

As múltiplas transferências e o manejo do *setting* nas consultas com pais no tratamento de crianças e adolescentes: uma contribuição

Claudia Vannozzi Brito,¹ São Paulo
Alfredo Naffah Neto,² São Paulo

Resumo: As consultas com pais são de extrema importância para se obter um bom resultado no tratamento de crianças e adolescentes. Este artigo tem como objetivo discorrer sobre as questões técnicas implicadas nessas consultas, como as múltiplas transferências envolvidas entre pais, analista e paciente e o manejo do *setting* analítico. Para tanto, será apresentado um breve histórico da psicanálise de crianças, em que observamos posturas técnicas distintas de acordo com o referencial teórico utilizado. Em seguida, serão abordados conceitos da técnica psicanalítica, como transferência, contratransferência e manejo de *setting*. Vale ressaltar que este artigo tem como base a teoria do amadurecimento de Donald Winnicott, que descreve a importância do ambiente para a saúde mental da criança e do adolescente.

Palavras-chave: psicanálise de crianças e adolescentes, consultas com pais, técnica psicanalítica, transferência, contratransferência, *setting*

A importância das consultas com os pais no tratamento de crianças e adolescentes

Atender ou não aos pais no tratamento de crianças e adolescentes? Essa é uma questão que ainda hoje, na atualidade, produz controvérsias entre linhas teóricas e atuação técnica.

Diferentemente da psicanálise de adultos, crianças e adolescentes são trazidos para o tratamento por seus pais. Ao procurar ajuda para seus filhos, não recebemos apenas uma criança, mas uma família envolvida no desenvolvimento emocional dela.

- 1 Psicóloga, psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientiae, mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC-SP, membro do Departamento Formação em Psicanálise do ISS, professora do curso de expansão cultural do Instituto Sedes Sapientiae “As consultas com pais na abordagem psicanalítica de crianças e adolescentes: sua importância”.
- 2 Psicanalista, mestre em filosofia pela USP, doutor em psicologia clínica pela PUC-SP, professor titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica; autor de vários artigos e livros.

Ao cuidar da criança e do adolescente, o analista se defronta com a dinâmica familiar, que deve ser levada em consideração. Muitos pais não conseguem enxergar o filho real, pois estão absorvidos por questões inconscientes de sua própria realidade interior.

No primeiro contato dos pais com o analista já se pode verificar, em muitos casos, o funcionamento da família. As entrevistas são carregadas de culpas, persecutoriedade e dúvidas em relação ao tratamento e à postura do analista.

Ao abrir um espaço para ouvir os pais, o analista terá a possibilidade de trabalhar as resistências inconscientes desses pais, o lugar do filho na dinâmica familiar e possibilitar a continuidade do tratamento dos filhos, sem a sua interrupção.

Na psicanálise de crianças temos linhas teóricas distintas que implicam uma técnica diferenciada em relação aos pais no tratamento de crianças e adolescentes.

Melanie Klein (1932/1997) e alguns neokleinianos afirmam que os pais devem ser mantidos fora do tratamento de seus filhos; o encontro do analista com eles representa uma invasão do espaço psíquico da criança. Os pais a serem trabalhados são os pais fantasiados e introjetados, pertencentes à realidade interna da criança, e não os pais reais. A mudança do comportamento da criança causaria mudanças no meio familiar.

Teóricos franceses seguidores de Lacan, como Françoise Dolto (1939/1988) e Maud Mannoni (1967/1980), acreditam que a criança tem um lugar no mundo externo e que entender a dinâmica familiar é primordial para a psicanálise das crianças e adolescentes. Entendem que o sintoma do filho tem origem nos pais.

Françoise Dolto (1939/1988) apontou a importância da família no sintoma do filho e desenvolveu uma técnica própria para o atendimento de crianças. Nas entrevistas preliminares com os pais, a criança participa como alguém integrante dessa família. Muitas vezes o analista intervém junto aos pais para ajudá-los nos cuidados do filho.

Maud Mannoni (1967/1980) afirma que o sintoma da criança deve ser analisado dentro do contexto familiar. O analista precisa ouvir os pais, pois está em face de uma história familiar de que a criança não pode ser isolada. Segundo a autora:

A criança é marcada, não somente pela maneira como é esperada antes do nascimento, como também por o que representa, após o nascimento, para um e outro dos pais em função da história de cada um. Sua existência real vai chocar-se assim com as projeções paternas inconscientes donde vêm os equívocos. (Mannoni, 1967/1980, p. 65)

A autora também cita a importância da transferência do analista, que, ao receber uma criança, está implicado com suas próprias questões infantis e sua história pessoal.

