

Psicoterapia Psicanalítica Infantil: O Lugar dos Pais

Julia Montazzolli Silva

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹

*Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina,
Londrina, PR, Brasil*

Resumo

A compreensão da relação dos pais com a psicoterapia do filho desenvolveu-se consideravelmente desde o início da psicanálise com crianças, elevando a importância da participação ativa da família no tratamento, bem como da atenção do analista ou terapeuta diante de suas manifestações inconscientes que se fazem presentes nesse contexto. O presente trabalho consiste numa revisão narrativa da literatura psicanalítica sobre a presença dos pais na psicoterapia infantil, tendo como objetivo analisar a maneira pela qual autores que trabalham com a perspectiva psicanalítica na atualidade compreendem a participação dos pais no tratamento. Foram consultados inicialmente livros de autores considerados clássicos na psicanálise e um livro específico sobre o lugar dos pais na psicanálise de crianças de autores mais contemporâneos. Em seguida foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePsic (portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), a respeito do assunto. Foram selecionados para a análise 19 artigos publicados em periódicos *on line*. Verificou-se que os textos abordaram especialmente a postura analista/psicoterapeuta e as relações estabelecidas com os pais da criança atendida, sendo enfatizada, principalmente, a necessidade de acolhimento das angústias parentais e da transferência dirigida ao analista, proporcionando aos pais um espaço de continência, reflexão e possibilidades de resignificação da problemática da criança.

Palavras-chave: Papel dos pais, psicanálise, psicoterapia infantil.

Psychoanalytical Child Psychotherapy: The Parent's Role

Abstract

The comprehension of the parents' relation with their child's psychotherapy has developed considerably since the beginning of child psychoanalysis, elevating the importance of active participation of family into the patient's treatment, as also the attention of the therapist to unconscious phenomena that occur in this context. This issue refers to a narrative revision of psychoanalytical literature about presence of parents in child psychotherapy, which objective refers to analyze the way contemporaneous authors who work with psychoanalytical perspective understand the parents' role in child psychotherapy. Initially, were consulted books of classic authors in psychoanalysis, and a specific book of more contemporaneous

¹ Endereço para correspondência: Av. Gil de Abreu e Souza 2335, casa 227, Londrina, PR, Brasil 86058-100. Fone: (43)9994-9872. E-mail: bethtavaresreis@gmail.com

O artigo foi elaborado como trabalho de conclusão do curso de especialização em Clínica Psicanalítica, na Universidade Estadual de Londrina, pela primeira autora com orientação da segunda autora.

authors about the matter of the parents' role in child psychotherapy. Articles about the same theme were then searched into the scientific electronic basis SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePsic (portal of Electronic Psychology Journals) and LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature). Were selected for analysis 19 articles published at online papers. It was verified that the texts approached specially the position of analyst/psychotherapist and the relations established with the patient's parents, being emphasized, mainly, the necessity of receiving the parents' anguishes and their transference directed to the therapist, creating an space of continence, reflection and ressignificance of the child's problem.

Keywords: Parental role, psychoanalysis, child psychotherapy.

Psicoterapia Psicoanalítica Infantil: El Rol de los Padres

Resumen

La comprensión de la relación de los padres con la psicoterapia del hijo se desarrolló considerablemente desde el comienzo del psicoanálisis de niños, elevando la importancia de la participación activa de la familia en el tratamiento, así como de la atención del analista o terapeuta delante de las manifestaciones inconscientes de ella que se hacen presentes en esto contexto. Lo presente trabajo corresponde a una revisión narrativa de la literatura psicoanalítica sobre la presencia de los padres en la psicoterapia de niños, teniendo como objetivo analizar la manera pela cual autores que trabajan con la perspectiva del psicoanálisis en la actualidad comprenden la participación de los padres en la psicoterapia de los niños. Fueron consultados, inicialmente, libros conteniendo de autores considerados clásicos en el psicoanálisis y un libro de autores más contemporáneos sobre el mismo tema. Después, se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePsic (portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia) y LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), sobre el tema. Fueron seleccionados para análisis 19 artículos publicados en periódicos electrónicos. Se ha verificado que los textos abordaban especialmente la postura del analista/psicoterapeuta y las relaciones establecidas con los padres del pequeño paciente, teniendo sido enfatizada, sobretudo, la necesidad de una acogida de las angustias de los padres y de la transferencia dirigida al analista, proporcionando a estos un espacio de continencia, reflexión y posibilidad de resignificación de los problemas presentados por el niño.

Palabras clave: Rol de los padres, psicoanálisis, psicoterapia de niños.

Desde os primórdios da realização da psicanálise com crianças, a participação dos pais e a maneira com que eles se posicionam frente ao tratamento dos filhos, consciente e inconscientemente (Prizskulnik, 1995), bem como sua compreensão acerca dos objetivos, alcances e limites do tratamento mostram-se de especial importância no processo terapêutico como um todo. No presente estudo, decidiu-se tratar sobre a psicoterapia psicanalítica de crianças, dessa forma referindo-se também a intervenções de cunho psicoterapêutico embasadas nas teorias psico-

dinâmicas, que não necessariamente correspondem ao modelo de uma psicanálise tradicional, onde as sessões ocorrem com maior frequência e os objetivos do tratamento remetem a uma reestruturação da personalidade, a partir do uso da interpretação e análise profunda dos fenômenos de transferência e outros deslocamentos (Sours, 1996). Os autores referenciados, cujos trabalhos foram selecionados para análise, usam termos distintos para delimitar seu objeto de estudo, ora tratando da psicanálise infantil e ora da psicoterapia de base psicanalítica. Optou-se aqui por

manter os termos usados originalmente quando citadas as idéias dos mesmos.

Embora o paciente trazido para intervenção seja a criança, a inseparabilidade do mundo psíquico dela e dos pais, bem como a total dependência da criança para o custeio dos honorários e transporte até o local de atendimento fazem com que a relação dos pais com o filho e mesmo as questões individuais dos pais estejam presentes constantemente na psicoterapia psicanalítica infantil. Mesmo a adesão ao tratamento e sua eficácia são muitas vezes constatadas como inteiramente dependentes do funcionamento psíquico parental, ocorrendo de a psicoterapia da criança ser interrompida precocemente por decisão unilateral da família, decisão esta a respeito da qual por vezes não se tem conhecimento da real motivação e questões subjacentes que a ocasionaram.

Assim, o estudo da relação que se dá entre os pais e a psicoterapia do filho pode ser considerado importante para a compreensão dos motivos que acarretam tais fenômenos, para que se possa, a partir disso, gerir formas de manejo das questões envolvidas. No intuito de contribuir com estas reflexões, o presente trabalho tem como objetivo analisar a maneira pela qual autores que trabalham com a perspectiva psicanalítica na atualidade compreendem a participação dos pais na psicoterapia infantil.

A Psicoterapia na Infância

Estima-se que de 10 a 20% das crianças brasileiras sofram de problemas psiquiátricos, entre as quais uma parcela diminuta recebe atendimento especializado (Gastaud, Basso, Soares, Eizirik, & Nunes, 2011). Deakin e Nunes (2009), e Nunes, Silveiras, Marturano, e Oliveira (2009) abordam a importância da realização de psicoterapia na infância com crianças que demandam tais serviços, na prevenção do desenvolvimento posterior de desordens mentais ou mesmo do agravamento dos sintomas. A eficácia do tratamento, no entanto, depende da permanência da criança até o momento em que haja o alcance dos objetivos, com o consentimento mútuo da família e do terapeuta. A interrupção prematura

da psicoterapia acarreta desvantagens tanto para a criança e sua família como para o terapeuta e a instituição onde o serviço de psicologia está alocado (Nunes et al., 2009).

