Do que se trata o/no atendimento com crianças?

Gustavo Gazzana Flores[1]

RESUMO

O presente artigo versa sobre a prática da psicanálise com crianças. A partir de revisão teórica, busca-se compreender as especificidades do tratamento analítico, salientando a importância da noção de sintoma e como ele se estabelece a partir da constituição subjetiva. Acentua-se, também, a importância do brincar como facilitador de elaboração psíquica, a necessidade do trabalho com os pais, e a prática clínica de forma transdisciplinar.

Palavras-chave: Psicanálise. Criança. Sintoma.

1 INTRODUÇÃO

A pergunta inicial no título do estudo, em um primeiro momento, pode parecer banal ou até mesmo confusa pela incidência de um traço, uma barra entre um artigo e a contração de uma preposição com este, mas desdobra-se em duas possibilidades ao apontar para a especificidade e para a complexidade do atendimento com crianças. Trata-se de um campo de atuação e investigação terapêutica bastante amplo dentro do referencial teórico da psicanálise.

Do que se trata o atendimento com crianças?

Essa pergunta nos remete aos primórdios da psicanálise com crianças. Ressoa nas controvérsias[2] entre Melanie Klein e Anna Freud, período em que acirradas

1 Psicólogo graduado pela Unisinos; psicanalista membro efetivo do CEPdePA; Especialista em Problemas do Desenvolvimento na Infância e Adolescência – Abordagem Interdisciplinar pelo Centro Lydia Coriat/FADERGS; graduando em Ciências Sociais pela UFRGS.

2 Assim relata Roudinesco sobre as divergências explícitas iniciadas no ano de 1924: "O debate estava então aberto, e trataria do que *devia* ser a psicanálise de crianças: uma forma nova e aperfeiçoada de pedagogia (posição defendida por Anna Freud) ou a oportunidade de uma exploração psicanalítica do funcionamento psíquico desde o nascimento (como queria Melanie Klein)?" (ROUDINESCO, 1998, p.432).

discussões entre as duas tentavam dar conta da especificidade dos atendimentos de crianças. Afinal, do que se trata o atendimento com crianças? O que se faz com uma criança no setting analítico? E com seus pais, como lidar? E quanto às inúmeras demandas do contexto familiar e escolar, o que fazemos com tudo isso?

Do que se trata no atendimento com crianças?

É das inúmeras demandas, apontamentos, reclamações, preocupações em relação ao comportamento da criança que devemos tratar? O que especifica o atendimento psicanalítico de uma criança? A que devemos estar atentos, ou melhor, a que devemos estar 'flutuantemente' atentos?

A psicanálise surgiu no final do século XIX, na Europa, como uma terapêutica e método investigativo que possibilitou entender e tratar os sofrimentos da mente humana (GAY, 1989). De início, ela priorizava o atendimento de pacientes adultos, contudo, com os avanços nos estudos da psicanálise, os tratamentos também chegaram às crianças.

Em 1909, Freud relatou a "Análise de uma fobia de um menino de cinco anos" e, a partir de então, a psicanálise se aproximou das crianças, possibilitando que fossem analisadas. No entanto, já nos anos 1920, ainda não estavam bem claras as especificidades do trabalho com crianças. Fortes divergências teóricas se centravam entre Anna Freud e Melanie Klein. Anna Freud criticava a técnica do brincar de Melanie Klein, além de priorizar o processo com crianças pequenas desde uma lógica pedagógica. Ela também não aceitava a ideia de trabalhar a transferência de uma forma analítica, não aprofundando as pesquisas sobre o inconsciente. Melanie Klein, em 1927, afirmou que se deveria analisar a conflitiva edípica com crianças pequenas, pois isso efetuaria mudanças positivas na convivência com os pais – pensamento contrário ao de Anna Freud; Melanie Klein declarou, ainda, em oposição à senhorita Anna, que priorizava o consciente: "[...] sem dúvida devemos trabalhar antes de mais nada com o Ics" (KLEIN,1927, p. 170).

A questão do inconsciente sempre foi prioritária na psicanálise, e não seria diferente na psicanálise com crianças. Freud, num texto intitulado "Sobre a Psicoterapia", escreveu: "Posso asseverar que o método analítico de psicoterapia é o mais penetrante, o que chega mais longe, aquele pelo qual se consegue a transformação mais ampla do doente" (FREUD, 1905, p. 246). Baseado nessa premissa

e na percepção que atualmente a procura por atendimentos para crianças com algum tipo de sofrimento psíquico é bastante acentuada, percebe-se, com isso, a importância de constantes estudos, aperfeiçoamento e especificação no que tange à psicanálise com crianças.

2 DO QUE SE TRATA O ATENDIMENTO COM CRIANÇAS?

Freud, sobre o analista, em "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise", salienta que se deve manter a "atenção uniformemente suspensa" (FREUD, 1912, p. 125) ao que o paciente diz:

> [...] ele deve voltar seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefônica, que foram criadas por ondas sonoras, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente (FREUD, 1912, p. 129).

