são distorcidas por seus próprios conflitos, então a participação deles se resume a uma anamnese antes de iniciar o atendimento com a criança (Nasio, 1995; Costa, 2007).

Outra importante referência na análise com crianças é Donald Winnicott (1896 – 1971). Através dele, foi possível ter uma maior compreensão da constituição subjetiva. Em suas obras, enfatizou a influência do meio ambiente no desenvolvimento psíquico do ser humano e como este traz em si a tendência inata de se desenvolver e unificar, tendência essa que se atualiza nos processos de maturação, que no plano psíquico aplica-se a formação e evolução do eu, do id e do Supereu, assim como de mecanismos de defesa que o Eu elabora num indivíduo sadio. Logo, a saúde psíquica estaria no livre desenrolar desses processos de maturação, no entanto, o ambiente é inicialmente representado pela mãe ou por um de seus substitutos que permite ou barra o livre desenrolar desses processos (Nasio, 1995).

Segundo Zimmerman (2008, p.348), Winnicott concebeu a importância de uma ‘mãe suficientemente boa’, como meio ambiente ‘facilitador, ou complicador’, do desenvolvimento da criança, sendo o pai necessário para ser a encarnação da lei e da ordem que a mãe introduz. Ele propôs uma nova abordagem de atendimento em que o lugar do analista deve ser similar ao de uma mãe quando exerce a função de holding, que corresponde a sustentação psíquica, atento as necessidades do paciente. Ou seja, a transferência é uma réplica do laço materno de uma “mãe suficientemente boa”.

A princípio, ele realizava uma entrevista “única” sem preocupação com o motivo da análise, para descobrir a origem do conflito que levou a busca pelo analista, considerando que a criança sabe, ainda que “inconscientemente”, a origem

ou o motivo do seu conflito. Já quanto a técnica, Winnicott “preferia desenhar com a criança, fazendo-lhe perguntas e sugestões de modo a despertar o seu interesse em falar de coisas que, normalmente, não falaria com outras pessoas” (Costa, 2007, p.57). Ou seja, valoriza o encontro do analista com a criança e tenta manter uma relação espontânea, porém, para que ele considerasse análise eram necessários cinco encontros por semana, além disso, ainda segundo Costa (2007), Winnicott não recomendava análise para todas as crianças que apresentavam sintomas, e considerava que atender os casos mais “simples” seria desresponsabilizar os pais.

Como é possível perceber, Anna Freud, Klein e Winnicott encontraram suas bases em Freud, mas cada um seguiu um caminho diferente para atender crianças, isso porque cada um deles tinha uma visão diferente sobre esses pequenos. Dolto aparece nesse cenário de intensas produções psicanalíticas, contemporânea a esses autores, e apresenta uma nova perspectiva para a análise de crianças, como será possível ver no tópico seguinte.

ANÁLISE DE CRIANÇAS A PARTIR DE FRANÇOISE DOLTO

Segundo o site da Federação Brasileira de Psicanálise, Françoise Murette nasceu em Paris, em 1908, era a quarta filha de sete irmãos. Sua família era parisiense, cristã, da alta burguesia. Aos 12 anos sua irmã mais velha faleceu aos 18 anos de idade e, em seguida, sua mãe entrou em depressão. Françoise estudou medicina, depois analisou-se com René Laforgue e foi quando se interessou pela psicanálise. Ela casou-se com Boris Dolto, com quem teve dois filhos, Yvan-Christom e Dolto e Catherine Dolto. Françoise morreu em 25 de agosto de 1988, em consequência de uma afecção pulmonar.

Françoise Dolto começou a estudar medicina, em 1932. Tornou-se pediatra e sua prática tinha como marca uma capacidade de “ler o corpo” das crianças, e a psicanálise veio, a princípio, como instrumento para ajudá-la a fazer melhor essa leitura em seu trabalho como pediatra (Kupfer, 2006). Ou seja, para Dolto, a doença não se reduzia ao funcionamento puro e simples do corpo, podia ter outras causas, e a psicanálise a ajudou a ler, a interpretar, essas causas subjetivas do infante.

Em uma entrevista⁴ para Elisabeth Roudinesco (1944/2009), Dolto conta que queria ser pediatra e que foi analista de crianças principalmente no hospital, pois atendeu muito pouco no consultório. No hospital, era pediatra e substituiu os residentes o máximo de tempo possível, inclusive em plantões noturnos, pois lhe interessava muito. Dolto (Roudinesco, 1944/2009), afirma que escutava as crianças como escutava os adultos, isto é, em ritmo regular e com supervisão. Isso mostra o interesse genuíno de Dolto em escutar e ajudar essas crianças.

Dolto era amiga e colaboradora de Lacan, e uma das pioneiras na análise com crianças. “Sua abordagem psicanalítica centrou-se na escuta do inconsciente e nos traumas genealógicos” (Costa, 2007, p.70). Ou seja, o interesse era em mostrar que o sintoma da criança é visto como sendo também um sintoma da estrutura familiar, e isso foi refletido ao longo de toda a sua obra.

