

## Os pais reais na psicoterapia analítica da criança.<sup>1</sup>

Heliane de Almeida Lins Leitão<sup>2</sup>

### Resumo

*Enquanto Anna Freud ressaltou a importância do ambiente e dos pais reais na análise infantil, Melanie Klein focalizou nos processos do mundo interno da criança. Donald Winnicott representa uma terceira posição no desenvolvimento teórico e técnico da psicanálise infantil, ora combinando ora modificando as idéias apresentadas pelas duas autoras. Este trabalho pretende retomar a discussão acerca do lugar dos pais no tratamento psicanalítico da criança, destacando a posição teórica e técnica assumida por Winnicott, na qual os pais podem se tornar importantes agentes terapêuticos.*

O trabalho analítico com crianças apresenta peculiaridades que, desde o seu início, remetem a discussões de aspectos teóricos e técnicos. Uma das principais especificidades da psicanálise de crianças reside na presença e participação dos pais no tratamento. Muitas questões têm sido levantadas acerca deste tema e diversas posições têm sido assumidas e defendidas pelos psicanalistas de crianças. Neste contexto, a dependência estrutural da criança em relação aos adultos que ocupam o lugar de pais é uma condição fundamental a ser considerada na clínica infantil.

Quem é o paciente em uma análise de crianças? Até que ponto a criança deve ser vista como um "sintoma dos pais" ou considerada como um psiquismo independente? Até que ponto os pais devem efetivamente participar do tratamento da criança? A posição assumida diante destas perguntas traz implicações na atuação do terapeuta e nos resultados possíveis na clínica infantil.

Os trabalhos de Anna Freud e Melanie Klein diferem diametralmente no que diz respeito ao lugar dos pais na análise da criança. Para A. Freud, devido à situação de dependência da criança em relação ao seu ambiente, o analista deve se preocupar com as forças externas que contribuem para a neurose infantil, especialmente as atitudes dos pais reais. Para Klein, o psiquismo inconsciente da criança já é ativo desde o início e através dos mecanismos de projecção e introjeção a criança vai construindo objetos internos representativos das figuras parentais, os quais

são mais influenciados pelas demandas pulsionais inconscientes do que pela presença real dos pais. A partir destas posições contrastantes, A. Freud vai defender uma preocupação pedagógica e educativa na análise de crianças através da orientação aos pais, enquanto Klein vai priorizar a vida fantasmática da criança e as imagens parentais internalizadas, com pouco ou nenhum interesse na influência dos pais na realidade.

A teoria lacaniana, por sua vez, contribuiu para uma reflexão sobre o assunto. Ana Maria Rosemberg (1994, citada por Zornig, 2001) ao tratar deste problema, mostra a diferença entre Klein e Lacan, denominando a teoria kleiniana de teoria do "sujeito constituído" enquanto Lacan apresenta a questão da "constituição do sujeito". Lacan indica que a constituição da subjetividade ocorre no campo da intersubjetividade, ou seja, na relação com o Outro. A teoria lacaniana trouxe importantes implicações para a clínica infantil, na medida em que coloca o lugar privilegiado do discurso dos pais, não somente como informantes da história da criança, mas principalmente na possibilidade de revelar o lugar da criança no desejo e na fantasia dos pais. Segundo Zornig (2001), Lacan aponta para a importante relação entre a estrutura familiar e o sintoma da criança.

Assumindo uma perspectiva lacaniana, Maud Mannoni (conforme Zornig, 2001), ressalta a dimensão simbólica do

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na IV Jornada de Psicanálise do GPAL, em agosto/2004.

<sup>2</sup> Psicóloga (UFPE), PhD em Psicologia (University of Kent, Inglaterra), professora do Departamento de Psicologia da UFAL e membro do GPAL.

## Os pais reais na psicoterapia analítica da criança

sintoma da criança. A célebre frase “*a criança é sintoma dos pais*” e a consideração de que os sintomas dos pais são a causa do sintoma do filho expressam esta posição considerada ao extremo. Em última instância, esta colocação sugere que os sintomas da criança podem desaparecer quando os sintomas dos pais são tratados em análise. A partir desta posição, alguns autores optam por receber apenas os pais em análise, e não a criança (por ex., Checchinato, 2002).

