

## **Os pais no tratamento psicanalítico de crianças\***

### **Parents in the psychoanalytic treatment of children**

*Ana Carolina Viana Silva\*\**

*Ana Maria Rudge\*\*\**

#### **Resumo**

Este artigo tem por objetivo apresentar de que modo se situa a questão da presença e do lugar dos pais na prática psicanalítica com crianças. Parte-se das contribuições de Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein, além de autores inspirados pelo ensino de Lacan tais como: Françoise Dolto, Maud Mannoni e Alba Flesler. Por fim, o manejo clínico com os pais é discutido a partir da apresentação de dois casos clínicos.

**Palavras-chave:** PSICANÁLISE; CRIANÇA; CLÍNICA; PAIS.

#### **Abstract**

This article aims to present the question of the presence and role of the parents in psychoanalytic practice with children. The contributions of Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein, and authors inspired by the teaching of Lacan, such as Françoise Dolto, Maud Mannoni and Alba Flesler, are considered. Finally, the clinical management with parents is discussed with the presentation of two clinical cases.

**Keywords:** PSYCHOANALYSIS; CHILD; CLINIC; PARENTS.

Fato incontestável na clínica com crianças é a necessidade de realizar alguns encontros com os pais (ou o responsável pela criança) a fim de situar a questão que impulsionou a procura pelo analista, acertar o contrato ou mesmo rever alguma questão durante o tratamento. Isso porque a criança só chega ao analista levada por um adulto que percebe o sofrimento do pequeno, ou sofre, ele mesmo, algum forte incômodo decorrente do comportamento da criança. Na clínica, muitas vezes, são os pais que recebemos primeiro, uma, duas, três vezes, antes mesmo de vermos a criança. Há também casos em que os pais, quando solicitados a comparecerem a uma entrevista com o analista, já não conseguem fazê-lo sem a presença da criança – o “real” motivo de seu desconforto. Mas o que nos leva, como

---

\* Este artigo foi elaborado a partir da Dissertação de Mestrado intitulada “O lugar dos Pais na Clínica com crianças”, orientada pela Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Maria de Toledo Piza Rudge e defendida pela autora em 2012, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Rio, com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão-FAPEMA.

\*\* Psicóloga Clínica. Graduada em Psicologia pela UFMA em 2009. Especialista em Psiquiatria e Psicanálise com Crianças e Adolescentes pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio.  
Endereço: Rua Itália, Quadra 02, nº 18, Anjo da Guarda, São Luís - MA, Cep: 65085-074  
Telefones: (98) 3242-1051/ (98) 8155-1866 E-mail: [lorac\\_viana@yahoo.com.br](mailto:lorac_viana@yahoo.com.br)

\*\*\* Ana Maria Rudge. Professora do Mestrado Profissional e Doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida. Professora Associada Aposentada pela PUC-Rio. Psicanalista. Pesquisadora ID do CNPq e da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.  
Endereço: Rua Ibituruna, 108 casa 3, Tijuca, Cep 20271-020, Rio de Janeiro, RJ  
Telefones: (21) 2574-8834. Email: [ana.rudge@uol.com.br](mailto:ana.rudge@uol.com.br)

analistas, a escolher esse ou aquele procedimento quando a presença dos pais se revela iniludível nesta clínica?

Freud foi sensível a essa questão. Embora não tivesse adentrado o campo da psicanálise com crianças, destacou uma especificidade da transferência no tratamento da criança:

As resistências internas contra as quais lutamos, no caso dos adultos, são na sua maior parte substituídas, nas crianças, pelas dificuldades externas. Se os pais são aqueles que propriamente se constituem em veículos da resistência, o objetivo da análise – e a análise como tal – muitas vezes corre perigo. Daí se deduz que muitas vezes é necessária determinada dose de *influência analítica* junto aos pais (Freud, 1933/1996, p.146).

Na tradução deste texto para o espanhol, citado por Flesler (2012), lemos: “costuma ser necessário juntar à análise da criança algum *influxo analítico* sobre seus progenitores”. A que tipo de “influxo analítico” Freud se refere? Como o analista se deveria posicionar frente ao “nó” da presença dos pais na análise da criança?