Contudo, na prática clínica com crianças, não é apenas a partir da fala do pequeno paciente que efetuamos o trabalho. Com crianças, sobretudo, é a partir do brincar que se efetua a comunicação e a elaboração dos conteúdos inconscientes.

Winnicott (1975) apontou a importância do brincar no tratamento com crianças, salientando ser, justamente, nesse ponto que se dá o trabalho terapêutico. É preciso que o terapeuta favoreça o processo, conclui Winnicott, principalmente em relação às crianças que não conseguem brincar. Desta forma, percebemos como o brincar, dentro de uma sessão analítica, é um dos meios pelo qual o trabalho opera.

Para Elsa Coriat:

> A atividade lúdica, o que nós, os sérios adultos, chamamos, com complacência, de 'brincadeira', é um longo trabalho de elaboração por parte da criança. Trabalho que consiste em outorgar um sentido a estes significantes, sentido que não é outro que o da situação que a criança desenvolve no cenário lúdico (CORIAT, 1990, p. 26).

'Outorgar um sentido a estes significantes'? Parece que, aqui, devemos pensar para além de simples marcas inconscientes, devemos pensar na construção de uma rede significante.

O trabalho analítico com crianças se apresenta como um processo importante de elaboração psíquica. Nele, o brincar coloca em marcha a amarração dos variados significantes que até então não tomavam consistência psíquica. Podemos pensar, então, que o brincar na sessão analítica possibilita a significação em *après-coup*, num *a posteriori*, em marcas de um tempo anterior que ascendem a uma categoria de maior significância, de deslizamento, favorecendo os processos mentais.

Se o trauma se dá em dois tempos e se a fantasia originária complexiza a fase edípica na temporalidade do *a posteriori*, o brincar efetua a possibilidade de amarrações de uma rede significante, na qual o sujeito do inconsciente vai dando sustentação ao que antes, nos primórdios, era apenas um corpo:

> Se, nos primórdios da constituição psíquica, o corpo do bebê tem seu funcionamento sustentado no laço com a mãe, isto passa a lhe dizer respeito subjetivamente, pois o que se passa nesse laço lhe concerne, mais adiante, ele formulará respostas que, por meio do brincar, irão produzindo uma extensão significante da letra precipitada no seu corpo (JERUSALINSKY, 2014, p. 107).

Julieta Jerusalinsky nos aponta as dificuldades de uma comunicação evoluída em crianças pequenas pela especificidade própria da infância. Continua, mais adiante, Julieta:

> [...] sabemos, a partir dos estudos feitos sobre a construção da linguagem, que, quanto menor é uma criança, menor é também sua possibilidade de manifestar-se por meio da palavra. E não só é menor sua possibilidade de manifestar-se, não se trata apenas de uma questão da chamada linguagem expressiva, trata-se, acima de tudo, da possibilidade que a criança tem de ordenar simbolicamente aquilo que a rodeia e situar nisto seu próprio corpo (JERUSALINSKY, 1998, p. 128).

Podemos perceber que a autora nos convoca a pensar numa especificidade da clínica com crianças. A linguagem não se dá somente por meio da fala. A criança não apenas nos conta. A criança se expressa pelo meio próprio da infância: a brincadeira, a gestualidade, a expressividade do seu corpo.

Mas o que está inscrito nesse corpo? Que significantes são esses aos quais devemos outorgar sentidos?

3 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

O bebê humano nasce despreparado, desamparado, insuficiente na assunção à vida. Ele precisa de um outro que venha lhe oferecer cuidados, precisa de um Outro que venha lhe ofertar significantes.

Freud (1895) asseverou que o bebê precisa de uma *ajuda alheia* para dar conta das suas necessidades mais básicas. Além dessa ajuda, o cuidador instaura no bebê marcas significantes que vão libidinizando esse corpo e vão deixando marcas a partir das experiências de satisfação – e de dor.

Para que o bebê deixe o real do corpo e passe a obter uma maior organização que dará conta do caos pulsional inicial, "é necessário supor que algo tem de ser acrescentado ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo" (FREUD, 1914, p. 99). É a identificação primária que instala o pequeno na ordem do Eu Ideal.

Partindo de uma concepção mais lacaniana, a matriz simbólica operada desde o Outro primordial faz inscrição do traço unário nesse corpo. O bebê passa a

ser inserido no mundo da linguagem e, logo em seguida, entrará no período do estádio do espelho. Período problematizado por Lacan (1949) no famoso texto "O estádio do espelho como formador da função do eu", no qual o autor esmiúça a antecipação do bebê diante do orgânico na apreensão da imagem de si.

Baseado em Lacan, Winnicott, em "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil", chega a dizer que "o precursor do espelho é o rosto da mãe" (WINNICOTT, 1967, p. 153). Ele mostra o papel primordial, fundamental e fundante do psiquismo no qual a mãe, tomada como o ambiente do bebê, insere, decodifica e apresenta os objetos a ele, na medida em que deixa marcas significantes em seu bebê a partir do segurar, do manejar e do desejar. A partir do olhar da mãe, do desejo da mãe, é que o bebê se constitui. O bebê fica entregue em ser o falo da mãe.

