

CLÍNICA NOS BASTIDORES: O TRABALHO COM OS PAIS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

*CLINIC BEHIND THE SCENES: WORKING WITH PARENTS
IN PSYCHOANALYTIC PRACTICE OF CHILDREN*

*CLÍNICA ENTRE BASTIDORES: LO TRABAJO CON LOS
PADRES EN LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS*

*Jamille Mateus Wiles**
*Andrea Gabriela Ferrari***

RESUMO

A experiência da clínica psicanalítica com crianças traz consigo o constante questionamento sobre seus obstáculos e especialmente sobre a ética da psicanálise nessa clínica, o que implica a reflexão acerca de questões que algumas vezes são evitadas, como a presença e o trabalho com os pais no tratamento. Este trabalho foi construído a partir de algumas perguntas sobre o trabalho com os pais na clínica psicanalítica com crianças. Erik Porge apresenta a prática com crianças construída com a participação de terceiros, os quais podem intervir diretamente na cena analítica – os bastidores. E quanto ao analista, qual o seu trabalho junto aos bastidores? Utilizando três recortes clínicos como disparadores, tentamos contornar algumas especificidades desta clínica considerando a noção de constituição psíquica, demanda e transferência. Na esteira desses conceitos, trazemos alguns questionamentos sobre possíveis intervenções com aqueles que estão nos bastidores da cena clínica: os pais.

Palavras-chave: clínica psicanalítica com crianças; intervenções com pais; transferência.

ABSTRACT

The experience of the child psychoanalytic clinic brings with it the constant questioning about its obstacles and especially about the ethics of psychoa-

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

nalysis in this clinic, implying the reflection on issues that are sometimes avoided, such as the presence and work with parents in the treatment. This work was built from a few questions about working with parents in child psychoanalytic clinic. Erik Porge says that the practice with children is built with the participation of third parties, which may intervene directly in the analytic scene – behind the scenes. And the analyst, what is his work with the backstage? Using three clinical clippings as triggers, we try to circumvent some characteristics of this clinic considering the notion of psychic constitution, demand and transfer. In the wake of these concepts, we bring some questions about possible interventions with those who are behind the scenes of the clinical scene: the parents.

Keywords: clinic with children, working with parents; transfer to backstage.

RESUMEN

La experiencia de la clínica psicoanalítica con niños trae consigo el constante cuestionamiento acerca de sus obstáculos y sobre todo acerca de la ética del psicoanálisis en esta clínica, lo que implica una reflexión sobre temas que a veces se tratan de evitar, como la presencia y el trabajo con los padres en el tratamiento del niño. Este escrito fue construido a partir de una serie de preguntas sobre cómo trabajar con los padres en el tratamiento psicoanalítico de los niños. Erik Porge sugiere que la práctica con los niños se construye con la participación de terceros que pueden actuar directamente en la escena analítica – en los bastidores. Y el analista, ¿cuál es su trabajo junto a los bastidores? Utilizando tres recortes clínicos para iniciar la discusión, tratamos de discutir algunas características de esta clínica teniendo en cuenta la noción de constitución psíquica, de demanda y de transferencia. A partir de estos conceptos, traemos algunas preguntas sobre posibles intervenciones con los participantes de los bastidores: los padres.

Palabras clave: clínica psicoanalítica de los niños; intervenciones con los padres; transferencia.

Introdução

Desde o início, a criança aponta um real na clínica psicanalítica, trazendo estranhamentos e resistências (Flesler, 2011; Vorcaro, 1999), promovendo um questionamento dos saberes estabelecidos (Flesler, 2012). O complexo trabalho do psicanalista de crianças implica a reflexão acerca da ética da psicanálise nessa clínica, com seus obstáculos e atravessamentos (Vorcaro, 1999), e ainda sobre

questões que algumas vezes são evitadas, como a presença e o trabalho com os pais no tratamento (Reinoso, 1999).

Com o início da prática clínica com crianças¹ em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Estado, composta ainda pela coordenação de um grupo de orientação de pais e familiares – “porta de entrada” para o serviço de Psicologia Clínica no local –, emergiram os primeiros questionamentos a respeito do lugar dos pais no tratamento de seus filhos, bem como sua influência no sintoma e no sofrimento dos mesmos. Assim como nessa primeira experiência, é comum que os pais busquem atendimento psicológico para seus filhos trazendo uma diversidade de queixas sobre seus comportamentos, tais como dificuldades de aprendizagem, dificuldades de relacionamento, além de sintomas como agressividade, hiperatividade, dificuldade de separação, entre diversas outras possibilidades. Posteriormente, com a experiência da clínica com crianças em outras Instituições, esses questionamentos se amplificaram em função da influência direta dos pais no tratamento de seus filhos, uma vez que muito dependia deles, como a frequência da criança nos atendimentos, os atrasos, a desistência, o pagamento. Esse percurso tem sido acompanhado de muitas perguntas: como trabalhar com os pais de modo que viabilizem o tratamento de seus filhos? Quais os limites nesse trabalho com eles, uma vez que o paciente é a criança? Tornou-se clara a delicadeza de que a abordagem com os pais carece e também ficou claro que não é possível deixar de lado esses que têm grande importância na vida e, conseqüentemente, no tratamento de seus filhos.