A psicanálise pode ser compreendida como método de investigação dos processos inconscientes e do mundo subjetivo, bem como corpo de conhecimentos que se compõe no questionamento constante dos saberes da consciência. Pode-se, ainda, compreendê-la como pesquisa, ao tratar da investigação acerca da teoria psicanalítica, derivada das experiências de analistas com a aplicação do método psicanalítico (Nogueira, 2004). A psicanálise de crianças, especificamente, é tida como *lócus* privilegiado da descoberta, tanto quanto do surgimento das dificuldades em normalizar paradigmas dentro do campo científico em que está inscrita (Bleichmar, 1994). Segundo aponta Rosemberg (1994), a partir das obras de Freud, autores fizeram suas próprias leituras do método e da teoria psicanalítica, que deram origem ao desenvolvimento da compreensão da relação dos pais com a psicanálise da criança sob diferentes perspectivas, afetando em muito o manejo clínico.

Método

Realizou-se um resgate histórico acerca da relação dos pais com a psicanálise da criança no decorrer da evolução da psicanálise infantil, culminando com a realização de um levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas, buscando identificar ressonâncias do referencial e/ou mudanças na literatura atual.

A primeira etapa da presente pesquisa consistiu na consulta aos textos de alguns dos autores pioneiros na psicanálise de crianças, buscando compreender o desenvolvimento histórico da função dos pais no tratamento psicanalítico de crianças e seu manejo por tais psicanalistas. Entre esses trabalhos estão textos de Aberastury (1982a, 1982b), Ferro (1995), Freud (1909/1996), Klein (1997), Mannoni (1987), e Winnicott (1961/1980, 1962/1990), bem como o livro organizado por Rosemberg (1994), intitulado “*O Lugar dos Pais na Psicanálise de Crianças*”.

A seguir, foi realizado um levantamento de artigos indexados em periódicos científicos, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), PePSIC (portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), dada a maior veiculação e possibilidade de acesso ao material nelas disponível. Utilizando-se de suas respectivas ferramentas de pesquisas, em cada base de dados, buscaram-se artigos com as seguintes combinações de descritores, que poderiam estar contidas nos títulos, resumos ou palavras-chave: psicanálise (no campo assunto) + país; lugar + país + psicanálise; psicanálise (no campo assunto) + infantil + país; psicoterapia (no campo assunto) + criança + país; psicoterapia (no campo assunto) + infantil + país. Nota-se que há uma similaridade considerável entre essas combinações, fato que ocasionou poucas diferenças entre os resultados obtidos nas diferentes bases: muitos dos artigos considerados pertinentes repetiram-se na pesquisa realizada em cada base de dados, embora ainda assim fosse possível ter acesso a alguns textos diferentes.

O critério de inclusão dos textos encontrados para a análise aqui proposta foi que o material abordasse a participação e função dos pais na psicoterapia de crianças, na perspectiva da psicanálise. Optou-se também por trabalhar apenas com textos que estivessem disponíveis *on line*. O uso de bases de dados *on line* para o armazenamento de publicações científicas figura como algo recente, de modo que se optou pela não restrição do período considerado para publicação dos artigos escolhidos para análise.

A relação entre os integrantes da família e suas vicissitudes, que influenciam o processo de constituição do sujeito e suas problemáticas, figura como uma questão central na psicanálise, de maneira que muitos artigos encontrados tratavam desses temas, sem referir-se, no entanto, à psicoterapia infantil e à relação dos pais com o tratamento. Estes, bem como trabalhos a respeito de assuntos tais como outras modalidades de psicoterapia, como intervenção conjunta pais-filhos, psicoterapia pais-bebê e psicoterapias de grupos, não foram selecionados para análise, considerando-se que tais intervenções possuem

suas especificidades, as quais merecem ser estudadas com mais atenção, em trabalhos com objetivos diversos ao presente.

Resultados e Discussão

Apesar do considerável rol de artigos sugeridos pela base LILACS, somando-se títulos obtidos com todas as combinações de palavras, constatou-se que 8 artigos pertinentes ao tema não estavam disponíveis *on line* no momento da busca, nesta base de dados. Além disso, dada a proximidade entre as combinações de descritores, as buscas resultaram em reincidência de exibição dos mesmos textos em diferentes bases. Os artigos selecionados para o presente estudo são apresentados na Tabela 1.

Foram enfim selecionados 18 trabalhos para leitura e análise, referentes à questão da participação dos pais na psicanálise de crianças. Os trabalhos dos autores Andrade et al. (2012), Klinger et al. (2011), Oliveira (2002), Sei et al. (2008), e Serralha (2009), tratam da psicoterapia infantil de orientação psicanalítica, os autores Ferrari (2012) e Soler e Bernardino (2012) mencionam tanto a psicanálise como a psicoterapia de crianças e os demais autores mencionados na tabela, por fim, tratam da realização da psicanálise de crianças.

Constatou-se que, por mais que a busca por trabalhos através de termos que remetesse à parentalidade e à psicanálise trouxesse uma grande quantidade de artigos, esse número reduzia-se bastante quando associados à temática da psicoterapia infantil, de forma que a compreensão e o manejo da relação dos pais com a psicoterapia infantil não parece ter sido foco de muitos estudos.

Os artigos indexados escolhidos para análise datam em sua maioria – com a exceção de um, cuja data de publicação remete ao ano de 1995 – do período entre 2000 e 2014, podendo tanto indicar um interesse mais recente pelo tema quanto decorrer da escolha por tomar como objeto de pesquisa apenas textos disponíveis em formato digital. Paralelamente ao encontrado, Cabral e Levandowski (2011) destaca que, apesar de possuir especial importância na psicanáli-

Tabela 1
Artigos Selecionados para Análise

Autores	Título
Andrade, Mishima-Gomes, & Barbieri (2012)	Vínculos familiares e atendimento psicológico: A escuta dos pais sobre a alta da criança
Checchinato (2002)	Psicanálise dos pais
Ferrari (2012)	Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental?
Klinger, Reis, & Souza (2011)	A inclusão dos pais na clínica das psicoses infantis.
Leone & Mariotto (2007)	Controvérsias no tratamento psicanalítico com crianças: Qual o lugar dos pais?
Lerner (2002)	A dimensão da enunciação no discurso da mãe acerca da criança psicótica
Lisondo (2001)	O lugar dos pais na análise de crianças e adolescentes: uma menina-rainha em um trono-trincheira-prisão mental
Martinez (2014)	Ressonâncias do inconsciente materno e familiar na sintomatologia infantil e no setting analítico à luz de um caso clínico
Melo, Andrade, & Lima (2012)	Superando o falicismo: Sofrimento materno na psicanálise de crianças
Oliveira (2002)	Critérios de indicação para psicoterapia breve de crianças e pais
Petriciani (2011)	Uma relação tão delicada
Prizskulnik (1995)	A criança e a psicanálise: O “lugar” dos pais no atendimento infantil.
Quagliatto, Cunha, Chaves, Pajola, & Lemgruber (2008)	Evoluções e revoluções na clínica psicanalítica infantil: Da orientação aos pais à avaliação-intervenção conjunta pais-filhos
Sei, Souza, & Arruda (2008)	O sintoma da criança e a dinâmica familiar: Orientação de pais na psicoterapia infantil
Serralha (2009)	Winnicott com Gabrielle e seus pais
Soler & Bernardino (2012)	A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos
Souza (2012)	Existe um lugar para os pais reais: Reflexões sobre o lugar dos pais e do analista real na psicanálise de orientação kleiniana
Whitaker (2003)	O sintoma da criança como efeito do gozo materno: Entrevistas preliminares

se, a influência das representações maternas no desenvolvimento infantil só passou a receber um olhar mais detido da psiquiatria a partir da década de 1970, dando suporte à hipótese de que o interesse pelo tema esteja crescendo nas últimas décadas.

