

# O Discurso Parental e a Sintomatização na Psicanálise de Criança

---

*Lílian Menezes de Almeida*

*Glauce Edwiges Mata da Silva*

*Daniela de Castro Brito Landim Pinheiro*

*Mary Grazielle Rodrigues Cruz*

*Juliana Alves Belo*

*Recebido em: 13.05.2023*

*Aprovado em: 18.12.2023*

**Resumo:** Diante da diversidade que a prática clínica nos apresenta, somos freqüentemente convidados a refletir sobre o lugar dos pais na clínica psicanalítica com crianças, bem como sobre a ligação entre o sintoma apresentado pela criança e o discurso parental. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o sintoma da criança em interstício ao discurso dos pais. Bem como, apresentar reflexões sobre a relação existente entre o sintoma da criança e o lugar ocupado por ela na estrutura do desejo parental. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória, através de revisão bibliográfica, com base na psicanálise. Discorreremos inicialmente sobre a técnica da psicanálise infantil, em seguida apresentamos reflexões sobre o lugar dos pais na análise de crianças e refletimos sobre o discurso parental e a sintomatização da criança. Cabe ressaltar que o funcionamento do processo analítico infantil se dá de maneira particular, de modo que as demandas que são exteriores à criança devam ser levadas em consideração, incluindo os pais no transcorrer do processo de tratamento, porém, sem jamais desconsiderar a criança.

**Palavras-chave:** Discurso parental. Psicanálise com crianças. Sintomatização.

## *Parental Discourse and Symptomization in Child Psychoanalysis*

**Abstract:** Given the diversity that clinical practice presents to us, we are frequently invited to reflect on the place of parents in the psychoanalytic clinic with children, as well as on the connection between the symptom presented by the child and the parental discourse. This work aims to reflect on the child's symptom interspersed with the parents' speech. As well as, present reflections on the relationship between the child's symptom and the place occupied by it in the structure of parental desire. For this, an

exploratory research was carried out, through a bibliographical review, based on psychoanalysis. We initially discuss the technique of child psychoanalysis, then we present reflections on the place of parents in the analysis of children and we reflect on parental discourse and the child's symptoms. It is worth noting that the functioning of the child analytical process takes place in a particular way, so that demands that are external to the child must be taken into consideration, including the parents throughout the treatment process, however, without ever disregarding the child.

**Keywords:** Parental discourse. Psychoanalysis with children. Symptomization.

## 1. INTRODUÇÃO

Diante da diversidade que a prática clínica nos apresenta, somos freqüentemente convidados a refletir sobre o lugar dos pais na clínica psicanalítica com crianças, bem como sobre a ligação entre o sintoma apresentado pela criança e o discurso parental.

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre o desenrolar do sintoma da criança em interstício ao discurso dos pais. Bem como, apresentar reflexões sobre a relação existente entre o sintoma da criança e o lugar ocupado por ela na estrutura do desejo parental.

Para tal, foi realizada uma pesquisa exploratória, através de revisão bibliográfica, com base na psicanálise. De acordo com Gil (2002), pesquisa exploratória pode ser compreendida como toda pesquisa que busca constatar algo num organismo ou fenômeno. O autor define pesquisa bibliográfica como aquela que utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto.

O estudo do tema justifica-se por possibilitar, frente aos diferentes sintomas manifestados pela criança, traduzir em palavras e transformar em reflexão teórica muitas das questões colocadas pela clínica psicanalítica com crianças, na atualidade. Favorecendo uma maior compreensão sobre a sintomatização da criança e as possíveis relações entre essa e a dinâmica familiar, possibilitando intervenções mais efetivas.

Discorreremos inicialmente sobre a técnica da psicanálise infantil, a partir descobertas de Freud e das contribuições de alguns dos autores que se detiveram à prática e estudos da psicanálise com crianças. Em seguida apresentamos reflexões sobre o lugar dos pais

na análise de crianças; e por fim refletimos sobre o discurso parental e a sintomatização da criança.

O entrelaçamento do sintoma da criança às questões e ao discurso dos pais coloca o psicanalista em uma posição em que se faz necessário ouvir e diferenciar a demanda parental, da demanda da criança, para fazer operar uma clínica do sujeito.

Cabe ressaltar que o funcionamento do processo analítico infantil se dá de maneira particular, de modo que as demandas que são exteriores à criança devam ser levadas em consideração, sem omitir o papel dos pais no transcorrer do processo de tratamento.

## **2. CONTRIBUIÇÕES FREUDIANAS À PSICANÁLISE COM CRIANÇAS**

O campo da Análise Infantil foi desde sua origem marcada pelas descobertas Freudianas. Pode-se considerar que a análise com crianças inicia-se com o caso do Pequeno Hans, publicado por Freud em 1909, em que foi possível pensar que poderia ser na infância as primeiras causas de psicopatologias. A peculiaridade dessa análise é que ela foi realizada por Marx Graf, pai do menino, sob a supervisão de Freud que se encontrou com a criança apenas uma única vez.

