

## SINTOMA DA CRIANÇA, ATUALIZAÇÃO DO PROCESSO CONSTITUTIVO PARENTAL?

Andrea Gabriela Ferrari\*

### RESUMO

A psicanálise com crianças discute, desde os seus primórdios, o estatuto dos pais no atendimento clínico do filho. A influência que exercem na constituição psíquica do filho é evidente e por muito tempo questionou-se, dentro das diferentes perspectivas da psicanálise, a necessidade de se escutar o que os pais têm a dizer a respeito da sintomatologia apresentada pelo filho. Neste artigo fazemos uma discussão teórica a respeito do que o sintoma do filho aciona e atualiza do processo constitutivo parental. Neste aspecto aborda a possibilidade de que alguns sintomas da criança funcionem como estruturante psíquico dos pais. Pretende-se, com isso, situar o sofrimento dos pais frente à demanda de atendimento do filho e frente à sintomatologia apresentada por ele.

Palavras-chave: psicanálise com crianças; sintoma; demanda de tratamento; entrevistas preliminares.

### ABSTRACT

#### CHILD'S SYMPTOM, AN UPDATE ON PARENTAL CONSTITUTION?

*Psychoanalysis with children, since the beginning, discusses the parent's importance in their child's treatment. The influence they exercise in the child's psychic constitution is evident and for a long time it has been questioned, between psychoanalysis' different perspectives, about the need to study what the parents have to say regarding the symptomatology the child presents. In this article we make a theoretical discussion about what the child's symptom activates and updates in the parents' constitutive process. In this sense, the article addresses the possibility that some of the child's symptoms become a structuring aspect of the parents' psyche. It intends, with this, to situate the parents' suffering in the face of the demand for care of the child, and in the face of the child's symptomatology.*

*Keywords: children psychoanalysis; symptom; demand for care; preliminary interviews.*

\* Psicóloga; Psicanalista; Professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## A ESPECIFICIDADE DA PSICANÁLISE COM CRIANÇAS

A psicanálise com crianças discute, desde seus primórdios, o lugar e a importância que os pais ocupam no tratamento do filho já que, em geral, são eles que demandam atendimento. Desde o início da clínica psicanalítica com crianças se destaca a preocupação a respeito do lugar dos pais nesses atendimentos. Freud (1909/1990), no caso Hans, afirma que a análise do menino somente foi possível pela associação entre a pessoa do médico e a do pai. Porém na “Conferência de 1933”, comentando os trabalhos iniciais de Anna Freud, refere que uma das especificidades da análise da criança diz respeito à transferência. Visto que os pais da realidade estão presentes no cotidiano da criança e visto que a criança não dissolveu seu complexo de Édipo, a transferência na clínica com crianças cumpre outra função.

A transferência desempenha outro papel já que os progenitores reais seguem presentes. As resistências internas que combatemos no adulto estão substituídas na criança, na maioria das vezes, por dificuldades externas. Quando os pais se colocam como portadores da resistência, frequentemente o objetivo da análise se encontra em perigo e por isso é necessário integrar à análise da criança alguma influência analítica sobre seus progenitores (Freud, 1932/1990: 137).

A relação entre transferência e resistência é recolocada, pois, no caso da escuta à criança; a resistência está relacionada aos pais, sendo reconhecida na época como algo externo ao trabalho analítico propriamente dito. No intuito de dar conta dessa resistência, uma das adaptações annafreudianas sobre a técnica se refere à necessidade de reservar algum espaço próximo para trabalhar com os pais da criança. Além disso, já que não era a criança que demandava atendimento, Anna Freud (1971) propunha um atendimento prévio a partir do

qual seriam trabalhadas a demanda de atendimento e a consciência da doença, visto que a criança, para a autora, não a tem.

Anna Freud (1971) acreditava que as crianças tinham dificuldades em estabelecer uma relação transferencial com o analista visto que os pais da realidade tinham, ainda, uma influência muito forte, ou seja, o pequeno paciente não poderia reeditar seus vínculos amorosos porque a primeira edição desses vínculos não estaria esgotada. Esta influência dos pais relacionava-se, então, a questões ambientais (dependência efetiva dos pais) e a questões intrapsíquicas (a não internalização completa das figuras parentais). Nesse sentido, a dificuldade em empreender uma análise com uma criança se refere ao fato de que as forças de enfrentamento de uma neurose são, para a criança, internas e externas pela fraqueza superegoica característica da infância.

Zornig (2000) aponta que na corrente annafreudiana da psicanálise com crianças há um privilégio de uma vertente pedagógica através de orientações aos pais. Outra maneira encontrada para driblar esta incapacidade da criança é propor um trabalho prévio à entrada em análise, no qual se abordaria a consciência da doença, o desejo de cura e a confiança no analista, propiciando a criação de uma transferência positiva (única desejável para o trabalho com a criança). Anna Freud (1971) diz que o objetivo do tratamento tinha uma dupla vertente: uma psicanalítica propriamente dita, pela liberação sintomática, e a outra pedagógica, que visava ensinar a criança a lidar com sua vida instintiva. Nesse aspecto, Anna Freud, segundo Zornig (2000), privilegiava o trabalho com os pais da realidade.

