

**ESCUA PSICANALÍTICA DE UMA CRIANÇA NA CLÍNICA ESCOLA:
RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO CURRICULAR
PSYCHOANALYTIC LISTENING OF A CHILD IN THE SCHOOL CLINIC:
REPORT OF AN EXPERIENCE IN THE CURRICULAR INTERNSHIP**

Ana Paula Alves Mezzomo¹

Unisociesc – Blumenau/SC

Psicóloga CRP 12/18369

Anapaulamezzomo95@gmail.com

Sandra Cristina Girardi de Oliveira Lima²

Unisociesc – Blumenau/SC

Psicóloga CRP 12/01857

Scgol1970@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho aponta reflexões sobre a possibilidade de atendimento clínico com viés Psicanalítico na escuta de crianças e suas famílias, em um contexto de Clínica escola. A modalidade da pesquisa é classificada como pesquisa de Método Psicanalítico e foi realizada no atendimento infantil da Clínica escola na Faculdade Sociesc Blumenau – UNISOCIESC. A amostra é composta por um estudo de caso com uma criança e a sua mãe, a qual se buscou compreender qual o lugar da criança na família e como ela se constitui enquanto sujeito.

Palavras-chave: Psicanálise infantil. Escuta psicanalítica. Travessia edípica.

ABSTRACT

The present work outlines some about the possibility of clinical care, with psychoanalytic bias in listening to children and their families, in a clinical school setting. The research modality is classified as psychoanalytical method research and was performed in the child care clinic at the University Center Unisociesc-Blumenau. The sample is composed of a case study with a child and your mother, in which it was sought to understand the place of the child in the family and how it is constituted as a subject.

Keywords: Child psychoanalysis. Psychoanalytic listening. Edipal crossing.

¹ Artigo desenvolvido através de um trabalho de Conclusão de Curso, apresentado na Faculdade Sociesc Blumenau, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Psicologia no ano de 2018.

² Psicóloga, Psicanalista, e Mestre em Psicologia Clínica. Professora orientadora do trabalho de Conclusão de curso da Unisociesc.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é o resultado das reflexões/investigações de um período de estágio curricular obrigatório, realizado na clínica escola da Faculdade Sociesc Blumenau - SC. O objetivo deste é compartilhar uma experiência de atendimento clínico com viés psicanalítico no estágio com crianças e suas famílias em um contexto de Clínica escola. É o relato de um percurso inicial na clínica psicanalítica, os primeiros momentos de uma formação contínua em que se permite escutar as queixas provindas de pessoas da comunidade que procuram a clínica-escola com queixa de sofrimento psíquico.

No período de estágio obrigatório de março à novembro/2018 foram atendidas, duas crianças e dois adultos. De tal experiência, o relatório focou na descrição do estudo de caso de uma criança e sua mãe. O embasamento teórico nasceu de reflexões, leituras, supervisões, participação em seminários psicanalíticos, os quais possibilitaram uma escuta do caso atendido.

O atendimento infantil apresenta uma particularidade, a qual envolve um terceiro, seja dos pais e/ou escola, uma vez que a criança não comparece por sua própria conta, não formula uma queixa inicial. Nos atendimentos, optou-se por privilegiar o estudo e pesquisa do texto freudiano sobre a teoria e técnica analítica infantil, pois possuem ferramentas de análise que auxiliam na escuta da queixa.

O trabalho contém três capítulos. O primeiro deles foca na constituição do sujeito, denominado “Como se constitui uma criança para a psicanálise?”. Também serão apresentados os três tempos de Édipo e a sua importância na constituição do sujeito.

No segundo capítulo discute-se a clínica psicanalítica e o atendimento infantil. O primeiro assunto abordado é intitulado “O brincar como o dizer da criança”. A criança quando brinca expressa seus afetos conflitos e sintomas. É através do brincar que o analista escuta os determinantes psíquicos desta criança. Por meio do brincar, também estabelece a transferência, mola propulsora do processo analítico.

Para que uma análise infantil se inicie é necessário que os pais também estabeleçam transferência com o analista, pois são eles que sustentarão a vinda da criança aos atendimentos. Sendo assim, neste capítulo também é abordado “O lugar dos pais no atendimento clínico”. Primeiramente, o analista faz a escuta dos pais sobre a vinda ao mundo dessa criança, qual o lugar simbólico dela na relação familiar, o “berço simbólico” que a aguarda, como as projeções, a escolha do nome, a filiação, assim como se dão as suas relações com os pais. Os pais chegam ao consultório recorrendo por ajuda ao seu filho, pois algo não vai bem, ou seja, quando o ideal proposto à criança,

de alguma maneira, “cai”, se desfaz. A história do casal parental e a história de cada um merece acolhida e escuta.

Outro assunto discutido no segundo capítulo é “O sintoma da criança”. O sintoma está relacionado com a função parental, isto é, quando alguma coisa não está indo bem, gera sofrimento para a criança.