Sabemos que, no tratamento do adulto, os pais da infância aparecem no discurso dos sujeitos a partir da tela da fantasia que permitiu a própria historicização do sujeito. O tratamento da criança, por outro lado, implica a presença real dos pais e seus modos de funcionamento, além da realidade fantasística retratada pela criança.

Os pais chegam, muitas vezes, desorientados pela presença do sintoma da criança. Desencorajados e invadidos pela angústia, alguns procuram saber que mistério se encontra encerrado no sintoma do filho e, nesses casos, afirma Flesler (2012), a disponibilidade para a análise é facilitada graças ao motor da transferência: a suposição de saber. No entanto, vemos chegar aos consultórios e serviços pais que não questionam e, ainda assim, buscam ajuda analítica. Demandam do analista o ajuste da criança que lhes feriu o narcisismo, revelando-se de modo diferente daquele esperado por eles. Outros, nem sequer questionam ou demandam: chegaram ao analista somente por uma exigência ou demanda de outra instância ou instituição. Com relação a esses modos de percepção dos pais no que se refere ao sintoma da criança, Flesler (2012) diz que:

[...] o primeiro dos casos é o mais aberto ao lugar de sintoma que o filho ocupa no casal parental; o segundo apresenta a vertente amorosa do narcisismo dos pais; e o terceiro, a expressão mais ou menos peremptória do gozo quando a criança encarna o lugar de objeto na fantasia materna ou no gozo do pai (Flesler, 2012, p.143).

Que a presença real dos pais seja algo peculiar à clínica de crianças, não se pode negar. Voltando, porém, ao impreciso *influxo analítico* sobre os pais, recomendado por Freud, como poderemos preservar o lugar do trabalho analítico da criança, sem deixar de incluir os pais? Como trabalhar o lugar dos pais no tratamento infantil, na medida em que a relação de transferência estabelecida pelos pais com o analista da criança conta no tratamento?

Sabemos que Anna Freud (1926/1971, p.39) respondia a esta questão destacando o papel pedagógico que teria o analista junto aos pais: “uma criança não pode dar muita contribuição à história de sua doença”, sendo, portanto, necessária a entrada dos pais no tratamento, de modo a permitir, através das informações trazidas por eles, a condução clínica. Melanie Klein, ao desenvolver sua técnica do brincar amparada na teorização da dinâmica dos objetos internos, considerava que os conflitos da criança eram direcionados a pais e mães internos, não havendo necessidade, portanto, de incluir os pais reais e suas subjetividades no tratamento da criança.

É, por certo, na obra de Jacques Lacan que encontramos os elementos de uma reorganização teórica dos dados referentes ao fundamento do psiquismo infantil. Ao retomar

o valor da linguagem e da fala na experiência freudiana, o autor aborda os desdobramentos da relação de objeto segundo três categorias: o imaginário, o simbólico e o real. Em Lacan, a leitura do Édipo freudiano tem seus personagens ressignificados pela função que ocupam na estruturação do sujeito. Desse modo, abre-se uma brecha no imaginário social – de que os pais possuem essencialmente a missão de educar e moralizar uma criança – para se pensar na relação entre pais e filhos a partir do lugar que estes ocupam na estrutura parental. Afinal, o que uma criança questiona com seu sintoma não é o desejo dos pais em relação a ela e, também, entre eles?



*Françoise Dolto e Jacques Lacan*

Foi seguindo esta direção que Françoise Dolto e Maud Mannoni produziram uma reabertura à questão do lugar dos pais na análise da criança. Para Dolto, somente a nomeação verdadeira das coisas e situações que dizem respeito à criança é capaz de humanizar e dignificar uma criança. Quando ela começou a falar diretamente aos bebês de quem cuidava, percebeu a sensibilidade quase mágica do filhote humano às simples intenções de comunicação. Muitas pessoas estranharam, mas é curioso o modo como as crianças, ainda que não falem, compreendem a linguagem daqueles que as amam e se interessam por elas.