Melanie Klein (1964) apostava na capacidade transferencial da criança e prescindia da presença dos pais na análise com o pequeno paciente. Tendo feito modificações teórico-clínicas, considera que a criança passa por um Édipo precoce, o que possibilita o trabalho com os pais introjetados, da fantasia. Acreditava nos benefícios, para a criança, de empreender uma análise na tenra idade. Zornig (2000), analisando a obra kleiniana, afirma que na análise com a criança se

trabalhava com os pais da fantasia e, nesse sentido, não havia questionamentos em relação ao estabelecimento da relação transferencial com o analista. Como o aparelho psíquico está, desde a origem da criança, constituído pelos mecanismos introjetivos e projetivos, trata-se de trabalhar analiticamente com as imagens parentais internalizadas e as fantasias da criança. Nesta concepção, segundo a autora, não há motivo para o trabalho com os pais da realidade. Para Klein (1964), a análise de uma criança deveria prescindir de toda vinculação com os pais, com sua história ou com qualquer obstáculo concreto que fosse alheio à situação analítica.

Poulain-Colombier (1998) lembra que em 1932 houve uma discordância entre Burlingham e Melanie Klein sobre a influência das fantasias parentais no tratamento dos filhos que abriria uma terceira possibilidade. Burlingham (1935: 71) passou a enfatizar a necessidade de análise simultânea, com diferentes analistas, para a criança e a mãe, pela dificuldade, para a mãe, de suportar a análise de seu filho, uma vez que “a inter-relação entre pais e criança está marcada por poderosas forças inconscientes”. Este trabalho foi iniciado porque se percebeu que, em muitos casos, o tratamento da criança não progride pela psicopatologia do(s) progenitor(es), que interfere no andamento da análise da criança.

Para Anna Freud (1971), caso o sintoma e/ou o conflito apresentado pela criança esteja ancorado não somente na sua personalidade, mas também sustentado pelas forças emocionais dos pais, a ação terapêutica analítica pode se tornar lenta ou mesmo impossível. Para a autora, nesses casos em que a interferência da psicopatologia parental na análise da criança é excessiva, a análise simultânea dos pais e da criança possibilita que as interpretações oferecidas à criança tornem-se mais eficazes, já que as posições libidinais regressivas são deixadas de lado na mesma proporção do abandono da posição psicopatológica parental. Entretanto, nos casos nos quais as fantasias maternas conduzem a determinada ação e a criança é utilizada na satisfação das necessidades

amorosas ou hostis da mãe, a análise dificilmente consegue libertar a criança do efeito dessa interferência materna (Burlingham, 1935).

O surgimento do movimento lacaniano com sua concepção de “sujeito” fez surgir uma nova polaridade no campo da psicanálise com crianças. Desta vez, segundo Rosemberg (2002), esta polaridade coloca-se entre a teoria da constituição subjetiva, sustentada por Lacan, e a teoria do sujeito constituído, sustentada por Klein. A partir dos questionamentos lacanianos a respeito da formação do sujeito, o lugar dos pais na clínica passa a ser privilegiado não como orientação pedagógica, mas como possibilidade de trabalho.

Bleichmar (1988), fazendo uma retrospectiva a respeito da psicanálise com criança, colocou que nos anos setenta, pelo mau entendimento da concepção lacaniana sobre a constituição do sujeito, a criança, na cena analítica, ficava reduzida à figura de depositário das neuroses parentais. A possível sintomatologia neurótica ou psicótica da criança não lhe pertencia, era da rede relacional preexistente ao seu surgimento. Este entendimento teve como consequência o oferecimento de longas entrevistas preliminares com os pais, objetivando, muitas vezes, uma psicoterapia de casal em detrimento do atendimento da criança. Nesse sentido, para a autora, a estrutura psíquica da criança reduziu-se a um interacionismo muito próximo das propostas terapêuticas sistêmicas. Este movimento fez com que se perdesse a especificidade clínica da psicanálise de crianças conquistada pelos kleinianos.

Nesta direção, Bleichmar (1988) lembra do escrito de Mannoni (1976: 7) no qual a autora inaugura a obra com a frase “a psicanálise de crianças é psicanálise” em uma tentativa de fazer retornar à psicanálise o trabalho com a criança. Zornig (2000) observa que uma leitura precipitada de Mannoni poderia nos levar a pensar que há uma valorização da dinâmica familiar em detrimento da questão individual da criança. Cabe lembrar que Mannoni (1976) se refere à necessidade de compreender a história da linhagem parental no sentido de se estabelecer o lugar que essa criança em especial ocupa

nessa cadeia geracional: “Quando escutamos o discurso parental, o fazemos porque isto explica aquilo que, na criança, não pode ser nomeado” (Mannoni, 1976: 9).