No terceiro capítulo estão detalhados o relatório do estudo de caso, o qual, será chamado de “Caso A”. Esse caso é interessante para a formação em Psicologia, pois foi observado *in loco* uma criança e sua mãe, suas queixas, o sofrimento da criança, além das leituras recomendadas e da supervisão do caso clínico.

O desenvolvimento do trabalho está fundamentado principalmente nos escritos de Freud e artigos sobre os assuntos discutidos por comentadores do texto psicanalítico, especialmente da clínica infantil. O leitor interessado na clínica psicanalítica terá aqui uma amostra de uma experiência acadêmica bastante particular de uma estudante de Psicologia no decorrer do estágio curricular obrigatório de dois semestres em uma Instituição Privada de Ensino Superior.

2. COMO SE CONSTITUI UM SUJEITO PARA A PSICANÁLISE?

Para Ariès (1981), historiador francês que apontou a evolução do conceito de infância da Idade Média para a Idade Moderna, inicialmente a criança era tomada como um pequeno adulto. Tão logo atravessasse as “intempéries” da infância, como doenças, falta de saneamento básico, infanticídio, a criança era convidada a participar do mundo adulto, utilizando roupas largas, trabalhando e demais atividades adultas. Aparentemente, não existia preocupação com a particularidade infantil, suas características, modos de agir e pensar.

Ao longo dos séculos XVII e XVIII, Ariès (1981), relata a transição para um novo sentimento da infância, uma preocupação em preservar a sua moralidade e educação, além de uma proibição quanto aos jogos e brincadeiras sexuais com os adultos, evidenciando uma certa particularidade diversa dos adultos.

Priore (2007, p. 105) afirma que “(...) a percepção da criança como algo diferente do adulto, vimos surgir uma preocupação educativa que se traduzia em sensíveis cuidados de ordem psicológica e pedagógica”

Para avançarmos, no século XX, vimos nascer um sentimento de amor e ternura pelos filhos. “O seio oferecido, os olhos apaixonados que seguem seus movimentos, o contato com a face da mãe que embala, o sorriso do pai que o recebe nos braços são os primeiros brinquedos do bebê (...)”

(ALTMAN, 2007, p.231). Ou seja, a criança nem sempre foi olhada e escutada como observamos na atualidade, sendo detentora de uma psicologia própria. Sigmund Freud (1856-1939) foi um precursor de ideias que apontam a particularidade do infantil e a importância do exercício da função materna e paterna na humanização do filhote humano.

A criança é constituída e marcada pelo desejo do Outro sobre ela. Para Flesler (2011, p.22) “(...) a criança é, pois, um lugar no Outro”. Ainda para Flesler há crianças que não chegam a ocupar o objeto de desejo do Outro “(...) e a prova é que podem ser (em condições extremas), descartados e jogados no lixo, tomados só como um pedaço de carne, como um incômodo. Mais ainda, nem sempre uma criança chega a ser um filho”. (FLESLER, 2011, p.22).

Scherbaum (2017) cita Volnovich para descrever algumas características da análise com criança:

(...) a psicanálise com crianças é mais complicada que a análise com adultos, pois envolve a demanda dos pais e a articulação do sintoma da criança com a fantasmática parental. Ainda, o autor considera a psicanálise de crianças uma escuta, mas também uma palavra, pois através da operação em intervenções, nos é permitido desvendar o sentido do sintoma dos filhos, interpretando o que não pôde ser dito ou foi ocultado através de meias palavras dos pais. (Volnovich, 1991, p. 57, *apud* SCHERBAUM, 2017, p.11).

Na clínica psicanalítica, o atendimento infantil se dá em duas vias, com os pais e com as crianças. Segundo Flesler (2011) tem analistas que trabalham somente com os pais, pois consideram que tudo o que acontece com a criança é determinado por eles. Alguns analistas trabalham somente com a criança, interagindo com ela, oferecendo brinquedos. Esses analistas intervêm somente quando ela brinca, pois é no brincar que a criança manifesta o seu inconsciente. Para Flesler (2011) a criança não é o objeto da psicanálise, mas sim, o sujeito, então, “(...) o analista atende à criança, mas aponta ao sujeito (...)” (FLESLER, 2011, p.21).

Para compreender melhor a constituição psíquica do sujeito, a psicanálise se afasta das psicologias desenvolvimentistas sobre a criança e sustenta a sua teorização a partir de Freud, apontando que a constituição psíquica se dá independente do aspecto biológico (ALVES, 2008). No primeiro tempo, a criança está totalmente a mercê do cuidado materno, excluindo a presença paterna. Segundo Freud (1924 *apud* ALVES, 2008) “a relação mãe-bebê se constitui numa fantasia fusional, donde se deduz: seio – mãe fálica – primeiro objeto de amor”. Isto é, o primeiro objeto de amor que o bebê tem é a mãe, pois o bebê é para a mãe o seu falo

Primeiro tempo do Édipo para Lacan (1957-58 *apud* ALVES, 2008) se caracteriza na alienação fazendo parte da constituição do sujeito. A alienação está presente da seguinte forma:

O que a criança busca como desejo de desejo, é poder satisfazer o desejo da mãe, isto é, ser ou não ser o objeto de desejo da mãe (...) O sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto de desejo de sua mãe. Essa é a etapa fálica primitiva, aquela em que a metáfora paterna age por si, uma vez que a primazia do falo já esta instaurada no mundo pela existência do simbólico do discurso e da lei. Para agradar a mãe, (...) é necessário e suficiente ser o falo. Nessa etapa, muitas coisas se detêm e se fixam num certo sentido (...) dentre elas as identificações que qualificamos de perversas. (LACAN, 1957-58, p.197 *apud* ALVES, 2008)

Nesse primeiro tempo também temos a operação de alienação, descrita no artigo “Estádio do Espelho”. Para Alves (2008) o Estádio do Espelho é apresentado por Lacan que sustenta a ideia de que o ser humano ao nascer é um ser prematuro. O bebê só conseguirá sair da prematuridade a partir do amadurecimento do seu corpo, e para isso, ele se projeta na imagem do outro (figura materna). É essa precipitação na imagem do outro que possibilita o bebê sair da sua prematuraçã, sendo esse movimento de precipitação, que leva o bebê à etapa chamada de alienação.

Conforme Alves (2008), o bebê se constitui como sujeito a partir do desejo do outro (mãe, ou quem exerce a função materna) sobre ele. O eu é senão a imagem do outro. É no outro e pelo outro que, o que o bebê quer, é revelado. Meu desejo (bebê) é o desejo do outro (materno). O bebê não sabe de seus desejos, a não ser o que o outro revela. O desejo é uma condição dessa constituição do eu no outro. O sujeito (bebê), ao se encontrar no espelho e definir a sua alienação constitutiva do ser, verifica o “efeito” que esse outro opera nele.

Lacan (1949 *apud* Alves, 2008) distinguiu o Estádio do Espelho em dois momentos: primeiro, a imagem do bebê está despedaçada, pois o bebê percebe o seu corpo como retalhado, fragmentado pelas pulsões autoeróticas, pulsões parciais; segundo, a imagem está unificada, as pulsões autoeróticas são convergidas para a imagem do corpo tomado por outro – imagem que o sujeito se identifica para constituir seu eu. A imagem que o sujeito se identifica é o Eu Ideal que é formado pelas insígnias do outro. Sendo assim, corresponde à satisfação narcísica de saber-se corpo, e poder reconhecer-se como sujeito.

O segundo tempo é marcado pelo Complexo de Castração. Para Freud (1924 *apud* Alves, 2008) nesse tempo, o pai já está incluído na relação, a criança vê o pai como uma ameaça, rival, pois é detentor do *falo*. Essa fase é marcada pela angústia da castração. Esse tempo tanto para a menina como para o menino, coincide com a fase libidinal definida como fase fálica. Para o menino é a ameaça de castração, isto é, vê o pai como um rival e tem temor à castração. Para a menina ela é castrada de entrada na relação edípica, isto é, não tem o *falo*/pênis, o qual sentirá inveja.

Para Lacan (*apud* Alves, 2008) o segundo tempo do Édipo é a operação de separação marcada pela introdução da falta no Outro. No primeiro tempo do Édipo, a mãe aparece como a

falta do Outro e no segundo tempo o sujeito responde como faltoso. O sujeito tenta construir uma resposta à falta no Outro. “Essa resposta é construída sob a forma da fantasia e a partir do significante mestre introduzido pelo Nome-do-Pai, representante da lei.” (LACAN *apud* ALVES, 2008).

No plano imaginário, o pai intervém como privador da mãe. Ao primeiro aparecimento da Lei, aquilo que desvincula o sujeito de sua identificação, conecta-o com a Lei do pai. No segundo tempo, o pai onipotente é aquele que priva a mãe, sendo assim, o pai é instaurado como aquele que faz a Lei (Lacan *apud* Alves, 2008).

O terceiro tempo é o declínio do Édipo. A ligação incestuosa e a angústia da castração desaparecem, pois a criança aceita a castração simbólica. Ela deixa de rivalizar com o pai e abandona o desejo de ser o falo da mãe, para ter o falo, assim como o pai. A menina com a sua identificação com a mãe, a faz desistir do pai para buscar o falo em outro homem (FREUD, 1924 *apud* Alves, 2008). Sobre o terceiro tempo:

É tão importante quanto o segundo, pois é dela que depende a saída do Complexo de Édipo. O falo, o pai atestou dá-lo em sua condição e apenas em sua condição de portador ou de suporte, diria eu, da lei. É dele que depende a posse ou não desse falo pelo sujeito materno. Na medida em que a etapa do segundo tempo é atravessada, é preciso então, no terceiro tempo, que aquilo que o pai prometeu seja mantido. Ele pode dar ou recusar, posto que o tem, mas o fato de que ele, o pai, tem o falo, disso ele tem que dar provas. É por intervir no terceiro tempo como aquele que tem o *falo*, e não que o é, que se pode produzir a balança que reinstaura a instância do falo como objeto de desejo da mãe, e não mais apenas como objeto do qual o pai pode privar. (LACAN, Sem. V *apud* ALVES, 2008)

No terceiro tempo, a saída do Édipo, a criança identifica-se com o pai, Ideal do Eu, triângulo simbólico no polo em que está o filho. O terceiro tempo também é marcado pela castração sobre a mãe. O pai intervém como real e potente, pois ele tem o *falo*, por esse motivo o pai é internalizado no sujeito como Ideal do Eu. “A metáfora paterna leva à instituição [...]da ordem do significante, que fica guardada de reserva e cuja significação se desenvolverá mais tarde” (ALVES, 2008).