O Desenvolvimento da Psicanálise de Crianças e a Evolução do Lugar Concedido aos Pais no Processo Terapêutico

Através da análise dos textos percebeu-se que a escuta dos pais tornou-se gradativamente um assunto de interesse e que o lugar concedido aos pais na psicanálise infantil também evoluiu

consideravelmente desde seu início. A maneira com que essa escuta é utilizada e manejada, no entanto, foi abordada por diversos modos, conforme a linha psicanalítica tida como base da psicoterapia infantil em questão.

Ao comentar a análise do pequeno Hans, realizada por Freud praticamente através do contato exclusivo com o pai da criança, Mannoni (1987) aponta que a criança doente apresenta-se como o “. . . suporte daquilo que os pais não podem enfrentar – o problema sexual” (p. 15), que se mostra presente na relação dos pais de Hans, comprometendo seu relacionamento conjugal. A autora, que parte do referencial teórico de Lacan e cujo trabalho desenvolveu-se extensamente

com crianças psicóticas e suas famílias, coloca que no caso exposto por Freud é possível evidenciar a implicação inevitável dos pais no sintoma da criança, em que a sede da angústia localiza-se primeiramente neles, de onde se formará o sintoma. No entanto, no desconhecimento ante a experiência com crianças ainda imatura, Freud não explorou essas questões ao lidar primeiramente apenas com aqueles pais da realidade, confiando até mesmo o próprio tratamento do garoto a eles. A interpretação de Mannoni (1987) sobre a fobia apresentada por Hans, conectando a sintomatologia da criança às questões inconscientes de seus pais, embasa o proposto por Rosemberg (1994), ao afirmar que o inconsciente materno empresta-se à criança na estruturação de seu próprio imaginário. Ressalta-se que apesar desta assertiva, para Mannoni, é a criança quem estruturará seu próprio mundo psíquico (Rosemberg, 1994), de modo que há momentos em que as subjetividades se cruzam, e a interferência da mãe tem papel ativo no processo de cura da criança, cujo psiquismo em construção encontra-se fortemente atado à fantasmática parental.

Mannoni (1987) considerava imprescindível a introdução dos pais no processo de cura da criança, mas olhava com ressalvas a proposta de reivindicar uma postura educativa perante eles, “. . . intervindo no plano da realidade, nas questões concernentes à vida da família” (p. 58), trazendo a terapia para a perspectiva de uma experiência corretiva, em que o analista orientará os pais sobre o que fazer, saindo do lugar da relação analítica, para ocupar um outro, mais pedagógico.

Anteriormente ao desenvolvimento do trabalho e das perspectivas de Mannoni, e num referencial teórico bastante diverso, Klein (1997) também enfatizava ser contrária a um posicionamento pedagógico. Quanto à postura em relação aos pais, se comparada ao proposto por Mannoni (1987), Klein (1997) situava-se, em contrapartida, favorável à manutenção de um contato com os pais que se restringisse ao mínimo essencial. Para Klein (1997), o contato com os pais não deveria exceder a explicação básica sobre os significados e efeitos da análise, bem como intervenções de caráter mais ativo seriam utiliza-

das apenas quando a criança se encontrasse em risco real, ou seja, quando o ambiente cometesse para com ela erros grosseiros. A primazia dessa postura justificava-se, para a autora por pressupor uma relação ambivalente e delicada dos pais com relação à psicanálise da criança, com os quais o ideal seria manter uma relação de cooperação e confiança. Sua aposta no sucesso do tratamento estava depositada, muito mais, na capacidade da criança de entrar em um processo analítico e se beneficiar dele, do que na implicação subjetiva dos pais neste processo. Para ela, se o desenvolvimento da análise depende das informações cedidas pelos pais, devido a fortes e longos períodos de resistência, algo de errado pode estar ocorrendo com o tratamento, comprometendo sua eficácia e a relação de sigilo com o paciente. Aberastury (1982a), a partir de sua prática clínica, posiciona-se de maneira concordante à Klein, e enfatiza a recusa a aconselhar os pais ou fazer qualquer sugestão em sua conduta para com os filhos. A eficácia destas intervenções, para a autora, era dificilmente sustentada no ambiente familiar da criança, e acabavam por gerar nos pais um sentimento de culpa que convertia-se em agressividade e desconfiança, dificilmente manifestos no momento da entrevista com o analista e levando assim à interrupção ou prejuízo do tratamento de outras formas.

As discussões sobre o lugar dos pais na psicanálise de crianças, por conseguinte, acompanharam o desenvolvimento da teoria e da criação de diferentes práticas, de acordo com a linha psicanalítica com a qual trabalham os psicanalistas (Camarotti, 2010). Como é possível perceber pelas citações anteriores, o desenvolvimento posterior da psicoterapia psicanalítica de crianças parece ter levado, por outro lado, ao desenvolvimento da concepção de maneiras possíveis de administrar a relação com os pais, sem comprometer o processo e a relação com o paciente. Segundo Mannoni (1987), ao adotar uma distância dos pais no tratamento, perde-se juntamente a dimensão do lugar da palavra materna no mundo fantasmático da criança, cujo sintoma é expressão de sua permanência. A autora considera que, no caso de análises concomitantes e separadas dos pais e da criança, o analista perde material

importante de trabalho, tendo acesso apenas à atitude manifesta da mãe, e não ao seu discurso. Assim, conforme apontado por Rosemberg (1994), naquilo em que o inconsciente dos pais mantém uma relação direta com o sintoma da criança ou da sua neurose, é preciso também que haja uma mudança ao nível desse inconsciente parental, para que o processo de terapia possa obter êxito. Não haveria, para a autora, possibilidade de trabalhar com a criança sem, de algum modo, incluir os pais. Por outro lado, Bleichmar (1994) observa que não há utilidade na suposição de que o trabalho com os pais, pura e simplesmente, atingirá o sintoma da criança, resolvendo-o. Se há relação do sintoma da criança com o discurso dos pais, ainda assim é necessário trabalhar com as consequências e condições desse fato, já que sobre os determinantes não é possível atuar – figuram no passado. Seria necessário, assim, tanto acolher e dar um destino à demanda implícita apresentada pela criança em si, quanto abrir espaço para o envolvimento dos pais, o que seria, para ela, “. . . imprescindível para que o processo terapêutico encontre as vias de realização que consolidem o que no consultório se inaugura” (Bleichmar, 1994, p. 153).