Mas se os pais não podem ficar de lado, como trabalhar com eles a partir do referencial da Psicanálise? Muitos teóricos da psicanálise propuseram algumas especificidades para pensar a clínica com crianças e apresentaram diferentes concepções no que se refere ao trabalho – ou não – com os seus pais. Anna Freud (1926-1927/1971) percebia a demanda do tratamento como sendo dos pais e não da criança. Propunha, por isso, um trabalho mais próximo dos pais, além de trabalhar com a criança desde uma perspectiva psicanalítica/pedagógica, buscando ensinar a criança a resolver seus conflitos e, assim, a liberar-se do sintoma. Já para Melanie Klein (1932/1994), o contato com os pais não era necessário, uma vez que o trabalho realizado era com os pais introjetados no pequeno paciente. Com o surgimento do movimento laciano, cuja referência é a concepção do sujeito, emerge uma nova compreensão no campo da análise de crianças, apontando o lugar dos pais como privilegiado, contrapondo a orientação pedagógica (Anna Freud, 1926-1927/1971) ou intrapsíquica (Klein, 1932/1994).

Levando em consideração a concepção de sujeito, Mannoni (1967/2003) propõe compreender o lugar que a criança ocupa na cadeia familiar, sendo ne-

cessário, desse modo, escutar o discurso dos pais. No que se refere à transferência na clínica com crianças, Dolto (1985/2013) situa que o analista está em transferência tanto com a criança como com os pais. Na mesma linha, Bergès e Balbo (2010) salientam a importância de escutar os pais, não ignorando a transferência também estabelecida com eles.

Nessa direção, Erik Porge (1998) apresenta a clínica com crianças construída com a participação de terceiros, os quais podem intervir diretamente na cena analítica. No momento em que falha a sustentação da transferência dos pais com a criança, esta dirigirá através da análise uma neurose de transferência para quem está fora da cena clínica: os pais. Esse seria o verdadeiro destino de sua mensagem. Nesse sentido, falar para alguém que não está na cena seria falar para os bastidores – ideia que será retomada neste trabalho posteriormente. Aqui emerge a pergunta: e quanto ao analista, qual o seu trabalho junto aos bastidores?

Na clínica com crianças, é fundamental delimitarmos o nosso objeto, que não é nem a criança, nem o adulto (ou os pais), mas o sujeito, sujeito esse que não tem idade, mas tempos constitutivos (Flesler, 2011; 2012). Nesse sentido, nossas intervenções e também o trabalho com os pais não devem reduzir-se a uma técnica que sustente uma prática especializada. Por outro lado, é comum percebermos a clínica com crianças como uma prática em que poucos terapeutas se interessam. O que há nessa clínica que a torna diferente das outras e que a configura como um tema e uma prática a que se resiste? Seria por configurar uma prática clínica com pacientes que não apresentam as condições ideais ao tratamento analítico descritas por Freud (1912/2011c), uma vez que não procuram a análise por si mesmos, mas pelas ressonâncias que geram nos adultos, especialmente nos pais? (Stein, 2011).

Na esteira desses pressupostos, este trabalho foi construído a partir de alguns questionamentos sobre o trabalho com os pais na clínica com crianças, bem como sobre algumas dificuldades encontradas nesse trabalho. Os recortes clínicos de atendimentos de Antônio, Samuel e Pedro² foram escolhidos por terem sido disparadores de questionamentos da temática abordada. Com o objetivo de dar alguns contornos para esses questionamentos, buscaram-se na teoria psicanalítica possibilidades de intervenção com aqueles que estão nos bastidores da cena clínica com crianças: os pais. Tentamos contornar algumas especificidades dessa clínica considerando a noção de constituição do sujeito, demanda e transferência.

Constituição da criança na relação com o Outro³

Antônio – 8 anos

Antônio gruda seu rosto no da mãe, como se tentasse nela se fundir. Ela o abraça e diz para ele que deite em seu colo. É uma cena muito angustiante, pois a mãe toma Antônio como um bebê e minhas palavras parecem não ter efeitos. Conta que o apelidou como “sombra” e “chaveirinho”, afirmando que ele vai ser sempre o seu bebê. A mãe, que é separada do pai de Antônio desde que o menino tinha dois anos, conta-me que o pai ficou chateado, pois ela não deixou que ele levasse o filho para sua casa no dia dos pais, justificando: “Eu sou o pai do Antônio, sempre fui pai e mãe”.

Muitos questionamentos emergiram a partir dos atendimentos de Antônio, os quais em sua maioria ocorreram com a participação de sua mãe. De que modo trabalhar com uma mãe que goza de uma posição de toda para seu filho, não permitindo que o mesmo se subjetive separado de seu corpo? Como possibilitar a função de terceiro em uma relação fusionada como essa?

Ao nos propormos analisar crianças, colocamos em questão a ética da psicanálise, uma vez que nos encontramos com um sujeito em constituição, com uma estrutura ainda não definida. O analista intervirá, desse modo, no “não”, no que está incompleto, inacabado, acompanhando a criança a fim de que possa estruturar-se plenamente (Vorcaro, 1999).