A linguagem preexiste à fala, existe antes da fala, nas mímicas, nos gestos, nas atividades corporais e sensoriais e nas passividades, pelos quais se estabelecem cumplicidades de sentido entre a criança e as pessoas que a rodeiam (Dolto, 1985/2007, p.109).

Diferentemente das posições de Anna Freud e Melanie Klein, trata-se de reconhecer que o sintoma da criança está enlaçado ao funcionamento dos pais, ao que é transmitido por eles ao nível inconsciente. “Se a criança tem a impressão de que todo o acesso a uma palavra verdadeira lhe é vedado, pode em certos casos procurar na doença uma possibilidade de expressão” (Mannoni, 1971/1980, p.65).

Nesse sentido, é importante perceber as amarrações que envolvem pais e filhos num enlace, por vezes, patológico. A escuta dos pais pelo analista da criança tem por função, no primeiro momento, redimensionar os elementos que configuram o problema que motivou a procura pela análise. Num segundo tempo, os encontros passam a regular os efeitos do trabalho com a criança junto aos pais. Não se trata de responder à demanda – *o que fazer?* – aconselhando esses adultos a agir desta ou daquela maneira, mas sim, de proporcionar a eles um espaço de deslocamento de suas angústias, ressituaando-os em relação ao problema que enfrentam.

Segundo Mannoni (1964/1999), se negligenciamos a demanda dos pais na clínica com crianças, comprometemos o próprio andamento do trabalho, o que pode culminar em interrupções ou abandono do tratamento. Se, ao contrário, os pais podem encontrar no analista do filho alguém a quem imputar seus fracassos ou mesmo os insucessos do tratamento da criança, a esperança subsiste e a aposta no trabalho pode continuar a existir.

Deste modo, para além das resistências da criança, o analista deve enfrentar ainda as resistências dos pais, e seu desafio maior será justamente manejar essas dificuldades a fim de promover o trabalho dos sujeitos em questão. Para Rosenberg (2002), nem todo sintoma da criança representa o deslocamento de conflitos parentais; contudo, admite que, em determinados momentos, a cura da criança encontra-se impedida pelos problemas de castração ou Édipo dos pais, que se atualizam na própria criança.

[...] os pais (ou um deles) entram no exato momento em que, devido ao peso que o intersubjetivo tem na formação do sintoma ou na estruturação das neuroses, faz-se necessário que algo também se modifique no inconsciente de um ou de ambos os progenitores, ou algo de sua relação. Ao incluí-los na sessão, pensa-se em produzir um efeito analítico que permita a continuação da análise da criança (Rosenberg, 2002, p.54-55).

Seguindo esta indicação vejamos, a partir de alguns recortes clínicos, como a escuta clínica dos pais produz efeitos importantes na condução dos tratamentos com crianças.

### Joana e a separação

Joana tinha oito anos quando iniciou seu tratamento. Sua mãe, Lúcia, procurara ajuda, pois, desde sua separação do marido, a criança apresentava-se mais agitada, irritada, às vezes sensível e chorosa. Apresentava ainda dificuldades para dormir, comportamentos ritualísticos, e seu rendimento escolar havia caído bastante. Lúcia acreditava que tudo aquilo se relacionava às atitudes “irresponsáveis” do pai das crianças, que “sumia” da vida das filhas de modo a punir a mãe pela separação.

Joana tinha uma irmã mais velha. Quando os pais de Joana se conheceram, Jéssica, sua irmã, tinha por volta de três anos de idade. Paulo, que tinha outros filhos com quem não mantinha uma boa relação, logo ficou encantado com a pequena Jéssica e, de fato, passou a tratá-la como filha. No entanto, o segredo de que Jéssica não era filha de Paulo só pôde ser revelado durante o tratamento das duas meninas.

Na gravidez de Joana, Lúcia esteve bastante ansiosa, pois aos seis meses de gestação teve que se afastar do trabalho em função de uma tendinite; passou três meses “parada” em casa, comendo descomedidamente, para “manter seu bebê quieto”. Até o oitavo mês, esperava-se a chegada de um menino, cujo nome e enxoval já haviam sido escolhidos. Joana nasceu bem grande e pesada, “*ela parecia um menininho, bem durinha já, parecia um lutador de sumô*”, dizia a mãe.