Zornig (2000) aponta que as implicações da teoria lacaniana e de autores como Mannoni (1976) e Dolto (1985) para a clínica com crianças ocorrem numa

dupla vertente: o discurso parental é privilegiado não como possibilidade de informar (anamnese) e discorrer sobre a história da criança, mas sim como desvendamento da posição que a criança ocupa na fantasia parental, enquanto cabe ao analista suportar a transferência em sua dupla faceta: a dos pais e a da criança (Zornig, 2000: 127).

Lacan (1971) refere que seria função do analista se opor a que o corpo da criança responda como objeto *a* materno. Zornig (2000) aponta que para que a criança não seja tomada como objeto parcial na fantasia de um dos pais o analista deve se colocar como mediador entre a criança e o desejo da mãe. Bergès e Balbo (2010) discutem sobre a necessidade de escutar os pais das crianças que se encontram em psicoterapia ou em psicanálise. Em se tratando de atendimento psicanalítico, referem ser necessário escutar os pais no intuito de que a transferência que eles constituem com o psicanalista não seja ignorada. Além disso, colocam ser importante o alívio da preocupação dos pais colocados no lugar terceiro ao permitir instaurar uma relação transativista entre os pais e a criança. A instauração desta relação objetiva que a criança seja liberada do engodo narcísico e possa vir a falar em nome próprio.

Para além das divergências epistemológicas a respeito da concepção de sujeito, existe uma concordância clínica a respeito da dificuldade do trabalho com os pais e da alta taxa de abandono das psicoterapias com crianças. O estudo feito por Nunes, Silveiras, Maturano e Oliveira (2009) aponta alta taxa de abandono de psicoterapia de crianças. As autoras ainda colocam a dificuldade de fazer levantamentos mais precisos

nesta área vista a dificuldade de acesso aos prontuários ou mesmo falha no preenchimento dos mesmos. Além disso, Deakin e Nunes (2008) apontam para a escassez de pesquisas em psicoterapia psicanalítica com crianças, o que dificulta pensar a respeito dos efeitos na constituição subjetiva das crianças que se submetem a esse tipo de tratamento. Mesmo no intuito de amenizar o abandono dos tratamentos organizando o acompanhamento a pais nas diferentes modalidades (individual, grupo, conjunta...), percebe-se que, apesar dessas tentativas, muitos atendimentos fracassam. Desde os primeiros trabalhos psicanalíticos com crianças a questão dos pais é colocada em cena. Apesar de alguns pais conseguirem suportar a análise do filho, frequentemente o que ocorre é uma interrupção brusca no atendimento.

É evidente que as diferentes concepções teóricas entendem ser o lugar dos pais nos atendimentos dos filhos algo que precisa ser mais investigado, dadas a dependência da criança em relação aos pais e as inter-relações que se estabelecem entre os sintomas trazidos pelas crianças e o sofrimento psíquico que isso acarreta nos pais. Percebemos em profissionais que trabalham com crianças a angústia despertada quando uma criança em tratamento, cujo sofrimento está sendo amenizado, é retirada do atendimento por resistência dos pais frente à cura do filho. Assim, partindo da concepção lacanianiana de constituição do sujeito, veremos como o infantil parental pode se atualizar no sintoma do filho. Para isto, abordaremos alguns conceitos que permitam entender o lugar que a criança ocupa na fantasmática dos pais.

## A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

Uma das especificidades da psicanálise com a criança se refere à constituição de um infantil que possibilitará uma estruturação subjetiva quando do processo de recalçamento. Zavaroni, Viana e Celes (2007) notam que, apesar da importância do conceito infantil para

a psicanálise, este verbete está ausente dos dicionários de psicanálise. A infância faz referência a uma realidade histórica, cronológica. O infantil, sendo atemporal, está relacionado com conceitos cruciais da psicanálise como o de recalque.

Em relação ao recalque, Bernardino (2004) aponta que na obra freudiana o infantil encontra-se posicionado entre o recalque originário e o recalque propriamente dito, constitutivo do inconsciente e do fantasma fundamental. O infantil aponta para um movimento que parte dos agentes do Outro (cuidadores) para a criança, sinalizando-lhe o lugar que ocupa no desejo deles. Esta sinalização permite que a criança responda a partir de sua interpretação desses assinalamentos e construa a sua própria neurose infantil através do *sinthoma* e do fantasma. A autora coloca que nesta construção se situa a “gênese da responsabilidade subjetiva” por parte da criança (Bernardino, 2004: 56).