Além do mais, ressalta-se que, se por um lado há um hiato entre os pedidos endereçados ao terapeuta pelos pais e pelo filho, olhando o funcionamento psíquico da família, percebe-se uma imprecisão dos limites entre o que pertence à fantasmática parental e à da criança, à ação do supereu e à função egoica de cada um, conforme aponta Rosemberg (1994). A autora coloca que há, desse modo, uma sobreposição da dinâmica psíquica dos pais e da criança na formação de sua subjetividade, trazendo complexidade à localização do desejo desta e da compreensão da etiologia do sintoma. A dificuldade em precisar o lugar dos pais na terapia da criança mais uma vez se evidencia, haja vista que a fantasmática parental e o mundo psíquico da criança estão sempre imbricados, fato com o qual o analista deparar-se-á constantemente.

Rosemberg (1994) também aponta que a preservação do tratamento e a adoção de uma posição apropriada ao considerar o lugar dos pais supõem que o foco permaneça sendo a criança,

com quem se dará o trabalho de análise, o que não impedirá, no entanto, que o discurso dos pais e de outras figuras, que ajudem o paciente a “. . . encontrar caminhos perdidos” (p. 49), possa fazer-se presente. Por exemplo, pode ser que tais discursos permitam ao pequeno paciente desvencilhar-se de experiências de paralização no processo analítico, correspondentes a momentos em que pedaços de sua história como sujeito do desejo permaneceram amarrados ao discurso de um dos pais. Trabalha-se, portanto, com os pais da realidade, “. . . não porque não seja possível trabalhar com os pais simbólicos ou do fantasma, mas porque o discurso deles permite à criança encontrar restos tomados do imaginário de seus pais para montar, por sua vez, seu próprio imaginário” (Rosemberg, 1994, p. 52).

Ferro (1995) considera e valoriza a possibilidade dos pais ou mesmo a própria família serem atendidos por outro profissional, entretanto ressalta que nem sempre é possível. Por outro lado, enfatiza a importância de um encontro preliminar com os pais, o qual pode ser revivido em outros momentos, visando proporcionar um espaço de escuta que favorece a compreensão da relação entre a patologia da criança e a cultura familiar.

Segundo Mannoni (1987), independentemente de ter seu próprio espaço de análise, a mãe faz-se ouvida dentro do processo de tratamento da criança, cujo sintoma é expressão de sua angústia – a criança ocupa no fantasma dos pais um lugar determinado, e não pode ser artificialmente isolada deste contexto. Concordantemente, Rosemberg (1994) afirma que há momentos em que o que faz face ao tratamento são as problemáticas em relação ao Édipo e à castração dos pais, que se atualizam na própria criança. Ela mesma, também, repete e resiste, e os pais acabam por interromper o processo terapêutico.

Percebe-se assim frente a um processo em que também acolher o sofrimento dos pais faz parte possibilitar à criança tornar-se sujeito do tratamento e ir em busca do próprio desejo – movimento este que figura como o objetivo do psicoterapeuta cuja teoria que embasa seu trabalho é a psicanálise. Esse movimento, conclui-se, se concretiza a partir do momento em que, graças à

relação dos pais para com o analista, a mãe assim o permite.

A Psicoterapia Psicanalítica de Crianças na Atualidade e o Manejo da Presença dos Pais no Setting Terapêutico

A literatura encontrada nas bases de dados eletrônicas nesta pesquisa não contradiz as colocações feitas anteriormente, pelo contrário. Acrescentam-se, no entanto, diversas questões, pensadas a partir da prática com a clínica da infância – parte considerável dos artigos, é de se notar, incluíam vinhetas de situações vivenciadas no trabalho com crianças e, de uma forma ou outra, seus pais.

Uma das especificidades da psicanálise e psicoterapia de orientação psicanalítica da criança se refere à origem da demanda de análise/tratamento. Ao passo que, com pacientes adultos, o caminho inicial para a análise seja o desejo do próprio paciente, na psicanálise de crianças, este desejo é raramente expresso, partindo a demanda, em geral, dos pais (Soler & Bernardino, 2012), da família ou de outras instâncias com quem ela mantém contato, como a escola e o pediatra (Leone & Mariotto, 2007; Whitaker, 2003).

Acrescenta-se que, quando os pais buscam ajuda psicoterapêutica para o filho, o fazem já com uma carga de sofrimento pela qual, inclusive, sentem culpa e embaraço (Petriciani, 2011). Conforme apontado por Lisondo (2001), a psicanálise de crianças e adolescentes, inevitavelmente, provocará alterações nos vínculos familiares - mesmo a chegada dos pais ao consultório já dá indícios da desorganização da homeostase psíquica da família. Para a autora, “. . . o filho ilumina e denuncia, com as variadas formas de perturbação psíquica, também as sofridas perturbações psíquicas nos pais” (p. 97). A angústia diante dessa constatação cresce à medida que as entrevistas com o analista se desenvolvem e os pais percebem traços de suas questões na sintomatologia do filho (Andrade et al., 2012; Klinger et al., 2011). As colocações de Whitaker (2003) também corroboram a presença do desconforto parental ante este contato, e apontam a necessi-

dade de que o psicoterapeuta busque a criação de um espaço de trabalho onde a angústia seja tolerável, para que os pais possam implicar-se com o que deles se manifesta no sintoma do filho – fator do qual muito depende a melhora da criança. Ferrari (2012), abordando o fato de que a idealização da criança pelos pais remete ao desejo de retomar um estado de completude narcísica, afirma que o sintoma figura como elemento que aciona a vivência da castração pelos pais, no caso, em uma dupla identificação, tanto com seus próprios genitores, como quanto a eles mesmos como filhos, incapazes de satisfazer o desejo parental.

Embora pressupostos pelo terapeuta de antemão, movimentos dos pais ante a mobilização desses sentimentos diversos na busca por tratamento ao filho, são muitas vezes completamente inconscientes, perpassados por defesas e por outras questões que encobrem a implicação parental na sintomatologia da criança. Nesse sentido cabe apontar que Gastaud et al. (2011), em estudo sobre o abandono da psicoterapia infantil, concluem que há estatisticamente maior chance de abandono da terapia nos casos em que os pais apresentam motivação ambivalente ou expectativas irreais quanto à terapia. Nessa perspectiva, o que demandam ao terapeuta é muitas vezes que se suprima comportamentos indesejáveis, fato que com frequência é incongruente com o desejo da criança (Leone & Mariotto, 2007), cujo sintoma é resultante de toda uma cadeia que a sustenta como sujeito. Winnicott (1961/1980), diante da indicação de psicoterapia para uma criança, considerava não apenas o diagnóstico e a disponibilidade do psicoterapeuta, mas também o quanto a família seria capaz de acolher e assumir a doença da criança, suportando-a até que o tratamento começasse de fato a fazer efeito. Para o autor, quanto maior o comprometimento emocional da criança, maior o acento à necessidade de se contar com um ambiente coterapêutico, (Winnicott 1962/1990), o que só será possível com um manejo adequado da relação com a família. Oliveira (2002) faz uma colocação concordante, em especial quando se considera a realização de tratamentos breves, de modo que sua eficácia em muito depende da possibilidade de

que o meio em que a criança está inserida aceite e acolha as mudanças pelas quais ela possa passar. Aberastury (1982a) também aponta a importância da avaliação das possibilidades da família de cumprir o tratamento, não apenas em termos de funcionamento psíquico mas, em especial, no tocante ao investimento considerável de tempo e recursos financeiros que demandam uma análise. Acolher as angústias dos pais no momento da consulta e, dependendo das relações familiares e do domínio de informações sobre o desenvolvimento infantil, propor maneiras de lidar com alguns comportamentos da criança seriam para a autora mais relevantes do que propor um tratamento psicanalítico a uma família que não poderia disponibilizá-lo à criança.