A criança sofria com as ausências do pai. Por possuir horários flexíveis no trabalho, era ele quem dava mais atenção às filhas: preparava o almoço, ajudava com as tarefas escolares, etc. Contudo, as discussões constantes e o abuso de bebidas alcoólicas pelo pai provocaram a separação nada amigável do casal. A briga estendeu-se na justiça e, passados dois anos, quando Lúcia procurou ajuda para as filhas, aquela família parecia exausta diante de tantos conflitos.

No primeiro encontro, Joana mostrou-se desenvolta e logo reconheceu que podia contar sua história, sua relação com a irmã, suas dificuldades com o pai depois que ele saíra de casa. Contou ainda que vinha sentindo-se muito mal, às vezes vomitava na escola e sentia muita dor de cabeça. Revelou-me um segredo: “*acho que minha avó não gosta de mim porque*

*eu nasci no dia em que meu avô morreu... mas sabe, ele merecia; bebia muito, vivia caindo*". Pouco depois, volta a falar da separação dos pais: *"minha mãe sofria muito, eu entendo... acho que meu pai é igual ao pai dela"*.

Parecia clara a divisão da criança: Joana reconhecia o sofrimento que a presença de um pai bêbado causava à sua família, porém, com sua ausência, temia a possibilidade da morte de seu pai, que poderia ser castigado tal qual seu avô. O discurso religioso evangélico era muito presente na família e parecia justificar muitas ações da mãe no sentido de proteger as filhas da desatenção do pai. Paulo chegou a ser convocado a uma entrevista ainda no começo do tratamento da criança. No entanto, sua negativa se manteve durante todo o período em que acompanhei o caso: *"já que se tratava de uma questão extrajudicial ele não iria falar de sua vida pessoal a uma desconhecida"*.

Após algumas intervenções, mãe e filha deslocaram certas demandas em relação a Paulo e, assim, Joana pôde trabalhar outros conteúdos. Brincando, falava de suas diferenças físicas em relação à irmã; não conseguia entender como sua irmã parecia não ter semelhança alguma com seu pai. Lúcia me procura aflita, pois Joana estava mais ansiosa, irritada e apresentara nova queda no rendimento escolar. O segredo sobre a paternidade de Jéssica estava por ser revelado e, como suas duas filhas andavam brigando muito, ela temia que Joana utilizasse o fato em alguma dessas situações para "rebaixar" a irmã.

Lúcia não sabia o que fazer com a filha que não aceitava suas orientações, mostrando-se cada vez mais rebelde e impulsiva, chegando a fazer uma conta elevada na cantina da escola só para receber atenção de seus amiguinhos agraciando-os com chocolates. *"Não seria o caso dela (sic) tomar algum remédio?"* – Lúcia questiona. Em contrapartida, sugeri atendê-la duas vezes por semana e coloquei-me à disposição para recebê-la quando ela julgasse necessário.

Algumas semanas depois, Joana diz ter duas coisas para contar-me: 1) que sua mãe não estava em casa, pois havia feito uma cirurgia e ainda estava no hospital; 2) que Jéssica não era sua irmã por parte de pai. Soube pela própria irmã, chorou muito e parecia não acreditar. Depois foi lembrando acontecimentos que a deixavam em dúvida sobre a paternidade da irmã. *"Acho que eu já sabia"*, conclui. Lúcia só soube da conversa das filhas depois que saiu do hospital e, ao contrário do que temia, as meninas pareciam bem mais próximas.

Em virtude da cirurgia, Lúcia teve de tirar alguns meses de licença do trabalho, e a convivência diária com as questões da casa e da família deixavam-na muito estressada. A relação com as filhas tornou-se mais difícil, e sua atenção redobrada, principalmente em relação ao rendimento escolar, era vista por Joana como extremamente ameaçadora. A criança passara a mentir e a esconder fatos importantes com medo das retaliações da mãe. Estudar com Lúcia era insuportável, e raramente o pai, com quem ela gostava de estudar, estava disponível.