Cabe lembrar que o projeto de um filho se concretiza, na maioria das vezes, quando falta alguma coisa ao casal. Assim, a aposta narcísica nesse projeto evidencia o renascimento da busca da completude perdida quando da constituição do seu próprio infantil. A expressão freudiana “sua majestade o bebê” nos lembra o renascimento narcísico quando da vinda de um filho. Porém, para a criança se constituir como sujeito diferenciado, a aposta narcísica precisa minimamente fracassar para que as características da criança possam aparecer (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2006; Ferrari & Piccinini, 2010). Isto ocorre em grande parte porque a criança não acata tudo o que lhe é reservado, esboçando pontos de resistência a aquilo que lhe foi destinado. Às vezes, esse movimento de resistência faz com que, nos pais, surja uma sensação de estranhamento (Freud, 1919/1999) frente à criança, ressitando o filho no projeto para ele esboçado.

O fracasso necessário da aposta narcísica dos pais frente à criança a libera para constituir sua subjetividade a partir dos primeiros enunciados identificantes (Aulagnier, 1994) assinalados pelos pais

e encenados (Stern, 1997) na relação com a criança. Este fracasso da completude narcísica permite abrir um espaço a partir do qual a criança passa a se perguntar sobre o lugar que ela ocupa frente ao desejo dos pais, lugar este que, até então, não era questionado. Essas perguntas vão surgindo a partir do momento em que a criança se sente negligenciada nas atenções cotidianas. Essa sensação de não satisfação completa estabelece um espaço a ser preenchido. Esse preenchimento começa a acontecer quando a criança passa a questionar sobre sua origem e, conseqüentemente, elaborar suas teorias sexuais infantis (Ferrari & Sordi, 2009). As teorias sexuais infantis tentam dar conta, em parte, do fracasso da aposta narcísica dos pais em relação à criança (Pommier, 1999).

Lévy (2008) sugere que as teorias sexuais infantis, acionadas a partir de algum acontecimento, se reportam a um primeiro conflito edípico da criança em relação às respostas evasivas dos pais, o que desencadeia o processo de recalçamento. As teorias sexuais infantis permitem que a criança vá se tornando autônoma frente à fala e ao pensamento dos pais. A elaboração dessas teorias permite que a criança responda à incógnita sobre o desejo do Outro montando aquilo que se denominou de fantasma ou fantasia fundamental (Bergès & Balbo, 2010).

Para Jerusalinsky (2008), as operações formadoras do fantasma para a criança são a suposição de um sujeito pelo Outro materno; a alternância da presença e ausência; o estabelecimento da demanda, e a função paterna. A suposição de um sujeito diz respeito à possibilidade de a mãe antecipar, naquilo que a criança apresenta, uma intencionalidade que supõe um sujeito. A alternância presença / ausência refere-se à necessidade de a mãe não estar sempre presente ou sempre ausente, mas se alternar no intuito de instituir uma falta onde o desejo da criança vai se inscrever. O estabelecimento da demanda apoia-se na capacidade da mãe de interpretar as necessidades do bebê através das significações dadas aos seus comportamentos. A metáfora

paterna diz respeito à referência terceira com relação a seu laço com o bebê. Esta referência terceira permite que a mãe se coloque como não totalmente suficiente para seu bebê e não faça do seu filho objeto de satisfação narcísica. Segundo o autor, são esses elementos que constituirão, na criança, o seu fantasma fundamental a partir do qual seus desejos serão comandados. Os enigmas colocados pelo fantasma fundamental serão resolvidos através de formações de compromisso que caracterizam o sintoma.

Lacan (1975-1976/2007) redefiniu o conceito de sintoma diferenciando dois termos: “sintoma” e “sinthome”. A noção de sintoma continua muito próxima daquela freudiana, caracterizada como formação de compromisso ou formação substitutiva (Freud, 1920/1990). Para Simonney (2008: 297) sintoma seria a “expressão metafórica da verdade do recalque inconsciente que se interpreta graças ao equívoco significante. É um ‘nó de sentido’ que primeiro se apresenta ao sujeito como sem sentido, mas que convoca ao sentido [...] é substituível e passível de deslocamento”. Já o sinthome não apresenta as características do deslocamento e da substituição, mas remete à “resposta da falta do Outro [...]. O sinthome será a resposta de um sujeito confrontado à obrigação de assumir sua singularidade, conseqüentemente, sua solidão” (Simonney, 2008: 298). Neste sentido, o sinthome é aquilo que permite elaborar uma carência própria do período infantil, constituído a partir do momento no qual a criança, pela percepção da castração parental e em consequência disto, tenta suportar esse desamparo a partir da constituição de seu sinthoma e de seu fantasma.