Aparentemente Mannoni valoriza a dinâmica familiar em detrimento da expressão individual do sintoma infantil. No entanto, ela também enfatiza a necessidade de se levar em conta a dimensão simbólica do sintoma da criança enquanto expressão de sua subjetividade e dos riscos decorrentes da atitude do analista que se deixa seduzir pela demanda dos pais e intervém apenas no nível da realidade. Segundo Zornig (2001), Mannoni valoriza mais a dimensão intersubjetiva do sintoma da criança do que sua elaboração em um nível intrapsíquico.

É neste espaço de contraste entre o intrapsíquico, por um lado, e o intersubjetivo ou relacional, por outro lado, que o pensamento de Donald Winnicott se apresenta como relevante nesta discussão.

Winnicott apresenta uma teoria do desenvolvimento emocional por ele mesmo considerada uma “*mistura pessoal do pensamento freudiano e kleiniano*” (Greenberg & Mitchell, 1994, p. 138). Um dos pontos originais de sua teoria é a focalização de aspectos relacionais no desenvolvimento emocional. Para Winnicott, a condição de dependência absoluta da criança se constitui no principal aspecto da infância, disto decorrendo que o desenvolvimento físico e emocional ocorrem no contexto de relações interpessoais de cuidados primários. A conhecida e polêmica frase “*não há tal coisa como um lactente (bebê)*”, expressa esta ênfase de que sempre que se encontra um lactente se encontra o cuidado materno, e que, sem cuidado materno não pode haver um lactente.

A partir desta perspectiva, Winnicott ressalta a importância do fator externo ou ambiental no desenvolvimento,

sem que com isso se afaste de uma postura psicanalítica. Ele afirma que “*se aceitamos a idéia de dependência, então começamos já a examinar o fator externo*” (1963, p. 227). Para Winnicott, o intrapsíquico se constitui a partir do contexto relacional e da provisão ambiental. Ele se propõe a fazer um exame deliberado do fator externo na medida em que valoriza o caráter e o estado da mãe durante a gestação e os primeiros meses de vida do bebê. Analogamente, considera a importância do fator externo no contexto analítico, valorizando a personalidade e as condições do analista de ser “suficientemente bom”.

Os cuidados com o lactente e com a criança são, para Winnicott, representantes externos, ambientais, que são necessários para que os processos de maturação, que são tendências herdadas, possam se realizar. A existência de pais reais *suficientemente bons* são uma condição para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Winnicott escreve:

*“Embora saibamos que a **doença psiconeurótica** não é causada pelos pais, sabemos também que a **saúde mental** da criança não se pode estabelecer sem cuidado paterno ou materno **suficientemente bons.**”* (1963, p. 227).

Winnicott, portanto, valorizou os pais reais e as circunstâncias de vida da criança na compreensão de suas dificuldades. Além disso, a posição de Winnicott sobre a importância dos pais reais no tratamento da criança é inequívoca. Primeiramente, os pais ajudam o analista a construir uma história acurada acerca da vida da criança. Em segundo lugar, Winnicott considera que os pais podem *ajudar* efetivamente no tratamento da criança.

Mas, que tipo de ajuda os pais podem dar no tratamento da criança? Será que já não seria oportuno que eles simplesmente não atrapalhassem e superassem suas próprias resistências, mantendo o contrato terapêutico?

Winnicott (1963) propõe uma possibilidade de participação mais ativa dos pais. Alguns casos podem não ter

indicação inicial de análise da criança, podendo o terapeuta ajudar os pais a melhor se situarem diante dos problemas apresentados pela criança e a assumirem a condução da infância do seu filho. Neste caso, o trabalho seria de apoio aos pais, para que eles próprios se encarreguem do que ele chama de "amamentação mental" da criança. Obviamente isto ocorre em casos nos quais os pais tenham condições de fazê-lo.

Em outros casos, quando há indicação de análise para a criança, Winnicott (1963) considera que, enquanto o analista provê assistência psicanalítica à criança, os pais podem também se encarregar da "amamentação mental" da mesma. A participação positiva dos pais (e de outras pessoas reais em seu ambiente) no processo terapêutico da criança é explicitada por esta passagem de Winnicott:

*"...quando uma análise ortodoxa de criança tem êxito há um reconhecimento a ser feito por parte do analista de que os lares dos pais, parentes, auxiliares, amigos, etc., fizeram quase a metade do tratamento. Não precisamos proclamar esse reconhecimento em voz alta, mas precisamos ser honestos sobre estas questões da dependência do paciente quando estamos concebendo a teoria." (1963, p. 230)*

Há um conhecido relato clínico de Winnicott que ilustra uma situação na qual a participação dos pais, especialmente da mãe, na psicoterapia do filho foi mais importante do que o papel desempenhado diretamente pelo analista. No texto intitulado: "Cordão: uma técnica de comunicação" (1960), Winnicott conta a história de um menino de sete anos de idade que morava com seus pais no campo e não poderia receber o tratamento psicanalítico apropriado, podendo ser visto pelo terapeuta apenas uma vez a cada seis meses.