Um conceito original e noção central da teoria de Dolto é a imagem inconsciente do corpo. Segundo Nasio (1995), Dolto passou mais de vinte e cinco anos teorizando sobre esse tema até publicar o livro *A imagem inconsciente do corpo*, em 1984. Nessa obra, Dolto (1984/ 2001) explica que se trata de um resíduo, por assim dizer, da relação do sujeito com o outro e que o corpo e sua imagem inconsciente não existem sem linguagem. Esse conceito está ligado ao sujeito e a sua história. Segundo a autora, todo sujeito tem uma imagem inconsciente do corpo, fundada em vivências de imagens extremamente arcaicas e precoces de corpo, que teriam início já no ventre da mãe, antes do nascimento do bebê, mas quando este já possui um corpo. A imagem inconsciente do corpo se localiza em um tempo lógico anterior ao narcisismo primário.

Na teoria de Dolto, desde o início, o infans é dotado de atividade representativa, essa função apoia-se nas trocas que ocorrem no corpo e é anterior

⁴ No referido texto não consta quando ou onde tal evento ocorreu, mas entende-se, pelas falas de Dolto na entrevista, que esta se deu após o ano de 1971. Há textos dessa obra de Roudinesco que datam desde 1944, então a referida entrevista ocorreu em data posterior aos primeiros escritos coletados para essa obra.

ao estágio do espelho⁵ de Lacan. As experiências relacionais e corporais, palavras, afetos, enfim, tudo, deixam imagens somato-psíquicas através das quais se constituem as primeiras imagens inconscientes do corpo (Costa, 2007). A fala funciona como um organizador que promove o encontro entre o esquema corporal (pré-consciente e consciente) com a imagem corporal (inconsciente). É quando o infans reconhece a sua imagem no espelho que ocorre o recalçamento das imagens inconscientes do corpo em prol da corporeidade visível.

Segundo Boukobza (2006), para Françoise Dolto há sujeito desde a origem, desde a concepção. Trata-se justamente do sujeito no sentido psicanalítico da palavra, ou seja, um sujeito do inconsciente, sujeito do desejo, que se manifesta por desejos e não por necessidades. Entretanto, o pequeno humano sozinho não tem os meios de sua subjetivação, então, a imagem inconsciente do corpo, é formada nessa relação original entre o pequeno humano e o Outro, com o corpo do outro. Ou seja, a imagem inconsciente do corpo se elabora a partir de uma intimidade de um sentir, proveniente das próprias sensações internas do corpo, oferecido a simbolização.

Segundo Dolto (1984/ 2001), a imagem do corpo se constrói nesse entre-dois, nesse substrato relacional, da mãe e do filho, e entre a linguagem e o corpo. A imagem do corpo não é aquilo que se vê, não tem a ver com a imagem escópica do estágio do espelho, refere-se a um substrato relacional ao outro, refere-se ao sentimento de si.

Segundo Boukobka (2006), esse sentimento interior de si, o sentir da corporeidade, poderia permanecer inarticulado, como no caso das crianças autistas, se elaborando sem palavras. Então a fala da mãe sobre aquilo que o filho sente toma uma troca emocional, o que nos remete a formulação de Lacan: o desejo do sujeito é o desejo de reconhecimento. E Dolto enfatiza em várias de suas obras o

⁵ O Estádio do Espelho não se refere necessariamente à experiência concreta da criança frente ao espelho, mas ao período entre seis e dezoito meses, aproximadamente, que é caracterizado como a identificação, no sentido pleno da psicanálise, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem representação da unidade corporal pela criança e sua identificação com a imagem do outro. Leia mais no texto de Lacan, J. (1966). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96-103.

lugar importante que a linguagem tem para constituir o sujeito, para ela tudo é linguagem.

Assim, Dolto (1984/ 2001) defende que o feto tem vida e desejo próprios, mas é a relação com o outro que o humaniza. É através do olfato, da visão, da audição e do tato que o bebê organiza suas trocas significantes com o cuidador, então desde o princípio é uma construção simbólica. É por isso também que, segundo Costa (2007), para Dolto não existia idade mínima para começar uma análise. No caso de crianças muito pequenas e bebês, ela atendia a mãe falando sobre a história do bebê na presença dele e dirigia a palavra a ele, o reconhecendo como sujeito, ligando os seus sintomas a linguagem da mãe.

Ao longo de toda a obra de Dolto é possível fazer articulações com as teorias lacanianas. Eles eram amigos e se correspondiam com frequência, por isso, apesar de haver diferenças entre suas teorias, mas muitos conceitos de Dolto conversam, por assim dizer, com Lacan. O conceito de imagem inconsciente do corpo, por exemplo, tem articulações com o conceito de imagem corporal formulado por Lacan (1966/1995), apesar de que este seria posterior àquele.

Um interesse em comum entre Dolto e Lacan seria a relação com a linguagem. Lacan (1966/1998) propôs em suas obras dar uma dimensão diferente a relação do homem com a linguagem, que é vivida no cotidiano com a função de comunicar um pensamento escondido e, no entanto, ela tem igualmente uma função que pode ser qualificada como transcendental. É através da linguagem que nasce o sujeito humano e o mundo dos objetos, ela ajuda o homem a se construir como tal frente a um mundo que também resultado do arranjo de impressões sensíveis nas categorias do sentido.