A constituição do sinthoma e do fantasma são possíveis pelos movimentos constitutivos de alienação – ao desejo do Outro – e separação – acionada pela introdução da metáfora paterna. A alienação se evidencia, originalmente, pela dependência absoluta do bebê à mãe. A mãe, ocupando o lugar primordial de introduzir, através dos cuidados cotidianos, seu desejo frente à criança, supõe e ante-

cipa comportamentos que estão relacionados à sua história infantil e constitutiva. O que é encenado na relação com o bebê, de certa forma, é a reatualização do momento constitutivo do seu infantil (Ferrari & Piccinini, 2010). 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, permitindo que o bebê olhe para além do desejo materno ou pelo menos que busque reencontrar em outro lugar aquilo que até então ele acreditava estar completando. Esse é um dos motivos pelo qual se sustenta que:

A neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois esta fixa sua existência num lugar determinado pelos pais em seu sistema de fantasias e desejos. A criança procura responder ao enigma dos significantes obscuros propostos pelos adultos, se identificando ao que julga ser objeto de desejo materno, tentando preencher a falta estrutural do Outro e evitar a angústia de castração (assunção da própria falta) (Zornig, 2000: 17).

## O SINTOMA DA CRIANÇA

Lacan (1969/1986) considera que os sintomas da criança podem ser entendidos de duas formas: como respostas à sintomatologia familiar ou como correlato de um fantasma da mãe que pretende obturar a falta materna, presentificando, assim, o objeto *a* na sua fantasia. Levando em conta o primeiro aspecto – sintoma da criança como uma resposta à sintomatologia familiar –, considera-se que existe certa distância entre a criança e a mãe operada pela função simbólica, constituindo o campo da neurose. Este aspecto da sintomatologia apresentada pela criança permite aos pais se perguntarem sobre o motivo do sintoma esboçando hipóteses que permitem os

deslocamentos necessários para que a criança possa ingressar em uma relação analítica (Flesler, 2008). Considerando o segundo aspecto do sintoma da criança – que ele venha obturar a falta materna –, estamos no campo estruturante de uma psicose. Neste caso, dificilmente os pais chegam à consulta com alguma angústia frente ao que o filho apresenta, mas porque foram encaminhados por alguma instituição que a criança frequenta. Flesler (2008) categoriza ainda uma terceira possibilidade de entendimento da sintomatologia da criança, quando o sintoma do filho fere a imagem narcísica parental projetada nele. O pedido dos pais, quando da procura de atendimento, se circunscreve a uma restituição da adequação aos ideais sociais que a criança deveria cumprir. Neste aspecto, a autora observa que os pais, em lugar de se perguntar sobre o motivo do sintoma, pretendem que o analista restitua o narcisismo parental através da nova adequação da criança às demandas a que deixou de responder.

Flechet (1989) propõe, seguindo a proposta de Lacan (1969/1986), que o sintoma na infância seja pensado a partir de duas categorias. A primeira se refere aos sintomas articulados ao recalçamento originário da criança, organizador de uma estruturação psíquica. Estes sintomas, para Jerusalinsky (2008), seriam manifestações típicas da infância, constituintes da sua fantasmática, que denotam uma mudança na posição subjetiva como, por exemplo, desenhar, brincar, terrores noturnos transitórios, transgressões exploratórias, entre outros. A segunda categoria está relacionada às manifestações sintomáticas da infância produzidas como resposta à neurose parental. Esta sintomatologia cumpre uma função de laço entre o corpo da criança e os Outros reais que o analista deve liberar pelas entrevistas preliminares com os pais.

[...] a menos que se torne psicótica, a criança fracassa na realização do falo imaginário (é o que a constitui como sujeito), e na falta de vir dar consistência a um imaginário ideal que chame a reparação [...] reenvian-

do cada um dos protagonistas a esse limite que é a sua própria castração (Flechet, 1989: 41).

Este tipo de apresentação sintomática expressaria impossibilidades de elaboração da problemática colocada pelo seu fantasma fundamental evidenciando um excesso paralisante de difícil elaboração (Jerusalinsky, 2008). Nesse sentido, o sintoma da criança tem uma dupla vertente, pois emerge como real no seu próprio corpo e como pertencente ao campo simbólico daqueles que dela se queixam. As manifestações sintomáticas da criança denunciam a relação dos pais com a própria castração.

Para Rosemberg (2002) as crianças e os adolescentes costumam fazer sintomas naqueles lugares em que se tornam insuportáveis para seus pais, e isso os deixa em situação embaraçosa, de mal-estar, uma vez que denuncia algo que deveria ficar mascarado. Esse mal-estar se instala porque o sintoma clínico parece ter a propriedade de se fazer ouvir ao mesmo tempo que se apresenta como uma mensagem endereçada ao Outro, uma mensagem cifrada que tem como endereço certo os pais. Melman (1995), sobre o embaraço provocado pelas crianças quando dizem algo por meio do sintoma que não era para aparecer, afirma que isso ocorre também porque elas teriam um ouvido que parece psicanalítico, pois conseguem escutar para além do que lhes é dito, e a grande dificuldade dos adultos estaria no fato de as crianças jogarem de volta o que escutam sem muitos pudores, ou seja, elas “devolvem para nós o nosso próprio inconsciente” (Melman, 1995: 34).