Em “Projeto para uma psicologia científica”, Freud (1895/2011^a) afirma que a criança nasce incapaz de satisfazer sozinha as suas necessidades, em total desamparo, precisando da ajuda externa. Para que o bebê sobreviva, torna-se fundamental a assistência do outro semelhante – alguém que realize sobre ele algumas ações específicas. A descarga da criança adquire, a partir desse auxílio, a importante função de comunicação. O corpo de uma criança jamais sairá da condição de organismo biológico se não houver alguém que dê sentido aos atos para além dos reflexos (Kupfer, 2000). Segundo Rodulfo (1990), a criança não somente irá em direção ao alimento, mas, para que se torne humana, buscará também um Outro (Lacan, 1954-1955/2010) que possa aplacar seus sofrimentos. Partindo da concepção lacaniana, inicialmente, a mãe – ou quem exerça a função materna (Lacan, 1966/1998^a) – ocupará para o bebê um lugar de Outro primordial, ou seja, transmitirá desde seu próprio processo constitutivo, além dos cuidados cotidianos, significantes que liguem o bebê à vida, concedendo a ele um lugar simbólico (Ferrari, Silva, & Donelli, 2012). A mãe, dessa maneira, reconhece em

atos puramente reflexos do bebê uma intencionalidade de um sujeito que a ela se dirige, dando um significado a essas ações (Jerusalinsky, 2008). Ela antecipará na criança uma existência subjetiva que ainda não está lá, mas que, por sua suposição, virá a instalar-se (Kupfer, 2000). A partir de seu desejo, a criança deixa de ser um corpo para ter um corpo (Bernardino, 2004).

Nessa perspectiva, a vida subjetiva de todo sujeito começa no campo do desejo do Outro. O filho, objeto de desejo da mãe, passa a ser o que é denominado por Freud (1920/2011e) como falo materno. Nesse tempo primordial, o bebê encontra um primeiro sentido para si: ser e fazer-se objeto de gozo de um Outro que, ilusoriamente, é sustentado como todo (Bernardino, 2004). O Outro, então, falizará a criança, ou seja, irá marcá-la como um ser desejado, para que ela posteriormente possa vir a ser um sujeito desejante (Rodulfo, 1990). Nessa operação de alienação, o pequeno sujeito não somente se aliena ao gozo do Outro, mas deixa-se marcar com significantes primordiais por ele oferecidos, entrando a partir disso no campo da linguagem e do simbólico. Entende-se que essa primeira alienação é constitutiva para a criança. Desse modo, é necessário chegar a esse lugar, para então poder abandoná-lo, surgindo uma nova operação, a separação. A alternância em presenças e ausências faz a mãe faltante e o falo que o bebê se faz não mais a retém suficientemente. Age nessa operação também a função paterna (Lacan, 1938/2002), o terceiro que, ao introduzir a alteridade, baliza o laço mãe-criança. Juntamente a essa função há a introdução da interdição, implicando a renúncia pela parte da criança de algumas satisfações e, assim, o reconhecimento da diferença. A função paterna insere a criança no universo do simbólico, inscreve-a no social e na cultura, possibilita-lhe uma identidade sexuada e a constitui como sujeito separado do outro cuidador (Jerusalinsky, 2008).

Nos tropeços desse caminho podem encontrar espaço as psicopatologias da infância. Uma das formas mais graves dessas patologias – as psicoses – formam-se por uma série de manifestações sintomáticas que surgem especialmente em defesa de um Outro excessivo, intrusivo, que tem um poder totalizante sobre a criança, mantendo-a na posição de objeto de gozo. Ela estaria, assim, inserida nesse Outro, sem uma separação possível, sendo obrigada a ocupar um lugar de prolongamento. Entretanto, é fundamental salientar que compreendemos as estruturas na infância como não decididas, uma vez que a infância é um tempo de abertura e confirmação de novas inscrições. Além disso, sustentar na clínica um diagnóstico fechado contraria o inacabamento na estruturação da infância, bem como dificulta, na direção do tratamento, a aposta na emergência do sujeito (Bernardino, 2004).

Como uma proposta de tratamento de crianças – e trabalho com seus pais – cujo Outro se apresenta como excessivo, Kupfer, Faria e Marletti (2007) propõem o tratamento do Outro, indicando como direção do tratamento incidir no insuportável de sua iniciativa. Se é ele que impõe um sofrimento e invade o sujeito com um gozo que a ele transborda, tratá-lo seria tratar esse gozo, através de uma construção particular em cada sujeito. Na psicose da infância, o outro semelhante é igual ao Outro, não são separados, portanto a proposta de tratamento também implica separação. “Uma intervenção, uma palavra dirigida ao Outro do sujeito pode apaziguar ou negativizar seu gozo, barrando-o” (Kupfer, Faria, & Marletti, 2007, p. 161). A partir dessa proposta, acredita-se que além do trabalho direto com a criança torna-se fundamental um trabalho mais próximo e complexo com aquele que ocupa, para ela, o lugar do Outro. Isso seria possível a partir de um trabalho aprofundado com os pais, seja quando participam diretamente da cena clínica com a criança, assim como em outros momentos em separado.