Ou seja, Lacan sai do sujeito (indivíduo) para abarcar uma rede de relações sociais. A noção do sujeito soma-se ao conceito de Outro, podendo esse ser entendido como uma combinação dos sistemas simbólicos e socioculturais. Visão essa que aparece também nas teorias de Dolto como noção central, de como o sujeito se constrói a partir da linguagem e de como o mundo que o cerca também é linguagem. O que nos remete a Freud, que como se sabe, dizia que o inconsciente é estruturado como uma linguagem.

Então, influenciada por Lacan (1966/ 1998), que dizia que o inconsciente é formado a partir do significante estruturador da sua linguagem: os nomes dos pais e por Freud que falava que o inconsciente é semelhante a uma linguagem, é possível perceber um respeito às práticas psicanalíticas por parte de Dolto, ao forjar uma teoria e uma técnica clínica de criança.

Mas dando continuidade ao assunto principal desse artigo, as teorias de Françoise Dolto retoma por sua conta a noção freudiana de estágios⁶, mas as transforma, introduzindo estágios bem mais precoces do que aqueles apresentados por Freud: o estágio neonatal, olfativo-respiratório ou mesmo fetal. “Assim, as anorexias graves dos recém-nascidos podem ser entendidas como uma maneira de regredir a uma imagem do corpo fetal, que vai invalidar a atitude de mamar” (Boukobza, 2006, p. 83). Ela considerava que sintomas, como esse da anorexia, traduziam uma angústia que acarretava sintomas neuróticos regressivos mesmo nas mais tenras idades e que tinham relação a um corpo mãe-bebê adoecido.

Para Dolto também é muito importante ouvir a criança, invés de falar dela ou por ela. Muitas situações de interpretação constituem-se muitas vezes em incentivar que a criança fale, calando-se inclusive para deixar que o pequeno se expresse (Bernardino; Soler, 2012). Durante o atendimento, se a criança lhe fizesse uma pergunta ela devolvia a mesma pergunta às avessas para a criança responder o que pensava sobre aquilo que estava perguntando, ao invés de responder diretamente ao pequeno, então a intervenção muitas vezes limitava-se a alguns encorajantes monossilábicos. E a escuta era acompanhada do olhar, do observar, sem deixar escapar nenhum gesto, expressão, mímica, lapso, enfim, nenhum mínimo detalhe.

Segundo Nasio (1995), Dolto tinha um modo muito peculiar de fazer a escuta e a interpretação. No caso, a escuta passa por quatro momentos: o primeiro é observar os sinais do gestual do paciente, expressões do rosto, atividade lúdica,

⁶ Para Freud as etapas do desenvolvimento psicosssexual são: fase oral (0-1 ano aproximadamente), fase anal (2-4 anos aproximadamente), fase fálica (4-6 anos aproximadamente), fase de latência (6-11 anos aproximadamente) e fase genital (a partir de 11 anos), leia mais em “Três ensaios sobre a sexualidade” In: *Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos (1901 - 1905)*.

desenhos, suas palavras, etc; o segundo era isolar-se mentalmente e perceber uma outra criança diferente da que estava a sua frente, a criança inconsciente, que sofria e não sabia expressar-se a nível consciente; o terceiro era, sempre mantendo contato com a fala do paciente, identificar-se em silêncio com a criança inconsciente, mas sem sentimentos de compaixão (identificar-se com a dor do outro sem sentir pena); e o quarto era quando havia a irrupção da interpretação, quando é consumado o ato analítico, hora em que ela pontua, em que dizia as frases ou palavras que teriam saído da boca da criança inconsciente.

Quanto a interpretação, para Dolto (1971/ 1988), não se trata de falar ou dizer o que está acontecendo de maneira racional. No uso da psicanálise ela interpreta com o sentido de fazer construções em análise, ou seja, colocar no discurso via comunicação inconsciente, a palavra que faltava e que proporcionaria o deslizar das cadeias significantes para a criança. Interpretar é essencialmente desvelar o inconsciente, realizando um efeito de surpresa e de questionamento. Questionar algo que está na linguagem; aumentando, destravando a mesma.

Dolto pontua em seu livro *Psicanálise e pediatria* (1971/ 1988), quando explica o seu método de atendimento, que a linguagem empregada no diálogo com a criança deve ser simbólica afetiva, mesmo que pareça que o analista está “brincando” de ser criança junto ao seu paciente. Uma vez que, utilizar uma linguagem “lógica” fere a inteligência da criança, que, não se deve esquecer, ainda não é lógica. Além disso, o objetivo do analista é falar com o inconsciente, que jamais é lógico em pessoa alguma, então o melhor caminho é através da linguagem da criança, então Dolto a deixava livre para brincar, para falar, para elaborar e reelaborar.

