

Marcelo Sant'Anna Pereira

A Psicanálise de Crianças e suas Fronteiras:
O lugar dos pais

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2005

Marcelo Sant'Anna Pereira

A Psicanálise de Crianças e suas Fronteiras:
O lugar dos pais

Monografia de conclusão, apresentada à comissão examinadora do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Maria Teresa de Melo Carvalho

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2005

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

BANCA EXAMINADORA

PROFA. DRA. MARIA TERESA DE MELO CARVALHO - FAFICH/UFMG (ORIENTADORA)

PROF. DR. PAULO DE CARVALHO RIBEIRO - FAFICH/UFMG

PROF. FÁBIO ROBERTO RODRIGUES BELO - FAFICH/UFMG

AGRADECIMENTOS

MARIA TERESA, PAULA JUSTO, CAROLINA MARRA,
SÔNIA TURFI GANNAM, PROFESSORES DO CURSO,
COLEGAS DO GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIA,
COLEGAS DE CURSO, FUNCIONÁRIOS, CRIANÇAS,
PAIS E GRUPO DE SUPERVISÃO DA CRECHE "ABRIGO JESUS",
CRIS E MEUS PAIS.
MUITO OBRIGADO!

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
1 – SITUANDO A QUESTÃO DO LUGAR DOS PAIS	
NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE DE CRIANÇAS	11
1.1 – ANNA FREUD	14
1.2 – MELANIE KLEIN	17
2 – PONTOS DE CONTROVÉRSIA E NOVAS PERSPECTIVAS	
SOBRE LUGAR DOS PAIS	21
2.1 – PONTOS DE CONTROVÉRSIA	21
2.2 – NOVAS PERSPECTIVAS	27
3 – ANÁLISE DO PAPEL DOS PAIS EM	
UM FRAGMENTO CLÍNICO	33
3.1 – FRAGMENTO CLÍNICO	33
3.2 – DISCUSSÃO	36
4 – CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	43

RESUMO

O papel dos pais no tratamento psicanalítico de crianças ganhou um forte fundamento, a partir das contribuições de Lacan acerca da constituição subjetiva. A participação de um outro adulto na constituição psíquica da criança demonstra que o psiquismo desta não se cria por si só. Nesse sentido, podemos pensar que a constituição do psiquismo e a criação da história da neurose da criança ocorrem simultaneamente. Esta idéia, que podemos chamar de uma especificidade da psicanálise da criança, sem querer que isto seja entendido na direção que a torna uma especialidade da psicanálise, abre a possibilidade de se pensar, clinicamente, a presença dos pais no tratamento da criança.

Neste trabalho, propomos uma reflexão sobre o papel dos pais, situando-o desde os primeiros trabalhos relacionados com a psicanálise da criança, abordando alguns autores importantes como: Freud, Anna Freud, Melanie Klein e Maud Mannoni. Esta última é uma das pioneiras a defender a idéia de incluir os pais no tratamento de seus filhos. Acreditamos, porém, que ela perde de vista o caráter intrapsíquico da doença da criança. Assim, utilizaremos as contribuições de Silvia Bleichmar e Ana Maria Sigal, para pensar que lugar os pais podem ocupar no tratamento da criança, como poderíamos escutar e entender o discurso destes inseridos no tratamento, deixando claro que nosso paciente é a criança.

INTRODUÇÃO

Uma característica fascinante da psicanálise é estar inacabada, estar sempre em movimento, (re) descobrindo, (re) estabelecendo e (re) arranjando seus domínios. A clínica é o motor deste movimento, fazendo com que a teoria sempre “trabalhe”, demonstrando, assim, o quanto é forte o entrelaçamento entre teoria e clínica. Sigal afirma que não há diferenças entre a teoria e a clínica, sendo mais fecundo pensar em um único lugar para as duas, “pois o exercício da clínica permite impulsionar a teoria e esta, por sua vez, determina um enriquecimento da clínica” (Sigal, 2002, p.52). O termo “teórica”, que a autora atribui a Laplanche, designa o lugar onde a teoria se faz clínica. FENDRIK (1991, p.13) escreve que “Freud nunca deixou de insistir, nem mesmo quando se poderia dizer que a teoria já estava construída, que é na clínica e na singularidade de cada caso que a psicanálise deve sempre encontrar seus fundamentos”.

A escrita, ou a re-escrita, da psicanálise sempre deixa restos, às vezes ilumina outros, fazendo, assim, a psicanálise trabalhar, no sentido que propõe LAPLANCHE (1993), de aguçar contradições, fazendo com que elas se expliquem, exprimindo a alma dessas contradições. E por isso a psicanálise se torna em um certo sentido atemporal. Não existem velhas questões, sempre que preciso, elas são retomadas e re-trabalhadas à luz (ou às trevas) de novas contradições.

Desde que os psicanalistas se interessaram em trabalhar com crianças, de alguma forma, o papel dos pais no tratamento de seus filhos tem suscitado discussões fecundas para a psicanálise. Num livro relativamente recente, BLEICHMAR (1992), pensando sobre a especificidade do sintoma e sobre o seu caráter intrapsíquico e intersubjetivo, discute o papel dos pais (ou do adulto) na constituição psíquica da criança e deixa clara, também, sua posição sobre a importância da participação dos pais no tratamento psicanalítico de crianças. Embora não desenvolva uma teorização sistemática sobre o papel dos pais na psicanálise de crianças, mas aponta vários pontos importantes que possibilitam uma reflexão sobre o tema.

Apoiada nas contribuições de Laplanche, Bleichmar propõe novas possibilidades de pensar a sintomatologia na infância, através de sua teorização sobre os movimentos falidos do recalçamento originário, ou da constituição psíquica.

Neste trabalho, utilizamos os termos intrapsíquico e intersubjetivo, seguindo a terminologia de Bleichmar. Embora pareça claro o significado desses termos, gostaríamos de observar que intersubjetivo indica a relação que existe entre os pais e a criança, a partir de seu nascimento, ou seja, indica, sobretudo, o papel que o outro adulto possui, na constituição psíquica e não a relação de duas subjetividades já constituídas. O termo intrapsíquico reforça a idéia de um conflito interiorizado pela criança e que não se expressa apenas na relação entre a criança e seus pais.

Os argumentos de Bleichmar incitaram nossas investigações, voltadas para a articulação de dois pontos: a participação dos pais no tratamento

psicanalítico de seus filhos e quais os tipos de intervenções podem ser adotadas pelo psicanalista relativamente a essa participação. Assim, nossas indagações nos remetem às seguintes questões: 1) qual é o papel dos pais no tratamento psicanalítico de crianças? De que forma podem participar? 2) Que formas de intervenção o psicanalista pode utilizar nessas situações? Podemos interpretá-los? Nossa atuação fica restrita em escutá-los? Ou devemos assumir uma atitude pedagógica?

Para tentar responder a essas questões, vamos, no primeiro capítulo, remontar à história da psicanálise da criança, refazendo o percurso que o papel dos pais assume, considerando principalmente as perspectivas de Anna Freud e Melanie Klein. Obviamente, vamos nos referir, também, à “experiência inaugural”, nome que LAPLANCHE (1993) dá a única experiência clínica de Freud com crianças, mais conhecida como caso do “pequeno Hans”. Quanto a Anna Freud e Melanie Klein, analisaremos as divergências entre essas duas autoras, chamadas por LAPLANCHE (1993) de “debate inaugural”. Dentre os pontos desse debate, discutiremos, em particular, se crianças pequenas seriam capazes de estabelecer uma relação transferencial com seus analistas ou não.