Na Inglaterra, Donald W. Winnicott também acreditava que os pais poderiam auxiliar no tratamento dos filhos. Segundo o autor (1963/1988), o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Existe a necessidade de um ambiente facilitador para o desenvolvimento emocional.

Segundo Winnicott (1971/1984), os pais funcionam como parte integrante no tratamento de crianças e adolescentes. As consultas terapêuticas possibilitam aos pais orientação e auxílio na reaproximação com o filho como um indivíduo único, abrindo espaço para seu desenvolvimento pleno. Percebe-se que, ao se conter as angústias dos pais, eles passam a ser continentes de seus filhos. Essas consultas terapêuticas permitem criar um espaço para os pais voltado à obtenção de saúde tanto do ambiente como da criança e do adolescente.

Ao levarmos em consideração a importância do ambiente para o desenvolvimento emocional, podemos verificar que as consultas com os pais tornam-se necessárias no tratamento de crianças e adolescentes. É por meio delas que o analista pode entender os aspectos emocionais significativos em relação à dinâmica inconsciente da família: o lugar ocupado pelo filho no ambiente familiar, a fantasia inconsciente dos pais em relação ao tratamento do filho, a diferença entre o filho idealizado pelos pais e a realidade e o lugar que o analista ocupa perante esses pais.

A introdução das consultas com os pais no tratamento de crianças e adolescentes tem como objetivo reduzir a resistência da família. Essas consultas auxiliam os pais no entendimento da dinâmica emocional de seu filho e possibilitam a sua modificação na relação com ele. Os pais conseguem elaborar, na maioria das vezes, as suas próprias questões e aquelas relativas ao filho.

É importante salientar que o analista não funcionará como um juiz, apontando os erros dos pais, ou como o psicanalista desses pais, mas entenderá a dinâmica inconsciente do sintoma do filho.

Questões técnicas: as múltiplas transferências e o manejo do *setting*

A introdução dos pais no tratamento de crianças e adolescentes implica questões técnicas bastante complexas, visto que o manejo do *setting* e as questões transferências diferem da psicanálise de adultos.

Na análise de crianças e adolescentes existem diferentes transferências a serem observadas: a transferência dos pais com o analista, a transferência do paciente com o analista e a transferência do próprio analista com os pais e com o paciente, em que está envolvido com suas questões inconscientes. Portanto,

podemos afirmar que o analista deve estar atento ao lidar com as múltiplas transferências e estudar e entender essa dinâmica transferencial para o bom andamento do tratamento.

As transferências ocorrem desde o primeiro contato telefônico. Temos como exemplo uma mãe que trocou o nome do analista pelo nome do pediatra. Talvez o desejo dessa mãe fosse que o pediatra pudesse acolhê-la, porque tinha mais intimidade e afetividade com este do que com o analista, que não conhecia.

Nos casos de pais separados, verifica-se que as questões transferenciais são mais complexas ainda. Muitas vezes tentam pôr o analista no lugar de um juiz, e é extremamente importante que o analista possa entender e não ocupar este lugar.

A transferência é um conceito central da psicanálise, tanto do ponto de vista técnico como teórico, embora ela não seja um fenômeno específico do processo psicanalítico e possa ser observada nas diferentes relações humanas.

Na psicanálise, é utilizada para definir a relação analista-paciente. O conceito não foi criado pela psicanálise, mas evidenciado como um fenômeno inconsciente que precisa ser utilizado como ferramenta para o processo psicanalítico.

Por meio da interpretação e do manejo da relação transferencial, o analista pode auxiliar os pais e o paciente no entendimento de suas questões inconscientes.

Freud conceitua de maneira bastante clara o termo “transferência”, afirmando que as transferências:

São reedições, reproduções das moções e das fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. (1905[1901]/1969a, p. 110)

Winnicott também abordou o tema da transferência, escrevendo alguns textos sobre o assunto. Para o autor, a transferência se refere a como fenômenos altamente subjetivos aparecem repetidamente no decorrer do tratamento psicanalítico (1960/1988).

A psicanálise consiste principalmente em propiciar as condições para o desenvolvimento desses fenômenos transferenciais e a interpretação destes no momento oportuno.

O autor pôde compreender e descrever tipos de transferências que ocorrem ao longo da análise de pacientes. A atuação clínica é diferenciada quando o analista depara com pacientes em que existe o predomínio da neurose de transferência e pacientes que estabelecem uma psicose de transferência.