Para Freud (1909), no caso de uma análise com crianças, a demanda, normalmente, é formulada pelos pais ou pelos adultos responsáveis por ela. Foi o que aconteceu com o pequeno Hans, ou seja, tão logo ele apresentou os primeiros sintomas fóbicos, seu pai procurou Freud solicitando ajuda para aliviar o sofrimento de seu filho. Logo, Max Graf endereça o sintoma de Hans a Freud supondo que este poderia curá-lo.

De acordo com Costa (2010), embora Freud (1933) tenha reconhecido que uma análise não possa ser conduzida por um pai, já que o mesmo está ligado à criança pelo vínculo parental, ele ressalta a necessidade dos mesmos na análise com crianças. E prevê o risco da análise se tornar irrealizável devido à resistência exercida pelos pais.

Através do caso do Pequeno Hans, Freud pode comprovar suas descobertas sobre a sexualidade infantil, conforme havia escrito em 1905, em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Nesse trabalho, o autor faz considerações sobre uma sexualidade infantil auto-erótica, com pulsões parciais emanadas de zonas erógenas, em que a criança busca satisfação de forma autônoma, através de um prazer estabelecido como

único alvo sexual. E somente na puberdade, essas pulsões se organizariam em torno de um objeto único visando à reprodução, com as zonas erógenas subordinando-se ao primado da zona genital (FREUD, 1905).

Esse caso singular foi um marco no desenvolvimento da psicanálise. Através de suas descobertas Freud (1909) estabeleceu os três parâmetros indispensáveis para que uma análise seja possível: a demanda, a transferência e a interpretação. E demonstrou que a realidade psíquica da criança se assemelha à do adulto em suas angústias, fantasias e desejos. O caso do Pequeno Hans proporcionou a primeira confirmação direta dessas construções, e as reações favoráveis da criança às interpretações ilustraram as potencialidades do tratamento psicanalítico com crianças (COSTA, 2010).

Cabe destacar, que tanto na análise de crianças como na de adultos, a interpretação se tornou um instrumento de cura por excelência, tratando-se de recuperar um sentido pré-existente encoberto, de desvelar ao paciente o que estava oculto por trás de uma ou várias camadas encobridoras (PITLIUK, 2008).

Apesar de Freud, ter estabelecido a partir do caso do Pequeno Hans, as bases teóricas para a análise com crianças, faltava ainda um elemento fundamental à clínica: a descoberta do brinquedo como um recurso que o analista utiliza para ter acesso ao inconsciente infantil. Contudo, essa descoberta foi propiciada pelo próprio Freud, que em seu artigo “O poeta e o Fantasiar” de 1908, introduziu a idéia de que a brincadeira da criança correspondia à fantasia de um adulto (COSTA, 2010).

Freud percebeu que se deixar a criança livre, ela brincará com o que encontrar pela frente, sendo esse o modo natural de se expressar. Para o autor, ao brincar a criança adquiria a capacidade de elaborar não somente as situações que lhe causaram prazer, mas também as que lhe traziam sofrimentos (ABERASTURY, 1982).

Apesar das contribuições de Freud, foi somente com os aportes das primeiras psicanalistas que se dedicaram a clínica com crianças, como Anna Freud e Melanie Klein, que a técnica da psicanálise infantil se estrutura e se desenvolve.

### **3. A TÉCNICA DA PSICANÁLISE INFANTIL**

Com base na teoria da Psicanálise de seu pai, Anna Freud se interessa e se dedica à análise de crianças. Devido à influência de sua formação inicial, propunha uma análise pedagógica, ou seja, recomendava aos analistas de crianças que desempenhassem um papel ativamente pedagógico, pois isso favorecia o desenvolvimento de habilidades necessárias às mesmas. Para ela, o analista deveria assumir o papel de orientador, educador da criança, com o intuito de assegurar uma análise satisfatória (COSTA, 2010).

Anna Freud (1971) acreditava não ser possível estabelecer uma relação puramente analítica com uma criança, em função de sua imaturidade e dependência do meio ambiente. Afirmava que a criança não tem consciência de sua doença, nem acha que precisa resolver algum problema, por isso, normalmente são seus pais que vão à busca de um analista. Neste sentido, falta à criança o elemento fundamental para a entrada de um paciente em análise, que segundo Anna Freud, é o mal-estar em relação aos seus sintomas e o reconhecimento da necessidade de tratamento.

Anna Freud (apud, ABERASTURY, 1982) defendia que para que a criança seja capaz de transferência com o profissional, faz-se necessário que antes ela seja preparada afim de que desenvolva a consciência de que se encontra enferma e que estabeleça confiança na análise e no profissional.