Segundo Costa (2007), Dolto não considerava possível combinar o trabalho analítico com a educação/ pedagogia. Para Dolto, uma técnica como a de Anna Freud não possibilita que a criança simbolize, reelabore, o inconsciente, pois não permite liberdade ao pequeno para que isso aconteça. Então, não cabem essas técnicas ortopédicas, que engessam o sujeito. A função do analista, para Dolto, não é controlar os impulsos provenientes dos desejos inconscientes da criança, mas ajudar a deslocar a cadeia de significantes para justamente ajudá-la a reconhecer esse desejo e dar sentido ao mesmo.

Outra noção importante teorizada por Dolto é a de falar a verdade a criança. Mesmo que seja doloroso para a criança ou para o adulto, pois a mentira está em desequilíbrio com o pressentimento e com o inconsciente do sujeito. Então, de acordo com uma linguagem compreensível para a criança, deve-se contar a verdade. Inclusive, o trabalho do analista é, sobretudo, verbalizar para o paciente a verdade de seus desejos inconsciente. Observar a criança e colocar em palavras suas angústias, o que ela faz e o que sente (Costa, 2007). Dolto chama a atenção para o sofrimento da criança ligado ao “não dito” e a falta da verdade, pois as crianças são muito sensíveis ao ambiente.

Quanto ao atendimento psicanalítico de Dolto (1971/ 1988) inicia com as entrevistas preliminares com os pais na presença da criança, comentando as palavras dos pais dando a entender que há uma má compreensão de sua parte. A orientação é que a criança faça um desenho ou outro trabalho em uma mesa, enquanto se falar com os adultos, e prestar atenção nas reações da criança.

Não há, por parte de Dolto (1971/ 1988), nenhuma hesitação em fazer pontuações, levantar questionamentos, para os pais desde as entrevistas preliminares. Essas pontuações, como foi referido anteriormente, podem ser melhores entendidos como construções em análise do que como discursos educativos para os pais. Dolto (1971/ 1988) considera que toda interpretação analítica é precisa por ser uma questão que implica os pais e favorecem o deslocamento dos sintomas destes e da criança. As pontuações aos pais favorecem a clínica infantil porque vão tendo a função de esclarecer e fazer os pais pensarem sobre suas implicações no sintoma da criança, deslizando a cadeia de significações sintomáticas que antes estavam congeladas.

E para finalizar a entrevista inicial, é dito aos pais que antes de qualquer informação mais ampla, não será aceita a proposta de doença, que anula toda a responsabilidade da criança, nem de maldade, que responsabiliza totalmente a criança (Dolto, 1971/ 1988). Esse era um ponto que Dolto considerava importante para o atendimento, evidenciando que o sintoma é da família e a responsabilidade é ‘dividida’, digamos assim, então isso ajuda a implicar os pais no tratamento.

A proposta de Dolto era inserir a criança na estrutura desejante da família, uma vez que, assim que a criança nasce, ela já está inserida na estrutura do desejo, mas do desejo do Outro (Costa, 2007). Mais um motivo pelo qual a família precisa ser implicada, para ajudara nesse processo. Além disso, vale destacar que Dolto atendia crianças de qualquer idade, mesmo considerando que o complexo de Édipo se dá aos cinco anos. E, considerava que este deveria produzir-se com os próprios pais e não com o analista que, no caso, apenas pode ajudar a criança a atravessar essa fase.

Winnicott (Costa, 2007), não recomendava análise para todas as crianças que apresentavam sintomas, e atender os casos mais “simples” seria desresponsabilizar os pais. Já Dolto, pelo contrário, se interessava por todos os casos, especialmente por aqueles que ninguém mais se interessava, pois, o sintoma da criança pede atendimento e o atendimento sugerido pela analista não desresponsabiliza os pais, mas os implica, ajudando-os a ajudar os filhos.

Dolto (1971/ 1988) explica que a clínica precoce não é tão diferente da clínica com crianças, a diferença está no setting terapêutico. No caso da clínica precoce, o atendimento acontece com a presença do pai ou da mãe e da criança pequena ou bebê, e se dá através da fala/ linguagem dos pais, então por consequência o contrato terapêutico é feito de acordo com esse enquadre. Enquanto que na clínica com crianças, Dolto atendia os pais na presença da criança nas entrevistas iniciais e depois atendia apenas a criança, mas sempre convidando os pais com certa frequência para trazer questionamento pertinentes que poderiam influenciar a dinâmica familiar, por consequência influenciando no sintoma.

Na clínica com criança, é realizada uma entrevista inicial só com a mesma, caso nem ela nem a mãe se oponham ao pedido, caso contrário explica-se que é compreensível a desconfiança e é feito um pedido de rigoroso silêncio da mãe durante a entrevista inicial com a criança. Nunca tendo ocorrido com Dolto, de na segunda sessão a mãe ou a criança terem qualquer dificuldade em separarem-se. Além disso, ela também explica que é preciso munir os pais de conselhos precisos que provarão progresso, mesmo que ligeiro, no comportamento da criança, caso sejam executados de acordo. Assim, o analista é obrigado a uma ação terapêutica desde o primeiro dia, antes mesmo de saber exatamente os pormenores do caso,

mas fazendo uso do bom senso, assim eles terão mais confiança (Dolto, 1971/1988).