No segundo capítulo, a partir do trabalho de Silvia Bleichmar, abordaremos as contribuições de Maud Mannoni, autora que se apóia na perspectiva lacaniana para teorizar sobre os anos da infância. Lacan demonstra a importância do outro adulto na constituição subjetiva, enfatizando, para tanto, a linguagem, alterando a grafia, colocando um “O” maiúsculo na palavra “outro” para se referir ao “grande Outro da linguagem”. Mannoni utiliza esta argumentação para justificar e introduzir os pais no tratamento psicanalítico de crianças.

Ainda seguindo Silvia Bleichmar e introduzindo Ana Maria Sigal de Rosenberg, vamos trabalhar o conceito laplancheano de “metábola”, conceito este que abre a possibilidade de articular tanto as idéias de Klein, como as contribuições de Mannoni. Terminamos o capítulo, mostrando as implicações clínicas desta nova perspectiva teórica (Laplanche-Bleichmar-Sigal).

Depois da revisão teórico-clínica do lugar dos pais na psicanálise de criança, exposta nos dois primeiros capítulos, apresentaremos, no terceiro capítulo, o estudo do caso de uma criança que teve seu atendimento realizado em uma creche de Belo Horizonte. Esse estudo pretende corroborar as idéias de alguns autores que foram discutidas aqui, defendendo a inclusão dos pais no tratamento psicanalítico de crianças.

1- SITUANDO A QUESTÃO DO LUGAR DOS PAIS NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE DE CRIANÇAS

O interesse da psicanálise pelo que é infantil começa com as primeiras análises de adultos que indicaram a atualização de uma neurose infantil, ou seja, o caminho realizado pelo adulto em sua análise, através de associações livres, sempre o levava até o material infantil, sexualidade e lembranças infantis. Esse material trazido pelas análises de adultos leva Freud a teorizar sobre os anos da infância para a psicanálise.

Ainda existia uma distância entre a aplicação da psicanálise com crianças e a teorização acerca do infantil. Mas, como afirma Freud:

“É fácil traçar o caminho que levou a essa aplicação [da psicanálise às crianças]. Quando, no tratamento de um neurótico adulto, estabelecíamos a seqüência dos fatores determinantes de seus sintomas, éramos, com regularidade, reconduzidos ao início de sua infância”. (FREUD, S. 1933 [1932], vol.XXII, p.179)

O único exemplo clínico de “psicanálise com crianças” de Freud está no famoso texto: “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (FREUD, S. 1909, vol.X), mais conhecido como “o caso do pequeno Hans”. Mesmo assim, foi uma observação indireta, pois o “analista” de Hans era o seu próprio pai. “O pai tinha, por missão, registrar os fatos e as falas cotidianas do filho, e Freud se encarregava de lhe revelar o sentido para que o transmitisse a Hans” (MANNONI,

1999, p.12). O pai recebia supervisão de Freud sobre a direção do “tratamento” de Hans.

É certamente intrigante o fato de que o próprio pai de Hans tenha sido seu analista. Mas parece que aos olhos de Freud, naquele momento, isso não representava uma limitação mas, pelo contrário, uma vantagem. FENDRIK (1991, p.9) chama a atenção para o primeiro parágrafo do texto sobre o pequeno Hans, em que Freud afirma que se houve algum êxito nesta “análise” foi porque a figura do analista foi fundida com a do pai do pequeno analisando. Vejamos isto em suas próprias palavras:

“Só porque a autoridade de um pai e a de um médico se uniam numa só pessoa, e porque nela se combinava o carinho afetivo com o interesse científico, é que se pôde, neste único exemplo, aplicar o método em utilização para a qual ele próprio não teria prestado, fossem as coisas diferentes”. (FREUD, S. 1909, vol.X, p.13)

Nos dias de hoje, essa situação de pai analista seria, no mínimo, estranha. Desde essa primeira “análise” de criança, o papel de pai-analista, através da história da psicanálise, foi passando a ser visto com reservas, até chegar a ser interditado. Mas isso não teve sua origem em Freud, pois este não só tinha a opinião de que o pai de Hans pôde ser um bom analista, como foi, ele próprio, um pai-analista, tendo analisado sua filha caçula, Anna Freud.

Depois da análise de Hans, que foi uma análise de criança isolada no conjunto da prática freudiana, a primeira psicanalista a se interessar pela prática clínica com crianças foi Hermine von Hug-Hellmuth.

Hermine foi pioneira no trabalho com crianças. No entanto, ela se contentava com “êxito parcial” de suas análises. Melanie Klein afirma que Hug-Hellmuth, por medo de agitar excessivamente os impulsos recalcados, não penetrava muito a fundo na análise infantil. Além disso, ainda seguindo a argumentação de Klein, Hug-Hellmuth acreditava que o tratamento analítico deveria ter uma influência educativa bem definida (KLEIN, 1981, p.195).

Após a morte trágica de Hermine, “um nome sem vida e sem obra” (FENDRIK, 1991, p19), assassinada por seu sobrinho em 1924, o “terreno” da análise de crianças será disputado por Anna Freud e Melanie Klein.

Alguns autores, como a própria Melanie Klein (1981), afirmam que Anna Freud dá, de certa forma, uma continuidade ao pensamento de Hug-Hellmuth, conduzindo o tratamento da criança com influência da pedagogia.

Anna, analisada por seu pai e Melanie Klein, analista de seu filho Erich (Caso Fritz), começam a teorizar mais profundamente sobre a psicanálise de crianças.

A transferência na análise de crianças passa a ser o centro da discussão. As crianças produziam uma nova edição de sua vida amorosa com seu analista ou não? Anna Freud e Melanie Klein dão respostas antagônicas para esta questão, deixando, assim, a comunidade psicanalítica dividida entre uma e outra teorização.

Acompanhemos os argumentos de cada uma no que diz respeito à “relação transferencial”, ressaltando, em particular, o papel que os pais ocupam nessas relações.

1.1 ANNA FREUD

Anna Freud, em seu livro: “O tratamento psicanalítico de crianças” (Freud, Anna. 1971), critica as posições de Klein, deixando claras suas divergências em relação a essas posições. Neste trabalho não iremos abordar todos os pontos de divergência entre as duas autoras, mas somente aqueles mais significativos para a análise do papel dos pais na psicanálise de crianças. Essas divergências situam-se em vários pontos, indo desde a questão da indicação de análise, no caso de crianças, até o que interpretar e como interpretar. Quanto à indicação de análise para uma criança, Anna Freud sustenta que esta só é justificável no caso de ocorrência de uma neurose infantil. Nesse caso, haverá então um “período preparatório” que serve para produzir na criança “uma compreensão interna (insight) da perturbação, transmitindo confiança no analista e transformando a decisão de submeter-se à análise, de decisão alheia, tomada por outros, em decisão própria, autônoma” (FREUD, Anna. 1971, p.23). Para a autora, normalmente não é a criança quem sofre, e sim o “meio”; são os pais que sofrem com a “doença” da criança, esta última não sabe de sua situação, ou seja, a criança, muitas vezes, não consegue perceber tão claramente se está com dificuldades ou não, em relação à escola ou aos relacionamentos interpessoais. No período preparatório, Anna Freud visa estabelecer uma boa relação afetiva com a criança. Somente a vinculação carinhosa com o analista é valorizada, ou seja, a transferência positiva é que tornará a análise possível. “Esta proposta a

leva a relacionar a análise com a tarefa educativa, cujo êxito sempre depende da vinculação afetiva do educando com o educador” (FENDRIK, 1991, p.26).