Assim, podemos afirmar que a experiência analítica é um processo maior do que um conjunto de interpretações.

Nas consultas com os pais verificamos que múltiplas transferências operam durante uma única sessão, o analista deve ficar atento à dinâmica transferencial. Muitas vezes, o manejo do *setting* torna-se mais importante do que uma interpretação, que pode ser entendida, pelos pais, como invasão. É importante pontuar que existe a necessidade de o analista amparar os pais, para que eles possam sentir as consultas como um auxílio no cuidado com o filho, estabelecendo uma relação de confiança com eles.

A confiabilidade é essencial para que o indivíduo sinta o ambiente como suficientemente bom. O analista confiável é aquele que age na transferência como um ambiente facilitador, dirigindo sua atenção e cuidado para a necessidade do paciente, para o que ele precisa naquele momento.

Assim, é importante salientar a complexidade do trabalho clínico. Segundo Winnicott:

A análise não é apenas um exercício técnico. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando certo estágio na aquisição de uma técnica básica é atingido ... O que nos tornamos capazes de fazer permite que cooperemos com o paciente no andamento de um processo, aquilo que, para cada paciente, tem seu próprio ritmo e segue seu próprio curso; todas as características importantes deste processo derivam do paciente, e não de nós como analistas. (1954-1955/1982a, p. 459)

Tal complexidade pode ser observada nas consultas com os pais, e é primordial que o analista tenha como ponto de partida as questões técnicas propostas pela teoria do amadurecimento de Winnicott. No trabalho com os pais, vários aspectos devem ser considerados, tais como o tipo de transferência predominante, a confiança dos pais no analista, os aspectos regressivos do paciente ou dos próprios pais e, principalmente, o manejo do *setting* pelo analista.

O analista implicado

Uma questão técnica de extrema importância, além de bastante complexa, no trabalho com crianças e adolescentes e nas consultas com os pais, é a transferência do analista. Neste caso, deve ser levado em consideração o que o analista sente em relação ao paciente, como também em relação ao atendimento dos pais.

O analista está implicado nos atendimentos com suas questões pessoais, assim como com questões que cada paciente suscita em seu inconsciente. Uma das prioridades do analista é entender tais sentimentos para que não prejudiquem o tratamento de seus pacientes.

Zimerman (2004), ao escrever sobre o conceito de contratransferência, esclarece que:

Todo terapeuta tem direito de sentir difíceis sentimentos contratransferenciais, como medo, dúvidas, raiva, excitação, confusão, tédio etc., pois, antes de ser médico, psicólogo, psicanalista, ele é um ser humano. Isso é possível desde que tenha capacidade, coragem e honestidade de reconhecê-los, de modo a não permitir que esses sentimentos se transformem numa contratransferência patológica e, melhor ainda, que possa transformá-los em empatia. Ele pode, sim, envolver-se afetivamente, porém, jamais ficar envolvido nas perigosas malhas da contratransferência. (p. 141)

Existe uma divergência entre autores psicanalíticos quanto ao conceito de contratransferência. Alguns entendem que a contratransferência está relacionada com questões da personalidade do analista, que podem interferir no tratamento de forma negativa; muitas vezes o analista pode vir a atuar suas próprias questões no decorrer do trabalho. Outros estudiosos afirmam que a contratransferência do analista é causada por processos inconscientes provocados pela transferência do paciente, podendo ser utilizada no decorrer do tratamento.

Freud se preocupou com a atuação do analista, a contratransferência era um obstáculo a ser vencido. Em “Recomendações aos médicos sobre o tratamento psicanalítico” (1912/1969b), ele recomendou a análise pessoal dos analistas, pois entendia que a contratransferência poderia atrapalhar o trabalho com os pacientes.

Posteriormente, outros autores dedicaram-se a entender o processo da contratransferência no tratamento psicanalítico.

Paula Heimann apresentou, em 1950, o artigo “On countertransference”, afirmando que a resposta emocional do analista representa uma das ferramentas mais importantes para o seu trabalho. Assim, estabeleceu um marco significativo na técnica psicanalítica, entendendo que a contratransferência do analista é um instrumento de investigação dirigido ao inconsciente do paciente.

A autora defende a ideia de que o analista utilize seus sentimentos como guia durante a sessão analítica. Quando ele consegue integrar seus aspectos subjetivos, é ampliada a possibilidade de compreensão dos acontecimentos transferenciais e contratransferenciais da relação analítica.