Lévy (2008) refere ser uma das especificidades do trabalho psicanalítico com crianças prestar atenção ao discurso trazido pelos outros para os quais a criança ou seu sintoma funciona como sintome. Apesar dos riscos de empreender este trabalho, frequentemente longo, ele é necessário, pois pode levar à escuta de um dos pais, à continuação do trabalho com a criança ou, até mesmo, não dar se-

quência à demanda de atendimento. Neste aspecto o analista precisa funcionar como “desejo de lugar vazio” (Lévy, 2008: 71) para a criança, em contraponto à enxurrada de desejos dos pais e cuidadores com que a criança tem que lidar. “O trabalho analítico com as crianças, contrariamente ao que se acredita, nos aproxima daquilo que ‘no desconforto do desmame humano é a fonte do desejo da morte’” (Lévy, 2008: 72).

Lévy (2008) sugere pensar a sintomatologia da criança desde a vivência da castração materna, retomando a noção winnicottiana de que uma mãe suficientemente boa tem condições de decodificar as necessidades de seus bebês porque parte dela se liga a ele. A partir desse raciocínio podemos retomar a noção de equivalente simbólico, de desamparo e de angústia de castração (Freud, 1931/1990) para pensar o lugar que o bebê pode vir a ocupar na fantasmática materna. Neste aspecto, Lévy (2008) afirma que a sintomatologia apresentada pela criança é uma resposta à angústia despertada quando da constituição do infantil dos seus pais (ou de um deles). Isto porque, como aponta Melman (1987), os pais têm a expectativa de que a criança realize um ideal impossível de se alcançar, que se mantenha na posição de satisfazê-los de forma narcísica no intuito de driblar a castração à qual eles mesmos tiveram que se submeter. O sintoma da criança remeteria, então, à posição ideal infantil de um dos pais, considerando infantil (Bernardino, 2004) um momento entre o recalque originário e o recalque propriamente dito, constitutivo do inconsciente e da fantasia fundamental.

Hamad (2001) mostra que, nas entrevistas preliminares, quando os pais falam sobre o filho, sobrevém um dizer que simboliza sua própria falta. O autor constata três momentos em relação ao pedido dos pais pelo atendimento do filho. O primeiro refere-se à inacessibilidade em relação à criança pelo surgimento do sintoma em que se evidencia uma sensação de desconhecimento frente àquela criança. O segundo momento se refere ao surgimento do conflito no casal, relacionado, em geral, às formas diferentes de educar o filho. A

esta discordância sucedem-se as confissões nas quais pelo menos um dos pais se reconhece nos comportamentos do filho, reatualizando, pela revivência de sua história constitutiva, o ressurgimento daquela criança que nunca cresceu. Bounes (2008) observa que os sintomas apresentados pelas crianças podem ter uma relação direta, inversa ou reacional com a história da família e tomam sentido para os pais pelas suas próprias histórias. Nessa reatualização há um engajamento das histórias passadas atualizadas na sintomatologia dada a ver pela criança.

A sintomatologia apresentada pela criança será uma resposta construída resultante da posição dos pais frente à castração quando da constituição do seu ideal infantil. Na clínica psicanalítica com crianças é necessário considerar que a criança é o “paraíso do engodo” (Lévy, 2008: 69) parental e, nesse sentido, abordar a criança implica em questionar o narcisismo dos pais. Tentar suprimir, sem trabalho prévio de deslocamentos discursivos, o sintoma da criança impõe aos pais um sofrimento difícil de suportar. Suprimir o sintoma da criança implica suprimir algo do gozo que isso traz aos pais. A partir desse aspecto, Lévy diz que a criança faz *sinthome* para os pais já que a criança funciona como círculo suplementar que repara uma falha de um dos pais ou mesmo de ambos. Segundo o autor, quando, por exemplo, um pai fracassa na introdução da metáfora paterna, o filho organiza um sintoma que tenta suprimir essa falha. Considerando que, ao mesmo tempo, o sintoma apresentado pela criança revela essa falha, é evidente pensar nos movimentos resistenciais dos pais frente a esse desvelamento na frente de um terceiro, o analista, que, questionando o sintoma da criança, reconduz, muitas vezes, o questionamento daquelas manifestações a situações que remontam à época constitutiva do infantil dos próprios pais. Assim, tocar no sintoma do filho desestabiliza o *sinthoma* dos pais. Para o autor, mesmo aquelas manifestações sintomáticas típicas da infância, como enurese, distúrbios da alimentação, do sono e hiperatividade,

podem ter valor de sintoma para a criança em função do momento do recalque no qual ela se encontra. Como no infantil o recalque ainda é parcial muitas dessas manifestações são frutos não do recalque, mas da falta dele. O analista deverá trabalhar, então, em favor do processo de recalque. Neste aspecto, nas consultas com a criança, os pais que, em geral, são os que demandam atendimento para o filho, se confrontam com a dificuldade no exercício da função paterna.