Pensando na estruturação de um sujeito desejante, é esperado que o bebê consiga sair dessa posição em que é o falo da mãe. A mãe precisa estar atravessada pelas marcas da castração, precisa estar inscrita na condição de sujeito barrado. Conforme Lacan (1958), será a partir da metáfora paterna que priva a mãe do corpo do filho que a, agora, pequena criança efetivará as identificações que projetarão seus desejos nas formas de um Ideal do eu. Trata-se de um longo processo de subjetivação da dependência absoluta à posição de um sujeito desejante.

> Afinal, esse objeto criança não pode prescindir da animação da estrutura operada pelo agente de seus cuidados. Esse Outro primordial, a mãe atribui ao *infans* um lugar e uma significação, que não pode alienar-se na condição de objeto de um outro, funcionando dessa posição. Como objeto, o *infans* é alguma coisa para alguém e está submetido a isso. A subjetivação implica que a criança possa destacar-se desse lugar de alienação, encontrando uma posição que não coincide com aquela que lhe é atribuída. Trata-se de poder aludir a uma significação singular. Isso implica defender-se do querer do outro, defender-se de ser reduzida a seu corpo (VORCARO, 1999a, p. 67).

No trabalho analítico com crianças, o terapeuta favorecerá a separação em detrimento da alienação. Ele possibilitará à criança descobrir o que lhe é ver-

dadeiro, ou seja, permitir que ela articule seu desejo para a construção de uma identidade própria.

É importante propiciar um descolamento das figuras primordiais, onde, muitas vezes, a criança está sustentando sintomaticamente o fantasma parental. Muitas vezes, em crianças com patologias mais graves, o terapeuta deverá possibilitar dentro do *sinthome* a construção de um fantasma pela criança. Mas o que vem a ser o *sinthome* e o fantasma na criança?

4 DO QUE SE TRATA NO ATENDIMENTO COM CRIANÇAS?

Foram as histéricas[3] com seus sintomas conversivos que deixaram Freud intrigado o suficiente para elaborar umas das mais fascinantes teorias sobre o sujeito humano. Pensando que os sintomas conversivos dessas jovens mulheres se davam em função de abusos sexuais ocorridos na infância, ou seja, uma experiência traumática muitas vezes perpetrada pelo próprio pai, assim, criava ele a teoria da sedução.

Mas, em seguida, já nos idos anos de 1897, Freud, em carta a Fliess, escreveria "Não acredito mais em minha neurótica" (FREUD, 1897, p. 309), ele deixava, assim, a concretude dos fatos para dar lugar às fantasias infantis. Nesse ponto, ele começava a compreender e dar sustentação teórica para um dos pilares da psicanálise: o Complexo de Édipo.

A sexualidade infantil ganhava terreno no entendimento da etiologia das psiconeuroses. Na medida em que a criança se defrontava com o objeto, com o seu próprio desejo, e com a castração, consolidavam-se processos estruturantes do psiquismo, consolidavam-se as psiconeuroses de defesa.

Com a "Dissolução do Complexo de Édipo" (1924) a criança entraria no período de latência para mais tarde, na puberdade, confrontar-se com o real do sexo. Com desejos incestuosos e parricidas, mas já vivendo no mundo civilizado diferente da horda primitiva de "Totem e Tabu" (1913), desejos recalcados ficariam sob a

3 Remeto o leitor ao texto freudiano sobre a histeria: FREUD, S. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira, 2).

forma de fantasias inconscientes. Seria a partir do conflito psíquico entre a contínua força pulsional e o contrainvestimento que apareceria um sintoma de defesa.

Aqui podemos pensar as duas fases do recalcamento proposto por Freud (1915), recalcamento originário e o recalcamento propriamente dito, além de uma das formas do retorno do recalcado, os sintomas. Nesse caso, podemos abrir várias questões:

Como pensar a neurose infantil enquanto produtora de sintomas? Como entender o que deve ser tratado em análise? O que a fantasia da cena primária e a fantasia edípica têm a ver com o que os lacanianos propõem como fantasma?

Jerusalinsky, a respeito da criança, fazendo uma diferenciação ao que Lacan grafou como *sinthome* e *symptôme*, diz:

> Ritualiza, articula fobias, enreda sua 'vida amorosa' (é claro que o faz nos enlevos do seu Édipo), inibe-se e enraivece ou angustia-se sem motivo aparente, rebela-se, é assaltada por atos, lapsos e ideias que repulsa ou estranha. Trata-se dos sintomas clínicos (aqueles que, com Lacan, chamamos de *symptôme*). Não que entendamos nisto que aqueles outros não tenham estatuto clínico, senão pelo fato de reconhecermos entre uns e outros a diferença essencial de constituírem os primeiros uma posição necessária para o sujeito em questão, enquanto que os segundos manifestam a contingência de uma resolução que, embora sua possibilidade de cronificar-se, não deixamos de ver nela seu caráter provisório (JERUSALINSKY, 1997, p. 8).