Na direção do tratamento com Antônio, foi necessário construir algumas possibilidades de separação, como convidar a mãe a aguardar na sala de espera durante os atendimentos, sustentando isto através de outros momentos de escuta dos movimentos filho-mãe somente com ela. Além disso, foi oferecido a ela um espaço de escuta com outro terapeuta. A partir desses movimentos no tratamento, surgiram efeitos importantes na relação mãe-filho, apontando Antônio como um sujeito de desejo. Tendo em vista a dimensão de inacabamento da estruturação na infância, há a possibilidade, no processo analítico, de tratamento desse Outro, de separação, de inscrição do Nome-do-Pai (Lacan, 1957-1958/1999) – lugar de alteridade – e de dar lugar às operações psíquicas que ainda não puderam acontecer. O analista intervém junto à criança, mas também aos pais, doando sua falta, posicionando-se com um saber que não é total, podendo oferecer um tratamento privilegiado para a criança a fim de que a mesma possa ocupar diante deles, da posição de objeto à posição de sujeito. Pautada na ética do desejo, a clínica psicanalítica com crianças em processo de constituição antecipa a subjetividade, aposta na condição desejante e na emergência de um sujeito que ainda não está lá, para que possa então advir (Bernardino, 2004). Uma vez que a dimensão do Outro na teoria psicanalítica é sustentada na figura dos pais, cuja função possibilita que o pequeno sujeito se constitua e se sustente, torna-se muito importante escutá-los no tratamento de seus filhos (Tavares, 2013; Pinho, 2011).

Quem demanda análise?

Samuel – 5 anos

Durante os atendimentos de Samuel e entrevistas com seus pais, tornou-se claro que os sintomas apresentados pelo menino apontavam as dificuldades de relacionamento dos pais bem como no exercício de suas funções. Após alguns meses de atendimento, Samuel e eu conversamos sobre algumas questões que o vinham incomodando. Contou, com pesar, que estava faltando às sessões porque o pai e a mãe não conseguiam trazê-lo.

Em cada tratamento participamos de situações emblemáticas como essa, das quais emergem as perguntas: como identificar se a demanda de análise é dos pais ou da criança? Crianças demandam análise? Segundo Petri (2008), no encontro com a criança o analista oferece a possibilidade de ela formular, ou não, uma demanda própria de tratamento. Mas o que é necessário para que isso se dê? E quando a criança demanda o tratamento e os pais não podem sustentá-lo? Como incluir e trabalhar a demanda dos pais no tratamento?

Como mencionado anteriormente, a constituição da criança será marcada pelo lugar que ela ocupa para os pais (Rosemberg, 2002b; Dolto, 1979/2004). Sua dependência ao Outro parental torna improvável que ela busque um tratamento por conta própria, sendo, desse modo, sempre levada a ele (Coriat, 2006; Petri, 2008), uma vez que toda demanda é demanda do Outro (Lacan, 1958/1998b), independente da idade ou momento constitutivo (Jerusalinsky, 1999). Segundo Hamad (2001), na esteira de Lacan, a demanda relaciona-se ao Sujeito Suposto Saber – conceito associado à transferência, pela qual o paciente supõe que é o analista quem sabe. Entretanto, com a criança, essa relação ainda está estabelecida com os seus pais, uma vez que ela supõe que são seus pais que sabem sobre ela. Nesse sentido, a criança deixa-se levar para tratamento, para um analista em quem os pais supõem um saber, porque os pais já não conseguem dar conta daquilo que ela apresenta, especialmente aquilo que nela remete ao seu próprio infantil. Nesse momento, segundo Vorcaro (1999), há uma ruptura na transmissão do saber no laço familiar.

A partir do momento em que os pais percebem que não podem mais dar conta do que é manifestado pelo filho, nos apresentam um pedido de tratamento para ele. Esse pedido, inicialmente queixoso, vem delineado por uma série de possibilidades: muitas vezes é pedida a eliminação de sintomas; mostrar qual dos pais tem a razão sobre a criação do filho; ou até mesmo no intuito de escutar o

que há de errado ou anormal no pequeno paciente. Ou seja, o pedido na maioria das vezes é que a análise ajude a tornar a criança um ideal (Dolto, 1979/2004; Hamad, 2001; Kupfer, 2002; Ferrari, Silva, & Donelli, 2012). O pedido de cura, ainda que carregue consigo o sofrimento dos pais, esconde a verdade familiar denunciada pelo sintoma da criança (Lacan, 1969/1986).

Através da neurose infantil, a criança constrói uma resposta singular ao enigma do desejo do Outro. Essa resposta permite que a criança se implique na ordem da representação, mas também a defende de ser devorada por esse Outro (Bernardino, 1997). Quando fracassa essa montagem, surge a neurose da criança (Bernardino, 2004).