Uma atitude pedagógica era a que, realmente, predominava na clínica de Anna Freud: “Analisar e educar num mesmo fôlego” (FREUD, Anna. 1971, p.80).

Pela impossibilidade da criança em dar informações sobre sua neurose e dados anteriores, Anna Freud enfatiza que “o analista de crianças deve, na prática, informar-se quanto ao histórico do caso com os pais do paciente” (FREUD, Anna. 1971, p.39). Desta forma, utilizava a presença dos pais no início do tratamento, para recolher informações sobre a história da “doença” e da vida da criança.

Quanto à possibilidade de ocorrer transferência no tratamento psicanalítico com crianças, Anna Freud argumenta que esta não seria possível, pois, os pais reais ainda estão presentes como objetos de amor na vida cotidiana da criança. Vejamos essa idéia expressa em suas próprias palavras:

“A criança não se vê, como o adulto, pronta a produzir uma nova edição de suas relações amorosas, porquanto, como se poderia dizer, a antiga edição não se encontra esgotada. Os objetos originais, os pais, são ainda reais e presentes como objetos de amor – não apenas na fantasia, como acontece com os neuróticos adultos; entre eles e a criança todas as relações da vida cotidiana existem, e todas as suas gratificações e desapontamentos dependem, na realidade, desses pais” (FREUD, Anna. 1971, p.60).

Apesar de muitas vezes a obra freudiana apresentar idéias mais próximas às formulações kleinianas, podemos encontrar em Freud afirmações parecidas com as de sua filha caçula. Em uma de suas conferências de 1932,

afirma que a aplicação da psicanálise é perfeitamente possível nas crianças que “ou mostraram inequívocos sintomas neuróticos, ou estavam a caminho de um desenvolvimento desfavorável do caráter” (FREUD, S. 1933 [1932], vol.XXII, p.181), e que a transferência teria um papel diferente porque os pais reais ainda estão em evidência.

Para Anna Freud, então, os pais devem participar da análise de seus filhos, devendo porém, aceitar as exigências que o analista lhes impõe, exigências que possuem um caráter mais pedagógico do que interpretativo. Torna-se possível, assim, “uma autêntica divisão do trabalho analítico e educacional, entre o lar e as sessões” (FREUD, Anna. 1971, p.76). Caso contrário, são os pais que podem impedir que a análise da criança ocorra.

São essas afirmações que dificultam Anna Freud de perceber se a criança é capaz de produzir ou não uma neurose de transferência, pois a autora acredita que os pais, até que haja uma separação deles em relação à criança, funcionam como objetos primordiais de amor. Ainda, segundo ela, a responsabilidade do sucesso do tratamento é dos pais. Em outras palavras, Anna Freud parece aceitar o caráter intrapsíquico da “doença” da criança, entretanto, a análise somente dará resultados positivos, se os pais, ou os adultos que cuidam dela, se modificarem, aceitando não só as exigências que o analista lhes impõe, como também as mudanças que podem ocorrer no comportamento das crianças durante o tratamento.

1.2 MELANIE KLEIN

Melanie Klein responde às críticas de Anna Freud em um texto de 1927, “Simpósio sobre análise infantil” (KLEIN, 1981).

Para PETOT (2001), Melanie Klein se defende das críticas de Anna Freud, sem retificar algumas inexatidões destas, assumindo uma posição simplesmente contrária à de Anna Freud. O autor destaca que a expressão “neurose de transferência” foi utilizada uma única vez em toda a obra de Klein, somente nesta resposta a Anna Freud. No restante de sua obra, a expressão utilizada é “situação de transferência”. De fato, mesmo nesse texto de 1927, ela utiliza a expressão ‘situação de transferência’ nele reservando a expressão ‘neurose de transferência’ somente à parte em que responde às críticas de Anna Freud sobre o tema.

Um ponto importante da argumentação de Petot sobre a divergência entre as autoras é a indicação de que as duas concordam que a relação da criança com os objetos reais (os pais) e a relação com o analista é da mesma natureza, mas é aí também que se verifica a oposição entre as duas. Para Anna Freud, a relação que a criança tem com seus pais é uma relação “real”, sendo a relação entre a criança e seu analista não menos “real” – uma reprodução da primeira. Já para Klein, a relação da criança com seus pais, ou com seu analista, é uma relação “deformada”, uma relação transferida, ou seja, ela já é uma

segunda edição. É uma transferência para objetos reais de sentimentos dirigidos aos objetos introjetados.

“Sua originalidade [de Melanie Klein] se assinala na extensão desta idéia às crianças pequenas: quando uma criança inicia a análise, suas relações ‘reais’ com seus objetos reais já são, num certo sentido, relações de transferência. Queremos dizer, com isso, que a atitude de uma criança de três anos frente a seus pais não é determinada pela realidade de sua atitude, mas sim por uma imagem interna, uma representação imaginária e deformada dos pais” (PETOT, 2001, p.104).

Para Klein, a transferência negativa tem grande importância para o tratamento psicanalítico e, muitas vezes, foi o “tipo” de transferência privilegiado no tratamento de crianças que empreendia, o que é contrário a Anna Freud que se empenhava em conseguir uma relação positiva com a criança. Klein pensava que os objetos introjetados incluem os objetos maus e que a interpretação da transferência negativa era a que se aproximava mais desse material e, conseqüentemente, ao inconsciente, garantindo, assim, o sucesso do trabalho analítico.

“Minha experiência tem confirmado minha crença de que se desde logo traduzo esta aversão como sentimentos de ansiedade e de transferência negativa, e assim a interpreto em conexão com os dados que a criança fornece ao mesmo tempo e faço então remontar esta aversão ao seu objeto original, isto é, à mãe, posso imediatamente observar que a ansiedade diminui” (KLEIN, 1981, p.201).

Klein utilizava a interpretação na e pela transferência como o ponto principal de seu trabalho analítico com crianças e evitava qualquer conhecimento ou contato com o ambiente da criança. O inconsciente funciona desde o início na

criança, ou seja, o sujeito já está constituído desde o início nas formulações kleinianas. “Para Melanie Klein, na medida em que há angústia, há inconsciente” (BLEICHMAR, 1993, p.28). Assim, para Klein, não faz sentido ter contato com os pais da criança, pois, uma vez o aparelho psíquico constituído, os pais têm um papel coadjuvante na vida psíquica da criança. A “doença” da criança toma um caráter puramente intrapsíquico, equiparando-se assim, o tratamento de crianças com o dos adultos. Aqui, Melanie Klein, demonstra como lidava com os pais no tratamento de seus filhos – evitava qualquer tipo de contato.