Para a autora, o analista necessita de sensibilidade para as emoções, a fim de seguir os movimentos emocionais e as fantasias inconscientes do paciente. O inconsciente do analista entende o de seu paciente. Essa definição tinha como objetivo principal promover a contratransferência a instrumento da análise, por meio do qual as reações do analista pudessem ser devolvidas ao paciente de forma que estimulassem sua evolução no trabalho psicanalítico.

Alguns analistas da atualidade, como Antonino Ferro (1995) e Thomas Ogden (1996), assumem essa postura, acreditando que o conceito de contratransferência pode ser entendido como fenômeno útil ao trabalho do analista.

Winnicott também teve uma grande preocupação com a questão dos sentimentos do analista em relação ao trabalho psicanalítico com o paciente.

Para Winnicott, o analista precisa estar ciente do seu trabalho profissional e da importância da sua atitude, que difere até mesmo do trabalho de outros profissionais da saúde, como os assistentes sociais. A atitude profissional pressupõe uma distância entre analista e paciente. O trabalho analítico consiste em um esforço mental consciente do analista. As ideias e sentimentos que vêm à sua mente precisam ser filtrados e examinados, e, somente após esse entendimento, pode ser realizada uma interpretação coerente e adequada (1960/1988).

A contratransferência pode influenciar negativamente a atitude profissional do analista e perturbar o curso do processo analítico determinado pelo paciente.

Na situação analítica, tudo passa pela pessoa do analista, seja pela sua atitude, seja pela qualidade de sua presença. O analista precisa manter-se objetivo e consciente na presença de seu paciente na hora analítica.

A análise pessoal é imprescindível para o trabalho do analista. O objetivo não é apenas livrá-lo da neurose, mas aumentar a estabilidade e a maturidade de sua personalidade. Esse processo de amadurecimento pessoal é a base de seu trabalho e da habilidade em manter um relacionamento profissional.

Afirma ainda Winnicott que a análise do analista é essencial para o fortalecimento de seu próprio ego. Esclarece que “o efeito importante da análise do próprio analista neste contexto é que fortalece seu próprio ego de modo a poder permanecer profissionalmente envolvido sem um esforço demasiado” (1960/1988, p. 148).

O analista precisa ter uma consciência completa da contratransferência para que possa isolar e estudar suas reações objetivas em relação ao paciente, mesmo que essas reações incluam o ódio.

Podemos, aqui, fazer um paralelo com os atendimentos dos pais. O analista muitas vezes sente medo e ódio, mas é importante que ele não atue seus sentimentos e possa compreender o que representam no caso a ser analisado. Temos como exemplo uma mãe que estabeleceu uma transferência negativa com o analista; nas consultas apenas afirmava que seu filho não estava melhorando e que o analista não estava desenvolvendo seu trabalho adequadamente. Neste caso, o analista sentiu impotência e desejo de interromper o tratamento. Foi necessário o trabalho pessoal de análise para que ele pudesse entender suas próprias questões inconscientes relacionadas à atitude da mãe.

Nas consultas com os pais, uma grande pressão é exercida sobre o analista. É fundamental que ele entenda o que se produz dentro de si para evitar que a análise se adapte às suas necessidades em vez de se preocupar com as necessidades do caso em atendimento. Caso lhe atribuam sentimentos rudes,

o analista precisa aguentar; é seu dever tolerar que o ponham nessa posição. Muitas vezes, o sofrimento, tanto do analista como do paciente, é inerente ao trabalho psicanalítico. O analista não está imune.

Outro aspecto a ser levado em conta é a possibilidade de o analista assumir suas falhas. O erro, muitas vezes, reside dentro dele e não se dá em relação ao paciente.

Algumas vezes o erro do analista pode causar a interrupção do tratamento; ao diminuir a vigilância, o analista pode ficar sujeito ao seu próprio impulso. O analista precisa entender que pode perder um caso que estava caminhando bem. Neste sentido, o analista precisa ficar atento e assumir para o paciente os erros cometidos, até mesmo com pedido de desculpas. O analista não tem a verdade absoluta, é um ser humano, com questões inconscientes próprias e que, mesmo tendo sido analisado, tem a possibilidade de falhar com seu paciente.

Novamente podemos fazer um paralelo com as consultas com os pais. Uma fala do analista pode não ser compreendida pelos pais, talvez porque não faça sentido ou por eles não terem condições internas de absorver a interpretação. O analista, neste momento, precisa entender que falhou, não fez uma atuação adequada e pode mesmo pedir desculpas. Neste caso, o que poderia ser um desastre, talvez apareça, para os pais, como uma possibilidade de seu trabalho apresentar confiabilidade.