A análise da criança parecia obstruída e uma sessão conjunta com a mãe foi acordada. Lúcia pôde então falar, diante de Joana, das angústias e medos que tinha em relação aos comportamentos da filha e ambas puderam ressituar a problemática: embora a mãe se sentisse extremamente afetada pelo "insucesso" escolar da filha, foi importante para ela perceber o quanto suas exigências eram encaradas pela criança como puro capricho. Além disso, Joana pôde reconhecer que ela provavelmente sofreria as consequências do próprio "descompromisso". Sobre este ponto, vemos com Rosenberg (2002, p.42) que,

a presença do psicanalista com quem os pais e a criança estão em transferência pode operar como efeito potencializador ou amortecedor das mensagens enigmáticas possibilitando um efeito particular no recalque dos pais, do filho ou do próprio analista que, a partir de então, poderá dispor de novos materiais.

Tempos depois, Joana conseguira recuperar as notas, chegando a receber elogios da professora no final do ano para alegria de todos. No entanto, a proximidade de minha saída do serviço dali a alguns meses parecia reatualizar o sofrimento da criança experimentado com separação de seus pais. Na última sessão, Joana lembrou vários acontecimentos bons de sua tenra infância: o dia da formatura da mãe, as idas com ela à universidade, a antiga casa em que moravam quando os pais eram casados. Depois, contou que seus pelinhos estavam crescendo e que tinha curiosidade em saber como era ter cólicas assim como sua irmã. As mudanças eram evidentes e inevitáveis e, embora Joana brincasse dizendo que estaria lá na próxima semana, ela não as negava.

### Caio e os fantasmas

Caio, um garotinho de 6 anos, chegou ao serviço acompanhado por sua mãe, Maria, ávida por “saber” que doença tinha seu filho. Ela precisava confirmar um diagnóstico de “autismo” dado à criança em outro serviço de saúde. O menino apresentava-se excessivamente agressivo nas relações sociais, não aceitava limites, batia e xingava tanto os colegas quanto figuras de autoridade (professora, mãe, avó e tios). Ficava mais agitado com “mudanças”, possuía tiques com as mãos, medo do escuro e, naquele período, não estava frequentando a escola, pois a psiquiatra que o acompanhava havia concedido uma licença médica, em função do grave quadro apresentado. Sem apresentar grandes progressos com uso de medicamentos, Caio foi encaminhado para tratamento psicológico.

Nas entrevistas iniciais, Maria contou que, até os três anos de idade, Caio era uma criança normal. Nessa idade, ele viu o pai pela primeira e única vez, e passou também a frequentar uma creche. A entrada de um terceiro na relação mãe-criança parecia ameaçador à Maria: *“eu acho que fizeram alguma coisa com meu filho na creche, não sei, não sei se não abusaram do meu filho...”* dizia ela. Em seguida, passou a relatar a história da doença da criança, história que parecia ser a de sua própria “doença”.

Por volta dos três anos, Caio apresentou assaduras graves no bumbum, o que levantou em Maria a suspeita de abuso sexual, hipótese descartada pelo médico pediatra que cuidou da criança. Imbuída da “quase certeza” de que o filho teria sofrido um abuso ela o tirou da creche, pois não confiava nas pessoas de lá, *“lá também recebiam crianças de risco”*. Depois desse episódio, ela orientou o filho a tomar cuidado com as pessoas, principalmente os homens, *“tá cheio de pedófilo por aí, se alguém encostar em você, te colocar no colo, entra de porrada mesmo, se falarem que vão me fazer alguma coisa, me matar, não acredita, deixa me matarem mas não deixa ninguém encostar em você”*.

Quando engravidou, Maria já estava separada do pai de Caio e, desempregada, voltou para a casa da mãe onde morava também uma irmã; a convivência com essas mulheres sempre foi permeada de muitos conflitos. O pai não assumiu a criança e, *“antes dele (sic) dizer pra eu tirar, eu disse logo que teria, aquele filho era meu”*, conta Maria. Nas palavras dela, o pai da criança não passava de um esquisito, certamente um doente mental. Ela, pelo menos, havia percebido a doença do filho logo no início, e lamentava-se: *“acho que escolhi mal o pau (Pai) do meu filho... eu podia ter evitado, tinha certeza que tinha engravidado naquele dia...”*. Associava ainda a doença da criança à de uma irmã que faleceu ainda adolescente – *“começou no joelho e foi pra cabeça... ela era igualzinha ao Caio, agressiva, xingava e batia na minha mãe”*.