“Minha experiência, portanto, levou-me gradativamente a emancipar-me, em meu trabalho, dessas pessoas (os familiares da criança), na medida do possível. Por mais valiosas que sejam, às vezes, suas comunicações, quando nos contam mudanças importantes que se dão no comportamento das crianças, proporcionando-nos assim um conhecimento profundo da situação real, devemos necessariamente ser capazes de manejar sem esta ajuda” (KLEIN, 1981, p.229)

A psicanálise de crianças teve um início difícil. Se a psicanálise com adultos já era recebida com reserva pela sociedade da época, seria difícil pensar esta mesma sociedade entregando seus filhos aos psicanalistas, que afirmavam poder perceber na criança uma sexualidade e, ainda, que esta sexualidade é “perversa e polimorfa”. Para quem a criança era vista como ingênua, não possuindo sexualidade de nenhuma espécie, era inconcebível admitir o contrário: talvez se deva a isso a frase de Freud oferecendo os créditos da análise de Hans ao pai-analista. Um pai que não só permite que seu filho seja analisado, como empreende, ele próprio, a análise do filho. Freud tinha muito a agradecer. Melanie Klein e Anna Freud conseguiram a maioria de seus pequenos pacientes através

da própria sociedade psicanalítica, dos próprios psicanalistas, que por acreditar na psicanálise, muitas vezes procuravam tratamento psicanalítico para seus filhos. Atualmente, não existem mais pais-analistas, ou, pelo menos, esta idéia não é, há muito, sustentada pela psicanálise. O papel que os pais ocupam na psicanálise de seus filhos foi se deslocando com o tempo e até hoje ele é repensado e teorizado. Depois de Anna Freud e Melanie Klein, outros importantes psicanalistas trabalharam com crianças e teorizaram sobre sua prática. Seria impossível, neste capítulo, traçar o desenvolvimento da questão sobre o lugar dos pais em todos eles. Mas podemos dizer que a idéia de que a criança estabelece transferência com seu analista e que qualquer tipo de transferência (positiva ou negativa) pode ser interpretada, é comumente aceita. Daremos um salto no tempo, indo para 1984, ano em que Silvia Bleichmar escreve o livro: *“Nas origens do sujeito psíquico: do mito à história”* (BLEICHMAR, 1993). Nele são apresentadas novas perspectivas para a psicanálise da criança, diferentemente do rumo que esta área específica da psicanálise estava tomando. Passaremos a seguir a trabalhar a questão sobre o lugar dos pais na psicanálise de crianças a partir das contribuições de Bleichmar sobre o tema.

2- PONTOS DE CONTROVÉRSIA E NOVAS PERSPECTIVAS SOBRE O LUGAR DOS PAIS

2.1 PONTOS DE CONTROVÉRSIA

A obra de Melanie Klein influenciou e ainda influencia muito os psicanalistas que trabalham com crianças. Depois dela, Jacques Lacan é outro autor que merece consideração, por ter revolucionado a psicanálise com suas contribuições, que trouxeram avanços, mas também novos impasses. Com seu “Retorno a Freud”, resguardou para a psicanálise o valor de seu objeto – o Inconsciente. Ressaltou a importância da linguagem, e com a máxima: “o desejo é o desejo do Outro”, demonstrou, assim, o valor do outro na constituição subjetiva. Jorge Volnovich, autor com grande experiência em atendimento infantil e que adota a perspectiva lacaniana como inspiração para o seu trabalho, comenta:

“A criança lacaniana é essencialmente uma criança inserida na estrutura, efeito da família, ‘desejo do outro’. Quando Lacan propõe, na releitura de Freud, sua fórmula ‘o desejo inconsciente é o desejo do Outro’, estabelece que não existe nenhuma possibilidade de que alguém possa ser gerado a partir de si mesmo, mas, pelo contrário, na medida em que o sujeito é efeito do Outro, retoma a determinação da história social do sujeito, reconhecendo que o inconsciente é uma experiência transindividual, social” (VOLNOVICH, 2001, p.24).

Ao mesmo tempo em que a teoria lacaniana introduz novas possibilidades de pensar o campo psicanalítico, trabalhar com crianças se tornou, muitas vezes, difícil. BLEICHMAR (1993, p.21) demonstra toda sua dificuldade na pergunta: “Como trabalhar, se se abandonava a técnica do jogo com crianças pequenas, em um momento de sua evolução em que a linguagem ainda não podia ser ferramenta de trabalho possível?”. A constituição do sujeito, assim como do sintoma, ganha um estatuto intersubjetivo, no sentido em que o outro adulto (e seu inconsciente) possui um papel importante na constituição subjetiva. Por esse pressuposto teórico, os pais são então incluídos no tratamento. Mas em contrapartida, pela importância da linguagem para esta perspectiva, onde o grande Outro da linguagem impõe o seu desejo, os pais ganham destaque no tratamento da criança, fazendo com que esta, muitas vezes, assuma um papel coadjuvante em seu próprio tratamento.

No segundo capítulo de seu livro: “Nas origens do sujeito psíquico”, Silvia Bleichmar (1993) escreve sobre a especificidade sintomática na psicanálise com crianças. Discutindo sobre o caráter intrapsíquico do “transtorno” da criança e do caráter intersubjetivo da constituição do sujeito psíquico, a autora procede a uma análise, tanto da perspectiva kleiniana como das contribuições de Maud Mannoni.

Bleichmar comenta que nos aportes de Melanie Klein podemos perceber facilmente o caráter altamente freudiano e comenta ainda sobre a importância de sua obra para a psicanálise de crianças. Para quem pretende trabalhar nesse campo, é imprescindível que a obra de Klein esteja presente. No entanto, na opinião de BLEICHMAR (1993, p.24), “é necessário diferenciar os

elementos que dão início à constituição do aparelho psíquico, que levam à estruturação do aparelho, do funcionamento dos mesmos elementos uma vez que este seja constituído”. Em outras palavras, Bleichmar critica a idéia de Melanie Klein de um inconsciente presente desde as origens.

Como já vimos anteriormente, em M. Klein, o “transtorno” da criança aparece com um caráter intrapsíquico e há um inconsciente que está presente desde as origens. Uma consequência clínica direta dessas formulações é a não inclusão dos pais no tratamento da criança. Por que incluir os pais no tratamento da criança? Como pensar na importância dos pais tanto no tratamento da criança como em sua constituição psíquica, se o inconsciente está presente desde as origens?

Por outro lado, Maud Mannoni, acha imprescindível a inclusão dos pais no tratamento de crianças. Apoiada na teorização lacaniana, em que o papel de um outro é fundamental na constituição do sujeito psíquico, Mannoni, correlaciona o desejo materno com a patologia da criança, o que permite novas formas de compreender essa patologia, e é isso que leva o trabalho de Mannoni a marcar, como escreve BLEICHMAR (1993, p.25), “uma revolução em nossa formação ao oferecer uma nova ferramenta técnica: a entrevista mãe-filho”.

No entanto, a teorização de Mannoni nos leva a outra extremidade do problema. Se Melanie Klein evita incluir os pais no tratamento de crianças, Mannoni os inclui de uma tal forma que a ênfase dada no tratamento parece estar mais centrado nos conflitos parentais do que nos da criança. Ana Maria Sigal de Rosenberg, autora que segue uma perspectiva muito próxima a de Bleichmar, escreve: “Se na teoria kleiniana não havia espaço para o desejo dos pais no

processo de formação do sujeito do desejo, aqui não consigo ver que lugar resta a este sujeito que há de advir para definir a singularidade de sua história” (SIGAL, 2002, p.63).

Para demonstrar a radicalidade da proposta de Mannoni, acreditamos ser importante retomar aqui, em seus pormenores, o exemplo clínico de abertura do livro “A Primeira Entrevista em Psicanálise” (MANNONI, 1982, p.35-38), ressaltando alguns pontos que estão relacionados com o tema deste trabalho. Bleichmar comenta em detalhes este exemplo e acompanharemos, de perto, esse comentário.