O menino desenvolveu um jogo repetitivo com um cordão que Winnicott compreendeu significar o seu receio de separação da mãe e sua negação desta separação. Winnicott

explica à mãe o significado do jogo da criança e a convida a trabalhar o tema com a criança em casa. A mãe mostra-se cética ao sentido desta comunicação. Seis meses depois a mãe volta e relata que, inicialmente, achou que tudo aquilo era "tolice". Mas conversou com o menino e ele respondeu com interesse no tema revelando seu medo de separar-se da mãe. Conversaram, então, sobre as situações de separação pelas quais tinha passado. Pelas respostas do menino, a mãe reconheceu que Winnicott estava certo. Depois destas conversas, cessou a brincadeira repetitiva. Numa nova situação de separação, a mãe compreendeu o reaparecimento da repetição e voltou a conversar sobre o assunto com o menino.

Winnicott conclui este relato considerando as possibilidades de incluir os pais na psicoterapia da criança. Afirma que a força de vontade desta família que atravessava muitas dificuldades (pai desempregado, mãe com crises de depressão, filha mais velha deficiente mental) foi a base sobre a qual lançou o convite para que assumissem a terapia do filho. Nesta experiência, os pais aprenderam sobre si mesmos e sobre o próprio filho. Winnicott coloca que, nesta situação, os pais precisavam ser informados sobre o que estavam fazendo, precisavam ver seu êxito apreciado, e precisavam ver o processo verbalizado. Este foi precisamente o papel do analista.

O que chama mais atenção neste relato é a confiança que Winnicott deposita nestes pais, especialmente na mãe. Ele atribui à mãe uma condição para ajudar o filho, apesar de sua personalidade depressiva e de seu ceticismo inicial em relação ao sentido que Winnicott revela da brincadeira da criança. No final, diz Winnicott, esta experiência deve ter dado aos pais confiança em sua habilidade de solucionar dificuldades em relação ao filho (1960, p. 144).

É este, talvez, o elemento que se constitui no cerne da possibilidade de incluir os pais no tratamento da criança: a confiança do terapeuta no poder e nas possibilidades dos pais como agentes terapêuticos na dificuldade apresentada pela criança.

## Os pais reais na psicoterapia analítica da criança

Junte-se a isto a disponibilidade do terapeuta em dividir com os pais a responsabilidade e os méritos no processo de ajuda à criança. O que está em questão, portanto, é a relação que se estabelece entre o terapeuta e os pais, e o lugar de poder ocupado por cada uma das partes. Ou seja, o lugar que os pais nos colocam na transferência e o lugar que atribuímos aos pais na contratransferência.

### Escutando os pais

A inclusão dos pais no tratamento de crianças tem sido proposta por vários psicanalistas (por ex., Zornig, 2001; Sigal, 2001; Pinho, 1992; Lisondo, 2001). Os procedimentos podem variar desde entrevistas preliminares com os pais, atendimento paralelo aos pais, até a participação dos pais no atendimento à criança. Os próprios objetivos também variam, podendo focalizar na manutenção da aliança terapêutica e a superação das resistências dos pais (ou seja, trabalhando para evitar que os pais atrapalhem o processo analítico), até considerar que a participação dos pais se constitua numa possibilidade positiva de reordenação que facilite o processo terapêutico. Neste caso se considera a ajuda que a presença dos pais reais pode trazer para o tratamento da criança.

As implicações práticas desta discussão são muito importantes e definidoras da escuta clínica no atendimento à criança. Por um lado, a interpretação de que o sintoma da criança seja um deslocamento de conflitos familiares pode levar a uma desconsideração de seu próprio discurso enquanto sujeito. Por outro lado, pode-se negligenciar o importante papel dos pais reais no processo analítico.

A dependência material e psicológica da criança em relação a seus pais reais não pode ser subestimada na clínica infantil. Isto não significa adotar uma atitude pedagógica frente ao problema apresentado, nem ignorar a necessidade de estabelecer uma relação analítica com a criança. Significa reconhecer que a singularidade do processo analítico de uma

criança ocorre num contexto intersubjetivo, numa mútua interação entre ela e as demandas de seu ambiente, particularmente dos pais. Isto é especialmente importante no manejo da transferência.