Estes sintomas de caráter provisório são insurreições que desde o inconsciente se apresentam no real. Cabe, ao analista, tomá-los como comunicações, objetos de um enigma a ser resolvido. Não se trata, portanto, de focar o trabalho analítico na eliminação destes sintomas, mas sim decifrar o simbólico do sintoma, compreender o que esta manifestação anuncia de seu *sinthome* e de seu fantasma.

A criança não só brinca porque não tem demasiadas preocupações na vida como os adultos têm, ela brinca para dar conta de um período intenso de elaboração psíquica, de aquisição da linguagem, de competências, de aquisição da própria imagem corporal, enfim, para identificar o seu lugar no mundo. A infân-

cia reivindica aos pequenos que eles possam descobrir quem são, eles precisam se defrontar com o saber, mas esse saber lhes impõe um árduo e complexo trabalho que é o trabalho da sexuação.

> Que um determinado S1 lance a criança do lado masculino ou feminino não constitui mais problema (o que não é pouco) do que confrontá-la com o fato de que, sempre, um dos lados da falta que no Outro se enuncia ficará sem ser preenchido. Tal o buraco que o simbólico provoca no real (o que não é outra coisa que a pergunta pelo sexo de Deus). Mas o que os pais metaforizam no ideal à criança dedicado (S2) requer dela uma resposta urgente: testemunhar hoje o que será dela amanhã. Ser homem ou ser mulher já, quando ainda não têm possibilidade do ato que nisso as situe, obriga as crianças a produzirem seu sintoma. Sintoma que, a partir dali, não é mais dos pais, mas próprio. É por essa via que a criança acede à condição de sujeito (S). Eis, então, o motivo pelo qual a posição do sintoma precisa ser cuidadosamente considerada, e, de modo algum, objeto de uma operação corretivo-pedagógica (JERUSALINSKY, 1997, p. 12).

Parece que ser criança não é tarefa fácil! E, na medida em que a mesma não tenha a sorte de contar com uma mãe suficientemente boa (WINNICOTT, 1949), essa tarefa fica ainda mais difícil, favorecendo a construção de psicopatologias importantes, em que o ser sujeito desejante é ceifado nas suas origens. Aqui as psicoses, o autismo ganham a tônica da vez. Podemos também pensar nas crianças com transtornos do desenvolvimento. A partir da sua problemática, pode incidir uma ruptura no olhar narcisizante da mãe com seu bebê. É a desestruturação de um laço, laço com o sujeito do inconsciente, com o laço social; e aqui o trabalho da Estimulação Precoce seria extremamente bem-vindo para poder efetivar mudanças no errático da relação mãe-bebê.

Parece então que, na medida em que a criança vai se defendendo das demandas do Outro, ela também vai se constituindo no enodamento entre o Real, Simbólico e Imaginário. Seria, aí, que ela constrói o seu fantasma?

> As relações de implicação entre o sintoma e o fantasma não estão bem distinguidas na teoria e na clínica, especialmente porque, enquanto o sintoma está submetido ao funcionamento simbólico, sendo, portanto, uma cifragem, um enigma que interpreta e demanda interpretação, o fantasma incide não como funcionamento, mas como inércia, como o que escapa a essa cifragem, numa lógica regida pela falta no campo significante: um real do simbólico, que subsiste separado do modo de manifestação do sintoma (VORCARO, 1999b, p. 55).

O bebê preexiste, o bebê existe antes de existir, mas existe enquanto um significante que ainda não fez incidência no próprio corpo. A parturiente futura mamãe deseja seu bebê, até nome ele já tem, já tem toda uma lógica da linguagem de antemão esperando por ele. É entre esse significante sujeito *a priori* e a inscrição do traço no real do corpo que o sujeito se apaga de si, desaparece, se apresenta já alienado. Conforme Lacan, "O efeito de linguagem é a causa introduzida no sujeito. Por esse efeito, ele não é causa dele mesmo, mas traz em si o germe da causa que o cinde. Pois sua causa é o significante sem o qual não haveria nenhum sujeito no real" (LACAN, 1964a, p. 849).

Lacan (1964b), no seminário 11, ao falar sobre a alienação e a separação, nos apresenta a lógica em que fica capturado o *infans* na criação do seu fantasma. O fantasma se funda na medida em que o significante no Outro faz marca no sujeito que ainda não sabe que sujeito é. Nesta hiância, nesse intervalo em que um significante representa o sujeito para outro significante; nesse processo metonímico no qual o significante Nome-do-pai faz emergir o objeto a, é, aí, que o *infans,* operando desde o sujeito do inconsciente, esquematiza o seu fantasma.

A busca sem fim pelo objeto a, lógica do desejo, captura o sujeito nas amarrações fantasmáticas. Conforme Nasio:

> [...] na prática, devemos reconhecer que a queda do objeto produz-se no mesmo movimento da identificação do sujeito com o objeto de desejo. De fato, não há perda verdadeira sem que o sujeito se identifique com aquilo que perde. Do

> ponto de vista psicanalítico, somos, na fantasia, aquilo que perdemos (NASIO, 1993, p. 129).