François, 11 anos, está com problemas escolares. Lê com dificuldade, escreve bem e não consegue fazer bem os cálculos. Frequenta consultórios médicos desde os 4 anos. Desde o aparecimento da linguagem desenvolve um vocabulário próprio que só a mãe compreende. Esta é toda a história do menino que Mannoni apresenta. O que se segue no texto é um longo relato da história dos pais, mais especificamente da mãe. “A Sra. Bernardin vem consultar-me a respeito de seu filho de 11 anos” (MANNONI, 1982, p.35) é a primeira frase da exposição do caso clínico. A construção da frase sugere que o filho seja o sintoma da mãe, o que pode ser observado também na continuação do texto. A partir da frase da mãe, em que esta compara as dificuldades do filho com as conquistas de seu irmão engenheiro,

“Maud Mannoni dedica-se a trabalhar os detalhes da história da mãe, sua orfandade de pai desde a idade de quatorze anos, a debilidade e submissão a uma mãe fálica, a sombra desta avó sobre o casal que ela constitui com um homem débil e tímido. O menino teve transtornos de linguagem desde que começou a falar; tem uma relação simbiótica com sua mãe, toda agressividade lhe está proibida, o ideal paterno proposto

ao filho pela mãe é o tio materno. A imagem do pai aparece em segundo plano, não conta. De que se trata na *realidade*? – diz a autora -, ‘de uma insatisfação da mãe como filha? (...) A esta mãe depressiva a quem nunca consegue satisfazer, tenta ocupá-la, pelo menos mediante seus fracassos e sua conduta fóbica, que aparece aqui como a expressão do desejo materno do que como uma doença própria do menino” (BLEICHMAR, 1993, p.25).

Como uma insatisfação da mãe como filha pode produzir sintomas em seu filho de onze anos? Concordamos que o discurso-desejo-cuidado materno possa produzir efeitos em seus filhos. Mas, de que forma isso acontece? Isso se passa diretamente de um inconsciente ao outro?

Mannoni, em uma nota de rodapé, na parte final da exposição deste exemplo clínico, ao perceber o recuo da mãe diante da possibilidade de análise do filho, descreve como explica ao menino o motivo de suas dificuldades escolares, o que Bleichmar (1993, p.27) classifica como, “uma explicação totalizadora” que funciona como uma “racionalização”. Vejamos como foi esta explicação nas palavras de Mannoni (1982, p.37):

(Diante dos pais) “Explico a François que os seus fracassos não estão vinculados a um déficit intelectual. Têm um sentido na maneira como ele cresceu, protegido contra tudo o que é vivo por uma mãe órfã de pai quando ainda era menina. ‘Se mamãe tivesse tido um papai, ela teria tido menos medo de que o seu marido se tornasse um papai encolerizado demais. A cólera de papai teria ajudado você a se tornar um homem, em vez de continuar sendo o bebê que tem medo da mamãe” .

Assim, podemos notar que Mannoni realmente passa de um extremo ao outro, em relação a Klein. Quase sem ouvir a criança, tenta explicar-lhe que a

história da mãe determina suas dificuldades na escola. Ela propõe a inclusão dos pais no tratamento, situando o sujeito em uma perspectiva intersubjetiva, porém, perde a referência intrapsíquica do ‘transtorno’ da criança, referência que, como vimos, vem desde Freud. Valoriza-se, assim, mais o discurso e a história dos pais do que a da própria criança. Conforme afirma Bleichmar (1993, p.27), entender “mecanicamente que ‘o inconsciente é o discurso do Outro’, quando um menino apresenta um sintoma, não importa qual, nem que idade tenha, nem qual seja a estrutura psíquica, isto se deverá a um conflito em relação ao desejo materno”. Na mesma direção da crítica de Bleichmar, VOLNOVICH (2001, p.27) argumenta que: “o fantasma da mãe ou dos pais não tem porque ser igual ao fantasma da criança. É bem possível que o fantasma da criança esteja articulado à fantasmática paterna (ou materna), mas isso não quer dizer que ambos possuam relações de igualdade” (comentário nosso entre parênteses).

Para articular este dentro e fora, o intrapsíquico e o intersubjetivo, Bleichmar propõe utilizar o conceito de “metábola” de Jean Laplanche, levando em conta o que cada uma dessas duas autoras (Klein e Mannoni) deixou de significativo na psicanálise de crianças. Apesar desta importante “pista” para pensarmos sobre o lugar dos pais no tratamento de crianças, a autora, com outros objetivos em vista, não aprofunda a discussão deste ponto específico.

2.2 NOVAS PERSPECTIVAS

Voltamos a frisar que entre Klein e Mannoni existem muitos outros importantes autores e autoras que, pelo espaço que temos, seria impossível analisar. Da mesma forma, a participação dos pais no tratamento da criança não ocorreu de uma hora para outra. Entre não permitir a presença dos pais e incluí-los no tratamento, houve gradações, como por exemplo, a indicação de análise para os pais, formação de grupos de pais e, também, um tipo de atendimento que teria o objetivo de ouvi-los, sempre que eles demandassem, mas sem a intenção de interpretá-los. No entanto, argumenta SIGAL (2002, p.56): “uma coisa ficou clara: as diferentes modalidades técnicas correspondiam, e correspondem, às formas pelas quais se compreende a formação da subjetividade”.

A autora sublinha que compreender os elementos de teorias distintas à luz de novos aprofundamentos teóricos (ou teoréticos), “não representa, porém uma postura eclética, mas sim a possibilidade de superar dogmatismos sem elegeer nenhuma teoria ou mestre que se situe no lugar da verdade absoluta” (SIGAL, 2002, p.64).

O conceito de metábola de Laplanche, abre uma nova possibilidade de articular o psiquismo da criança em constituição com o desejo-discurso-cuidado materno ou com os elementos pertencentes ao campo do O-outro. “O desejo da mãe incide no campo da criança da mesma maneira que um raio de luz incide na água: ao incidir nesse meio novo, sofre uma refração e se modifica. Para

Laplanche, aquilo que vai formar ou fundar a base do inconsciente é um resto do não-metabolizado” (SIGAL, 2002, p.65).

Nas palavras de LAPLANCHE (1992, p.100-101):

“O inconsciente da criança não é diretamente o discurso do Outro, nem mesmo o desejo do Outro. Entre esse comportamento-discurso-desejo da mãe e a representação inconsciente do sujeito não há continuidade, nem também pura e simples interiorização; a criança não interioriza o desejo da mãe”. Entre esses dois ‘fenômenos de sentido’ registra-se momento essencial a que se deve chamar ‘desqualificação’. O inconsciente (...) é o resultado de um metabolismo estranho que, como todo metabolismo, comporta decomposição e recomposição; e não é gratuitamente que falamos aqui, com freqüência, de incorporação, porque a incorporação se parece mais a seu modelo metabólico do que habitualmente se pensa”.

Portanto, o inconsciente da criança não é criado por si só ou existe desde as origens, e nem tampouco é reflexo do discurso-desejo do Outro. O que é implantado na criança através do discurso-desejo-cuidados do outro adulto é modificado, metabolizado pela criança.

Mas quais são as conseqüências clínicas dessa perspectiva teórica? Aqui, Bleichmar e Sigal nos ajudam a dar uma resposta.