É possível compreender a relação entre os sintomas de uma criança e seus pais através da distinção de dois tipos de sintomas proposta por Flechet (1989). O primeiro tipo de sintoma seria o sintoma estrutural, sendo o mesmo constitutivo da neurose infantil do sujeito e articulado ao recalçamento primário⁴. Os pais, em sua função simbólica, estão envolvidos na construção desse sintoma. O segundo tipo são as manifestações sintomáticas, ou seja, uma resposta da criança aos Outros reais que são seus pais (Flechet, 1989). No sintoma, a criança busca defender minimamente a sua subjetividade (Bernardino, 1997). Busca, ainda, adequar-se aos ideais (ou demandas) dos pais, fazendo-se objeto de seu gozo (Flesler, 2012; Bernardino, 1997); mas também procurando sair desse lugar, apontando o fracasso parental (Bernardino, 1997). Na neurose da criança, o sintoma clínico demonstra, portanto, a paralisação da criança, que não encontra outra forma de enfrentar a fantasia do Outro. A criança endereçaria em seu sintoma uma mensagem justamente naquele lugar onde os pais não podem suportar (Rosemberg, 2002b).

Para a sustentação do tratamento de Samuel, tornaram-se necessárias muitas conversas com seus pais, onde se confrontaram com uma série de questões pessoais e de relacionamento indesejadas, uma vez que lhes traziam perguntas sobre sua responsabilidade nos sintomas do filho. À medida que trabalhávamos essas questões, cada vez mais os pais demonstraram grandes dificuldades em manter o tratamento do filho, e após muitas faltas interromperam o mesmo.

O sintoma da criança aciona a castração dos pais, uma vez que o projeto de um filho busca recuperar a completude narcísica que seus próprios pais não conseguiram sustentar e que seus filhos não puderam satisfazer (Ferrari, 2012). Sendo assim, o sintoma da criança relaciona-se ao fantasma da sua relação com os pais, situando-se em uma novela em andamento, sendo esse o enredo onde o analista intervirá. Para Tavares (2013), a intervenção do analista poderá possibilitar que a criança deixe de ser o ator principal dessa novela, buscando trabalhar a relação fantasmática dos pais com o filho. Conforme Petri (2008), a análise

ainda apresenta aos pais a pergunta sobre o desejo que modelou a criança como um sujeito. Os pais, a partir disso, terão de se deparar com a possibilidade de o filho não mais tapar, como objeto, a sua falta. Essas dificuldades, em alguns casos, provocam atuações, como o abandono do tratamento.

Nesse contexto, faz-se imprescindível diferenciar a queixa da demanda (Tavares, 2013) e trabalhar a demanda para que se sustente o tratamento (Jerusalinsky, 1999). Entretanto, o analista não pode corresponder à demanda parental, o que impossibilitaria a análise da criança (Manonni, 1979/2004). Desse modo, o paradoxo da insuficiência e da importância da demanda dos pais aponta para a dificuldade em dosar a sua inclusão no tratamento (Petri, 2008).

Manonni (1979/2004), Dolto (1979/2004) e Coriat (2006) apontam como fundamentais ao tratamento as primeiras entrevistas com os pais da criança. Bernardino (1997) evidencia as entrevistas preliminares na análise de crianças com o objetivo de possibilitar a diferenciação da fantasia dos pais quanto ao filho (imaginário) e a leitura que a criança pôde ou não fazer disso. Embora seja importante um cuidado na inclusão da demanda dos pais, é a partir da transferência analista/criança/pais que poderá emergir a demanda da criança e também estabelecer-se uma transferência entre criança e analista (Tavares, 2013). Para Flesler (2011), é nas entrevistas com os pais que localizamos nosso lugar na transferência, na medida em que situamos o que é o filho para eles (objeto de gozo, de desejo ou de amor).

Nesse sentido, Bergès e Balbo (2010) salientam a importância de possibilitar no tratamento que a criança liberte-se daquilo que é dos pais e, não sendo possível essa separação, ou seja, se o sintoma da criança revelar a patologia dos pais, indica-se que eles busquem atendimento para si. Rosenberg (2002a, 2002b) e Manonni (1979/2004) situam como objetivo da análise da criança ajudar na elaboração do seu desejo bem como adquirir maior autonomia, propondo escutar a criança enquanto um sujeito de seu próprio discurso e não como se ela estivesse sendo falada pelo Outro. Assim, segundo Dolto (1979/2004), através de uma escuta atenta, o psicanalista permite que a angústia do pedido de tratamento seja substituída pelo desejo da criança enquanto sujeito. Através da transferência estabelecida com a criança em análise, pode-se possibilitar que ela mude sua posição subjetiva, situando-se de forma diferente frente ao Outro (Siquier & Salzberg, 2002; Dolto, 1979/2004). Mas como se configura a transferência na clínica com crianças?

Transferência na clínica com crianças

Pedro – 5 anos

Na primeira sessão, Pedro é trazido pela mãe 40 minutos após o horário combinado. Ela justifica o atraso informando que o pai de Pedro não concorda com o tratamento do filho. Após tentativas telefônicas sem retorno, escrevo com Pedro um bilhete endereçado ao pai, para que venha conversar comigo, o que agrada muito ao menino, no entanto o pai não comparece no horário marcado.

Conforme referido, alguns efeitos gerados pelo tratamento na criança, bem como o deparar-se com a sua própria castração, podem causar atuações dos pais, as quais muitas vezes causam entraves ao tratamento. Além disso, quando um dos pais não concorda com o tratamento da criança ou decide por não participar do mesmo, surgem algumas dificuldades em seu andamento. Levando-se em consideração essas dificuldades, torna-se necessário o manejo da transferência e o trabalho com as resistências dos pais. Com base nesses pressupostos, surgem as perguntas: é possível empreender uma análise com a criança quando um dos pais não concorda com a mesma? É possível analisar uma criança sem estabelecer com os pais uma transferência? Como dar lugar e trabalhar a transferência e a resistência com os pais? Como se dá a transferência entre analista e criança?