Das perguntas: o que querem de mim? O que o Outro me demanda? Onde está e como encontrar aquele objeto que me possibilitou a satisfação plena? Perguntas das quais o sujeito é sempre refém. Aquilo que supomos ter tido ficará na ordem do *Das Ding*[4]. Uma busca incansável por algo do real na ordem da fantasia.

Jerusalinsky, comentando os ensinamentos de Lacan, indaga sobre o objeto, a identificação e a fantasia. Diz ele:

> [...] o problema é qual identificação ao objeto o sujeito produz? É diferente dizer que o objeto é importante e quão importante é? Qual é a identificação que se propõe ao objeto? A qual objeto se identifica o sujeito? O que implica que o objeto já não é em si, mas passa a ser um objeto fantasmático. E ele disse (Lacan) que o Outro primordial, a conjunção Mãe-Pai em realidade, o Outro primordial que Lacan escreve com A maiúsculo, é um conceito muito importante porque nos salva a referência, seja ao pai, seja à mãe, é esse Outro primordial, o pai e mãe juntos. O Outro primordial é o efeito fantasmático que essa união entre pai e mãe produz no plano psíquico, não é a pessoa, isto é o que se chama o Outro primordial (JERUSALINSKY, 2011, p. 71).

Percebe-se ser importante na análise de crianças, muito menos a concretude dos fatos, as datas históricas, saber se houve a presença ou ausência real dos pais em determinado período, ou ainda, se a criança foi desejada pelos mesmos, mas, sim, atentar às concepções e identificações que a criança tem com o objeto fruto da sua fantasia.

Numa entrevista inicial com os pais, pouco importa se a criança foi desejada no sentido de ter sido fruto de uma gravidez planejada, o que importa é o estatuto

4 Remeto o leitor a obra de Luiz Alfredo Garcia-Roza. "*Das Ding* é, para Freud, o objeto perdido, embora nunca o tenhamos tido, e que deve ser reencontrado" (GARCIA-ROZA, 2008, p. 152).

de sujeito que este ser ganha na medida em que, por parte dos pais, há desejo por um sujeito. Assim, a ideia propagada por anos na psicanálise de que deveríamos investigar o quanto o filho foi desejado ou não desejado não é suficiente e eficaz. Pois, conforme Rodulfo, "Um filho pode ser desejado em seu estatuto de sintoma, ou em seu estatuto de fantasma, tanto quanto em um estatuto fálico; são vias que abrem destinos bem diversos" (RODULFO, 1990, p. 69). E complexos!

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com crianças exige um olhar atento e transdisciplinar, justamente, para poder dar conta da complexidade desse pequeno ser. A relação que se estabelece entre os pais e seus filhos marca essa criança de tal sorte que constitui o que ela virá a ser. Na escola, principalmente no maternal, o papel da professora também é de fundamental importância (WINNICOTT, 1982), o que mostra a necessidade em muitos casos de uma aproximação entre o terapeuta e a escola.

Como referido ao longo do texto, o desejo inconsciente dos pais em relação ao filho, o olhar narcisizante direcionado a esse bebê, a lógica fantasmática sustentada a partir dessas inscrições no corpo irão permear toda a construção subjetiva desse possível falasser. Como nos diz Bergès, "o corpo aparece assim como o receptáculo da inscrição pelo fantasma e, em particular, dos defeitos de captura da postura ou do olhar" (BERGÈS, 1988, p. 53).

Logo, na medida em que uma criança nos chega para tratamento, se faz necessário avaliarmos a necessidade ou não de acionarmos profissionais de áreas afins. Assim como no brincar em que a criança elabora e dá ordem a rede significante, nós psicólogos, psicanalistas da infância devemos, em rede, significar esse corpo para que ele se constitua como sujeito desejante.

Como percebido, a transdisciplinaridade é uma especificidade do trabalho com crianças na qual "a significação e a articulação do sujeito parecem constituir a borda, a periferia de todos os discursos; e, precisamente por ocuparem tal posição, se constituem na dobradiça dos diferentes planos em que a criança é considerada" (JERUSALINSKY, 1990, p. 44). Para tanto, conforme Helmann (1997), devemos ter uma mentalidade interdisciplinar para percebermos que há

questões que requerem auxílio de outras disciplinas, mas, também, devemos ter uma mente aberta para muito mais do que às áreas da saúde, contemplando a cultura de modo geral.

Partindo de um olhar aberto e transdisciplinar, é importante que saibamos a posição de analista para não perdermos de vista o que de fato trata a análise com crianças. Além da demanda para que olhemos os sintomas, há a busca pela constituição de um sujeito e, "[...] quando essa demanda de estruturação subjetiva não se encontra presente nos pais e na criança, essa preocupação se torna – inevitavelmente – nossa" (JERUSALINSKY, 2010, p. 155). Facilmente podemos cair num papel de exercício da maternagem, num papel pedagógico, mantidos por nosso narcisismo como exemplifica Vorcaro:

> Muitos são os analistas que se conduzem posicionados como *especialistas em suplência*, a partir da função que atribuem à maternidade e à paternidade. Guiados por seus próprios ideais, realizam, na clínica, a orientação rumo à boa família e à boa educação das crianças; a partir de sua própria mitologia, efetivando a aderência da psicanálise às práticas médicas e pedagógicas (VORCARO, 1999a, p. 14).