Diante dos três tempos do Édipo, a criança “frente ao desejo materno, insaciável em seu fundamento, toma o caminho de fazer-se, ela mesma, com todo seu corpo, o objeto que supostamente poderia satisfazer à mãe.” (LACAN, 1992 *apud* PINHO, 2011, p.65). Isto é, a criança é o *falo* da mãe, é a reposição da falta materna, na qual, a mãe se completará e a criança torna-se o seu objeto de desejo e libidinização. A partir do momento em que a criança percebe que ela não pode preencher esse “vazio” (falta do *falo*) da mãe, ela (criança) adentra a castração. A díade mãe-

bebê se rompe e a criança toma o seu rumo para constituir-se enquanto sujeito desejante, posto que é faltante.

O Complexo de Édipo é o arcabouço da estruturação psíquica e constituição do sujeito. Para a criança se constituir enquanto sujeito é necessário que haja a separação psíquica dela com a mãe. Isto é, que a díade mãe-bebê se rompa. À mãe também importa que detenha o Nome-do-Pai³.

A criança quando nasce está inserida no campo da linguagem, pois já é falada antes de nascer. A linguagem humaniza o ser humano, é ela que diferencia o animal do humano. Portanto, nascemos duas vezes: para o biológico e para o simbólico através da imersão na linguagem. O ser humano é um ser de linguagem e por apresentar esta característica, porta a incompletude. Ele precisará construir “versões” do Outro, se arranjar por si só como viver, desejar. Por meio da linguagem, o filhote humano se constitui enquanto sujeito marcado pelo simbólico.

3 CLÍNICA PSICANALÍTICA E O ATENDIMENTO INFANTIL

3.1A criança diz, brincando

A Psicanálise com Crianças tem como marco a história clínica do “Pequeno Hans” (1909), considerado uma das cinco psicanálises. Neste caso específico, Freud supervisionou o pai da criança em seus atendimentos, não atendendo diretamente a criança. Ao descrever a análise do pequeno Hans relata

(...) uma criança, dirão, é necessariamente muito sugestionável (...) nenhuma das suas afirmações pode ter qualquer valor de evidência, e tudo o que ela produz sob a forma de associações, fantasias e sonhos tomará, naturalmente, a direção para a qual está sendo pressionada por todos os meios possíveis (...). (FREUD [1909], 1996, p. 95\96).

Segundo Molina (2011), a criança que mantém laços sociais, traça (desenha, brinca) não o que vê, mas aquilo que foi significativo do que viu. Quando a criança brinca e desenha na análise ela tem o objetivo de “(...) dar a ver ao Outro, para ser interpretado, na tentativa de encontrar maneiras de aliviar seu desconforto subjetivo, o que logo entende quando encontra um espaço de escuta (...)” (MOLINA, 2011, p.45).

³(...) O Nome-do-Pai exerce uma função essencialmente simbólica: ele nomeia, dá seu nome, e, através desse ato encarna a Lei(...) A função paterna é a nomeação que permite à criança adquirir sua identidade. (ROUDINESCO [1944] 1998, p.542)

Por meio do brincar, a criança em análise comunica a sua dor e seu desejo de ajuda (cura), e o analista durante as sessões vai mostrando para ela formas de como lidar com suas fantasias (Fischer, 2001). É no ato de desenhar e do brincar que a criança traz a sua realidade. Essa realidade surge no setting terapêutico como fantasia – fantasia presente em sua realidade. Para Fischer:

(...) Através do brincar é que se faz contato com a realidade. Pode parecer estranho essa afirmação, pois aparentemente o brincar é mais associado à fantasia do que com a realidade. Contudo, fantasia faz parte da realidade interna. Brincar é uma forma de estabelecer contato com, e de expressar a realidade interna (...). (FISCHER, 2001, p.3)

Para Scherbaum (2017), Françoise Dolto foi uma grande psicanalista com crianças. Comenta que Dolto “(...) apregoava que não bastava que a criança desenhasse ou modelasse, mas que pudesse através de suas produções, falar sobre estas, e fazê-las associar.” (p.14). Neste sentido, conforme citação a seguir:

Os desenhos e modelagens têm que ser questionados, falados, assumindo um valor quase equivalente ao dos sonhos e fantasias da prática analítica com adultos. Assim, os desenhos e modelagens, registrados como associações livres, são compreendidos como testemunhos da vivência histórica e transferencial, como testemunhos de imagens do corpo, já que a criança se representa nessas produções. A imagem do corpo, dentro dessa perspectiva, é uma mediação para exprimir sonhos, fantasias e desejos. Não é redutível ao desenho ou à modelagem, mas deve revelar-se pelo diálogo analítico. (HUGHES, 1998, p.227 *apud* Scherbaum, 2017, p.15).