A análise de uma criança, normalmente, tem seu início com a demanda dos pais. São eles que percebem que algo não vai bem com a criança, ou que depositam nela um problema. Ou então é uma instituição (escola, creche, hospital...) que encaminha a criança ao psicanalista por esta apresentar um déficit de atenção, de aprendizagem, comportamentos anti-sociais, agressividade, hiperatividade, uma fobia, etc. No entanto, quem legitima a demanda da instituição

são os pais. Por este motivo, quem normalmente inicia o tratamento da criança, quem inaugura a transferência, são os pais.

Muitas vezes, os pais utilizam a criança para camuflar suas próprias dificuldades ou sua própria demanda de análise. No entanto, vamos nos dedicar aqui ao estudo dos casos em que a criança efetivamente precisa de tratamento. Sabemos, contudo, que depois de iniciado o tratamento da criança, os pais – ou um deles – podem demandar análise. De todo modo, temos que trabalhar essas demandas buscando “uma resposta psicanalítica e não uma resposta estritamente sintomática” (BLEICHMAR, 1993, p.26).

Mesmo que o tratamento iniciado seja explicitamente da criança, os pais devem estar implicados neste tratamento. Na verdade, a partir do momento em que demandaram a análise da criança, podemos pensar que eles estão implicados, que estão em transferência, por este motivo, devem estar dispostos a serem interpretados e a compreender as possíveis mudanças da criança durante o tratamento. “Considero praticamente impossível a realização de um tratamento quando os pais não se implicam”, escreve SIGAL (2002, p.35).

No entanto, o espaço de tratamento é da criança. O que queremos ressaltar é que os pais podem ser convidados a participarem dele. E este convite é feito em momentos específicos do tratamento da criança, em momentos pontuais, onde há uma paralisação do tratamento, que muitas vezes coincide com uma paralisação da própria história da criança, ou melhor, com pedaços da história da criança que parecem estar impedidas de entrar na rede associativa, eles são convidados nos momentos em que “a viscosidade prevalece sobre o fluxo” (SIGAL, 2002, p.37).

“Por que os pais?”, se pergunta SIGAL (2002, p.38), e responde: “Por que eles mesmos são objetos de transferência”. A criança, os pais e o psicanalista fazem parte do campo transferencial. Os pais

“ocupam para o filho um lugar de transferência na cuba analítica porque a eles próprios se lhes atribui um lugar de saber; eles são portadores do enigma que por sua vez transferem ao analista em um movimento de “transferência da transferência” como nos diz Jean Laplanche. No encontro com eles na sessão já há uma re-edição das relações primeiras” (SIGAL, 2002, p.42).

Além disso, eles funcionam como “disparadores” de enigmas, ou seja, os pais, sem que percebam, trazem para dentro da sessão, em seus discursos, “mensagens enigmáticas” que fazem conexões com cenas, significantes, lembranças, que foram implantadas em uma época arcaica da constituição do aparelho psíquico da criança. Essas lembranças arcaicas possuem uma íntima relação com a sexualidade dos pais, que à revelia destes, foram inculcadas no corpo da criança e metabolizadas por esta. Por isso, estas lembranças não são estritamente dos pais reais, são lembranças fantasmáticas da relação dos pais com o bebê. Esta ligação do novo com o antigo, do “estranho” familiar, que provoca estranheza e familiaridade, que oculta e ao mesmo tempo revela, faz com que as “primeiras operações de estabelecimento da tópica psíquica passem a circular de forma diferente, com novas articulações” (SIGAL, 2002, p.40). Nas palavras de Sigal:

“É possível resgatar algo do arcaico na situação que a transferência oferece. A re-emissão de mensagens por parte dos pais reintroduz algo do objeto-fonte antes da repressão. A fala dos pais, em transferência na situação analítica, produz um efeito disparador e facilita a circulação da dimensão sexual” (SIGAL, 2002, p.42).

Desta forma, os pais reais se juntam aos pais simbólicos e imaginários que normalmente são trazidos para a sessão pela criança em seu “discurso”. Assim, dentro do tratamento, nós podemos nos deparar com momentos em que a realidade se mistura com a fantasia, momentos fronteirios entre a realidade e o fantasma. São estes momentos que se mostram propícios à interpretação.

O que queremos com a presença dos pais no espaço analítico da criança é ouvir o discurso deles analiticamente, tentar buscar, nesse discurso, o lugar que a criança ocupa no mundo fantasmático deles, possibilitando à criança re-significar sua história, facilitando a circulação e a perlaboração de antigas mensagens enigmáticas dos pais, abrindo novos caminhos de associação que antes estavam impedidos, e aos pais, abrir a possibilidade de trabalhar sobre sua relação com a criança, e também, seus próprios fantasmas. Fora do espaço analítico da criança esta situação se torna difícil de acontecer. E, no entanto, quando esta situação se mostra possível, não precisamos ter medo de interpretar, pois, como vimos, os pais, a criança e o analista, fazem parte do campo transferencial, possibilitando que a interpretação seja uma via de mão dupla, fazendo trabalhar tanto a criança como seus pais. “O inconsciente dos pais também se vê afetado”, afirma Sigal (2002, p.43). Segundo a autora,

“Neste aparelho em constituição, onde as fronteiras e os lugares estão se constituindo, os pais aparecem como figuras fronteiriças entre a realidade e o fantasma e, ao inclui-los, facilita-se um encontro que nada tem a ver com a interação, sendo mais próximo de uma circulação onde

velhas mensagens enigmáticas viram novas, *possibilitando mudanças que operam em ambas as direções*” (SIGAL, 2002, p.39).

Comentaremos a seguir um fragmento clínico, que não se pretende apresentar como um estudo de caso completo, mas que contém pontos importantes para ilustrar as idéias até então debatidas aqui.

3- ANÁLISE DO PAPEL DOS PAIS NUM FRAGMENTO CLÍNICO

3.1 FRAGMENTO CLÍNICO

Abordaremos, aqui, o caso de Paulo, 4 anos. Foi a professora quem demandou seu atendimento. A queixa é de que Paulo é muito quieto, não possui muitos amigos e ainda chora ao se despedir do pai, agarrando-se a este, que é quem o leva até a sala, apesar de ser o segundo ano em que ele frequenta a creche. Quando, finalmente, conseguiam que Paulo permanecesse na sala de aula, ele ficava sempre junto da professora, de forma que, mesmo quando esta tinha que sair da sala para resolver algo na secretaria, ou atender a um telefonema, ele a acompanhava.

Na entrevista com os pais, Ana, mãe de Paulo, diz que em casa ele é bem diferente: brinca, canta, fala até demais, e, às vezes, queixa-se a mãe, fala até palavrões. Ela concorda que Paulo é um pouco “fechado” com outras pessoas que não são próximas à família, mas sua queixa principal é de que Paulo é muito agressivo. Quando é contrariado, chuta, grita e bate nas coisas e pessoas. Sente ciúmes do irmão mais novo, com quem briga freqüentemente.

O pai fala pouco durante a entrevista, mostrando sempre concordar com as palavras da mãe. Parece ser um pai com certa presença na vida do garoto, levando-o à creche e para passear na praça perto de sua casa. A mãe afirma que Paulo é muito apegado ao pai, mas que, ultimamente, os dois não têm saído

juntos. Quando o pai o convida para ir a pracinha, Paulo se recusa, preferindo ficar em casa com a mãe.