Françoise Dolto em Dolto e Nasio (2008) salienta a importância de escutar pai e mãe nas entrevistas preliminares e, caso um dos dois não tiver comparecido, declarar expressamente a importância de sua participação no tratamento da criança. Ainda que compreendamos que a não-participação de um dos pais não implique em sua impossibilidade, uma vez que é necessário considerarmos cada caso em particular, no que se refere aos atendimentos de Pedro percebemos que a não-autorização do pai influenciou sobremaneira na impossibilidade da continuidade do tratamento. Ainda que inicialmente a mãe tenha apostado em dar início à análise de Pedro mesmo com a não-concordância do pai, com dificuldades em sustentá-la sozinha decide por dar encerramento.

O conceito de transferência, fundamental à psicanálise, marca a direção do tratamento analítico. A transferência atua, ao mesmo tempo, como motor e como obstáculo à análise (Freud, 1912/2011d). No caso Hans (Freud, 1909/2011b), percebemos a possibilidade da análise do menino pela transferência de seu pai com Freud. Em sua 33ª Conferência, Freud (1932/2011f) comenta os trabalhos iniciais de Anna Freud com crianças, referindo ser a transferência uma das especificidades da análise

da criança. Freud aponta que ao levar-se em consideração que os pais da realidade se-guem presentes no cotidiano da criança, a transferência na clínica com crianças cum-pre outra função. No momento em que os pais colocam resistências à análise, torna-se necessário integrar ao tratamento alguma intervenção com seus progenitores.

Para Lacan (1967-1968/2003), a aposta psicanalítica pressupõe um saber sem sujeito, que na transferência é encarnado por um sujeito suposto. O ato ana-lítico, segundo Vorcaro (1999), por comportar a presença do sujeito do analista, situa-se do mesmo modo da verdade experimentada pela criança e, por isso, o ato suporta-a. Nesse ato, há o testemunho e leitura de algo que diz respeito ao peque-no paciente, articulando significantes e renovando sentidos dados. Desse modo, produzindo uma descontinuidade de sentido, no ato o analista ocupa o lugar de objeto *a* – causa de desejo (Lacan, 1962-1963/2005).

Lacan (1968-1969/2008) compara ainda o lugar do analista com o ator em uma cena trágica. O analista ficaria apenas nesse lugar de ator, esvaziado, pois basta o ator para sustentar a cena. Retomando a ideia de Erik Porge (1998), o mínimo que um analista pode fazer quando a ele se dirigem em nome de uma criança é a transferência, que na clínica com crianças desempenha um papel di-ferente da análise de adultos. Na análise de adultos, trata-se de substituir uma neurose comum por uma neurose de transferência. Já com a criança, uma vez que não substitui uma neurose comum, a própria neurose de transferência equivale à neurose comum. Por conseguinte, a criança dirige a sua neurose de transferência não para o analista, mas para um objeto parental próximo, para um personagem que não está na cena. À simultaneidade de endereçamento da mensagem para dois planos, Porge (1998, p. 13) chama “falar para os bastidores”.

Desse modo, Porge (1998) salienta que o que resta ao analista é ajudar no reestabelecimento de uma transferência colocada à prova entre a criança e seus pais. Para tanto, busca-se permitir o desenvolvimento da neurose de transferência da criança e que esta possa ser suportada pelos pais, pois essa é a demanda da criança, ou seja, poder ela mesma falar para os bastidores. Pinho (2011) explica essa ideia apontando que a intervenção na clínica com crianças tratará de abrir espaço a fim de que a neurose de transferência volte a ser dirigida aos pais, reto-mando seu curso. Para isso, Attal (1998) refere que o analista suporta a transfe-rência dos dois lados. Sendo assim, o analista está, para os pais, em um lugar de suposto saber; já para a criança estaria apresentando-se como sujeito suposto adi-vinhar. Percebe-se essa singularidade quando, após uma fala do analista, a criança surpreende-se: como é que adivinhaste isso?

No trabalho com os pais, Rosemberg (2002a, 2002b) aponta a impor-tância de interpretar seus elementos inconscientes, uma vez que são a causa do

sintoma atuado por eles na transferência. A autora considera ainda como imprescindível a participação e implicação dos pais no tratamento. O analista intervém, assim, sem se submeter à demanda dos pais, pois a sua ética é possibilitar que o paciente – nesse caso a criança – vá em direção ao seu desejo. É preciso que os pais sustentem os movimentos da criança no tratamento, entretanto os movimentos na criança podem lhes trazer ameaças, fazendo com que eles não possam sustentar o progresso da análise. Assim, as intervenções do analista com os pais (seja com cada um separadamente; juntos; com a criança; ou em outro espaço) vão na direção de ajudá-los a se confrontarem com os seus desejos e recalques. Para isso, desde o início do tratamento deve ficar clara a proposta de trabalho, que muitas vezes em seu decurso ocasiona reações indesejadas na criança, mas deve ser um compromisso a ser assumido pelos pais suportar tais movimentos.