Maria Cristina Kupfer (1994, citada por Zornig, 2001) indica uma "amarracão" entre a criança e os pais, considerando que nas entrevistas preliminares os pais e a criança se enlaçam num campo transferencial único. No contexto da transferência faz-se necessário ouvir as diferentes demandas: as que advêm dos pais (demanda primordialmente narcísica), representantes também de uma ideologia social que prescreve a que norma a criança deve se adaptar, e as demandas da própria criança enquanto sujeito. O "sintoma" da criança se inscreve no seu fracasso em atender a expectativas sociais e na impossibilidade de corresponder aos ideais narcísicos dos seus pais. Por outro lado, seu sintoma pode revelar seu sofrimento intrapsíquico ante as demandas sociais e parentais e apontar para sua possibilidade de autonomia na medida em que não se conforma às demandas externas, expressando através do sintoma sua própria subjetividade.

A presença dos pais permanece como parte integrante da realidade da vida da criança que ocorre simultaneamente à sua experiência de análise. As atitudes dos pais na realidade podem funcionar como pressões do superego reforçando proibições. As projeções dos pais sobre a criança também trarão seus efeitos, apesar dos esforços do analista. As dificuldades dos pais criam situações de reativação dos conflitos. A rivalidade entre pais e terapeuta, em movimentos transferenciais e contratransferenciais, permeiam o contexto da relação do analista com a criança. A inevitabilidade da presença dos pais no tratamento da criança precisa, portanto, ser reconhecida. Os pais são uma realidade para o terapeuta e não apenas uma imagem fantasmática transmitida pela criança. Tal presença pode ser considerada uma "interferência inevitável" que contamina a pureza do processo analítico. Por outro lado, pode-se destacar a presença dos pais como positiva na medida em que coloca a dimensão da fronteira

entre a realidade e a fantasia, muitas vezes acelerando os processos de ressignificação e elaboração.

Entrevistas clínicas com os pais podem se constituir em momentos de elucidação, reflexão, provocação, sensibilização dos seus próprios conflitos e de sua implicação no sintoma da criança, seja por projeção, identificação ou falha. Uma escuta compreensiva e benevolente pode ser transformadora dos pais, servindo de suporte para a angústia deles e evitando o afloramento da resistência (Pinho, 1992). Além disso, muitas vezes o contato com os pais são esclarecedores e favorecem o insight do terapeuta. Não raramente a criança comunica aos pais (que nos comunicam) elementos de elaboração não verbalizados na análise, revelando a necessidade da criança de incluir seus pais no processo ou mesmo da indissociabilidade entre o que está sendo tratado na análise e a relação da criança com seus pais.

É necessária uma escuta atenta a vários discursos. O vínculo da criança com seus pais é fundamental na constituição de seu psiquismo e o sofrimento da criança é inseparável das problemáticas dos pais. No entanto, o inconsciente da criança não se reduz a um reflexo do inconsciente dos seus pais. É preciso criar um espaço de escuta para a criança, assim como para seus pais, para que se possa compreender seu entrelaçamento e suas inter-relações intrínsecas. A renúncia a uma escuta onipotente por parte do terapeuta abrirá possibilidades de inclusão dos pais como importantes colaboradores e agentes terapêuticos no tratamento da criança.

---

## Referências bibliográficas

Checchinato, Durval (2002). Psicanálise dos pais. *Pulsional: Revista Psicanalítica*, nº 14/15 (152/153), pp. 42-69.

Greenberg, Jay R. & Michell, Stephen A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lisondo, Alicia (2001). O lugar dos pais na análise de crianças e adolescentes: uma menina-rainha em um trono-trincheira-prisão mental. *Psyche*, nº 5(8), pp. 95-115.

Pinho, Maria Bernadete G. de (1992). A importância dos pais na psicanálise de crianças e adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, nº 5(41), pp. 223-227.

Sigal, Ana Maria (2001). Transformações na clínica psicanalítica: uma nova forma de abordar o trabalho com os pais. *Psyche*, nº 5(8), pp. 151-169.

Winnicott, Donald W. (1960). Cordão: uma técnica de comunicação. Em: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 140-144). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Winnicott, Donald W. (1963). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. Em: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 225-233). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Zornig, Silvia A. (2001). Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *Psicologia Clínica*, nº 13 (2), pp. 119-127.