De acordo com Costa (2010), Anna Freud propunha:

(...) um período de preparação, de entrevistas preliminares, para produzir artificialmente uma demanda de análise, ou seja, conscientizar a criança de seu sofrimento e da necessidade de ser ajudada a se livrar de seu sintoma. É necessário mostrar a criança que, na realidade, ela é muito infeliz, que sofre e há um desgaste excessivo em sua luta interna contra seus demônios. Para cumprir com esses objetivos, Anna Freud associava medidas pedagógicas aos meios analíticos, numa tentativa de conquistar a confiança da criança, facilitando seu engajamento no processo psicanalítico, ou seja, trabalhar sempre em transferência positiva. Explicava em que consistia a análise e tentava convencê-la, a partir de um lugar de saber, de autoridade, de compreensão e de aliada à criança (p.24-25).

É importante salientar que, ao longo dos anos, a experiência clínica fez com que Anna Freud modificasse sua técnica, principalmente no que se refere à fase introdutória à análise e quanto à idade das crianças para o início do tratamento, que foi reduzida do período de latência para dois anos (COSTA, 2010).

Anna Freud (1971) postulava que no atendimento de crianças não ocorre neurose de transferência como no do adulto, e isso só seria possível se a mesma fosse afastada do meio familiar. Considerava também que existia um perigo para a criança quando retornava aos seus familiares, o de que, posteriormente, não desse conta de se readaptar, com risco de os sintomas retornarem.

Para Anna Freud, o fato de a criança estar vinculada a seus pais dificultaria o processo de deslocamento de suas relações afetivas para o analista, no entanto, defendia que nenhuma análise infantil é realizada sem o apoio dos mesmos, pois eles vão trazer informativos sobre o comportamento da criança. Alegava que esses relatos são, em certa medida, distorcidos pelos conflitos inconscientes dos pais, no entanto, presumia que os sintomas das crianças são determinados por esses conflitos (COSTA, 2010).

Nesse sentido, Anna Freud elege privilegiar a vertente pedagógica na análise de uma criança através da orientação de pais (ZORNIG, 2008).

Na análise com crianças, o que era levado em conta para Anna Freud, era o material recolhido no âmbito da família e não no da sessão. De acordo com ela, as forças a enfrentar na cura de uma neurose infantil não são apenas internas, mas parcialmente externas em função da fraqueza do superego da criança. Daí a importância do trabalho constante com os pais e dessa troca contínua de informações (COSTA, 2010).

Melanie Klein pouco se interessa pela situação de realidade na qual vive a criança, desconsidera a influência dos pais reais, já que seu maior interesse vai incidir sobre a imagem internalizada dos mesmos e a vida fantasmática da criança. A ênfase de seus estudos recai sobre o mundo interno, que vai se constituindo desde o nascimento por meio dos mecanismos de projeção e introjeção. Portanto, não necessitava das informações dos pais, que lhe pareciam distorcidas por seus próprios conflitos (ZORNIG, 2008). Segundo Souza (2008), o componente organizador eficaz do pensamento de Klein é a prevalência da fantasia e dos “objetos internos” sobre as experiências ampliadas na relação com a realidade externa.

De acordo com Costa (2010), para Klein, no tratamento da criança os pais deixam de ocupar o lugar de mensageiros da fala infantil.

Melanie Klein resgata o lugar da criança no discurso analítico. Ao sistematizar os princípios da teoria e da técnica psicanalítica com crianças, Melanie Klein rompeu definitivamente com a educação. Segundo ela: embora a psicologia e a pedagogia tenham sempre mantido a crença de que uma criança é um ser feliz e sem conflitos e tenham suposto que os sofrimentos dos adultos resultam dos encargos e das durezas da realidade, devemos afirmar que justamente o oposto é verdadeiro. O que aprendemos sobre a criança e sobre o adulto através da psicanálise é que todos os sofrimentos da vida ulterior são, em sua maior parte, repetições dos sofrimentos infantis e que toda criança, nos primeiros anos de sua vida, passa por um grau incomensurável de sofrimento (COSTA, 2010, p. 41).

De acordo com Klein (1981), o campo de ação do psicanalista infantil é o das fantasias inconscientes, o que diferencia de qualquer abordagem pedagógica – lugar ocupado por Anna Freud –, no sentido de não buscar conduzir a criança quanto às identificações valorizadas pelo analista, mas permitir que ela consiga atingir plena capacidade de expressão de suas potencialidades.

Nesse sentido, Klein eleva a criança à condição de analisando, fazendo com que a essência da teoria psicanalítica permanecesse, ou seja, conduzia a análise infantil a partir de princípios estritamente psicanalíticos (COSTA, 2010).

Melanie Klein (1970) acreditava que era preciso abordar a técnica de crianças com a mente aberta, desvendando os modos de sondar até mesmo as particularidades mais profundas do sujeito. Para a autora, é necessário compreender a verdadeira natureza da criança e perceber que não é preciso impor nenhuma restrição à análise infantil, seja no que diz respeito à profundidade em que se deve penetrar (inconsciente), ou aos métodos através dos quais deve funcionar (análise do brincar, dos desenhos, dos sonhos, da fala livre, entre outros).