Sendo assim, a participação dos pais no tratamento da criança acontecerá não somente quando eles demonstram suas resistências, mas também em momentos do tratamento da criança em que se precisa colocar a circular o que está impossibilitando o movimento da rede associativa. Isso acontece muitas vezes em momentos em que os efeitos da análise apontam para a criança um ataque aos seus pais (Rosemberg, 2002a). No intuito de não ensurdecer à própria fala da criança, com o convite à participação dos pais, e através de sua escuta, permite-se uma re-simbolização do lugar que essa criança ocupa em sua história (Rosemberg, 2002b).

No decorrer do tratamento da criança, os pais terão a oportunidade de elaborar e reconhecer a alteridade no filho não mais como seu prolongamento, mas como um sujeito de desejo. Então, através de uma relação sujeito-sujeito, poderão distanciar-se de uma fascinação imaginária de uma criança que corresponda ao seu ideal (Tavares, 2013).

Considerações finais

Este trabalho buscou dar contornos para alguns questionamentos referentes às possibilidades de intervenção com os pais na clínica psicanalítica com crianças, bem como para o trabalho com os entraves colocados pelos pais ao tratamento. As vinhetas clínicas que foram disparadoras para os questionamentos trazem no seu bojo a importância da escuta dos pais.

Assinalamos com este trabalho a importância fundamental dos pais na história e também no tratamento de seus filhos. Desde o nascimento da criança os pais irão exercer o papel essencial de a inserirem no universo simbólico e possibilitarem sua constituição como sujeito. Ademais, partindo do referencial psicanalítico, a

noção de demanda e transferência na clínica com crianças estará profundamente ligada aos pais. Sua presença no tratamento tornar-se-á, assim, fundamental, ainda que muitas vezes coloque em pauta diversos entraves, conforme percebemos nas vinhetas clínicas aqui abordadas, especialmente no que se refere aos atendimentos de Samuel e Pedro, os quais foram encerrados por decisão dos pais.

Por outro lado, pudemos perceber como o trabalho com a mãe de Antônio permitiu uma torção importante na análise do menino. Tomando como direção a construção de possibilidades de separação mãe-filho, emergiram importantes movimentos em cada um: filho buscando autonomia e mãe podendo em alguma medida olhar para seu filho como um sujeito de desejo. Considerando, portanto, os bastidores como fundamentais na sustentação da cena clínica com crianças, percebe-se como extremamente valiosa a sua inclusão e escuta.

Jerusalinsky (2005) aponta a necessidade de reinvenção da psicanálise ao enfatizar que as condições de uma análise somente podem ser dadas em cada análise em particular, sendo que muitas intervenções serão possíveis, de acordo com o lugar ocupado pelo analista. Como a própria psicanálise de crianças, que convoca a um constante questionamento e construção dessa clínica, a inclusão dos pais no tratamento da criança requer reflexão, com a contribuição do estudo teórico e da supervisão, os quais possibilitarão uma escuta atenta à particularidade de cada caso.

Referências

- Attal, J. (1998). Transferência e final de análise com criança. In *A criança e o psicanalista, Literatura* (p. 51-58). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Bergès, J. & Balbo, G. (2010). *Psicoterapias de crianças, crianças em psicanálise*. Porto Alegre: CMC.
- Bernardino, L. M. F. (1997). Sim, toma!. In C. Melman, *Neurose infantil versus neurose da criança: as aventuras e desventuras na busca da subjetividade* (p. 53-65). Salvador: Agalma.
- Bernardino, L. M. F. (2004). A intervenção psicanalítica nas psicoses não decididas na infância. In: Colóquio do Lepsi IP/FE-USP, 5, São Paulo. Recuperado em 04 fev., 2014, de <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032004000100004&lng=en&nrm=abn>.
- Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Coriat, E. (2006). *El psicoanálisis en la clínica de niños pequeños con grandes problemas*. Buenos Aires: Lazos.
- Dolto, F. (2004). Prefácio. In M. Mannoni, *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise* (p. 07-33). Rio de Janeiro: Elsevier. (Trabalho original publicado em 1979)
- Dolto, F. & Nasio, J. D. (2008). *A criança do espelho*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Dolto, F. (2013). *Seminário de psicanálise de crianças*. São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1985)
- Ferrari, A. G. (2012). Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental? *Tempo Psicanalítico*, 44(2), 299-319.
- Ferrari, A. G., Silva, M. da R., & Donelli, T. S. (2012). A criança e seus pais: alguns interrogantes sobre as funções parentais na atualidade. *aSEPHallus Online VII*(14). Recuperado em 28 abr., 2015, de <http://www.isepol.com/asephallus/numero_14/artigo_05.html>.
- Flechet, M. (1989). Algumas observações sobre os sintomas das crianças. In A. Souza (Org.), *Psicanálise de crianças* (p. 38-46). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Flesler, A. (2011). As intervenções do analista na análise de uma criança. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 40 – O infantil na psicanálise. Porto Alegre: APPOA.
- Flesler, A. (2012). *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Freud, A. (1971). O tratamento psicanalítico com crianças. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926-1927)
- Freud, S. (2011a). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud [Autor]. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. I. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (2011b). Análise da fobia de um menino de cinco anos. In S. Freud [Autor]. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. X. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (2011c). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud [Autor]. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2011d). A dinâmica da transferência. In S. Freud [Autor]. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2011e). Além do princípio do prazer. In S. Freud [Autor]. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2011f). Feminilidade: 33ª Conferência. In S. Freud [Autor]. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932)
- Hamad, N. (2001). A psicanálise com crianças entre Freud e Lacan. In M. C. Vidal (Org.), *Quando chega ao final a análise com uma criança?* (p. 129-143). Salvador: Ágalma.
- Jerusalinsky, A. (1999). *Psicanálise e desenvolvimento infantil*, 2. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Jerusalinsky, A. (2008). Considerações acerca da avaliação psicanalítica de crianças de três anos – AP3. In R. Lerner, & M. C. Kupfer (Orgs.), *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa* (p. 117-136). São Paulo: Escuta.