Dolto (1984/2001) quis transmitir que na análise da criança é da linguagem que se trata, e esta é pré-formada a partir do Édipo do pai e da mãe. Então a criança vai ser o efeito da junção dessas duas linguagens, o que significa que, para interferir no seu sintoma, é preciso interferir no sintoma dos pais. Então, transferencialmente, Dolto vai tentar trazer essa linguagem sintomática para que essa criança possa pensar sobre ela e, ao falar sobre essa linguagem, se recoloca, ela mesma, numa cadeia de reelaborações linguísticas e se reposicione subjetivamente. Para que isso ocorra, é necessário mexer com esses pais e implicá-los, só assim a análise pode funcionar.

Não é suficiente para Dolto, como Winnicott propunha, fazer uma única entrevista com os pais sem preocupação com a demanda de análise. As falas dos pais sobre a criança, sobre a queixa, são fundamentais para a análise e para a própria criança, mesmo que sejam falas distorcidas pelos conflitos dos próprios pais, como sugeria Klein e A. Freud, porque para Dolto a origem do sintoma da criança é justamente a estrutura familiar.

Anna Freud, Klein e Winnicott, davam pouca ou nenhuma atenção aos pais, quando esses pais são o Grande Outro das crianças. São eles os primeiros referenciais de mundo, de sociedade, para a criança. Winnicott inclusive falou da mãe como ambiente facilitador ou complicador do desenvolvimento infantil. Entretanto, na análise em si, esses analistas se voltavam apenas para a criança deixando os pais “de fora”, digamos assim.

Para Dolto, como já foi dito acima, a construção da criança como sujeito é através das falas desses pais, de como eles viveram e resolveram (ou não) os complexos de Édipo deles. Repetindo, o sintoma da criança é o sintoma da família. Então, é preciso dar lugar aos pais no processo terapêutico.

Quanto a técnica, Dolto trabalhava com a criança com o método do brincar, do desenho e da conversa. O objetivo era “fazer com que a criança verbalize seus afetos, expresse os conflitos e tensões” (Bernardino; Soler, 2012, p.211). A criança era incentivada a falar. Não convém interpretar o desenho, ele serve para orientar as

conversas e, caso a criança questione sobre o porquê de tanta curiosidade sobre o desenho, deve-se fazê-la falar sobre o que pensa do assunto.

Quanto ao brinquedo, Dolto não os oferece a criança, preferia partir de matérias-primas que a própria criança pudesse projetar, como com desenho ou modelagem. Segundo ela mesma explicou para Roudinesco (1944), a criança é uma improvisadora, podendo ela mesma fabricar o que precisa, não precisando do brinquedo, que Dolto já considerava um instrumento por demais projetivo e que dificultava a simbolização.

Dolto (1971/ 1988), preferiu usar em seus atendimentos apenas a fala, o desenho e a modelagem, e pedia que as crianças falassem dessas produções, e assim, toda interpretação se configurava em uma pergunta e não numa afirmação. Dolto enfatizava a receptividade e capacidade de escuta do analista. O trabalho do analista deve permitir que a criança reconheça o seu desejo.

Françoise ressaltou a posição de não realizar interpretações diretas das produções realizadas com recursos ofertados, tentando produzir na criança discursos variados sobre suas dificuldades e conflitos (Dolto, 1971/ 1988). O foco não era comunicar algo ao paciente sobre a fala dele, mas permitir instaurar uma escuta analítica fina, sensível, que permita que a criança fale de determinado assunto.

Segundo Bernardino e Soler (2012), durante todo o processo, os pais devem ser presentes e aderir ao tratamento, Dolto fazia questão de que a família estivesse envolvida no processo. E a cura de fato, e o fim da terapia, ocorria quando, além do desaparecimento duradouro dos sintomas, a criança consegue reagir às dificuldades reais da vida sem angústia, com respostas adaptadas.

Dolto (1971/ 1988) afirmava que o analista não devia formular qualquer juízo de valor, não deve colocar-se nem do ponto de vista moral, nem cultural. Como o objetivo é observar os elementos (pulsões e contrapulsões) que são as bases das reações aparentemente normais ou anormais de um paciente, há causas numerosas de erros, visto que, como se trata das reações de um ser vivo frente a fenômenos, o que influencia outro ser vivo, sendo um deles o paciente e o outro o analista. Então qualquer juízo de valor do analista tem mais a ver com questões dele próprio. Dolto quis falar nesse ponto sobre a importância do tripé da psicanálise proposto por

Freud: teoria, supervisão e análise pessoal para formação também do analista de criança. Há de se fazer estes analistas se indagarem sobre o desejo sintomático de querer ser analista de criança.

Segundo Dolto (1971/ 1988), o analista é ele próprio uma síntese adaptada a sociedade e a maneira pessoal como lida com isso influi sobre a sua objetividade e, por consequência, influi no manejo de atendimento. Então, para evitar esse inconveniente (como ela mesma se refere), a única maneira “é não praticar a psicanálise enquanto não tivermos sido nós próprios psicanalisados, o mais profundo e o mais longamente possível” (Dolto, 1971/ 1988, p. 150). Essa é, segundo ela, uma questão que não pode ser desprezada, como o próprio Freud enfatizou inúmeras vezes.