Quanto ao método, Klein postulou que o brincar era capaz de substituir as associações livres – regra fundamental da psicanálise desenvolvida por Freud e direcionada aos seus pacientes adultos. Sendo assim, afirmava que era possível analisar crianças através da análise e compreensão dos jogos infantis (COSTA, 2010).

Dessa forma, Melanie Klein funda sua técnica pela atividade lúdica com crianças. Destacando que o brincar, sendo uma atividade natural da criança, poderia ser considerado a expressão simbólica das fantasias inconscientes (KLEIN, 1981). Assim, é

através das brincadeiras que a criança traduz de modo simbólico suas fantasias, seus desejos e suas expectativas.

A partir de sua experiência clínica, Klein percebe que crianças com dificuldades de brincar, adquiriam com a análise uma maior liberdade, dando vazão, em suas brincadeiras, a fantasias que sendo expressas através do jogo, lhe permitiam crescer psiquicamente (SOUZA, 2008).

Klein enfatizou que uma das fundamentais funções dos jogos infantis era proporcionar uma via de descarga para as fantasias da criança. E que esse processo se mostrava eficaz, pois tinha um caráter de elaboração. Ou seja, possibilitava à criança deslocar suas angústias para o mundo externo, permitia que a criança transferisse para objetos diferentes dos seres humanos não só seus interesses, como também suas fantasias, angústias e culpas, anunciando e modulando suas fantasias inconscientes, através da simbolização (SOUZA, 2008).

Ao contrário de Klein, que popularizou a técnica psicanalítica do brincar, Françoise Dolto, psicanalista francesa, utilizou principalmente da fala, do desenho e da modelagem, na análise de crianças. Fazia com que a fala da criança fosse representada, não interpretava desenhos, mas tentava fazê-los ganhar vida. A criança na análise podia falar tudo, mas não fazer tudo, e o analista deveria estar sempre atento à escuta, expressões, erros, sem deixar nada escapar. Além disso, Dolto afirmava que era de extrema importância ficar atento antes de tudo à história da criança, sua genealogia, a tudo que lhe foi censurado e também a tudo o que não lhe foi dito (COSTA, 2010).

Dolto é considerada uma psicanalista singular, por seu engajamento no domínio da escuta devido ao longo tempo de experiência clínica, no qual atendia em seu ambulatório crianças bem pequenas e com dificuldades psíquicas. A autora era instigada pelo desejo de querer falar com o ser humano fosse quem fosse já que, para ela esse indivíduo tinha algo para lhe contar, enquanto ela também precisava lhe falar (NASIO, 1995).

Donald Winnicott, pediatra e psicanalista, foi outro autor que muito contribuiu para a técnica da análise infantil e para uma maior compreensão da constituição subjetiva da

criança. Como médico, passou a reconhecer a importância do meio emocional da criança no desenvolvimento das doenças físicas (COSTA, 2010).

Ao contrário de Melanie Klein, que enfatizou os fenômenos de estruturação interna da subjetividade, Winnicott irá ressaltar a dependência do sujeito em relação ao ambiente (COSTA, 2010, p. 48).

Para Winnicott, só se pode pensar o ser humano quando relacionado com o meio ambiente. Dessa forma o ser humano nasce primeiro histórica e psiquicamente, antes de nascer fisicamente, isto é, está inserido em seu contexto familiar e social e, desde muito cedo atravessado por questões do ambiente que o precede e que o acolherá (GUELLER; SOUZA, 2008).

Ao longo de sua obra, Winnicott (1975) destaca a influência do meio ambiente no desenvolvimento psíquico infantil. Relata que é através da mãe, ou de algum substituto desta, que a criança passa a conhecer o mundo e desenvolve-se psiquicamente.

Quando olho, sou visto, logo existo. Posso agora me permitir olhar e ver..." (WINNICOTTI, 1975, p.157). Winnicott resalta a importância do papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil, destacando dois momentos importantes: no primeiro o bebê vê a si mesmo ao olhar para a mãe, e essa comunicação lhe dá um lugar humano, no segundo o rosto da mãe não é mais um espelho, o que lhe dá a noção de outro, individual (GUELLER; SOUZA, 2008).

Apesar do enfoque que Winnicott atribui à mãe no desenvolvimento psíquico do bebê, ele também enfatizou que o pai é necessário para dar a mãe um apoio moral, para sustentá-la em sua autoridade, para ser a encarnação da lei e da ordem que a mãe introduz na vida da criança (COSTA, 2010).