A construção da mãe em torno da doença do filho parecia uma projeção dos “abusos” que ela própria havia sofrido. Maria perdeu o pai aos seis anos de idade, e contava que sempre teve de se virar sozinha: *“minha mãe nunca foi presente, eu aprendi tudo na porrada... levava para a escola aqueles desodorantes com álcool para me proteger dos meninos, sabe? Batia mesmo para me defender... vivi muito na rua, já vi cena de abuso sexual”*. Ela mesma não

sabia o que fazer com essas marcas, marcas que faziam seu filho adoecer. De acordo com Maud Mannoni (1971, p.57), “o fantasma é uma história precisa que só pode sair da angústia e implica para o sujeito a ameaça vinda do Outro, com o perigo de lesão corporal...”.

A escuta dessa mãe tornou-se imprescindível na condução do tratamento da criança. Maria parecia procurar, através do filho, uma cura para si mesma. Desde o nascimento de Caio, ela não conseguira voltar a trabalhar de forma efetiva e vivia presa a uma realidade fantasmática bastante conflitiva. Completamente dependente em relação à própria mãe, inclusive financeiramente, Maria queixava-se de modo quase infantil da ausência de lugar junto ao amor desta: “*ela sempre defendeu minha irmã, nunca ficou do meu lado...*”. De maneira inversa, ela não se separava do filho. Faziam tudo juntos: passeios, natação, até na escola nova havia uma sala “*para as mães ficarem perto*”. Como Caio poderia opor-se a tanta dedicação e amor materno? “*Não entendo porque ele faz isso comigo*”.

Na primeira sessão, Caio não ofereceu qualquer resistência para entrar sozinho com a analista. Enquanto explorava os brinquedos da caixa, dizia não conseguir “*parar de fazer má criação* (sic)”. Sua fala era agitada. Não se sentava para brincar. Inquieto irritava-se por não conseguir construir o castelo tal como o modelo exibido na caixa do brinquedo: “*Tô confuso*” – dizia. Quando eu oferecia ajuda, ele se irritava ainda mais: “*você tá doida? Sua boboca, idiota, safada...*”. Ficou encantado com um novo brinquedo (uma bola brilhante de silicone), que nomeou de *ouriço do mar*. Em desespero, gritou: “*como é que faz ele parar, eu preciso, eu preciso ter o controle*”.

As sessões seguintes giraram em torno de narrações encenadas das historinhas da turma da Mônica. Caio não sabia ler, mas contava com detalhes as histórias lidas por sua mãe e os episódios a que assistia no DVD. Preocupava-se com a ordem dos acontecimentos nas histórias, atrapalhava-se, angustiado dizia: “*tá tudo errado*” na narração que parecia ser a de sua própria história: “*o Cascão é ridículo, burro... a Mônica é forte mesmo sem o coelho... os planos do Cebolinha não funcionam porque o Cascão estraga tudo*”.

Uma nova psiquiatra assumiu o caso e a mudança mostrou-se catastrófica para a mãe e para a criança. Caio passou a ficar mais agressivo nas sessões: xingava, ameaçava bater, batia, entrava e saía da sala. Chegou a esconder-se na sala da recepção quando ia chamá-lo para o atendimento: “*cadê ela?*” – perguntou assustado. Perguntei de que ele sentia medo. Ele irritado disse: “*não dá pra explicar, não dá pra explicar... vamo jogar, vamo* (sic)!” Durante o jogo, ele interrompeu e, com uma voz ameaçadora, falou: “*a minha mãe contratou você e aquela outra doutora nova pra me pegarem, né?*”. Mãe, psicóloga e psiquiatra possuíam, para ele, o mesmo valor simbólico: um outro feminino ameaçador e persecutório.