- Jerusalinsky, A. (2005). Entrevista: quando fala um analista. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre – Onde fala um analista*. Porto Alegre: APPOA.
- Klein, M. (1994). *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1932)
- Kupfer, M. C. (2002). Pais, melhor não tê-los?. In A. M. S. de Rosenberg (Org.), *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* (p. 113-132). São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M. C. M. (2000). Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Revista Psicologia USP*, 11(1), 85-106.
- Kupfer, M. C. M., Faria, C. A., & Marletti, C. K. I de. (2007). O tratamento institucional do Outro na Psicose Infantil. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 9(2), 156-166.
- Lacan, J. (1986). Duas notas sobre a criança. *Revista do Campo Freudiano*, 37. (Trabalho original publicado em 1969)
- Lacan, J. (1998^a). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan [Autor], *Escritos* (p. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)
- Lacan, J. (1998^b). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In J. Lacan [Autor], *Escritos* (p. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário de 1957-1958)
- Lacan, J. (2003). O ato analítico. In J. Lacan [Autor]. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário de 1967-1968)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário de 1962-1963)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário de 1968-1969)
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*, 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário de 1954-1955)
- Mannoni, M. (2003). *A criança, sua doença e os outros*, 2. ed. São Paulo: Via Lettera. (Trabalho original publicado em 1967)
- Manonni, M. (2004). *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise*. Rio de Janeiro: Elsevier. (Trabalho original publicado em 1979)
- Petri, R. (2008). *Psicanálise e infância: clínica com crianças*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; São Paulo: FAPESP.
- Pinho, J. S. (2011). Hans – Uma análise do infantil. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre – 40: O infantil na psicanálise*. Porto Alegre: APPOA.
- Porge, E. (1998). A transferência para os bastidores. In *Littoral: a criança e o psicanalista* (p. 07-19). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Reinoso, G. G. (1999). Prefácio. In A. M. S. de Rosenberg (Org.), *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* (p. 11-20). São Paulo: Escuta.

- Rodulfo, R. (1990). *O brincar e o significante*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rosemberg, A. M. S. de (2002a). A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise de crianças. In A. M. S. de Rosenberg (Org.), *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* (p. 45-78). São Paulo: Escuta.
- Rosemberg, A. M. S. de. (2002b). Psicanálise com crianças. A legitimidade de um campo. Os pais, o recalque e a circulação de significantes enigmáticos na condução da cura. In A. M. S. de Rosenberg (Org.), *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* (p. 27-43). São Paulo: Escuta.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Siquier M. L., & Salzberg, B. (2002). A difícil articulação entre pais-filhos na psicanálise de crianças. In A. M. S. de Rosenberg (Org.), *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* (p. 79-111). São Paulo: Escuta.
- Stein, M. L. M. (2011). Infantil- Eu?. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre – 40*: O infantil na psicanálise. Porto Alegre: APPOA.
- Tavares, E. E. (2013). O espelho quebrado. In C. de B. Camponogara, P. Gleich, B. G. Kreisner, & L. L. Loureiro, *Deficiência múltipla: múltiplas interlocuções, interlocuções em rede* (p. 88-96). São Leopoldo: Oikos.
- Vorcaro, A. (1999). Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas. Dossiê “Leituras do Autismo”. *Estilos da Clínica, IV(7)*, 52-72.

Notas

- ¹ Este trabalho é um recorte da monografia do Curso de Especialização em Atendimento Clínico com ênfase em Psicanálise – Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS produzida pela primeira autora sob orientação da segunda autora.
- ² As experiências de trabalho clínico referidas neste artigo concernem à primeira autora.
- ³ atendimentos realizados durante o Curso de Especialização. Como forma de garantir a confidencialidade dos materiais clínicos foram escolhidos nomes fictícios para os pacientes.
- ⁴ Freud divide o recalque em dois momentos lógicos, o recalque primário e o recalque propriamente dito. No primeiro momento do recalque, é rejeitado o acesso ao consciente do representante da pulsão. Com ele acontece uma fixação do representante à pulsão (Chemama, 1995).

Recebido em 22 de setembro de 2014
Aceito para publicação em 16 de setembro de 2015