No atendimento psicanalítico com crianças, Winnicott (1975) não se preocupava com a demanda da análise, nem mesmo com a interpretação. Buscava estabelecer uma comunicação com a criança, um encontro espontâneo. Valorizava o encontro, muitas vezes único, da criança e do analista para descobrir o conflito que ocasionou a busca por análise.

Winnicott escutava as crianças, os pais, os outros profissionais e, a partir da escuta livre, orientava o caso para um tipo de atendimento que considerava adequado àquela pessoa. Não recomendava a análise para todas as crianças que apresentavam sintomas, mas sim para aqueles que a queriam, necessitavam e podiam tolerar. Levava em conta

o diagnóstico individual (dificuldades que a criança apresentava) e outro social (advindo do relato dos pais), trabalhando de acordo com esses (MORGENSTERN; FERREIRA; PORTO-FERREIRA, 2008).

Para Winnicott (2000), em certas situações, o sintoma representa a melhor forma que a criança encontra pra lidar com as dificuldades que a vida lhe apresenta e, nesse sentido, a consulta a um analista pode ajudá-la a se conectar com o ponto em que ficou detida. Posteriormente, suas próprias experiências de vida se encarregarão de fazê-la desvencilhar-se de suas dificuldades.

Em relação à técnica da análise infantil, Winnicott utilizava de jogos e desenhos com a criança, fazendo-lhe perguntas e sugestões de modo a despertar o seu interesse em falar de coisas que, normalmente não falaria com outras pessoas (COSTA, 2010).

A análise se efetuava através do brincar do paciente e do terapeuta. Em situações nas quais a criança não brincava, o trabalho do terapeuta era dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado que não é capaz de brincar para um estado que é capaz de brincar (WINNICOTT, 1975).

Winnicott, assim como Melanie Klein e Dolto, estabelece, na direção do tratamento, uma relação dual, imaginária, onde a análise supõe um encontro e algo a oferecer (COSTA, 2010).

#### **4. OS PAIS NA ANÁLISE DE CRIANÇAS**

Em sua prática clínica com crianças, Dolto dava grande atenção ao ambiente familiar. Com relação à técnica clínica, havia uma entrevista preliminar com os pais – a qual Dolto atribuía grande importância –, cuja principal função era saber de onde derivava a demanda (dos pais ou da própria criança), quem efetivamente estava sofrendo e principalmente para compreender a dinâmica familiar e o lugar da criança no narcisismo dos pais (COSTA, 2010).

Para Dolto (1977), essas entrevistas com os pais de relatos de sua história e da história de vida da criança são fundamentais para a compreensão do discurso familiar e do lugar que a criança ocupa nele.

Kupfer (1994) alega que os filhos se encontram enlaçados aos pais tanto no campo da dependência material quanto no campo da transferência em que os sintomas de um repercutem no outro. Observa-se com isso que os sintomas da criança advêm também do lugar que a família a coloca, além da própria neurose infantil que é construída, não apenas da relação parental. Portanto devido esse entrelaçamento filhos e pais se colocam na frente do analista conservando um único discurso.

A autora, nesse mesmo trabalho, postula que:

Pais e crianças encontram-se capturados em um mesmo campo, e determinados pelas mesmas leis: as do simbólico, da linguagem. Há, portanto, uma espécie de amarração discursiva, determinando e permitindo que haja circulação de doenças, palavras e efeitos entre eles, a ponto de o desaparecimento de um “traço”, no pai ou na mãe, poder provocar efeitos sobre seu filho (KUPFER, 1994, p.109).

Mannoni (1999, p. 89), parece concordar que a criança sofre influências da amarração discursiva de seus pais, ao afirmar que “a criança não é uma entidade em si, mas faz parte de um discurso coletivo”. E indica as diferentes demandas que aparecem no processo psicanalítico de uma criança (demanda parental, demanda da criança, demanda do analista em relação à sua própria infância), nos alertando sobre o risco de por vezes a demanda dos pais não nos permitir ver os sintomas da criança, que acaba por vivenciar a fantasia do adulto.

A autora (1999) defende que é imprescindível que o analista não se deixe seduzir pela demanda do par parental procurando intervir ao nível da realidade, desconsiderando a dimensão fundamental, simbólica, do sintoma. Para a autora o sintoma é uma linguagem que nos cabe decifrar e a criança propõe as suas questões por intermédio de seus pais, para eles ou contra eles. Nesse sentido, os pais sempre estarão implicados nos estudos que dizem respeito à criança.

Balbo (apud ZORNIG, 2008), propõe um trajeto interessante para diferenciar a demanda parental/social da demanda da criança, para fazer operar uma clínica do sujeito. O autor parte do princípio de que as demandas concernentes à criança não partem somente dos pais, mas da sociedade como um todo, que exige que a criança corresponda a uma imagem-modelo proposta pelas ideologias, sejam elas políticas, sociais, pedagógicas ou psicológicas. Sendo assim, a criança se vê respondendo à demanda parental e ao modelo

ideal socialmente estabelecido, podendo ter em troca o reforço positivo de promessas e gratificações.