Também é preciso entendermos a dinâmica familiar, a dinâmica intrapsiquíca, a sinalização de um sintoma para não cairmos num papel superegoico autoritário.

> [...] uma criança não nasce sabendo como ela se chama no Outro. E demora muito a saber. Quanto é que ela demora depende de quanto os pais vacilem em nomeá-la, ou seja, em lhe outorgar, lhe dar, lhe doar, a constelação significante que a denomina, ou seja, que a representa. [...] Quer dizer que sua posição significante no discurso tem que estar sustentada por outro real. [...] As crianças enlouquecem – vejam a diferença entre o termo 'psicotização' e 'enlouquecimento' – quando esse outro real não responde, ou responde numa vacilação insuportável, ou responde numa ambiguidade in-

> decifrável. [...] É aí que as crianças saem do leito do rio que guia o seu andar, que guia as águas do significante que carregam. Que guiam a correnteza em que ela está, transborda, perde a borda. Quando o rio significante transborda, a água vai parar em lugares onde não é esperada, ou seja, no meio do 'living', da sala. do 'living room', da sala, no meio da sala de jantar. É ali que a criança mija, no meio da sala de jantar. Transborda! (JERUSALINSKY, 2001, p. 79).

Imaginem se numa atuação superegoica o analista tentar corrigir esses acontecimentos em vez de entender o dramático desta comunicação. Ali, então, o sintoma deve ser tomado como sinal de algo que não vai bem e deve ser entendido para muito além do concreto, do fenomenológico.

Desde *A interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900), sabemos que entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente é com o último que devemos nos afiliar. É desta lógica de um discurso que se apresenta escamoteado, desviado, deslocado que devemos partir. As crianças chegam ao consultório trazidas por seus pais com alguns sintomas, e esses são tomados como o problema a ser resolvido. Nós enquanto terapeutas precisamos atentar ao não dito, ao não sabido no discurso parental.

Trago agora uma pequena vinheta clínica: determinada criança chegou a tratamento por indicação da escola, pois ele apresentava muitas distrações, além do incômodo da mãe com o comportamento do filho. A mãe, nas entrevistas iniciais, reclamava do filho e, também, se apresentava ainda muito ressentida com o pai da criança que foi morar no exterior e lá resolveu ficar, casando com outra pessoa. Ao longo dos atendimentos com a criança, o menino pouco falava, mas contava sobre jogos de videogame e desenhava. Nos desenhos, uma temática era insistente: icebergs, blocos de gelo, geladeiras e pinguins. Sorvetes e picolés eram, também, frequentes. Do pai, de quem ele nada falava, sabia-se apenas que foi morar em um país localizado no hemisfério norte, conhecido mundialmente pela neve, pelo frio.

Este extrato clínico nos permite facilmente perceber a importância dos assuntos abordados no artigo. Primeiramente, há reclamações de sintomas, há re-

clamações de comportamentos, tanto da escola quanto da mãe, ambas querendo que o terapeuta "dê um jeito". A mãe, visivelmente abalada, precisa ser escutada e inserida no tratamento do filho para perceber o que está em jogo, ainda, na dinâmica familiar. A criança com dificuldade de se expressar espontaneamente pela fala, expressa-se livremente através do brincar. E, justamente, ali, surge, para além do discurso manifesto, o latente. Via deslocamento, o menino fala e chora sua dor, denuncia que algo da ordem do abandono se faz presente nele e na mãe. O gelo, o frio, o sorvete e os filmes *Os Pinguins de Madagascar* e *Happy Feet: o pinguim* falavam dele, do pai e de sua mãe. Tendo escutado a dor deles, a transferência se instalou permitindo que, ao longo de anos, a mãe pudesse ver no filho muitas coisas positivas, não só os erros, as faltas e suas quinquilharias.

Volnovich aponta para a importância de perceber o "sentido que emerge do discurso dos pais" (VOLNOVICH, 1991, p. 110), o lugar desde o qual eles se apresentam enquanto pais desejantes e o lugar em que eles colocam a criança. Muitas vezes, os pais vêm movidos por um positivismo, na busca por uma eficiência, um ideal elevado a partir do qual percebem sofrimento no seu filho apenas pela via da falha.