A importância do *setting* no tratamento psicanalítico

A introdução das consultas com os pais implica mudanças significativas no *setting* analítico. O analista depara com situações diferenciadas a cada atendimento, e o cuidado e o manejo do *setting* tornam-se essenciais para o desenvolvimento do trabalho.

De forma semelhante aos conceitos de transferência e contratransferência, ao longo da história da psicanálise, a noção de *setting* sofreu modificações.

Figueiredo (2014) explica que a elasticidade da técnica deve ser entendida para se referir à elasticidade da situação analisante como um todo e em sua generalidade. O que é vivo é sempre elástico, dotado de espontaneidade e não é rígido. Assim, a elasticidade da técnica não está relacionada apenas ao trabalho com pacientes considerados graves, que requerem mudanças de enquadre, mas estende-se por todo o campo da psicanálise, com as variantes que a situação analítica implica.

O *setting* é entendido como um conjunto de regras, atitudes e combinações determinadas no contrato de trabalho ou mesmo durante o desenvolvimento do tratamento. Questões como o número de sessões, horário, valor e data do pagamento, as férias, faltas são aspectos que devem ser tratados e que fazem parte do *setting* psicanalítico. Importante salientar que essas combinações

devem ser construídas juntamente com o paciente, e o analista não deve impor ao paciente as regras de acordo apenas com a sua necessidade.

Freud, em seus textos sobre técnica psicanalítica, preocupou-se em pontuar a importância do *setting* clínico. Foi modificando a técnica de acordo com sua evolução teórica e experiência clínica.

O autor afirma que a frequência das sessões precisa ocorrer de forma estável, cinco ou seis vezes por semana, com horário fixo. O analista tem que ser pontual e permanecer durante uma hora com a atenção flutuante, preocupado com o paciente. A regra fundamental é que o paciente no divã possa associar livremente, informando através da fala o que está em sua mente.

Autores posteriores a Freud preocuparam-se com as questões do *setting* no tratamento de pacientes considerados graves, *borderline* e psicóticos, e no trabalho com crianças. O método técnico de Freud não era utilizado nesses casos.

Melanie Klein e outros psicanalistas desenvolveram uma técnica própria para a prática clínica com crianças. O *setting* tradicional foi modificado; nessa clínica a associação livre da criança ocorre por meio do brincar.

Winnicott escreveu vários trabalhos sobre questões técnicas importantes no atendimento de casos considerados graves, como também no atendimento de crianças. Entende que, com tais pacientes, há necessidade de uma clínica modificada, pois a técnica da análise tradicional não se mostra eficaz.

No trabalho com crianças, utilizou o método clínico das consultas terapêuticas e desenvolveu a técnica do jogo dos rabiscos para ter acesso às questões inconscientes; eram realizadas poucas sessões com a criança e com os pais.

O autor propõe que seja realizada uma análise modificada em casos de pacientes graves, pois muitas vezes esse tipo de análise é a única forma de trabalho possível, podendo não ser considerada adequada pela psicanálise clássica.

Segundo o autor, nesses casos, o tratamento psicanalítico implica oferecer ao paciente condições ambientais especiais, que estão relacionadas tanto com as questões do ambiente físico da sala de análise como com a postura teórica e técnica do analista e sua condição emocional para sustentar o tratamento.

O *setting* envolve, portanto, uma comunicação verbal relacionada ao tempo, frequência, dia e local, como também uma postura do analista, com sua função psíquica, disponibilidade e atitude profissional.

As consultas com os pais: manejo e *setting*

Como exposto anteriormente, o trabalho com crianças e adolescentes implica a introdução dos pais no *setting* analítico. O manejo do *setting* pelo analista se torna necessário e de grande importância para o tratamento. As primeiras entrevistas, a devolutiva inicial e as consultas posteriores demandam do analista uma atenção especial ao manejo do *setting*.

Existe uma grande dificuldade dos pais em marcar a primeira entrevista. Geralmente não conseguem um horário em comum: os horários de sua agenda não se encaixam na agenda do analista; em outras situações, acabam marcando, mas esquecem, surge algum contratempo e desmarcam. O analista apresenta vários horários, e a família afirma que não tem possibilidade de marcar de acordo com a agenda oferecida, sendo necessário que o analista se adapte aos horários disponíveis da família. Talvez este seja o primeiro momento em que a necessidade de um manejo do *setting* se apresente. Entender as dificuldades inconscientes da família, adequando sua agenda, possibilita o acolhimento por parte do analista não apenas do seu paciente, mas da família em geral.