A criança comunica suas angústias, conflitos e fantasias durante as brincadeiras. O brincar está presente na vida da criança desde o seu nascimento. Nos primeiros anos de vida, a criança simboliza por meio da brincadeira a ausência da mãe, isto é, quando a mãe se ausenta para fazer algo além da criança. “(...) A mãe o está auxiliando a simbolização de sua falta, quando oferece ao bebê pequenos brinquedos para segurar, como chocalho, “mordedor”, ou até mesmo “o paninho” o cobertor, de forma que fique entretido, enquanto se ausenta.” (SCHERBAUM, 2017, p. 22). E é nessa ausência que:

A criança brinca. Brinca de cobrir-se e descobrir-se – desprender-se do olhar do Outro, surgindo daí a relação olhar/existir. (...) A operação simbólica é um processo, nela há uma verdadeira modificação subjetiva: sair do corpo da mãe para o seu próprio corpo. Simbolizar a angústia da separação. Antes, se alguém ia, isso não incluía a volta o retorno, o que era sentido sob a forma de destruição corporal. Agora nem tudo é mãe – o bebê já é um – a entrada do pai mostra que essa díade se partiu, já é possível a palavra, o encontro com o não acontece. (BALEIRO, 2007, p.4 *apud* SCHERBAUM, 2017, p.23).

Para Lacan (1955, p.44 *apud* Melo, 2003, p. 26) “dizer que o brincar é uma linguagem significa, de imediato, conferir-lhe um caráter de prática significante. Assim, é possível relacioná-lo à estruturação subjetiva, pois a ordem humana é caracterizada pela intervenção da função simbólica.” Portanto, “(...) na infância, o brincar e o desenho surgem como efeito da castração, e formas de expressão simbólica através das quais é possível para a criança expressar seu discurso inconsciente (Lacan, [1957-1958] 1999 *apud* MOLINA, 2011, p52/53)”

Freud em seu escrito “Além do princípio de prazer (1920)”, descreve a observação do seu neto de um ano e meio. Relata que era um menino obediente e comportado e quando a sua mãe se ausentava não chorava. Ao analisar a sua brincadeira, o menino jogava alguns brinquedos ao canto da cama e logo em seguida falava “o-o-o-ó”, essa fala representava o *fort* (ir embora). Freud descreve a cena do menino brincando com um carretel de madeira amarrado num cordão em volta dele. Ao descrever essa cena comenta que a criança arremessava o carretel falando “o-o-ó” e quando puxava o carretel exclamava com alegria “*da*” (*ali*). Sendo assim, “(...) essa, então, era a brincadeira completa: desaparecimento e retorno” ([1920], 1996, p.26). Sobre essa passagem Freudiana:

(...) em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou uma grande impressão na vida real, e assim procedendo, ab-reagem a intensidade da impressão, tornando-se por assim dizer, senhoras da situação. Por outro lado, porém, é óbvio que todas as suas brincadeiras são influenciadas por um desejo que as domina o tempo todo: o desejo de crescer e poder fazer o que as pessoas crescidas fazem (...). (FREUD, [1920] 1996, p.27)

As crianças expressam nas brincadeiras suas angústias, medos, conflitos inconscientes. Durante a análise a criança mostrará para o analista que algo não está bem com ela, por meio de brincadeiras. E será por meio do brincar que o analista escutará o sofrimento infantil.

3.2 O lugar dos pais no atendimento clínico

Quando se trata de atendimento infantil, além da criança, também é necessário que os pais estabeleçam uma relação transferencial⁴ com o analista, pois sem ela não há análise. Para Flesler

⁴Transferência é “(...)um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos” (ROUDINESCO [1944] 1998, p.766/767)

(2011), é durante as entrevistas com os pais que serão situados o que é uma criança para eles, e o lugar que essa criança ocupa na estrutura familiar.

Checchinato (2001) expressa que “(...) mesmo antes de a criança vir ao mundo ela já se constitui como objeto dos ideais dos pais, especialmente da mãe. Nascida, à medida que vai crescendo, ela vai se tornando a concretização desses ideais e aí todos os acertos e falhas são possíveis (...)” (2001, p. 49). De acordo com ele, são os pais que inserem a criança no mundo da linguagem e no mundo simbólico, “(...) os pais são os condutores (necessários) das pulsões de seus filhos (...)” (p.63).