Na análise com crianças da Dolto (1971/ 1988), a necessidade é de que a criança resinifique a si mesma e não um espaço para o terapeuta brincar com achismos, sem ter um embasamento teórico sólido e uma análise pessoal que sustente a sua prática. Não adianta brincar com criança sem um mínimo de intervenção, de técnica que possibilite o imaginário da criança ser simbolizado, sem a sensibilidade de fazer a criança ab-reagir, reelaborar, e em outras palavras, viver a passagem do sintoma ao simbólico.

Uma crítica a Klein poderia ser o foco que esta dava ao imaginário, que, sem o devido manejo, não permite a simbolização de uma cadeia de significações da criança, deixando o inconsciente em aberto, sem conseguir dá um fechamento. O que pode ocorrer com frequência, se levado em conta que as interpretações feitas por Klein eram difíceis e nem sempre seguiam uma cadeia de significação.

Pode-se chegar à conclusão de que, a teoria de Klein não é simples, e se o analista não consegue dar conta da teoria de Klein, a ludoterapia se torna “iludo” para a criança e “terapia” para o terapeuta. Essa frase quer dizer que não tem importância o brincar pelo brincar, fazendo a análise ser uma ilusão para a criança, ao mesmo tempo que o terapeuta vai utilizar as sessões para reelaborar as próprias questões, ao invés de fazer a crianças se reelaborar.

Assim, além das teorias e técnicas utilizadas em consultório, Dolto contribuiu também de outras formas. Em 1969, ela teve um programa na rádio no qual ela se

intitulava Dr. X para responder perguntas de crianças. Esse programa gerou muito escândalo, especialmente na comunidade médica, devido aos médicos que queriam riscar o nome dela da Ordem dos Médicos alegando que era vergonhoso ela dar consultas pela rádio e que isso estaria acabando com o trabalho dos médicos. Mas não havia como identificá-la. Depois, ela ainda foi convidada para um programa educativo visando os adultos, os pais, mas explicou que psicanalistas não são educadores. Mesmo assim aceitou ajudá-los e sugeriu que o público enviasse cartas ao invés de telefonar, assim, muitos já iriam refletir, ao escrever, e às vezes encontravam respostas sozinhos (Roudinesco, 1944/ 2009).

Em 1979, Dolto fundou a Maison Verte, centro destinado a crianças com menos de três anos, acompanhadas dos pais, onde se tentava prevenir, pela palavra, eventuais problemas de relacionamento. Nesse espaço a criança é que era nomeada e os adultos, para a equipe, são pais/mães/guardiões desse ou daquele. O trabalho lá era o de falar com os bebês sobre o que os pais falam dos filhos à medida que esses iam falando, mesmo que fossem coisas dolorosas ditas pela mãe – como abandono do genitor ou decepção a respeito da criança ou de uma enfermidade ao nascer, coisas que provocam angústias terríveis nos pais – porque se tudo é dito muito cedo para a criança, ela suporta, ventila do ponto de vista psicossomático (Roudinesco, 1944/ 2009).

Como o bebê sozinho não tem meios para a sua subjetivação, então a fala do outro vai ajudar nesse processo. O bebê se constrói na relação entre-dois com a mãe e, como a psicanálise explica, a comunicação acontece de inconsciente para inconsciente, então, se a mãe está com alguma angústia, triste, em sofrimento, o bebê é sensível a esse não dito. Sendo assim, a fala – a elaboração em palavras sobre aquilo que o bebê sente – toma uma troca emocional, ajudando-o a suportar, a não adoecer. Além disso, as crianças precisam de outras crianças da mesma idade. Então a Maison acabou sendo um sucesso e pelo que se sabe, o projeto espalhou-se por diversos países (Roudinesco, 1944/ 2009). Comprovando as teorias de Dolto sobre a importância da linguagem para a saúde psíquica do bebê e da criança, e a importância de atendê-las desde a mais tenra idade.

Segundo Zimerman (2008), ainda há controvérsias no meio psicanalítico quanto a poder, ou não, considerar o tratamento emocional das crianças como uma

“verdadeira psicanálise”, considerando que Freud sempre se posicionou de maneira contrária a admitir que a psicanálise fosse um método aplicável a crianças. Mesmo assim, há o consenso entre os psicanalistas em geral de que a análise com crianças exige um treinamento prévio com adultos ou pelo menos simultâneo.

Assim, segundo Zimmerman (2008), essa posição de Freud contrária a considerar a psicanálise aplicável a crianças, possivelmente funcionou como forte inibidor para alguns analistas de futuras gerações. Entretanto, pelo que se pode perceber, ao mesmo tempo podemos lembrar que, Freud forneceu as bases teóricas para a compreensão do psiquismo infantil e também que ele preferiu não opinar sobre a guerra entre as analistas de crianças da época, Anna Freud e Melanie Klein, mesmo uma delas sendo sua filha. O que mostrava que o assunto passara então para outro plano e ele o deixara para outros analistas resolverem, afinal ele não tentou impedir os avanços quanto o atendimento de crianças, apenas não o levou a frente ele mesmo.