Dentro da instituição, diferentemente de um atendimento em consultório particular, são os psicólogos que buscam as crianças, em sala de aula, para os atendimentos. Nas sessões que seriam realizadas com ele, Paulo se recusou a vir conosco para a sala de atendimento. Por esse motivo, entramos em contato com Ana e ela se dispôs a estar presente nas sessões do filho, o que fez com que ele aceitasse comparecer aos atendimentos. Não aceitava, porém, que a mãe ficasse na sala de espera, exigia sua participação em suas sessões. Concordamos então com a presença da mãe, para que pudéssemos ter um maior contato com a criança e entender o motivo de sua recusa ao tratamento.

As sessões com Paulo transcorreram lentamente. Ele conversava pouco, mesmo com a mãe. Muitas vezes ficava em seu colo, chupando o dedo, emitia alguns grunhidos e só depois de algum tempo é que resolvia pegar algum brinquedo.

Durante essas sessões em conjunto com a mãe, ela, a princípio, adotou atitudes que levavam Paulo a uma certa autonomia, deixando que ele escolhesse os brinquedos que queria, que decidisse sozinho o que desenhar, que tomasse a iniciativa nas brincadeiras. Segundo ela, o menino parecia agir da mesma maneira em casa. Pouco a pouco, ela passou a se tomar mais ativa nas sessões, determinando o que Paulo deveria fazer ali.

Numa sessão, em particular, Ana, desde o início, ditava algumas ordens a Paulo: que entrasse rápido na sala, que brincasse com carrinhos, que se assentasse e que conversasse mais. Enquanto Paulo pegava os carrinhos e

começava a brincar, conversamos com a mãe sobre a relação dele com a família e sua timidez em relação às pessoas desconhecidas. Ela reclamou que o filho estava muito “grudão”, que só ficava com ela, não saía mais com o pai como antes. Perguntamos: ‘quando isso começou a acontecer?’. Ela disse que essas mudanças se manifestaram pouco tempo depois do nascimento de Ricardo, seu segundo filho, mais novo que Paulo quase dois anos. Perguntamos: ‘Desde que o Ricardo é o bebezinho da casa?’ E ela responde: “Pra mim os dois vão ser sempre meus bebezinhos!” e acaricia Paulo. Então perguntamos: ‘Mas será que Paulo ainda é um bebezinho?’ E prosseguimos: ‘às vezes, parece que quer ser, fica grudando-se à mamãe, sem falar com ninguém... Mas ele já vai à escola, já sabe desenhar, já sabe escrever...’

Paulo, então, pede à mãe para desenhar e, quando começa a escrever o próprio nome, perguntamos-lhe se a mãe poderia ficar na sala de espera. Ele concorda. Essa é a primeira vez que se permite ficar sozinho na sala de atendimento, sem a presença da mãe. Passou a fazer desenhos que aprendeu na escola e conversamos um pouco. Antes nem chegava a formular frases completas, usando poucas palavras para se comunicar. A partir dessa sessão, a mãe não entrava mais no consultório, mas continuava a trazer Paulo às sessões. Pouco tempo depois passamos a buscá-lo na sala de aula. Observamos então uma mudança em seu comportamento durante as sessões: conversava mais, criava novas brincadeiras e produzia novas associações.

3.2 DISCUSSÃO

Paulo se recusa em vir à sessão, à primeira sessão dele. Por esse motivo, cria um impasse em seu atendimento, iniciado desde as entrevistas com a professora e com os pais. 'Não tínhamos o que interpretar', pois aquele era o primeiro contato com a criança. Esse impasse obrigou-nos a convidar os pais a inaugurarem o espaço analítico da criança. Essa foi uma das dificuldades do atendimento: ter de inaugurar um espaço destinado a ser somente da criança aceitando a presença dos pais. Estes são, muitas vezes considerados como intrusos nesse espaço, mas, na situação que se apresentava, nós é que nos sentíamos intrusos, pois interferíamos na relação fechada entre Paulo e seus pais.

Durante as primeiras sessões das quais a mãe participava, não conseguíamos perceber nenhum conteúdo que viesse dela ou do filho e que nos ajudasse a compreender o comportamento da criança. Essa dificuldade colocava em dúvida se a presença da mãe era justificável ou não.

Entretanto, como nos apoiávamos nas contribuições de Silvia Bleichmar, não perdemos de vista que "o" paciente era Paulo, e não os pais, ou qualquer um deles. Permitimos, então, que os pais, no caso a mãe, freqüentasse o espaço do filho enquanto ele precisasse de sua presença, deixando claro que aquele espaço era dele. A presença da mãe seria aceita o tempo suficiente para

que algo circulasse, para que Paulo conseguisse entrar em seu espaço analítico sem os pais. Concordamos com SIGAL (2002, p.69) quando escreve que:

“O espaço da cura é dela (da criança), mas nele podem circular, sem regras fixas, outros discursos que ajudam o paciente a encontrar caminhos perdidos ou a sair de momentos de paralisação nos quais entrou porque perdeu pedaços de sua história como desejante que permaneceu amarrado ao discurso de algum de seus pais” (comentário nosso entre parênteses).

No entanto, como vimos, o inconsciente da criança não é a continuidade do inconsciente-discurso dos pais. O imperativo ‘Seja meu bebezinho!’ que podemos perceber no discurso da mãe, vai mais na direção em que o desejo da mãe se torna, para Paulo, uma mensagem que se articula com outras mais arcaicas, produzindo um efeito tanto em sua constituição psíquica como em seu transtorno, do que uma linearidade entre o discurso da mãe e o comportamento da criança.

Aqui, vamos abrir um parêntese, para sublinhar que neste ponto se coloca a especificidade do campo da psicanálise da criança, ou seja, “A criança cria, ao mesmo tempo, a história de sua neurose e a constituição de sua subjetividade” (SIGAL, 2002, p.51). Conseqüentemente, esta especificidade, que poderíamos chamar de especificidade teórica, se entrelaça com a clínica, impondo, em momentos pontuais, a presença dos pais no tratamento da criança, que, como vimos, participam, tanto da constituição psíquica da criança como de seu transtorno.

A criança, então, não é um puro efeito do discurso do Outro, mas, como observa SIGAL (2002, p.69), “há momentos nos quais, por mais que a criança

elabore uma fantasia, não consegue mudar sua posição sintomática e, por conseqüência, há uma impossibilidade de sair de um determinado lugar”.

Como trabalhar, então, os conteúdos dos pais e da criança em ambientes separados? Tratar cada um em espaços diferentes nos faria perder o essencial, ou seja, a dinâmica da relação entre pais e criança, o papel que os pais assumem na fantasmática da criança e vice-versa. São justamente, esses pontos que utilizamos em nossa intervenção. Interpretamos algo que, na relação entre os pais e a criança, está impedindo que a criança (que voltamos a frisar, é o paciente) realize os movimentos necessários para a constituição de sua subjetividade. Por esse motivo, argumenta SIGAL (2002, p.71), “não se pode mandar os pais se analisarem como condição da análise de um filho. Se precisar(em) de análise, perceberá(ão) e o demandará(ão) a partir de um processo que se deflagre no espaço de tratamento da criança”.

Retomamos então aqui, a intervenção exposta no fragmento clínico, feita a partir da fala da mãe, “Pra mim os dois vão ser sempre meus bebezinhos!”. Essa intervenção foi endereçada tanto à mãe como à criança, e acreditamos que seus efeitos ocorram nesses dois sentidos. Dessa forma, no sentido da mãe, a intervenção marca um desejo desta em deixar o filho numa posição de apego e dependência em relação a ela. E no sentido da criança, marca a possibilidade desta seguir outros caminhos, de fazer valer o seu desejo. Seguimos, assim, a proposta de SIGAL (2001, p.161), que é a de que:

“os pais circulem, se necessário, no espaço analítico da criança. Os pais são convocados para serem interpretados aí, no ponto exato de intersecção em que seu desejo aprisiona a criança, em uma

sintomatologia que se cristaliza, impedindo-a de realizar os movimentos necessários para encontrar seu próprio desejo”.