Zornig (2008) postula que, em suas afirmações, Balbo destaca que o analista tem o papel de procurar diferenciar junto aos pais a demanda socializada, que se difere da demanda analítica até mesmo por ser uma questão dos pais e não da criança.

Esta demanda socializada dos pais é veiculada ao psicanalista, e se apóia na falta de uma questão que remeta ao sofrimento da criança enquanto subjetividade. O analista pode escolher entre responder a esta demanda e integrar a criança à sua ideologia, colocando-se numa posição ortopédica; ou buscar elaborar junto ao casal parental e à criança esta demanda socializada como uma não-demanda analítica, diferenciando a demanda dos pais da possibilidade de uma questão analítica aludida à criança (ZORNIG, 2008).

Segundo Zornig (2008) e Flechet (1989), a demanda dos pais deverá ser tratada com eles, sem a presença da criança, em entrevistas preliminares, para possibilitar a elaboração de um trabalho de luto. Luto pela perda da ilusão de que uma criança real (seu filho) poderia corresponder à imagem da criança narcísica do desejo; e luto pela perda da ilusão que sustentaram por achar que o filho real poderia corresponder a algo que não puderam ser ou realizar na própria infância.

Também para Mannoni (1999), faz-se necessário que o analista conceda um espaço aos pais, na análise de crianças, para que os mesmos possam trazer suas questões psíquicas. Para a autora, essa postura analítica se torna fundamental nos casos em que os pais direcionam seus problemas para o filho. Alertando-nos quanto à possibilidade de a mãe sentir-se excluída da análise do filho, caso o analista não conceda esse espaço, podendo inclusive sabotar o tratamento da criança.

Freud (1933) já indicava a necessidade de se trabalhar também com os pais, na análise de crianças. De acordo com ele, em função da especificidade da criança, ou seja, do fato de os pais da realidade exercer uma forte influência sobre ela, é necessário combinar o tratamento psicanalítico da criança com algum trabalho efetuado com os pais, sobre o risco da análise se tornar inviável pela resistência exercida pelos genitores.

Assim sendo, Mannoni (1999) ressalta que o analista de crianças se encontrará face a face com a dinâmica familiar, pois a criança não se encontra sozinha na análise, uma vez que ela depende dos pais. É imprudente, portanto, colocá-la à parte do contexto familiar, devemos é incluir os pais, e contar não só com os pais, mas também com a resistência deles e com a nossa.

Para Rosenberg (1994), a criança é um ser dependente que carece do amor do adulto e de cuidados especiais em relação às suas necessidades materiais. Por esse motivo, encontra-se submetida a adequar-se aos desejos e pressões dos outros. Dessa forma, não se pode omitir o papel dos adultos no transcorrer do processo de cura, uma vez que não se dá apenas ao nível do mundo fantasmático, adentrando também ao nível da realidade (deles depende o pagamento, o respeito aos horários, a interrupção do tratamento, a mudança de analista, entre outros).

## **5. A SINTOMATIZAÇÃO DA CRIANÇA E O DISCURSO PARENTAL**

Ao contrário de Melanie Klein, que postula um inconsciente desde as origens, deixando pouco espaço para o desejo dos pais no processo de formação do sintoma da criança, ou de Anna Freud que concentra seu interesse no reforço das defesas egóicas; Dolto, Mannoni e outros psicanalistas discorrem sobre como a criança é marcada pelo desejo dos pais desde o início, inclusive para a eclosão de seus sintomas.

As postulações teóricas de Mannoni (1982) e Dolto (1989) atestam que o discurso parental – na clínica com crianças – é privilegiado não como possibilidade de informar (anamnese) e discorrer sobre a história da criança, mas como desvendamento da posição que a criança ocupa na fantasia parental. Afirmam ainda que os sintomas da criança possam emergir com o auxílio das neuroses paternas, com isso a criança busca responder ao desejo e fantasias dos pais.

De acordo com Dolto, a criança, ao nascer, já está inserida na estrutura do desejo do outro. Sendo fruto de três desejos: o do pai, o da mãe e o do próprio sujeito. A partir desta posição teórica, ela dá uma nova definição ao sintoma da criança, como sendo então o sintoma da estrutura familiar (COSTA, 2010).

Dolto (1989) assegura que a neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois esta fixa sua existência num lugar determinado pelos mesmos, em seu sistema de fantasias e desejos. A criança procura responder ao enigma dos significantes obscuros sugerido pelos adultos, se identificando ao que julga ser objeto do desejo materno, tentando preencher a falta estrutural do outro e evitar a angústia de castração.