Os pais têm como função libidinizar o corpo do bebê, possibilitando sua inserção no campo simbólico. É por meio do desejo dos pais que a criança será inserida na cadeia simbólica e os pais depositarão na criança os seus desejos inconscientes. Freud na conferência XXXI (1933) faz uma observação sobre os pais:

(...) os pais, e as autoridades análogas a eles, seguem os preceitos de seus próprios superegos ao educar as crianças (...) são severos e exigentes ao educar os filhos. Esqueceram as dificuldades de sua própria infância e agora se sentem contentes com identificarem-se eles próprios, inteiramente, com seus pais, mas do superego de seus pais, que no passado impuseram sobre eles restrições tão severas (...) (Freud, [1932-1936] 1996, p.72, conferência XXXI)

Freud ([1932-1936] 1996) relata que o superego de uma criança é constituído a partir do modelo do superego de seus pais. Como a criança é um ser de desejos inconsciente de seus pais, estes, por sua vez, estão envolvidos nos sintomas dos filhos. Pelo fato dos pais estarem envolvidos nos sintomas de seus filhos, muitos analistas não fazem entrevista com os pais e preferem que os mesmos não se façam presente nos atendimentos. No atendimento com o pequeno Hans, Freud ([1909] 1996) atribui o sucesso da análise ao pai, pois o mesmo participava dos atendimentos da criança sob supervisão de Freud. Sobre essa passagem:

(...) é verdade que assentei as linhas gerais do tratamento e que numa única ocasião, na qual tive uma conversa com o menino, participei diretamente dele; no entanto, o próprio tratamento foi efetuado pelo pai da criança (...) ninguém mais poderia, em minha opinião, ter persuadido a criança a fazer quaisquer declarações como a dela; o conhecimento especial pela qual ele foi capaz de interpretar as observações feitas por seu filho de cinco anos era indispensável; sem ele as dificuldades técnicas no caminho da aplicação da psicanálise numa criança tão jovem como essa teriam sido incontornáveis (...). (FREUD, [1909] 1996, p.15)

A citação acima vai ao encontro com o que Prizskulnik (1995) relata: “(...) imprescindível escutar os pais na medida em que eles estão implicados nos sintomas do filho, o que não significa

fazer o tratamento psicanalítico deles, mas ajudá-los a se situar em relação à sua própria história.” (p.98)

Muitos psicanalistas de crianças como Anna Freud, Melaine Klein, Françoise Dolto e Maud Mannoni tinham divergências quanto ao “lugar” dos pais na análise da criança:

Se nos guiarmos pelos pensamentos de Anna Freud, que enfatiza a situação externa e a realidade, ao tratarmos a criança precisamos ter entrevistas com os pais para colher informações e, se necessário, orientá-los na educação do filho, ou seja, intervindo na realidade da vida em comum. Se nos guiarmos pelos pressupostos de Melanie Klein, que confere uma importância quase que exclusiva aos processos internos, ao tratarmos a criança pela Psicanálise devemos se necessário, encaminhar os pais a outro analista para entrevistas de orientação. Se nos valeremos dos pressupostos de Françoise Dolto e Maud Mannoni, que incluem a posição parental no tratamento da criança, precisamos, muitas vezes, escutar os pais em entrevistas, com o objetivo não de orientá-los mas, ao contrário, de ajudá-los a redimensionar os problemas do filho e a se resituarem em relação aos próprios problemas. (PRISZKULNIK, 1995, p.98)

Cada psicanalista procede de maneira diversa em relação aos pais, pois se estes estão implicados no sintoma da criança, os mesmos também precisam de análise, mas quando os pais precisam de análise “(...) caminhamos no sentido de uma perversão da relação pais e filhos. Se a criança deve aprender a viver por sua própria conta, acontece o mesmo com os pais que têm de assumir a sua vida e a sua análise em seu próprio nome.” (Mannoni, 1977, p.127 *apud* Prizskulnik, 1995, p.100).

Quando alguns analistas optam por atenderem os pais, querem saber qual é o lugar da criança em suas fantasias e desejos o que os pais inconscientemente depositam em seus filhos, quais os ideais depositados. Para Mannoni (1976:9 *apud* Ferrari, 2012, p.304) “quando escutamos o discurso parental, o fazemos porque isto explica aquilo que, na criança, não pode ser nomeado”.

3.3 O sintoma da criança

Quando a criança chega ao consultório, são os pais que procuram ajuda para elas. Geralmente as crianças não sabem o que estão fazendo lá, cabendo ao analista escutar a queixa, ou seja, lidar com demandas sobrepostas. Os pais procuram ajuda quando algo não vai bem, quando o ideal proposto à criança falha.

Checchinato (2001, p.44) comenta que para Lacan (1986: 13,14) “O sintoma da criança se encontra no lugar de responder àquilo que há de sintomático na estrutura familiar”, isto é, o sintoma da criança está relacionado à verdade do casal parental, a verdade que os pais não “veem”. Para Mannoni (1970:125 *apud* CHECCHINATO, 2001, p.60) “(...) é por falta de poder se situar em

relação a eles (pais) que o sujeito desenvolve os seus sintomas (...)”. Sendo assim, o sintoma é uma manifestação do inconsciente, o qual deve ser decifrado.