Acreditamos que com essa intervenção, algo que fixava Paulo em um lugar de dependência da mãe se pôs a circular. A partir daí ele pôde iniciar um movimento de separação da mãe, legitimou seu espaço, e isso possibilitou que ficasse mais livre para dizer o que queria, inventar brincadeiras, ficar longe da mãe, sem que isso fosse angustiante para ele. Quanto à mãe, ela parece ter sido afetada pela intervenção também, pois Paulo se mostrou mais ativo e independente, também fora do espaço analítico. Se nada ocorresse, por parte da mãe, dificilmente a criança sustentaria essas novas ações frente ao mundo.

4- CONCLUSÃO

O papel dos pais na psicanálise da criança é um tema privilegiado, pois perpassa a história e as teorias da psicanálise. A discussão entre as 'pioneiras' da psicanálise de crianças, A. Freud e M. Klein, sobre a relação transferencial na análise de crianças pequenas, nos possibilita pensar que, mesmo crianças pequenas seriam capazes de estabelecer uma relação transferencial com seu analista, que a relação que estas vivem com seus pais 'reais' já é uma relação deformada, transferida. Ou seja, os conteúdos inconscientes, objetos de amor, objetos parciais, são passíveis de serem transferidos aos pais reais – proposta de M. Klein. De certa forma, podemos perceber o mesmo pensamento em Freud. Quando, no caso do "Pequeno Hans", Freud permite que a análise de uma criança seja empreendida por seu próprio pai, essa análise só é possível "na medida em que sobre o pai de Hans podem ser transferidos esses objetos inconscientes, completamente diferentes de toda imagem de um progenitor real ou de toda imagem real de um progenitor" escreve Laplanche, e conclui, "na análise de Hans, as condições de transferência, no sentido kleiniano do termo, estão presentes" (LAPLANCHE 1993, p.86).

A inclusão dos pais no tratamento da criança, leva em conta essas afirmações: que a criança é capaz de estabelecer uma relação transferencial com seu analista, da mesma forma que a relação da criança com seus pais, por volta de um ano e meio, já é transferida. Acrescenta-se a essas considerações que o

inconsciente das crianças não está em continuidade com o inconsciente dos pais, conclusão a que chega Bleichmar depois de trabalhar as contribuições de Klein e Mannoni, introduzindo aí, o conceito de “metábola” de Laplanche, segundo o qual o inconsciente da criança se forma através de um “estranho metabolismo” do inconsciente, ou da sexualidade dos pais, “implantada” na criança, desde seus primeiros contatos com o outro adulto.

Se Silvia Bleichmar introduz aqui uma questão importante e uma indicação sobre o trabalho com crianças, foi através das contribuições de Sigal que podemos ver essa possibilidade teórico-clínica funcionar. Refletir sobre o papel dos pais no tratamento psicanalítico de crianças e articular as propostas dessas autoras, talvez seja a principal contribuição deste trabalho.

Participando do tratamento da criança, os pais assumem um lugar na fronteira entre a realidade e o fantasma da criança. Assim, a criança utiliza os gestos, as palavras, as mensagens que os pais lançam na sessão, que estabelecem conexões com outras mensagens mais arcaicas. A interpretação psicanalítica atua aqui, onde o tipo de relação entre os pais e a criança, muitas vezes, se mostra obstruída de alguma forma. Ou seja, os pais teriam um papel importante no tratamento de criança, sendo convidados a participar deste, em momentos pontuais, onde, de alguma forma, o tratamento se mostra estagnado. Eles assumem a função que os restos diurnos possuem na formação dos sonhos, possibilitando à criança produzir novas construções (SIGAL, 2002, p.40).

Como já observamos, a escrita da psicanálise sempre deixa restos. Seria impossível tratar de todos os pontos que achamos importantes no espaço que este trabalho permite. Acreditamos que duas questões têm especial

importância. A primeira refere-se ao cotidiano, ao dia-a-dia da clínica: como podemos caracterizar as intervenções feitas junto aos pais? São sempre interpretações? São orientações? Tentamos dar uma indicação de resposta a esta questão no presente trabalho, porém, pensamos ser necessário um estudo mais completo e aprofundado a respeito. Outra questão refere-se à transferência, sobretudo à transferência por parte dos pais em relação ao analista, pois quando os pais falam algo dentro do tratamento da criança, essa fala se endereça também ao analista. Deixamos em aberto essas questões, acreditando na possibilidade de serem retomadas em novas pesquisas.

Por fim, gostaríamos de ressaltar também que, neste trabalho, procuramos demonstrar que em psicanálise a teoria é produzida através da clínica e a clínica é sempre enriquecida pela teoria. Ao se escrever psicanálise, uma clama pela outra. Como um sábio professor do curso de especialização disse: “Esse é o nosso maior hobby!”

REFERÊNCIAS

BLEICHMAR, Silvia. *Nas origens do sujeito psíquico: do mito à história*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FENDRIK, Silvia. *Ficção nas origens – Contribuição à história da psicanálise de crianças*. Tradução de Francisco Franke Settineri. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FREUD, Anna. *O tratamento psicanalítico de crianças*. Imago Editora Ltda – Rio de Janeiro, 1971.

FREUD, S. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1986 - 2ª. ed, vol. X, p.13-154

_____. (1933 [1932]) Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise, in. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1986 - 2ª. ed, vol. XXII.

KLEIN, Melanie. (1927) Simpósio sobre a análise infantil, in. *Contribuições à Psicanálise*, tradução de Miguel Maillat – 2ª. edição – São Paulo: Mestre Jou, 1981.

LAPLANCHE, Jean. *A tina: a transcendência da transferência* – São Paulo: Martins Fontes, 1993.

LAPLANCHE, J. LECLAIRE, S. *O Inconsciente e o Id*. Tradução de Álvaro Cabral – São Paulo: Martins Fontes, 1992 – (Estante de Psicanálise).

MANNONI, Maud. *A primeira entrevista em psicanálise*; tradução de Roberto Cortes de Lacerda. – 2ª. edição – Rio de Janeiro: Ed. Campos, 1982.

_____. *A criança, sua “doença” e os outros*; tradução de Mônica Seincman – São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 1999.

PETOT, Jean-Michel. *Melanie Klein I – Primeiras descobertas e primeiro sistema 1919-1932*. Coleção Estudos, 2ª. edição – São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

ROCHA, Luiz Carlos de Assis. *Como elaborar trabalhos acadêmicos*. 3ª. edição revisada. Belo Horizonte: Editora do autor, 2002.

SIGAL, Ana Maria de Rosenberg (1995). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças* – 2ª. edição – São Paulo: Editora Escuta, 2002.

_____. Transformações na clínica psicanalítica: uma nova forma de abordar o trabalho com os pais, in. *Psychê: revista de psicanálise*. – ano V, n.8 (nov.2001) São Paulo: Unimarco Editora, 2001, p.151-169.

VOLNOVICH, Jorge. *Lições introdutórias à psicanálise de crianças* – Rio de Janeiro: Relume – Dumará, 1991.