Outras situações diferenciadas ocorrem: casos em que não é possível marcar uma entrevista inicial com ambos os pais, e apenas a mãe comparece, ou situações de pais separados, com a impossibilidade de uma consulta única para ambos. Nesses casos, acreditamos que a flexibilidade do analista é essencial. Todas essas nuances serão utilizadas para entender o funcionamento da família e o lugar ocupado pelo paciente dentro do contexto familiar.

O tratamento não é de psicanálise da família, mas ela faz parte do trabalho e precisa ter seu espaço dentro da sala de análise. Segundo Winnicott (1971/1984), o trabalho com uma criança fica mais fácil quando ela tem um ambiente familiar que possa ampará-la. Existem famílias que não possuem um ambiente facilitador, e o trabalho do analista torna-se mais difícil. Ao comentar sobre as consultas terapêuticas, afirma que:

Em alguns casos relatados há formidáveis mudanças após uma ou duas consultas terapêuticas. Estes devem ser tomados não apenas como evidências do trabalho feito, mas também como uma evidência da atitude dos pais. Sem dúvida, os melhores casos para essa espécie de trabalho são aqueles em que já há confiança paterna em mim. (pp. 15-16)

Podemos exemplificar com o atendimento de uma criança de 4 anos, em que os pais buscaram o tratamento porque a filha tinha como sintoma gaguejar. Na primeira entrevista com os pais, fica claro o lugar da criança na família. O pai afirma que a filha “o puxou” (*sic*). Ele é bastante ansioso, e a criança funciona como ele; a mãe está bastante preocupada com sua filha, que é extremamente gentil e fica pensando que, ao crescer, a menina será “uma princesa gaga” (*sic*), e ela não terá amigos ou namorados. A mãe sofreu *bullying* na escola quando era adolescente, porque era obesa. Esses pais estavam bastante envolvidos inconscientemente com a filha, e o trabalho consistiu em ajudá-los a entender que a menina tinha suas próprias questões, diferentes das deles.

Verificamos que uma das funções do analista nas consultas foi tornar consciente o que a filha representava para ambos os pais e diferenciá-la de suas próprias questões inconscientes.

O tratamento com a criança procedeu de forma bastante positiva. A paciente pôde entender, por meio dos jogos e desenhos, que tinha dificuldade de mostrar-se a si própria, seu verdadeiro *self*, pois ficava insegura em relação à reação dos pais.

A evolução desse caso foi favorável: os pais foram capazes de entender as suas interferências no sintoma e auxiliaram a criança no decorrer do tratamento para que pudesse ser ela mesma e retomasse o desenvolvimento natural.

Nesse caso foram realizadas sessões semanais com a criança, e as consultas com os pais foram quinzenais. O término do tratamento ocorreu após três meses de trabalho.

Verifica-se, portanto, que o contrato de trabalho se adapta à necessidade do paciente e da família. Após o diagnóstico do caso e a análise do lugar ocupado pela família no sintoma do filho, o analista propõe o início do tratamento, incluindo o número de sessões do paciente, horário das consultas e número de consultas com os pais, os horários dessas consultas e honorários do tratamento. Geralmente as consultas com os pais são marcadas em dias e horários fixos, como parte do enquadre do trabalho.

Sendo assim, os pais sentem que possuem espaço no tratamento de seu filho. As interferências dos pais diminuíram, os telefonemas ficam mais escassos; talvez se sintam acolhidos no tratamento do filho, sabem que mensalmente estarão conversando com o analista, o que possivelmente os acalme.

No tratamento de crianças e adolescentes e nas consultas com os pais, o *setting* não é rígido e será modificado de acordo com cada paciente. É importante salientar que modificar o *setting* não significa que o analista não utilize regras no contrato; elas fazem parte do manejo do *setting* e variam de acordo com a necessidade do caso em atendimento.

Assim posto, o *setting* é construído e delimitado em conjunto com os pais. Após estabelecer o contrato de trabalho, o analista informa ao paciente o que foi acordado com seus pais. Importante pontuar que, em casos de pacientes adolescentes, o horário das sessões é estabelecido entre paciente e analista.

O paciente é o *personagem principal* do tratamento, e o sigilo e a confiança no analista são essenciais para que as consultas com os pais não se tornem persecutórias. Acreditamos ser imprescindível que o analista cuide de seu paciente e atente para o seu sentimento em relação à consulta com seus pais.