Contudo, há de se considerar que, por vezes, é necessária uma avaliação do sintoma relatado pelos pais, cuja dimensão nem sempre se constituirá como tal – há casos em que a expectativa dos pais com relação ao filho é que estarão para além de sua capacidade cognitiva, motora e fase do desenvolvimento emocional, por exemplo; então será necessário o trabalho sobre essa expectativa e sobre os ideais parentais depositados no filho. Neste sentido, faz-se necessária uma escuta atenta das demandas feitas pelo paciente e pelos pais, visando diferenciá-las, evidenciando o sintoma “na” e “da” criança (Leone & Mariotto, 2007). Quando a demanda se origina no meio social e na família, deparando-se com um sintoma “na” criança, é necessário trabalhar o desejo dos pais em relação ao filho e às exigências culturais que se fazem ele. Nesses casos, o pedido dos pais contém, mais do que uma preocupação com o sofrimento da criança, a insatisfação e o pedido de restauração narcísica supracitado, uma dificuldade dos pais em aceitar o filho real que se apresenta diverso àquele por eles idealizado (Petriciani, 2011). Andrade et al. (2012), por outro lado, citam o fato de haver na demanda dos pais, recorrentemente, uma preocupação em oferecer à criança um cuidado extra, algo a mais que sintam que deveriam ser capazes de oferecer mas não o são, evitando ou expurgando certo sentimento de culpa. Destaca-se nesse ponto, particularmente, a importância da hipótese diagnóstica no norteamo do modo

de trabalho do psicoterapeuta em cada caso e na adoção de uma postura ao inserir os pais no processo terapêutico da criança (Leone & Mariotto, 2007; Lisondo, 2001).

Conferir aos pais papel fundamental, sem perder a dimensão de que a questão central é o sintoma infantil, significa também considerar o discurso que se processa como englobando pais, criança e o analista ao redor do sintoma infantil (Petriciani, 2011; Prizskulnik, 1995). Nem sempre a díade mãe-filho, ou pais-filho comporta a possibilidade de inserção de um terceiro, fato que o terapeuta deverá manejar com cuidado (Prizskulnik, 1995).

Para Whitaker (2003), embora se faça uma escuta analítica do que os pais têm a dizer, não é no lugar de suposto saber que eles colocam o terapeuta/analista, não autorizando-o de imediato a dizer sobre a relação deles com a criança. A posição do analista é posta por estes pais, num primeiro momento, como aquele que testemunha a percepção de uma criança anormal, cujo comportamento carece de modificações. A relação analítica entre pais e terapeuta vai se estabelecendo na medida em que se oferece um lugar de escuta e compreensão da posição da mãe e, ao mesmo tempo, o questionamento de suas certezas sobre a criança. Um manejo inadequado dos afetos mobilizados por esse processo, no entanto, pode ocasionar a interrupção do tratamento (Whitaker, 2003).

Ocorre também que, por diversas vezes, a busca ativa dos pais pelo analista durante o decorrer do tratamento, para falar sobre o filho, figura como a enunciação mascarada de uma problemática que é própria da mãe/casal/pais (Melo et al., 2012; Prizskulnik, 1995). Para Prizskulnik (1995) a escuta analítica permite ajudar os pais “... a redimensionar os problemas do filho e a se re-situarem em relação aos próprios problemas” (p. 98). Abstendo-se de responder à demanda pedagógica dos pais e permanecendo com o oferecimento de uma escuta que possibilite revelar a verdade, é possível ajudá-los a formular a questão não mais a partir do filho, mas da própria angústia sentida ao deparar-se com essa revelação.

Embora críticas sejam dirigidas à postura kleiniana no tocante à abstenção de contato com

os pais, na medida do possível, Souza (2012) aponta que o conceito de identificação projetiva, tão importante na teoria e no método psicanalítico de Klein, lança luz sobre uma maneira eficaz de conduzir o trabalho com eles e de compreendê-los na sua implicação com o sintoma infantil. Segundo a autora, a identificação projetiva pressupõe a inter-relação entre pessoas, em que o conteúdo projetado por uma das partes de fato afeta a outra. Trazer à consciência esses processos, que estariam na gênese de muitos dos problemas apresentados pela criança, é destacado por ela como uma forma de proporcionar um efeito terapêutico com o trabalho junto aos pais da realidade, tornando viável a ressignificação de conflitos e a expressão desses de outras formas, que gerem menos sofrimento.

Embasando-se na teoria lacaniana, Checchinato (2002) aponta que a situação torna-se mais complexa quando o problema da criança está mais relacionado à subjetividade da mãe: quando a criança apenas responde à falta, encobrendo-a e alienando a mãe do contato com a verdade. Nesse sentido, destaca a importância de sua função - primeira pessoa a iniciar o direcionamento da criança para o mundo da linguagem - e da família, responsável pela organização dos principais processos do desenvolvimento psíquico, pela transmissão de conteúdos que ultrapassam o limite da consciência. É também a mãe que auxiliará a criança no direcionamento das pulsões. Sem essa direção, e sem a submissão à lei, sem que se possa dar um contorno ao psiquismo, se enlouquece, e o que não pode ser simbolizado aparece no mundo exterior na forma de delírio. Segundo Klinger et al. (2011), a escuta dos pais permite compreender que lugar a criança ocupa no seu desejo, tornando possível apreender o desempenho das funções de inserção da criança na linguagem e no campo do desejo, e de rompimento da alienação materna.

A leitura que Checchinato (2002) faz da teoria psicanalítica acerca do tema presente, baseada especialmente em Lacan e Mannoni, repousa sobre a compreensão de que o conceito de doença psíquica passa pela questão do complexo de Édipo, processo que tem valor estruturante para o psiquismo humano. Diante dessa concepção,

o autor interpreta que a trama em que a criança está implicada junto aos pais é por demais imperativa e fechada para que se possa interrompê-la com o trabalho apenas com a criança. É preciso que se trabalhe com os pais e que se aposte em sua capacidade de tornar-se cômicos de suas questões, que estão a influenciar fortemente o sintoma da criança, rejeitando as formas de gozo que promovem a organização atual da família.

As mudanças socioculturais que acompanharam o desenvolvimento da psicanálise incluem novas demandas trazidas pela família ao terapeuta infantil, cuja atitude de abertura à escuta da angústia familiar tornou-se indispensável, possibilitando resolver entraves no processo de cura da criança (Martinez, 2014). Ademais, diversas modalidades de atendimento de pais e filhos foram criadas para atender diferentes demandas que se apresentavam à clínica, buscando o diagnóstico da problemática trazida pela família e ações terapêuticas nos momentos de contato com os pais, como as consultas terapêuticas e terapia conjunta pais-filhos, modalidade esta descrita como realizável durante um período delimitado e visando à resolução de uma questão específica, e a orientação de pais sob o viés da psicanálise (Quagliatto et al., 2008; Sei et al., 2008).