> Se prestarmos atenção aos sintomas pelos quais atendemos a criança e que, como vocês sabem, vocês os repetem com muita frequência, são sintomas que são geralmente falhas da capacidade, e que têm a ver com a escola ou com o comportamento. Será que podemos sustentar que são realmente sintomas neuróticos, ou será que devemos pensar no que se instituiria na relação desses grandes Outros reais que constituem os pais, que se refeririam muito mais a eles as marcas do que podemos chamar de uma neurose atual? [...] Nesta ética que é nossa, a do nosso meio, nossa cultura em relação à criança, está claro que o que esperamos dela é a realização de um ideal que é evidentemente negador da castração [...] esperamos dela a realização de um impossível, é próprio do amor parental esperar isto da parte de seus produtos [...] Considerando essa exigência que vem da parte desses Outros reais que são os pais reais, podemos imediatamente

> compreender como a falta de cumprimento deste ideal é, de certo modo, o que vem manter a criança nesse pouco de liberdade subjetiva [...] vocês veem muito bem como uma falha na realização do ideal, isto é, por exemplo, um déficit de capacidade, pode ser o modo como a criança se protege, se mantém, subsiste na ocultação de uma subjetividade de certo modo jogada na cara do meio que a cerca (MELMAN, 1997, p. 19).

Conforme Diana Corso, "o sofrimento infantil expressa-se pela dimensão do que é capaz de incomodar sua família, mas como o adulto está habituado a passar trabalho com a criança, mesmo assim a traz preocupado com o que isto pode estar significando em termos prognósticos" (CORSO, 1997, p. 68), ou seja, surge nos pais perguntas: o quanto esse sintoma pode atrapalhar meu filho na conquista de uma proficiência? O que devo fazer com ele? E uma resposta: devemos levá-lo ao doutor!

É de extrema importância que o analista não fique na posição do 'doutor' que sabe tudo sobre a criança. Bernardino (1997) nos aponta para deslocarmos o saber que os pais buscam na reclamação de um determinado sintoma nos seus filhos, para a busca por um saber, um saber que não temos *a priori*, sobre quem é aquele pequeno sujeito a nossa frente.

Aqui se apresenta uma especificidade da análise com crianças. A transferência que sustentará todo o processo analítico não parte, primeiramente, do paciente, mas dos pais. São eles que buscam atendimento, são eles que trazem as suas crianças – muitas vezes, bem sabemos, empurrados por escolas e doutores. E são eles que mantêm a criança em tratamento. Conforme Angela, "a posição de afetamento que conduz um sujeito a supor um saber no analista é exercida pelos pais, antes de ser, e para que possa ser, exercida pela criança" (VORCARO, 1999b, p. 56), pois, como diz ela, "a transferência só sustém a análise de uma criança se for incidente nos agentes paternos" (VORCARO, 1999b, p. 57).

A partir disso, podemos, também, facilmente perceber outra especificidade da análise com crianças: não há como efetuar um trabalho com elas se não levarmos em conta a presença dos pais. Obviamente, não devemos deixar que

eles possam invadir ou ocupar um espaço que é da criança e para a criança, mas devemos escutá-los e possibilitar que eles possam perceber o sujeito desejante que há na criança, podendo abrir espaço para o aparecimento dessa verdade do inconsciente.

Bergès, a respeito dos pais e do espaço de análise, diz que:

> É nessa medida que se pode considerar que faz parte do seu papel concordar com sua escuta, a fim de permitir-lhes ouvir o que eles dizem, e de permitir-lhes uma escuta transitivista. Isso é possível e desejável, porque a criança menos oprimida, menos alienada pela angústia e pelos tormentos dos pais, poderá dispor mais, como lhe convém, de sua liberdade de associações (BERGÈS, 2010, p. 143).

Estando a criança com maior liberdade para associações, naturalmente, temos a resposta dessas indagações de Bergès: "o objetivo do terapeuta é ensinar alguma coisa a respeito de um conhecimento para a criança ou, no enquadre de uma análise, lhe permitir ter acesso a seu saber não sabido?" (BERGÈS, 2010, p. 84).

Então, na análise com crianças, deve-se atentar a esse sujeito do inconsciente, sabendo separar o que é da ordem dos pais e o que é da ordem da criança. No trabalho com elas, o brincar será o meio pelo qual a criança poderá acessar seu inconsciente, inclusive, redimensionando a rede significante, pois, como salienta Jerusalinsky:

> [...] a criança precisa de algo concreto que lhe dê suporte significante que, pelo caráter limitante de seu real, não alcança se sustentar por si mesmo. Aqui há, claramente, uma questão de desenvolvimento... da rede significante. O próprio brinquedo é um representante de 'a': objeto que não é o que é, que só pode ser enquanto sombra de um objeto ausente (JERUSALINSKY, 2010, p. 48).

É no seio de uma análise que a criança poderá ressignificar sua história fantasmática, projetando num futuro aquilo de que no presente ela não dá conta. Ou

seja, à criança, no presente, está vetado o real do sexo, mas é a partir das marcas significantes que desde ontem se inseriram nesse corpo, e que nele se apresentam como sintoma e fantasia, que poderá ela projetar, idealizar seu caminho progresso.

REFERÊNCIAS

BERGÈS, Jean. O corpo e o olhar do Outro. In: CENTRO LYDIA CORIAT DE PORTO ALEGRE. **Escritos da Criança nº 2**. 3. ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, 1988. 144 p.