Para Leone e Mariotto “o sintoma é a palavra pela qual o indivíduo nomeia, sob uma forma difícil de compreender, a maneira como está situado em relação ao desejo do Outro” (2007, p.139). Para Checchinato (2001) a criança na estrutura familiar tem sempre o lugar de sintomático. “(...) Esse lugar é um lugar de gozo, gozo na realização de desejos inconscientes e, às vezes, inconfessáveis dos pais, como gozo da criança por sentir-se encaixada (...) que a determinam e subordinam (...)” (CHECCHINATO, 2001, p. 44)

Ainda Checchinato (2001) o filho sempre será o substituto que falta para a mãe, o “falo”. Quando a criança tem “(...) a felicidade de ter uma mãe boa, isto é, aquela que sabe ser suficientemente “inútil”, ele terá a felicidade de ter acesso crescente ao desejo próprio e à construção de sua subjetividade.” (CHECCHINATO, 2001, p. 50). Quando a mãe deixa o pai fazer a castração, ela dá oportunidade para o filho ter as suas próprias fantasias e desejos, não mais sendo a fantasia e desejo da mãe.

Alves (2008) ressalta que é importante compreender a história do casal parental e como o filho “surgiu” nessa história, pois é necessário localizar a transmissão do desejo inconsciente de uma geração a outra que marcou o advento desse sujeito. Mannoni (1971, p.65 *apud* Prizskulnik, 1995, p.99) relata que:

(...) a maneira pela qual uma criança é marcada, não somente pela maneira como é esperada antes do seu nascimento, como também pelo que vai ela em seguida representar para um e outro dos pais em função da história de cada um. Sua existência real vai chocar-se assim com as projeções paternas inconsistentes donde vem os equívocos. Se a criança tem a impressão de que todo acesso a uma palavra verdadeira lhe é vedado, pode em certos casos procurar na doença uma possibilidade de expressão.

A criança inconscientemente procura satisfazer aos desejos de seus pais sobre ela, mas quando não alcançadas as expectativas dos pais, se abre uma “fenda” nesse ideal, cabendo à criança lidar com esse lugar. Aos pais que são neuróticos, o aparecimento dos sintomas fica mais evidente – conforme citação a seguir:

A neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois esta fixa sua existência num lugar determinado pelos pais em seu sistema de fantasias e desejos. A criança procura responder ao enigma dos significantes obscuros propostos pelos adultos, se identificando ao que julga ser objeto de desejo materno, tentando preencher a falta estrutural do Outro e evitar a angústia de castração (assunção da própria falta). (ZORNIG, 2000: 17 *apud* FERRARI, 2012,

p. 309). Segundo Ferrari (2012), o sintoma da criança tem duas vias, pois uma aparecerá como real em seu corpo e pertencente ao campo simbólico de quem faz a queixa (os cuidadores/pais). As manifestações dos sintomas revelam a relação dos pais com a castração. Freud ([1914] 1996) em seu escrito sobre uma neurose infantil relata que, “(...) uma criança que se comporta de forma indócil está fazendo uma confissão (...)” (p.39). Ou seja, o comportamento da criança revela que algo além do pretendido: a sintomatologia de suas manifestações inconscientes.

O sintoma é a capa para encobrir a verdade do sujeito. Leone e Mariotto (2007) sobre o sintoma citando Mannoni:

O fantasma, isto é, o sintoma, aparece como um véu, cuja função é esconder o texto original ou o acontecimento perturbador. Enquanto o sujeito permanece alienado em seu fantasma, a desordem se faz sentir ao nível do imaginário: é para Hans sua fobia de cavalos: para o homem dos lobos, sua fobia e, finalmente, sua alienação nesse corpo fantasmado. O sintoma, como mostra Freud, inclui sempre o indivíduo e o Outro. (MANNONI, 1980, p.38 *apud* LEONE & MARIOTTO, 2007, p. 139).

Segundo Leone e Mariotto (2007) a criança não denuncia apenas os sintomas que estão atrelados à estrutura familiar, ela também revela os sintomas que a sociedade impõe sobre elas por meio de suas ideologias. “(...) Assim, a criança vem responder a dois gozos, a de restabelecer ao gozo narcísico dos pais e a de se identificar a um sistema de valores imposto pelo social. E se a criança não corresponde a estes gozos, ela é levada ao analista (...)” (LEONE & MARIOTTO, 2007, p. 141). A seguir, será relatado o caso clínico para melhor ilustrar as afirmações feitas até aqui.

4. APRESENTAÇÃO DO RELATO DE CASO: CASO “A”

Segue relato das entrevistas iniciais com a mãe da Criança:

Caso A tem dois irmãos por parte de mãe: uma irmã de 19 anos, que há dois anos saiu de casa e um irmão de 16 anos que mora com ele. Joana⁵ (mãe) e Sergio (pai) nunca moraram juntos, viviam em casas separadas. Joana relata que após alguns anos de namoro passou a ter problemas no relacionamento.

Durante as dificuldades no relacionamento, Joana engravida de seu terceiro filho – Caso A. Relatou que queria muito o terceiro filho, mas não naquele momento. Segundo ela, Sergio ao saber

⁵ Todos os nomes relatados são fictícios.

da gravidez, alegou que o filho não era dele, rejeitando o menino. Após essa atitude do pai, os avós paternos também se desinteressaram pela criança. A mãe, ao ser interrogada como era esta “rejeição” “desinteresse”, segundo suas palavras, relatou que os avós não procuram o Caso A.