Maria não concordava com o diagnóstico dado pela psiquiatra do serviço e continuava a fazer seu apelo em outros lugares. A entrada de um profissional do sexo masculino (um fisioterapeuta), que passou a acompanhar Caio durante umas atividades em que participava numa ONG, de algum modo, parecia começar a barrar o gozo dessa mãe. A criança retornou à escola, onde permanecia uma hora por dia, em atividades focais acompanhadas por uma professora.

Caio tinha dificuldades para entender e seguir as regras dos jogos; não aceitava perder em hipótese alguma, chegando a me agredir e ameaçar rasgar as cartas do jogo. Certa vez, revelou-me ter já 7 anos e perguntei-lhe então como fora seu aniversário: “*eu ganhei um pião, mas eu quebrei ele* (sic) *depois... nunca mais vou querer ter um pião na vida...*”, contou irritado e decepcionado. “*Você ficou triste?*”, perguntei. Parecendo dar-se conta de sua tristeza naquele momento, Caio respondeu que sim e, num misto de choro e desespero, gritou: “*porque você perguntou sobre isso?*”. Caio não suportava qualquer fala que escancarasse sua falta e imediatamente pediu para voltarmos ao jogo.

No momento em que Maria iniciou sua psicoterapia com outra psicóloga do serviço, Caio começou a falar de seu medo de escuro, de monstros e fantasmas: “*a minha mãe não me*

*ouve, ela diz que monstro não existe... eu sei que não existe, mas tenho medo*". Passamos a uma brincadeira com fantasmas: eles apareciam para nos assustar; criamos fórmulas que os enfraqueciam até quando não conseguiriam mais voar, só andar. Assim, pulariam da janela, cairiam e morreriam. Contudo, voltariam transformados: já que não voariam, não seriam mais fantasmas, e sim monstros ou vampiros.

Transferência intensificada, Caio fazia da relação analítica um verdadeiro *playground* de suas vivências: ora me chamava de vó, tia, brincava e tinha-me como uma aliada na luta contra os fantasmas, ora só havia espaço para dirigir-se a mim com muita agressividade, mostrando-se pouco aberto a negociações, tendo como frágil recurso a vitimização diante minhas recusas em continuar o pacto com o que de sintomático se repetia. Se a oferta analítica se caracteriza diretamente por uma oferta de escuta é porque algo do sintoma pode ser deslocado e articulado na linguagem significante. Caio recuava sempre que convocado a falar sobre algo difícil. Mas não emudecia, pedia para brincar e no brincar suas dificuldades também apareciam e podiam ser ressignificadas.

Os encontros eram irregulares. A família morava longe e Maria deixava clara sua insatisfação e frustração com relação ao tratamento psiquiátrico. O trabalho que tentávamos, naquele momento, não fora capaz de fazê-la seguir seu próprio tratamento para que o da criança também caminhasse. Sua peregrinação por vários serviços reforçava a ideia de que ninguém seria capaz de "saber" sobre o seu filho. Tal situação, diz-nos Mannoni:

É essencial compreender-se, porque serve de modelo a certo tipo de relação *mãe-médico* (a criança é aí utilizada para sublinhar a carência do médico). Mas o jogo da análise se processa também em outro nível. É a partir da relação patogênica *mãe-filho* que o trabalho analítico deve ser feito (não denunciando a relação dual, mas a introduzindo tal como na transferência): é por aí que assistiremos de início a um revestimento narcísico da mãe: em seguida, é numa relação ao outro que vai surgir o elemento terceiro (significante) que permitirá à mãe situar-se (quer dizer, situar-se em relação a seus próprios problemas fundamentais, não mais neles incluindo a criança) (Mannoni, 1971/1980, p.81).