_____ . **Psicoterapias de criança, crianças em psicanálise**. Porto Alegre: CMC, 2010. 160 p.

BERNARDINO, Leda. A canoa virou. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**: o sintoma na infância, Porto Alegre, v.7, n. 13, p. 61-64, agosto 1997.

CORIAT, Elsa. O objeto do especialista. In: CENTRO LYDIA CORIAT DE PORTO ALEGRE. **Escritos da Criança** nº 3. 3. ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, 1990. 95 p.

CORSO, Diana. Os caça-fantasmas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**: o sintoma na infância, Porto Alegre, v.7, n. 13, p. 65-78, agosto 1997.

FREUD, S. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 393 p. (Edição Standard Brasileira, 2).

_____ . (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 554 p. (Edição Standard Brasileira, 1).

_____ . (1897). Carta 69. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 554 p. (Edição Standard Brasileira, 1).

_____ . (1900). A interpretação dos sonhos. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 360 p. (Edição Standard Brasileira, 4).

_____ . (1905). Sobre a psicoterapia. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 393 p. (Edição Standard Brasileira, 2).

_____ . (1909). Análise de uma fobia num menino de cinco anos. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 333 p. (Edição Standard Brasileira, 10).

_____ . (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 463 p. (Edição Standard Brasileira, 12).

_____ . (1913). Totem e tabu. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 311 p. (Edição Standard Brasileira, 13).

_____ . (1914). À guisa de introdução ao narcisismo. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. 223 p. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 1).

_____ . (1915). O Recalque. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. 223 p. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 1).

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana**: artigos de metapsicologia (1914-1917). 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. 295 p. (v.3).

GAY, Peter. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. 816 p.

HELMAN, Norberto. El analista con mentalidad interdisciplinaria. **Psicoanálisis**: Revista da APdeBA, Buenos Aires, v.21, n.3, p.515-542, 1999.

JERUSALINSKY, Alfredo. Multidisciplina, interdisciplina e transdisciplina no trabalho clínico com crianças. In: CENTRO LYDIA CORIAT DE PORTO

ALEGRE. **Escritos da Criança** nº 3. 3. ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, 1990. 91 p.

____. Sintomas de infância. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**: o sintoma na infância, Porto Alegre, v.7, n. 13, p. 7-14, agosto 1997.

_____ . **Seminários I** – Alfredo Jerusalinsky. São Paulo: Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida, 2001. 87 p. (Seminários proferidos no Instituto de Psicologia da USP no 1º semestre de 2001, 1).

_____ . **Psicanálise e desenvolvimento infantil**: um enfoque transdisciplinar. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2010. 318 p.

_____ . **Para entender a criança**: chaves psicanalíticas**.** São Paulo: Instituto Langage, 2011. 186 p.

JERUSALINSKY, Julieta. De olho no instrumental na clínica psicanalítica. In: CENTRO LYDIA CORIAT DE PORTO ALEGRE. **Escritos da Criança** nº 5. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, 1998. 101 p.

_____ . **A criação da criança**: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Álgama, 2014. 298 p.

KLEIN, M. Simpósio sobre análise de crianças (Texto original publicado em 1927). In: _____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 504 p.

LACAN, J. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 937 p.

_____ . (1958). A metáfora paterna. In: _____. O seminário, livro 5: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 530 p.

_____ . (1964a). A posição do inconsciente. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 937 p.

_____ . (1964b). O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 269 p.

MELMAN, Charles. Sobre a infância do sintoma. In: BERNARDINO, Leda Maria Fischer (Org.). **Neurose infantil versus neurose da criança**: as aventuras e desventuras na busca da subjetividade. Salvador: Álgama, 1997. 167 p.

NASIO, J-D. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. 170 p.

RODULFO, Ricardo. **O brincar e o significante**: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 179 p.

ROUDINESCO, E. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 874 p.

VOLNOVICH, Jorge. **Lições introdutórias à psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1991. 144 p.

VORCARO, Angela. **Crianças na psicanálise**: clínica, instituição, laço social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999a. 300 p.

_____. Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 52-71, 1999b.

WINNICOTT, D.W. (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas**.** Rio de janeiro: Imago, 2000. 526 p.

_____. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 205 p.

_____. O brincar: uma exposição teórica. In.: _____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 205 p.

_____. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC, 1982. 270 p.

What is about the psychoanalysis of children?

Abstract:
This article proposes to investigate the practice of psychoanalysis with children. It seeks, from theoretical review, to understand the specification of psychoanalytic treatment with them, accentuating the importance of symptom notion and how this is established from the subjective constitution. It also reiterates the importance of play as a facilitator of psychical working out, the importance to work with parents and to work in a transdiciplinary way in the clinical practice.
Keywords: Psychoanalysis. Children. Symptom.

GUSTAVO GAZZANA FLORES
Rua: 24 de outubro, 838 sala 408. Porto Alegre/RS. Brasil.
Celular: 51 91168747
E-mail: ggazzana@terra.com.br