A transferência dos pais com relação ao analista do filho parece ser um fator de especial importância. Segundo a assertiva de Oliveira (2002), a pré-transferência dos pais parece manter uma relação direta com o tipo de projeção dirigida à criança, que provavelmente manifestar-se-á na mesma direção com relação ao analista. Em decorrência, para a autora, uma pré-transferência de caráter neurótico, predominantemente positiva, seria fundamental para a obtenção de bons resultados com psicoterapia breve, por exemplo. Ademais, a presença dos pais na forma de certa invasão do tratamento do filho se faz de diversas maneiras, muitas vezes na forma de um boicote, seja no ataque ao lugar do analista, como demandas de posicionamento quanto a questões externas tais quais a educação e a justiça, seja na formação de confusões e segredos com os filhos ou, como muito comumente ocorre, na interrupção do tratamento (Lisondo,

2001; Melo et al., 2012). É preciso, portanto, e de modo geral, considerar a influência da transferência dos pais ao analista, que ocorrerá de maneira especial, mesmo que eles não estejam incluídos no tratamento (Lisondo, 2001). Parece unânime na literatura, deste modo, que seria preferível que ela ocorresse dentro, para que se possa manejá-la, e não fora do *setting*. A transferência provinda dos pais ao psicoterapeuta, aponta Petriciani (2011), deve ser aceita por completo por ele, a quem ela sugere manter um estado de receptividade mental, procurando acolher o que há de primitivo e impensável no conteúdo trazido pelos pais, podendo devolvê-lo a eles de uma forma pensável. Essas constatações, conforme o ressaltado pela mesma autora e também por Lisondo (2001), incidem sobre a questão de que não se trata de buscar no tratamento uma restituição, conforme a demanda dos pais, mas de abrir espaço de reflexão e trabalho psíquico, proporcionando a amplitude da consciência e da percepção. Na mesma perspectiva, angústias dos pais não metabolizadas, terrores sem nome, são para Martinez (2014), assim como para Souza (2012), conteúdos dos quais o terapeuta deve se ocupar, os quais muitas vezes acabam por sobrecarregar o atendimento da criança com sua intensidade afetiva.

Segundo nos colocam Soler e Bernardino (2012), o fato de muitas vezes o tratamento ser especialmente ansiogênico para os pais, aos quais a própria melhora do filho aflige e assusta, também afeta a própria criança em sua relação com a psicoterapia. Segundo as autoras, esta, por sua vez, capta a reação dos pais ao seu tratamento e à sua melhora, gerando resistência, que acaba por tornar o processo particularmente penoso para ambas as partes. Sumariamente, o analista deve criar as condições para que os pais permitam o processo psicoterapêutico da criança, desafio este que inclui defender a delimitação do *setting* terapêutico com firmeza, mas não impositivamente – um posicionamento delicado, corrobora e ressalta Petriciani (2011).

Leone e Mariotto (2007), frente à dialética em que está envolvido o analista, postulam que ele deve ocupar o lugar de não demanda – deixar emergir no paciente seu próprio desejo, acolhen-

do e suportando as diferentes demandas vindas deste e seus pais. Sei et al. (2008) apontam para a necessidade de observar e avaliar sentimentos e demandas da família expostas ao terapeuta, bem como sua capacidade de compreensão e de acolhimento da criança em tratamento, para que se possa encaminhá-los para modalidades de atendimento que culminarão no maior benefício de ambas as partes. Citam, assim, a importância e possibilidade de resultados positivos da orientação de pais, não como concessão de conselhos, mas como uma forma possível de auxiliá-los na compreensão das questões do filho e de seu processo de desenvolvimento. Essa assertiva é sustentada por Aberastury (1982a), cujo trabalho com a orientação de mães levou-a a constatar o valor profilático de tais intervenções em relação a transtornos futuros do paciente. Quando a posição do profissional é o de psicanalista da criança, no entanto, a autora coloca que este deve encarregar-se deste tratamento e delimitar seu papel e comprometimento com o sintoma desta, de modo a evitar que os pais sintam-se julgados e assim aliviar parte de suas angústias (Aberastury, 1982b).

Há casos, no entanto, em que a família endereça ao terapeuta angústias e sentimentos que dirigem-se a outras questões, que ora necessitam do espaço de uma terapia individual, ora demandam o acolhimento da família num único espaço de atendimento, ou por uma rede integrada de atenção que articule as diferentes demandas que se apresentam e possibilite mudanças na família como um todo, sem as quais a terapia com a criança não pode alcançar êxito (Sei et al., 2008).

As escolhas sobre a melhor maneira de oferecer essa escuta analítica ao sofrimento do grupo familiar composto pelo paciente e seus pais, observa Martinez (2014), só cabem ser tomadas na medida em que o tratamento segue seu curso e o terapeuta entra em contato com o que acontece. Para Oliveira (2002) uma dependência maior da criança em relação aos pais, grandes expectativas dirigidas ao filho, pouca percepção de estarem implicados no problema e baixa tolerância à mudança são exemplos de fatores que requerem um trabalho mais intenso e extenso com os pais.

Por outro lado, segundo Checchinato (2002), a psicanálise dos pais, principalmente, deve ser foco de atenção do psicanalista. O lugar da criança, sob sua ótica, é sempre um lugar sintomático, de forma que esta materializa, em tudo o que é da ordem do sintoma, projeções de ideais, frustrações e problemas dos genitores, e é nesta condição que ela seria, para ele, tomada na psicanálise dos pais. Nessa modalidade de atendimento, pouco ou nenhum contato se teria com a criança. Apostando na escuta verdadeiramente psicanalítica destes pais, proporcionando-lhes um encontro com o inconsciente e com a verdade de seus próprios desejos, o autor atesta que os efeitos sobre o sintoma infantil são evidentes: “O sintoma (da criança!) oculta uma verdade: a verdade do casal” (Checchinato, p. 46). O autor contraindica a prática da psicanálise dos pais na obtenção de resoluções para a sintomatologia da criança em situações em que esta apresenta psicose grave ou uma limitação de origem física/biológica, bem como em casos em que há atraso escolar que necessite trabalho psicopedagógico. Também ressalta que tal modelo de intervenção deve ser tentada nos demais casos, a não ser que se trate de pais perversos ou de capacidade intelectual muito baixa.

O trabalho do autor, deste modo, foi o único abordado na pesquisa presente no qual se enfatiza o trabalho em separado com os pais. Entretanto, mesmo Mannoni (1987), citada por Checchinato (2002), observa que o analista pode correr o risco de perder material e possibilidades de intervenção importantes para a mãe e a criança, no caso da psicanálise realizada exclusivamente com os pais. Ferrari (2012) ressalta que um equívoco possível na leitura de Mannoni seria apreender sua postura como dando primazia à dinâmica familiar, em detrimento das questões relativas à subjetivação da criança, haja vista que sua ênfase no trabalho com os pais visa “. . . compreender a história da linhagem parental no sentido de se estabelecer o lugar que essa criança em especial ocupa nessa cadeia geracional” (Ferrari, 2012, pp. 303-304).