O analista sempre deve levar em consideração o estágio em que o seu paciente se encontra e ter cuidado para não o invadir com questões ambientais, ou seja, com as informações das consultas com os pais.

Portanto, não há uma regra definida, o que falar e quando falar ao paciente vai depender do estágio emocional em que ele se encontra. A flexibilidade do analista é essencial e varia de paciente para paciente. Temos como exemplo uma menina de 6 anos que não possuía condições emocionais para entender as questões tratadas nas consultas com os pais. Num primeiro momento o analista

verbalizou o que tinha acontecido, mas ela não entrava em contato com tais questões; verificou-se, então, que naquele momento o analista precisava respeitá-la e se calar.

Há casos em que os pais pedem ao analista que não informe ao paciente o que foi abordado nas consultas. Citamos como exemplo a mãe de uma adolescente que tem dúvidas sobre a sexualidade de sua filha, mas não consegue abordar o assunto com ela e gostaria que a analista mantivesse isso em segredo. Acreditamos que, neste caso, a questão é da mãe, e não da paciente, assim não há necessidade de abordar o assunto com esta.

Outro exemplo é de uma mãe que liga e informa que está preocupada com questões escolares de seu filho e solicita que o analista não informe ao paciente que ocorreu o contato telefônico. Neste caso, o analista deixa claro para a mãe que o paciente precisa saber do contato, pois ele é o maior envolvido, e é importante que ele compreenda a preocupação dela em relação às suas questões escolares.

Importante salientar que existem casos em que há necessidade de o analista verbalizar para os pais acontecimentos que envolvam o paciente. Cito como exemplo o uso de drogas e o risco de morte. Nesses casos, o paciente é informado de que sua família será comunicada sobre o ocorrido. Muitas vezes a ajuda de um psiquiatra é necessária.

Assim posto o sigilo, verifica-se que, ao tratar dele, o analista precisa ter flexibilidade e sensibilidade para o manejo do *setting*. A introdução dos pais no tratamento de crianças e adolescentes implica tanto o cuidado com o paciente quanto o cuidado com os pais.

Os pacientes adolescentes possuem questões próprias do estágio do desenvolvimento em que se encontram. Geralmente eles se distanciam de seus pais e sentem-se não entendidos por eles. Os pais, muitas vezes, sentem que perderam o filho, não conseguem dialogar e não sabem o que se passa na cabeça dele. Alguns pais criticam, até mesmo, o corte de cabelo, a roupa que o filho escolhe, os amigos e como ele age. Nesses casos, o manejo do *setting* é mais delicado, porque o analista passa a ser um interlocutor da relação.

Como exemplo temos o caso de um paciente de 16 anos. O pai, na consulta, encontra-se triste e informa que não reconhece seu filho. Em determinada situação solicitou que pegasse para ele um garfo na cozinha, e o filho respondeu que não iria pegar, pois estava ocupado no computador. O pai teve a fantasia de que não seria cuidado por esse filho quando ficasse velho e ficava muito triste de ver como o filho estava egoísta. O trabalho do analista foi explicar para esse pai a importância da atitude dele para com o filho, e uma das funções do pai de filhos adolescentes é sobreviver e estar presente para que o filho possa continuar o seu desenvolvimento. O egoísmo do paciente pode ser considerado normal e necessário na adolescência. O pai precisa entender que é uma fase natural, e,

se tudo correr bem no desenvolvimento emocional de seu filho, esta forma de funcionamento se modificará.

Outro ponto importante no manejo do *setting* está relacionado com o término do tratamento. No tratamento de crianças e adolescentes é necessário pensar no término do tratamento com o paciente e também com seus pais. O trabalho do fim da análise deve levar em conta tanto a melhora do paciente quanto como os pais sentem essa melhora do filho e o término das consultas com o analista. A mãe de uma menina de 5 anos ficou bastante insegura com o fim do tratamento. Na última consulta com os pais, ela informou que não sentia tranquilidade em “abandonar” (*sic*) o tratamento da filha. Entendia que o sintoma não existia mais, mas percebia a análise como uma bengala necessária para a filha. Neste caso, a mãe não estava tranquila com o término do tratamento; talvez ela própria tenha sentido o tratamento como uma bengala que a auxiliava no contato com sua filha. Em alguns casos há necessidade de o analista trabalhar o término com os pais e deixar em aberto a possibilidade de novas consultas, mesmo que o filho tenha encerrado o tratamento.