Para poder dizer um NÃO a uma criança (um não do pai), é preciso poder correr o risco enquanto pai, não só de ser eventualmente desaprovado pela mãe da criança, como também aceitar perder momentaneamente o amor da criança. Essa operação leva inevitavelmente os pais à própria castração [...] (Lévy, 2008: 64).

## **A DEMANDA E A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA COM CRIANÇAS**

Uma das especificidades da clínica psicanalítica com crianças refere-se à demanda de atendimento. Dificilmente uma criança chega ao tratamento psicanalítico ou psicoterapêutico por vontade própria, ela é trazida porque se interpreta em determinado comportamento que algo não vai bem no seu desenvolvimento (Bergès & Balbo, 2010; Costa, 2009). Balbo (1992), considerando que quem demanda atendimento para seus filhos são os pais, reconhece que, nesses pedidos, seja feito um trabalho de escuta a respeito da criança narcísica que os pais desejariam, ou gostariam de ser e de reconhecer em seus filhos. Quando a criança não consegue corresponder a essa imagem idealizada não é ela quem está em fracasso, são os pais mesmos que fracassam. É frequente que as entrevistas preliminares permitam desvelar a função que a criança tem para seus pais (Lévy 2008). Assim, Bergès e Balbo (2010) colocam em

evidência a transitividade, sempre presente entre os pais e a criança, que precisa ser elaborada quando na chegada para um tratamento de uma criança. Nas entrevistas preliminares é necessário permitir que a criança se liberte de algo que não lhe pertence. Caso, nessas entrevistas, se evidencie que o sintoma da criança é relativo a uma patologia de quem a traz, não é a criança que precisa ser tomada em atendimento.

A psicanálise com crianças tem como uma de suas especificidades a não demanda de tratamento pela própria criança. Hamad (2001) lembra que a demanda está relacionada ao Sujeito Suposto Saber, mas, no caso da criança, esta relação está estabelecida ainda com seus pais, a criança supõe que são seus pais que sabem sobre ela. Neste sentido, a criança se deixa levar para tratamento porque os pais não conseguem dar conta daquilo que ela apresenta, coloca-os como testemunha de seu mal-estar e os reenvia àquilo que da sua história permanece vivo no seu infantil. Este testemunho impotente nos permite relacionar, conforme Ferrari, Piccinini e Lopes (2006) o que há de resto nos pais de sua própria história constitutiva quando da intervenção do recalque propriamente dito e a consequente constituição do infantil.

Cabe ressaltar que os pais trazem a criança à consulta quando eles não conseguem mais assumir a transferência deles com seus próprios filhos. Para Porge (1998) na análise com a criança está colocada uma transferência particular e indireta, visto que é contemporânea ao estabelecimento de uma transferência na relação com os pais. É função da clínica psicanalítica com crianças restabelecer a transferência em relação àquele que em determinado momento foi inapto em sustentar essa relação. Por esta razão, Flesler (2007) diz que, no tempo constitutivo da infância, é necessário que ocorra uma operação que permita transformar os pais da infância nos pais da fantasia, questão colocada em toda a análise com crianças.

## QUESTÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu retomar, teoricamente, a importância de considerar as questões constitutivas parentais quando da chegada de uma criança para um atendimento psicanalítico. Queixar-se sobre o filho recoloca para os pais o abismo aberto no seu processo constitutivo pela instalação da castração. Castração esta desencadeada pelo sentimento de negligência despertado quando a criança não pode mais ter a ilusão de satisfazer plenamente o desejo do Outro. Considerando que o projeto de um filho permite retomar o momento de completude narcísica, pensamos que o sintoma apresentado pelo filho aciona, nos pais, o momento da castração em uma dupla identificação – eles no lugar de seus próprios pais que não conseguiram se manter na completude narcísica e eles como os próprios filhos que foram, que não conseguiram satisfazer o desejo parental. Ter isso em mente permite não tomar as queixas dos pais literalmente como algo a ser restituído, mas como algo passível de ser trabalhado nas entrevistas preliminares com os pais e a própria criança. O paradoxal na constituição de um sujeito refere-se a que ela não se constitui senão pela atualização do momento constitutivo parental, mas é justamente isso que em algumas situações faz com que a criança precise estruturar algum sintoma que dê conta daquilo de que os pais não conseguem dar. As questões aqui colocadas não significam que se deva escutar os pais em detrimento da criança visto que, como refere Rodolfo (2005), há algo dela que faz com que se situe dessa forma frente a aquilo que os pais lhe oferecem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1994) Nascimento de un cuerpo, inicio de una historia. In: Horstein, L. (org.). *Cuerpo, historia e interpretación. Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador* (pp. 360-379). Buenos Aires: Paidós.
- Balbo, G. (1992) Demanda e transferência. *Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 7, s/p.
- Bergès, J. & Balbo, G. (2010). *Psicoterapias de crianças, crianças em psicanálise*. Porto Alegre: CMC.
- Bernardino, L. (2004). *As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Bleichmar, S. (1988). Indicações y contraindicaciones en el tratamiento psicoanalítico de niños. *Asociación Escuela Argentina para Graduados*, 15, 9-60.
- Bounes, M. (2008). “Eu não sei... é minha mãe que sabe...”. In: Bergès, J.; Bergès-Bounes, M. & Calmettes-Jean, S. *O que aprendemos com as crianças que não aprendem?* (pp. 73-80). Porto Alegre: CMC.
- Burlingham, D. (1935). Child analysis and the mother. *The Psychoanalytic Quarterly*, 4, 69-92.
- Costa, T. (2009). O desejo do analista e a clínica psicanalítica com crianças. *Psicanálise & Barroco em revista*, 7(2), 86-102.
- Deakin, E. & Nunes, M. L. (2008). Investigação em psicoterapia com crianças: uma revisão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1), s/p.
- Dolto, F. (1985). *Seminário de Psicanálise de Crianças*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Ferrari, A. & Piccinini, C. (2010). Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora*, 13(2), 243-257.
- Ferrari, A. & Sordi, R. (2009). A dimensão do corpo na aprendizagem. *Estilos da Clínica*, 14, 208-229.
- Ferrari, A.; Piccinini, C. & Lopes, R. (2006). O narcisismo no contexto da maternidade: algumas evidências empíricas. *Psico*, 37(3), 271-278.
- Flechet, M. (1989). Algumas observações sobre os sintomas das crianças. In: Souza, A. (org.). *Psicanálise de crianças* (pp. 38-46). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Flesler, A. (2008). El niño, el analista y las entrevistas preliminares. Porque recibir a los padres? *Actualidad Psicológica*, 361, 19-22.
- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico com crianças*. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1909/1990). La novela familiar del neurótico. *Obras completas*, v. IX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919/1990). Lo ominoso. *Obras completas*, v. XVII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/1990). Inhibición, sintoma y angustia. *Obras completas*, v. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1931/1990). Sobre la sexualidad femenina. *Obras completas*, v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932/1990). 33ª Conferencia: la feminilidad. *Obras completas*, v. XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hamad, N. (2001). A psicanálise com crianças entre Freud e Lacan. In: Vidal, M. C. (org.). *Quando chega ao final a análise com uma criança?* (pp. 129-143). Salvador: Ágalma.
- Jerusalinsky, A. (2008). Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos – AP3. In: Lerner, R. & Kupfer, M. C. (orgs.). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa* (pp. 117-136). São Paulo: Escuta.
- Klein, M. (1964). *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969/1986). Deux notes sur l'enfant. *Ornicar*, 37, 13-14.
- Lacan, J. (1971). Discurso de clausura de las jornadas sobre psicosis infantil. In: Mannoni, M. *Psicosis Infantil* (pp. 150-161). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lacan, J. (1975-1976/2007). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lévy, R. (2008). *O infantil e a psicanálise: o que entendemos por sintoma na criança*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Mannoni, M. (1976). *El niño su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Melman, C. (1987). Sobre a infância do sintoma. *Revista Che voi? Psicanálise e Cultura*, 3-4, s/p.
- Melman, C. (1995). Sobre a educação das crianças. *Educa-se uma criança?, Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre* (pp. 31-40). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Nunes, M. L.; Silvas, E.; Maturano, E. & Oliveira, M. (2009). Crianças em risco: abandono de psicoterapia. *Psico*, 40(3), 359-365.
- Pommier, G. (1999). O conceito psicanalítico de infância. In: *Trata-se uma criança* (pp. 28-37). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Porge, E. (1998). A transferência para os bastidores. In: *Littoral: a criança e o psicanalista* (pp. 7-17). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Poulain-Colombier, J. (1998). Histórico dos conceitos e das técnicas que contribuem para a psicanálise com crianças. In: *Littoral: a criança e o psicanalista* (pp. 21-30). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Rodulfo, R. (2005). *Estudios clínicos: del significativo al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosemberg, A. (2002). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. Porto Alegre: Escuta.
- Simonney, D. (2008). El sinthome (1975-1976). In: Safouan, M. *Lacaniana: los seminários de Lacan, 1964-1979* (pp. 297-328). Buenos Aires: Paidós.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade – o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zavaroni, D.; Viana, T. & Celes, L. (2007). A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de Psicologia*, 12(1), 65-70.
- Zornig, S. (2000). *A Criança e o Infantil em Psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Recebido em 20 de setembro de 2012

Aceito para publicação em 11 de novembro de 2012