Dada a tendência de que a demanda dos pais difira fundamentalmente da demanda da criança, enquanto paciente, Petriciani (2011) aponta

que, em sua prática, descobriu ser útil colocar aos cuidadores, de antemão, que provavelmente a criança apresentará, no decorrer de seu processo terapêutico, uma melhora sintomática a curto prazo, o que não quer dizer que o tratamento esteja completo. Pelo contrário, a autora diz buscar explicar aos pais

. . . que possivelmente o “sintoma”, forma pela qual a criança mostra suas dificuldades, pode desaparecer rapidamente, mas que isso não significa que as dificuldades foram superadas: significa somente que não há necessidade de um pedido de ajuda e que, de certa maneira, a criança sente que está sendo cuidada. (p. 161)

Lisondo (2001) também destaca essa reação dos pais como uma maneira de evitar um contato mais profundo com a realidade psíquica, descrevendo-a como uma idealização das conquistas reais do tratamento. O trabalho com os pais pode ter ainda a função de auxiliá-los no processo de luto da criança idealizada, para enfim viabilizar a vinculação com o filho real.

O psicoterapeuta pode, assim, emprestar sua compreensão ao psiquismo dos pais, valendo-se da função materna nas atitudes de antecipar e possibilitar a emergência de sentido, para tornar possível olhar, desejar, sentir a criança real, devendo promover o fortalecimento dos vínculos entre esta e seus genitores. Precisa também, em casos especiais, como quando a criança está em risco, “dizer em nome de um saber” (Paravidini & Chaves, 2012, p. 8), orientando (e novamente atentando-se aqui para o fato de que não significa tomar uma posição meramente pedagógica) e fornecendo suplência. Deve-se agir, acrescenta Whitaker (2003), também de forma a possibilitar a saída dos pais da posição de detentores de um saber absoluto da criança, colocando-se como investigador e não trazendo a verdade para si, fazendo assim operar a função paterna.

A temática da possibilidade de a família conceder à criança um lugar de sujeito do desejo foi destacada também pelos outros autores, principalmente com referência às psicoses e quadros graves de doença psíquica na infância. Embora não se possa atrelar determinada tipologia parental a uma relação única e determinante com

o diagnóstico da criança, Lerner (2002) e também Melo et al. (2012) apontam que um olhar atento às manifestações transferenciais dos pais nestes casos permite uma compreensão particular de sua relação com a etiologia do sintoma e com o desenvolvimento do processo terapêutico. Também segundo esses autores, quando os pais lançam à criança um olhar que denota certezas de difícil contestação, e em especial de que não há o que supor ali (Lerner, 2002), não há, em decorrência, uma mãe possível para uma criança impossível, criança esta que só pode estar na condição daquele que nunca aprenderá, não terá o que dizer, não evoluirá. Ficam os pais em lugar de impotência, bem como o analista, cujas intervenções podem ser muitas vezes rejeitadas, rechaçadas – mortificadas. O sofrimento materno denota assim o lugar fálico da criança, às custas de um alto preço em termos da angústia e da permanência de enigmas parentais não traduzidos (Melo et al., 2012). Mostra-se estar diante de um quadro complexo, em que a saúde da criança dependerá da possibilidade de mudança de postura da mãe, remetendo-se a uma instância terceira que faça um corte nesta relação de detentora inequívoca de certezas sobre o filho. Conforme nos afirma Ferrari (2012), “Nos momentos nos quais a mãe se coloca como não toda sabedora do seu bebê, ela convoca, mesmo que de forma indireta, a metáfora paterna que possibilitará a saída do bebê dessa alienação” (p. 309).

Leone e Marioto (2007) ratificam o afirmado por Oliveira (2002), sobre o fato de que a intervenção junto aos pais nesses casos requereria maior intensidade e frequência. Quagliatto et al. (2008), do mesmo modo, apontam que, com pacientes na primeira infância ou diante de sintomas da ordem do autismo, psicose infantil ou quadros a esses relacionados, a pertinência do trabalho intenso junto aos pais também justifica-se na medida em que “. . . há uma unidade que ainda não pode se independe” (p. 47), havendo assim uma maior vinculação do psiquismo da criança ao inconsciente parental. Uma independência maior da criança, além disso, também possibilita que se possa focar mais em suas próprias questões durante o processo terapêutico, conforme apontado por Oliveira (2002).

Considerações Finais

A maioria dos trabalhos tomados para análise trata enfaticamente a necessidade de um olhar minucioso e um trabalho cuidadoso dos sentimentos e influências dos pais na psicanálise da criança. A permanência da criança no tratamento, a preservação do *setting* psicanalítico, a resolução da sintomatologia e diminuição do sofrimento infantil, entre outros fatores aos quais estão vinculadas a viabilidade e eficácia do tratamento, dependem de questões relacionadas aos pais da criança e de sua relação com o tratamento. Essa temática parece ter recebido maior atenção e interesse dos autores nas últimas décadas, conforme se desenvolveu a compreensão das íntimas relações entre o psiquismo parental e o da criança, ainda em constituição.

Essa compreensão, demonstram os autores, passa pelo modo de conceber a constituição do sujeito, de forma que a análise aqui construída marcadamente expressa ideias pertencentes à teoria legada por Lacan. Segundo as assertivas aqui encontradas, a ênfase na dependência do psiquismo da criança do fantasma parental coloca os pais em uma posição de destaque no tratamento.

Cita-se também a importância do relato de Freud (1909/1996) sobre a análise de um garoto fóbico de 5 anos, processo no qual a participação do pai teve especial repercussão, concluem os autores posteriormente. A respeito da obra de Klein, embora represente o pioneirismo na psicanálise de crianças, foi encontrado apenas um artigo cuja teoria de base vincula-se a esta linha psicanalítica. Dada a afirmação de que o manejo das questões abordadas nesta pesquisa depende do referencial teórico adotado, permanece a necessidade de evidenciar o modo como profissionais que trabalham com o referencial teórico de Klein conduzem seu fazer clínico na atualidade, ressaltando a pertinência da realização de mais pesquisas sobre esse assunto, em específico. De modo semelhante, notou-se que há poucos trabalhos disponíveis *on line* que versam sobre esse tema segundo a compreensão winnicottiana. Também este autor se destaca no contexto do presente tema, ao propor maneiras de atenção

aos pais que visam ao acolhimento da angústia e o exercício da função continente, abrindo espaço para demandas emergentes que não se encaixavam no modelo de trabalho de uma psicanálise tradicional.

Destaca-se, no entanto, as limitações do presente trabalho por utilizar como referência, a partir de uma revisão sistemática da literatura em um dado momento, artigos encontrados em apenas três bases de dados escolhidas e que constassem como disponíveis *on-line* nas mesmas. A realização de outros trabalhos acerca do tema aqui proposto, com o uso de revisões mais abrangentes, mostra-se pertinente e enriquecedora ao seu estudo.

As atitudes das quais o psicoterapeuta se valerá dependem em muito de fatores que se apresentam no aqui agora da situação, da demanda trazida pela família, do *quantum* de angústias que os pais podem suportar e da capacidade do ambiente em alterar-se para acolher o processo terapêutico dessa criança.