Lopes (2012), no seu artigo sobre a importância do tratamento psicoterapêutico infantil sob a ótica da psicanálise, mostra que, a análise com crianças é uma prática que continua a provocar interesse dos profissionais e pesquisadores da área, visto que, ainda há muitas questões a serem respondidas e uma multiplicidade de técnicas e referenciais teóricos ao dispor dos profissionais que enveredam por essa área. Por isso, se faz necessária uma formação sólida e continuada, que exige disciplina pessoal do terapeuta e uma postura coerente com a escolha do manejo técnico feita. E o recurso lúdico aparece como um facilitador para o diálogo terapêutico, ajudando a refletir a fala da criança e os sentimentos implícitos nela.

Um dos problemas que a psicanálise com crianças encontra é resgatar a fala da própria criança, que em geral encontra-se misturada às concepções que pais, professores e especialistas fazem sobre ela (MRECH, 2001). A solução deste problema, é o que Dolto propõe em sua teoria: escutar a criança e dar voz a ela, como ser desejante, que precisa desse suporte para estruturar seu psiquismo de forma saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicanálise nasce, trazendo ideias que questionariam a visão de homem e de mundo que a sociedade tinha até então. A teoria freudiana sobre sexualidade infantil chocou a sociedade da época e continua a causar alvoroço por aqueles que não o compreendem. Mas foi a partir dele, de suas teorias e técnicas, que vários outros teóricos tentaram trabalhar um olhar diferenciado sobre a infância através da análise com crianças.

Anna Freud partiu de um método educativo para atender crianças sob uma perspectiva mais pedagógica para ajudar a criança à melhor se adaptar à realidade. Já Melanie Klein, utilizando o rigor puramente psicanalítico, criou o método do brincar, mostrando que o brincar, o lúdico, é a linguagem da criança. Donald Winnicott trouxe à tona a importância do ambiente no desenvolvimento psíquico do ser humano e, nessa perspectiva trabalha uma série de conceitos em torno da “mãe suficientemente boa”.

Mas até então, nenhum tinha se proposto a ouvir a criança, mais do que escutá-la simplesmente ou falar por/ com ela. Dolto trouxe essa proposta; ela era contra o método educativo e o uso de brinquedos. Propôs que o analista deixasse a criança livre para produzir o que desejasse, o que precisasse, através de desenhos, da modelagem ou da fala, sem tentar controlar ou reprimir os impulsos provenientes dos desejos inconscientes da criança.

Diferente de Klein, Dolto não interpretava diretamente ou falava usando a lógica racional, ela utilizava uma linguagem afetiva, pois a criança ainda não é lógica, e encorajava com poucas palavras que a criança falasse ao invés de interpretar diretamente e, através dessa fala a criança ia construindo significados, simbolizando e reelaborando.

Diferente de A. Freud, Klein e Winnicott, Dolto incluía os pais durante todo o tratamento, os escutando e trazendo para eles questionamentos que podiam provocar mudanças na dinâmica familiar e fazer deslizar a cadeia de significações do sintoma da família e, por consequência, da criança. Questionamentos esses queriam dando esclarecimentos ao mesmo tempo que os faziam pensar, eram provenientes das construções em análise.

Dolto trouxe a linguagem para o centro das discussões, deu voz à criança quando trouxe a importância da escuta, fazendo, através de uma comunicação de inconsciente para inconsciente (que ela buscou melhor realizar via técnicas que criou), os sentimentos da criança serem reelaborados e ab-reagidos. Além de colocá-las em um rumo que permitisse o deslizar das cadeias significantes, elaborando e descristalizando sintomas, criando uma técnica que, diferente das técnicas que já existiam – que falavam da criança ou pela criança - ajudava a criança a falar, a encontrar um lugar como ser desejante dentro da estrutura familiar.

Dolto instiga um olhar sobre a criança desde o princípio. Um analista que escolha trabalhar sob as teorias e técnicas desenvolvidas por ela deve ser sensível em todos os sentidos para percebê-la como um todo. Não tentar afirmar, interpretar, mas dar lugar a fala da criança e ser uma escuta sensível da mesma. Deixar que a criança produza livremente e conversar com ela com uma linguagem simbólica e afetiva, ajudando que ela fale de conteúdos que não conseguiria falar em nenhum outro lugar. O analista parece que pretende, em seu sintoma de analista de crianças, é estar preparado para ajudar os pais a contribuírem para o processo de cura da criança. Sempre lembrando a importância de manter o tripé sugerido por Freud: estudo da teoria, supervisão dos casos atendidos e análise pessoal.

As últimas palavras de Dolto antes de morrer foram um pedido de que nunca parassem de lutar pela causa das crianças. Esse pedido reflete bem a forma como Dolto viveu, pesquisou e trabalhou. Ela se interessava por todos casos de crianças, especialmente aqueles que ninguém mais queria atender e essas palavras deixam para as futuras gerações de analistas o incentivo de continuar estudando, de continuar buscando ampliar os conhecimentos sobre a análise de crianças.

REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, L. M. F.; SOLER, V. T. da. A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. Tese (mestrado). Estilos clin. [online]. vol.17, n.2, 2012. p. 206-227. ISSN 1415-7128. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282012000200003&script=sci_arttext> Acesso em: 20 set. 2015.
- BOUKOBZA, C. “A construção do sujeito segundo Françoise Dolto”. In: BERNADIRNO, L. M. F. [Org] O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em construção. São Paulo: Escuta, 2006. p.81 – 86.
- COSTA, T. Psicanálise com Crianças. Coleção passo-a-passo. v. 75. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
- DOLTO, F. (1984). A Imagem inconsciente do Corpo. Tradução Noemi Moritz kon. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- _____. (1971). Psicanálise e pediatria Tradução. Álvaro Cabral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 1988. Disponível em: <<file:///C:/Users/L%C3%ADvia/Downloads/DOLTO%252c%20psicanalise%20e%20pediatria.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2016.
- FEBRAPSI. Françoise Dolto. Federação Brasileira de Psicanálise. febrapsi.org.br. Biografias. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482006000200013&script=sci_arttext> Acesso em: 14 nov. 2015.
- FERRARI, A. G. Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental? Tempo psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2015.
- KUPFER, M. C. M. Françoise Dolto: uma médica de educação. Rev. Mal-EstarSubj. v.6 n.2 Fortaleza set. 2006. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482006000200013&script=sci_arttext > Acesso em: 20 set. 2015.
- LACAN, J. (1966). Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LOPES, R. B. Uma Revisão Sobre a Psicanálise Infantil. Psicologado. Psicanálise. Abr de 2012. Disponível em:<<https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/uma-revisao-sobre-a-psicanalise-infantil>> Acesso em: 26 jun. 2016
- MRECH, L. M. Além do sentido e do significado: A concepção psicanalítica da criança e do brincar. Educação On-Line. 2001. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=153%3Aalem-do-sentido-e-do-significado-a-concepcao-psicanalitica-da-crianca-e-do-brincar&catid=9%3Apsicanalise&Itemid=20 > Acesso em: 26 jun. 2016
- NASIO, J. D. Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

ROUDINESCO, E. (1944). Conversa com Françoise Dolto. In: Em defesa da psicanálise: ensaios e entrevistas. / Textos reunidos, apresentação e revisão Marco Antônio Coutinho Jorge; tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

ZIMERMAN, D. E. Cap. 33: Psicanálise com Crianças. In: ZIMERMAN, D. E. Manual de técnica psicanalítica: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 347- 356.

THE INFLUENCE OF FRANÇOISE DOLTO IN THE PSYCHOANALYTIC TREATMENT WITH CHILDREN NOWADAYS

ABSTRACT:

This article aims to understand the basic theoretical principles of Françoise Dolto, and its influences in the current scenario of psychoanalytic clinic with with kids. This is a psychoanalytic research theoretical nature of hermeneutic methodology, guided by exegetical ideal aimed at reconstruction original meaning of the texts here worked, and conceptual history approach, which prioritizes the aspects of the history of the development of psychoanalysis with children focusing on the contributions of Françoise Dolto and making counterpoints with other important psychoanalysts of children, Anna Freud, Melanie Klein and Donald Winnicott, to highlight the unique contributions of Dolto. This work ended by emphasizing the importance of language as a starting point for the contributions of Dolto for psychoanalytical practice with children today.

KEYWORDS: Françoise Dolto. Psychoanalysis with children. Language.

L'INFLUENCE DE FRANÇOISE DOLTO DANS LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE AVEC LES ENFANTS D'AUJOURD'HUI

RÉSUMÉ

La présentatrice a pour objectif comprendre les hypothèses théoriques de base de Françoise Dolto et ses influences possibles sur le scénario actuel de la clinique psychanalyste qu'avec les enfants. Ceci est une recherche psychanalytique de valeur théorique et méthodologie herméneutique, guidée par exégétique idéal que visant à la reconstruction de la signification original Ede texte sic travaillé, et avec approche historique et conceptuelle, qui priorise les aspects de l'histoire du développement de la psychanalyse avec l'enfants mettant l'accent sur les contributions de Françoise Dolto et faisant contrepoints avec d'autres importants psychanalystes de l'enfants, Anna Freud, Mélanie Klein e Donald Winnicott, permettre évidence les contributions originaux de Dolto. Centra valetait terminé en soulignant l'importance du langage commun point de départ pour les contributions de Dolto pour les pratiques psychanalytique Save cl 'enfanta aujourd'hui.

MOTS-CLÉS : Françoise Dolto. Psychanalyse avec les enfants. Langage.

Recebido em: 08-08-2016

Aprovado em:13-10-20

© 2016 Psicanálise & Barroco em revista

<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/>

revista@psicanaliseebarroco.pro.br

Programa de Pós-Graduação em Memória Social — UNIRIO.

Memória, Subjetividade e Criação.

<http://www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php>