Diante das dificuldades, e em virtude da mudança dos profissionais em razão do término do curso de especialização, a equipe decidiu por encaminhar o caso para o CAPS de referência local. Quando iniciei a conversa sobre sua transferência para o novo serviço, Caio logo modificou a entonação da voz, apertou meu rosto e disse: "*fantasmas... eles vão embora e depois voltam*". Ficou agitado, agressivo. Talvez estivesse com tanta raiva que gostaria até de me matar. "*Matar?*" – ele se surpreendeu e jogou em mim todas as peças do dominó. "*Por que não foi de verdade?*" – questionou. Depois pediu para brincar, mas "*sem falar*". Dispôs em fileira as peças do dominó. "*Tem que ir até o fim... acho que não vai dar pra ir até o fim, né?*" e derrubou as peças.

Na sessão de encerramento, convidei Caio e sua mãe para entrarem juntos. Ele questionou o motivo de eu não atendê-lo sozinho, demarcando que aquele era seu espaço. Maria insiste que ele está sendo intransigente em expulsá-la. Ele então diz: "*eu não quero expulsar você, só quero que saia*". Diante de seu pedido, resolvo atendê-lo primeiro e só depois chamar a mãe. Ela saiu contrariada e quando comentei o episódio, a criança falou: "*ela não entende*".

Descobriu outra porta na sala que se encontrava fechada, porém destravada. Entrou e saiu da sala, fingindo estar preso. Dirigiu-se até a janela e falou que se jogar por ela não lhe parecia uma boa ideia. Nesse momento, pediu para jogar UNO, como de costume, e acabou descobrindo um jogo de baralho comum. Solicitou que eu lhe ensinasse e fez várias perguntas sobre aquele novo jogo. Caio já havia iniciado no novo serviço para o qual fora encaminhado



e, embora tivesse medo dos “fantasmas que voltam”, parecia interessado em descobrir um jogo diferente.

### Considerações finais

Notamos que, no caso de Joana, talvez por seus sintomas exibirem claramente uma questão familiar, as intervenções junto à mãe e à criança produziram efeitos mais rápidos e novos conteúdos puderam movimentar o trabalho analítico. O cenário se torna mais complicado quando o sintoma da criança decorre essencialmente da subjetividade da mãe, como no segundo caso apresentado.

Aqui, é diretamente como correlata de uma fantasia que a criança é implicada. A distância entre a identificação com o ideal do eu e o papel assumido pelo desejo da mãe, quando não tem mediação (aquela que é normalmente assegurada pela função do pai), deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas. Ela se torna o “objeto” da mãe e não mais tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto (Lacan, 1969/2003, p. 369).

Evidenciar o problema da ligação patogênica mãe-filho, conforme encaminhou-se a condução psiquiátrica, mostrou-se um procedimento desfavorável ao tratamento, que fatalmente se viu interrompido pelo mal-estar instaurado na relação equipe-paciente. Ainda assim, a criança pôde expressar o quanto lhe era valioso preservar um espaço distinto daquele determinado pela subjetividade da sua mãe.

Acreditamos, portanto, ser imprescindível ao trabalho analítico avaliar as várias versões que estão em jogo no que é apresentado como sintoma da criança. Para além de escutar e acolher as angústias daquele que acompanha a criança, é indispensável endereçar-se a ela, dar-lhe a possibilidade de brincar e falar plenamente, e de posicionar-se como sujeito, já que é essa a aposta que se faz no tratamento psicanalítico.

### Referências

- Dolto, F. (2007) A propósito de “La cause des enfants”. In: *As etapas decisivas da infância*. São Paulo: Martins Fontes (original publicado em 1985).
- Flesler, A. (2012) *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda (original publicado em 1926).
- Freud, S. (1996). Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. v. XXII (original publicado em 1933).
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor (original publicado em 1969).
- Mannoni, M. (1980). *A criança, sua “doença” e os outros*. Rio de Janeiro: Zahar Editores (original publicado em 1971).
- Mannoni, M. (1999). *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes (original publicado em 1964).
- Rosenberg, A.M.S. (org.) (2002). *O lugar dos pais na psicanálise de criança*. São Paulo: Editora Escuta.

**Citação/Citation:** Silva, A.C. e Rudge, A.M. (2017). Os pais no tratamento psicanalítico de crianças. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano IX, v. 1), p. 26-35.

**Recebido em: 15/01/2017**  
**Aprovado em: 14/03/2017**