Flechet (1989) discorre sobre a importância de o analista estar atento, nas entrevistas iniciais, às fantasias e desejos dos pais, expressos através do discurso parental, devido à existência de duas definições de sintomas. Uma trata do sintoma analítico que se encontra ligado à neurose infantil e ao recalçamento primário, dando início ao surgimento da neurose na criança e a sustentação de suas fantasias. Nesse caso a criança precisa ser ouvida como sujeito, no qual sua verdade se representa por um sintoma, justificando assim sua entrada na análise. A outra definição trata-se das “manifestações sintomáticas” que são o resultado da organização parental inconsciente, e são também as respostas infantis às neuroses dos pais reais. Nesse sentido, os sintomas da criança funcionam como um sinalizador da neurose dos pais.

De acordo com o psicanalista americano Erik Erikson (citado por MANNONI, 1999), as mentiras, tanto quanto as falas não proferidas às crianças, provocam perturbações infantis, podendo essas perturbações ter origem de um “conflito neurótico na mãe”. Nesse sentido o que não foi dito à criança ou as palavras que se perderam por não serem pronunciadas poderá trazer à criança e sua mãe consequências futuras.

Segundo Mannoni (1999), as palavras não-ditas pelo adulto com o acréscimo das mentiras, acabam paralisando o desenvolvimento intelectual da criança e desencadeando manifestações na forma de emoções corporais.

A criança presentifica, com seu sintoma, a “mentira” do adulto. O que realmente deve ser dito fica subentendido em um falso discurso, e no momento em que os pais e criança negam a “realidade”, persistem com os sintomas.

Nesse sentido, o que faz mal a uma criança não é a situação real que ela vivencia, mas o que não foi verbalizado. É o não-dito à criança ou o que se procura esconder dela que

dá início aos traumas infantis, já que a mesma tenta por conta própria desvendar os mistérios que a cercam, procurando responder ao enigma proposto através de suas produções fantasmáticas (MANNONI, 1999). Freud (1907) enfatizava que a partir da transferência estabelecida, a criança consegue trazer ao analista suas questões psíquicas; e que as criações fantasiosas da criança são maneiras encontradas por ela para tentar significar seu mundo.

Para Dolto (1977) a criança precisa saber a verdade de suas origens e de sua vida, assim como o que acontece ao seu redor, pois muitas vezes o sintoma da criança está interligado a esse não-dito.

Segundo Costa (2010), Dolto em sua teorização enfatiza a necessidade de se falar a verdade à criança. Essa deve ser dita através de uma linguagem acessível à sua compreensão. Deve-se contar toda a verdade sobre sua história, mesmo que seja algo muito doloroso para ela ou para os adultos ao seu redor.

Sendo assim, o analista tem o papel de auxiliar o sujeito a buscar respostas aos próprios questionamentos. Para isso, se faz necessário não se ater apenas à situação atual e sim ouvir o que está além dos sintomas, visto que o sintoma poderá ser apenas um subterfúgio encontrado a fim de ocultar o sofrimento real.

Entende-se que a criança deve ser ouvida como sujeito de seu próprio discurso, em que sua construção sintomática traz o sinal da função simbólica dos pais, sem, no entanto, ser redutível a ela. Significando com isso reconhecer a ligação fundamental entre a criança e seus cuidadores fundamentais, procurando delimitar um espaço no qual os genitores e a criança possam diferenciar suas questões, imprimindo um cunho singular e único às suas narrativas (ZORNIG, 1991).

Desse modo, não se pode pensar em excluir os pais da análise de uma criança, já que o sintoma da criança desenrola-se nos interstícios do discurso parental. Contudo, é importante reconhecer que se o discurso dos pais funciona como uma matriz simbólica de partida, fundamental para a constituição psíquica da criança, o inconsciente infantil não é um simples reflexo do inconsciente parental, ele resguarda as suas particularidades.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho, nos deparamos com a difícil tarefa de refletir sobre o desenrolar do sintoma da criança em interstício ao discurso parental. Para tanto, foi observado à necessidade de uma melhor compreensão do lugar dos pais na análise da criança. Dessa forma, apresentamos algumas reflexões de autores psicanalistas sobre a relação existente entre o sintoma da criança e o lugar ocupado por ela na estrutura do discurso e do desejo parental.

Incluir ou não os pais no tratamento de uma criança, trabalhar com a família, realizar entrevistas preliminares com os pais, são opções conseqüentes de uma metapsicologia implícita em nossos atos clínicos, que dizem respeito à forma como nos propomos o conhecimento e abordagem do objeto em cuja transformação estamos implicados.

Sabemos que o tratamento, na clínica psicanalítica infantil, é da criança e é com ela que o analista essencialmente trabalhará, entretanto considerando o peso que o intersubjetivo tem na formação do sintoma ou na estruturação das neuroses, faz-se indispensável que algo também se modifique em um dos pais ou em ambos. Desse modo, o par parental deve ser incluído, de forma que seja possível combinar o tratamento psicanalítico da criança com algum trabalho efetuado com os pais com o intuito de produzir um efeito analítico que permita dar continuidade no processo de análise da criança.