Ao lidar com os pais no tratamento psicanalítico infantil, no entanto, o psicoterapeuta deve ter muita clareza do que pretende ao proceder o atendimento junto aos pais, evitando atuações, bem como cuidando para não perder de vista a questão de que é a criança, primariamente, o paciente de cujo sofrimento o terapeuta se ocupa, embora se torne necessário abrir espaços para a entrada de outros discursos e para o acolhimento das angústias familiares.

Referências

- Aberastury, A. (1982a). Entrevistas posteriores com os pais. In A. Aberastury, *Psicanálise da criança – Teoria e técnica* (pp. 135-147). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Aberastury, A. (1982b). A entrevista inicial com os pais. In A. Aberastury, *Psicanálise da criança - Teoria e técnica* (pp. 81-96). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Andrade, M. L., Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2012). Vínculos familiares e atendimento psicológico: A escuta dos pais sobre a alta da criança. *Revista da SPAGESP*, 13(1), 5-13. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n1/v13n1a02.pdf>
- Bleichmar, S. (1994). Do discurso parental à especificidade sintomática na psicanálise de crianças. In A. M. S. Rosemberg (Ed.), *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* (pp. 121-155). São Paulo, SP: Escuta.
- Camarotti, M. C. (2010). O nascimento da psicanálise de criança – Uma história para contar. *Reverso*, 32(60), 49-54. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v32n60/v32n60a07.pdf>
- Cabral, S. A., & Levandowski, D. C. (2011). Representações maternas: Aspectos teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica. *Estilos da Clínica*, 16(1), 186-203. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v16n1/a11v16n1.pdf>
- Checchinato, D. (2002). Psicanálise dos pais. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 42-69. Recuperado em <http://www.acpsicanalise.org.br/docs/psicanalise-dos-pais.pdf>
- Deakin, E. K., & Nunes, M. L. T. (2009). Abandono de psicoterapia com crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 145-151. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n1/v13n1a02.pdf>
- Ferrari, A. G. (2012). Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental? *Tempo Psicanalítico*, 44(2), 299-319. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n2/v44n2a04.pdf>
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: A criança e o analista da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In J. Salomão (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Vol. 10* (pp. 33-141). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1909)
- Gastaud, M. B., Basso, F., Soares, J. P. G., Eizirik, C. L., & Nunes, M. L.T. (2011). Preditores de não aderência ao tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2) 109-115. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1328.pdf>
- Klein, M. (1997). A técnica de análise no período de latência (A. Cardoso, Trad.). In J. Salomão (Rev. Ed.), & E. M. R. Barros (Ed.), *A psicanálise de crianças* (pp. 78-98). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Klinger, E. F., Reis, B. K., & Souza, A. P. R. (2011). A inclusão dos pais na clínica das psicoses in-

- fantis. *Estilos da Clínica*, 16(1). 96-115. Recuperado em <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46109>
- Leone, C., & Mariotto, R. M. M. (2007). Controvérsias no tratamento psicanalítico com crianças: Qual o lugar dos pais? *Psicologia Argumentativa*, 25(49), 135-142. Recuperado em <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=1654&dd99=view>
- Lerner, R. (2002). A dimensão da enunciação no discurso da mãe acerca da criança psicótica. *Estilos da Clínica*, 4(13), 116-121. Recuperado em <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/61047>
- Lisondo, A. B. D. (2001). O lugar dos pais na análise de crianças e adolescentes: Uma menina-rainha em um trono-trincheira-prisão mental. *Psychê*, 5(8), 95-115. Recuperado em <http://www.redalyc.org/pdf/307/30700807.pdf>
- Mannoni, M. (1987). A transferência em psicanálise de crianças. Problemas atuais. In *A criança, sua "doença" e os outros: O sintoma e a palavra* (A. C. Villaça, Trad., 3rd ed., pp. 67-101). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara.
- Martinez, A. L. M. (2014). Ressonâncias do inconsciente materno e familiar na sintomatologia infantil e no *setting* analítico à luz de um caso clínico. *Estilos da Clínica*, 19(1). 91-110. Recuperado em <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/81004>
- Melo, H. L. A., Andrade, F. C. B., & Lima, H. M. C. (2012). Superando o falicismo: Sofrimento materno na psicanálise de crianças. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 539-544. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n3/a19v17n3.pdf>
- Nogueira, L. C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15(1-2), 83-106. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n1-2/a13v1512.pdf>
- Nunes, M. L. T., Silveiras, E. F., Marturano, E. M., & Oliveira, M. S. (2009, jul./set.). Crianças em risco: Abandono de psicoterapia. *Psico*, 40(3), 359-365. Recuperado em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6600/4827>
- Oliveira, I. T. (2002). Critérios de indicação para psicoterapia breve de crianças e pais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 4(1), 39-48. Recuperado em <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1076>
- Paravidini, J. L. L., & Chaves, L. S. (2012). Atendimento analítico conjunto pais-crianças: Uma investigação teórica, técnica e metodológica. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 14-11. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n2/v13n2a02.pdf>
- Petriciani, M. (2011). Uma relação tão delicada. *Jornal de Psicanálise*, 44(80), 149-163. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000100013
- Priszkulnik, L. (1995). A criança e a psicanálise: O "lugar" dos pais no atendimento infantil. *Psicologia USP*, 6(2), 95-102. Recuperado em <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/34523>
- Quagliatto, H. S. M., Cunha, M. F., Chaves, L. S., Pajola, L. G., & Lemgruber, K. (2008). Evoluções e revoluções na clínica psicanalítica infantil: Da orientação aos pais à avaliação-intervenção conjunta pais-filhos. *Contextos Clínicos*, 1(1), 43-48. Recuperado em <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/5477>
- Rosemberg, A. M. S. (1994). A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise de crianças. In A. M. S. Rosemberg (Ed.), *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* (pp. 21-59). São Paulo, SP: Escuta.
- Sei, M. B., Souza, C. G. P., & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: Orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo – Revista do NESME*, 2(5), 101-219. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902008000200009&script=sci_abstract
- Serralha, C. (2009). Winnicott com Gabrielle e seus pais. *Natureza Humana*, 11(1), 149-164. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000100007&lng=pt&nrm=i&tlng=pt
- Soler, V. T., & Bernardino, L. M. F. (2012). A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. *Estilos da Clínica*, 17(2), 9-54. Recuperado em <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/49646>
- Sours, J. A. (1996). A aplicação de princípios da análise de crianças a formas de psicoterapia infantil. In J. Glenn (Ed.), *Psicanálise e psicoterapia de crianças*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Souza, A. S. L. (2012). Existe um lugar para os pais reais: Reflexões sobre o lugar dos pais e do analista real

- na psicanálise de orientação kleiniana. *Estilos da Clínica*, 17(2), 278-289. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282012000200007&script=sci_arttext
- Whitaker, C. (2003). O sintoma da criança como efeito do gozo materno: Entrevistas preliminares. *Estilos da Clínica*, 8(15), 124-139. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v8n15/v8n15a10.pdf>
- Winnicott, D. W. (1980). Fatores de integração e ruptura na vida familiar. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual*. Belo Horizonte, MG: Interlivros. (Original publicado em 1961)
- Winnicott, D. W. (1990). Provisão para a criança na saúde e na crise. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (3rd ed., pp. 62-69). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original publicado em 1962)

Recebido: 19/02/2015
1ª revisão: 25/1/2016
2ª revisão: 15/02/2016
Aceite final: 21/02/2016