Sendo assim, a análise das múltiplas transferências e o manejo do *setting* pelo analista são essenciais na introdução dos pais no tratamento. É um trabalho difícil e complexo para o analista, que precisa estar atento a todas essas variáveis. Entendemos, no entanto, que o esforço do analista ao cuidar das questões transferenciais e do manejo do *setting* é recompensado quando ocorre a remissão do sintoma do paciente e a melhora do ambiente familiar. O resultado final, quando o tratamento evolui para o término, é gratificante para o analista.

Las múltiples transferencias y el manejo del *setting* en las consultas con padres en el tratamiento de niños y adolescentes

Resumen: Las consultas con padres son de extrema importancia para obtener un buen resultado en el tratamiento de niños y adolescentes. Este artículo tiene como objetivo discurrir sobre las cuestiones técnicas implicadas en estas consultas, como las múltiples transferencias involucradas entre padres, analista y paciente y el manejo del *setting* analítico. Para eso, será presentado un breve histórico de la psicoanálisis de niños, en que observamos posturas técnicas distintas de acuerdo con el referencial teórico utilizado. Después, serán abordados conceptos de la técnica psicoanalítica, como transferencia, contratransferencia y manejo de *setting*. Es importante resaltar que este artículo tiene como base la teoría de la maduración de Donald Winnicott, que describe la importancia del ambiente para la salud mental del niño y del adolescente.

Palabras clave: psicoanálisis de niños y adolescentes, consultas con padres, técnica psicoanalítica, transferencia, contratransferencia, *setting*

Multiple transferences and management of the setting in consultations with parents in child and adolescent treatment

Abstract: Consultations with parents are extremely important to obtain good results in the treatment of children and adolescents. This article aims to

discuss the technical issues involved in these consultations, such as the multiple transferences between parents, analyst, and patient, and the management of the analytical setting. Therefore, a brief history of the psychoanalysis of children will be presented, in which we observe different technical postures according to the theoretical reference used. Then, concepts of the psychoanalytic technique will be approached, such as transference, countertransference and setting management. It is worth mentioning that this article is based on Donald Winnicott's theory of maturation, which describes the importance of the environment for the mental health of children and adolescents.

Keywords: psychoanalysis of children and adolescents, consultations with parents, psychoanalytic technique, transference, countertransference, setting

Les transferts multiples et la gestion du cadre dans les consultations avec des parents dans le traitement des enfants et des adolescents

Résumé: Les consultations avec des parents sont d'extrême importance pour obtenir un bon résultat dans le traitement des enfants et adolescents. Cet article a pour objectif de discuter des questions techniques impliqués dans ces consultations, telles que les transferts multiples impliqués entre les parents, l'analyste et le patient et la gestion du *setting* psychanalytique. Pour ce faire, un bref historique de la psychanalyse des enfants sera présenté, où nous observons des positions techniques distinctes selon la référence théorique utilisée. Ensuite, nous aborderons des concepts de la technique psychanalytique comme le transfert, le contre-transfert et la gestion du *setting*. Il faut souligner que cet article a pour base la théorie de la maturation de Donald Winnicott, qui décrit l'importance de l'environnement pour la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

Mots-clés: psychanalyse d'enfant et adolescent, consultations avec les parents, techniques psychanalytiques, transfert, contre-transfert, *setting*

Referências

- Brito, C. V. (2016). *Questões técnicas em consultas com pais na psicanálise de crianças e adolescentes: uma visão winnicottiana*. 122f. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Dolto, F. (1988). *Psicanálise e pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. (Trabalho original publicado em 1939)
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro: Imago.
- Figueiredo, L. C. (2014). *Cuidado, saúde e cultura: trabalhos psíquicos e criatividade na situação analisante*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1969a). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In S. Freud, *Um caso de histeria e três ensaios sobre a sexualidade. Obras completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, trad., Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905[1901])
- Freud, S. (1969b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud, *O caso de Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos. Obras completas de Sigmund Freud*. (J. O. A. Abreu, trad., Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932)

- Mannoni, M. (1980). *A criança, sua doença e os outros. O sintoma e a palavra*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1967)
- Ogden, T. (1996). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1982a). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1954-1955)
- Winnicott, D. W. (1982b). O ódio na contranferência. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. W. (1988). Contranferência. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação, estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1988). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação, estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Zimmerman, D. E. (2004). *Manual da técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed.

Claudia Vannozzi Brito
psicoclaudiabrito@terra.com.br

Alfredo Naffah Neto
naffahneto@gmail.com

Recebido em: 14/10/2017

Aceito em: 2/8/2018