Cabe ressaltar que o funcionamento do processo analítico infantil se dá de maneira particular, de modo que as demandas que são exteriores à criança devam ser levadas em consideração, sem omitir o papel dos pais no transcorrer do processo de tratamento.

A lacuna existente entre o discurso da família e o discurso – ato ou discurso falado – da criança, acaba por determinar um lugar específico onde o sintoma estabelece uma afirmação, definindo a especificidade da clínica com crianças. Levando-nos a crer que o sintoma deva ser ouvido como entrelaçado às questões dos pais, sem jamais desconsiderar a criança.

Nesse contexto, o psicanalista deverá ficar atento ao manejo clínico e considerar a abertura de um espaço em que se possa ouvir o casal parental, sem, no entanto se deixar seduzir pelos mesmos esquecendo com isso a criança, e assim, impossibilitando-a de constitui-se como sujeito de desejo.

Deste modo, há efeitos na clínica da função dos pais na formulação de demandas e na estruturação dos sintomas de seus filhos. São estes efeitos que determinam a singularidade da clínica com crianças, fazendo-se imprescindível ouvir os diferentes discursos nas entrevistas preliminares com a finalidade de retirar a criança de uma posição na estrutura familiar onde seu sintoma muitas vezes encoberta as tensões dos pais, apesar de não se esgotar nelas.

Acreditamos que a clínica psicanalítica infantil diz respeito à escuta da subjetividade de cada criança, independentemente de sua idade, seus sintomas, de ter sido trazida pelo outro, falando ou ainda não. É importante confiar que há um sujeito ali, ainda em constituição, mas um sujeito que, se ainda não fala, é falado, é marcado pelo Outro e traz muitas vezes, em seu corpo sinais importantes de adoecimento.

Não podemos deixar de ponderar que o assunto é demasiadamente complexo para que se esgotem suas reflexões no que diz respeito ao sintoma e tratamento psicanalítico de crianças. Almejamos que esses apontamentos sejam estendidos, não cessando as considerações, mas buscando suscitar possibilidades variadas de discussão e acréscimos.

## **REFERÊNCIAS**

ABERASTURY, Arminda. **Psicanálise da Criança: teoria e técnica**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1982.

COSTA, Terezinha. **Psicanálise com Criança**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DOLTO, Françoise. **Psicanálise e pediatria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977.

DOLTO, Françoise. **Inconsciente e destinos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

FREUD, Anna. **O tratamento psicanalítico de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

FREUD, Sigmund. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard brasileira das obras de S. Freud. Rio de Janeiro; Imago. v.7.

\_\_\_\_\_ (1907). **O esclarecimento sexual das crianças**. Edição Standard brasileira das obras de S. Freud. Rio de Janeiro; Imago. v.9.

\_\_\_\_\_ (1909) **Análise de uma fobia em um menino de Cinco anos. “O pequeno Hans”**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.10.

\_\_\_\_\_ (1933). **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. Conferência XXXIV. Em ESB, Loc. cit. V.22.

FLECHET, M. L. **Algumas observações sobre os sintomas da criança**. In: SOUZA, M. (org.). *Psicanálise de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUELLER, Adela Stoppel de; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KLEIN, Melanie. **Contribuições a Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

KLEIN, Melanie. **Simpósio sobre análise de crianças**. In: KLEIN, Melanie. *Contribuições à psicanálise*. Trad.: Miguel maillet. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

KUPFER, Maria Cristina. **Pais, melhor não tê-los?** In: ROSENBERG, A.M.S. (org.). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Escuta, 1994.

MANNONI, Maud. **A criança sua doença e os outros**. São Paulo: Via Lettera, 1999.

MANNONI, Maud. **A primeira entrevista em psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1982.

MORGENSTERN; FERREIRA; FERREIRA et al. (2008). **Especificidade da clínica Psicanalítica com crianças: uma diversidade de olhares**. In: GUELLER, A. S. (org.). *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínica*. São Paulo: casa do psicólogo, 2008.

NASIO, Juan David. **Introdução às obras de: Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

PITLIUK, Lia. **A interpretação psicanalítica: Entre o sonhar, o brincar e o viajar**. In: GUELLER, A. S. (org.). *Psicanálise com crianças: Perspectivas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ROSENBERG, Ana Maria Sigal. **O lugar dos pais na psicanálise de criança**. São Paulo: Escuta, 1994.

SOUZA, Audrey Setton Lopes de. **Melanie Klein e o brincar levado a sério: rumo à possibilidade de análise com crianças**. In: GUELLER, A. S. (org). *Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ZORNIG, S. A. J. A criança em psicanálise. In: LANNES, et al (org.). **A psicanálise e seus destinos**. Rio de Janeiro: Coqueiral, 1991.

ZORNIG, Silvia Abu-Jamra. **A criança e o infantil em psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2008.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.