Joana contou que nunca quis fazer exame de DNA. Relatou que na época pensou, mas depois de alguns dias o pai resolveu “assumir” o filho e essa necessidade desapareceu. Com o nascimento do menino, Joana pede para Sergio ficar os primeiros 15 dias com ela. Ele aceita, mas contra a vontade. Após o nascimento do filho, tiveram muitos desentendimentos, o que gerou desgaste na relação. Como o casal não estava bem no relacionamento, aos 5 anos de idade do Caso A, eles separam-se. Após esse relato foi perguntado: O que aconteceu neste intervalo entre o nascimento da criança e os cinco anos de idade? Ela expressou com rancor/raiva que foi um período de difícil convivência, com traições dele.

Histórico do paciente:

Caso A é um menino de 7 anos de idade, curioso e agitado. No período matutino vai à escola e no período vespertino frequenta uma creche. Já foi em três psicólogos diferentes, mas nunca concluiu os atendimentos.

Aos 4 anos de idade, um Psicólogo o diagnosticou com TOD (transtorno obsessivo desafiador). Aos 5 anos, recebeu o laudo com TDAH (transtorno de déficit de atenção com hiperatividade) de um Neurologista – que receitou o medicamento Ritalina 10 mg uma vez ao dia. Desde então, de segunda até sexta ele toma esse remédio. “O que esse corpo agitado quer que saibamos? Que sujeito temos aí?” Eis alguns dos questionamentos que surgiram após o relato da história do Caso A.

Escuta do Caso A

A queixa da Joana e da escola é que o filho é muito hiperativo e que a mãe não tem controle sobre ele. Durante o atendimento, no qual ela relatava a situação acima, foi interrompida com a pergunta: “o que você gostaria de controlar?”. Ela respondeu: “o seu comportamento”. Importante destacar que, sob supervisão, foi orientado a “abrir” ainda mais esta colocação da mãe, oportunizando que ela traga, em palavras, como seria “controlar o comportamento de seu filho” e como ela faria isso.

Com o intuito de observar a dinâmica da relação entre mãe e filho, foi observado eles brincando na sala lúdica. Nesse atendimento, Caso A procura a mãe várias vezes para dar carinho, e também em alguns momentos pedia beijo ou abraço. Em várias situações quando ele ia abraçá-la, a mãe pedia para ele se sentar não correspondendo a demanda de amor da criança. Nestes momentos ele gritava:

Caso A: - *Você não gosta de mim, gosta mais do meu irmão do que de mim (fato curioso, pois essa fala se repetiu em várias sessões).*

Joana: - *Isso não é verdade, eu gosto dos dois, e eu te dou atenção.*

Caso A: - *Por que você me deixa na escola de manhã? Sabe que eu não gosto, porque tenho medo que você me deixa lá e nunca mais volte me buscar.*

Joana: - *Caso A, já te expliquei, a mãe precisa trabalhar e você tem que ficar na escola. Mas não pode ficar chorando quando te deixo, você sabe que eu sempre volto.*

Caso A: - *Viu? Você não gosta de mim! Gosta mais do meu irmão!*

Joana: - *É sempre assim quando o deixo na escola. Ele grita, chora e começa a me bater. Filho (mãe abraça o menino) eu gosto de você, nunca irei te abandonar.*

Nesse momento, a mãe comenta que, às vezes, chega atrasada para pegá-lo na escola devido ao seu trabalho, e ele tem medo que ela o abandone. Eis que nessas trocas de conversas, surge a demanda de amor do Caso A: ser desejado, amado pela mãe.

Na primeira vez que a mãe se atrasa para pegá-lo na escola, ele fica assustado, sendo o “(...) ‘susto’, contudo, é o nome que damos ao estado em que alguém fica, quando entrou em perigo sem estar preparado para ele, dando-se ênfase ao fator da surpresa (...)”. (FREUD, [1920] 1996, p.23). Em outras ocasiões sente-se em perigo e com medo, “(...) o ‘medo’ exige um objeto definido de que se tenha temor (...)” (FREUD, [1920] 1996, p.23). Neste caso, ele tem temor/medo de ser abandonado pela mãe (provavelmente como se sente abandonado pelo pai e sua família). Entra no estado de ansiedade, que “(...) descreve um estado particular de esperar o perigo ou preparar-se para ele, ainda que possa ser desconhecido (...)”. (FREUD, [1920] 1996, p.23).

No segundo atendimento, foi questionado por que estava vindo à Psicóloga, falava que estava vindo para ajudar a melhorar o seu comportamento com sua mãe e professora. Ao entrar no consultório, a primeira brincadeira que ele fazia era preparar um café para nós e falava:

Caso A: - *Fiz um café para você! Está delicioso!*

Estagiária - *Obrigada! O cheiro está gostoso. Quem faz o seu café?*

Caso A: - *Minha mãe! Coma tudo e depressa, não fique me incomodando, já estamos atrasados.*

Estagiária: - *Alguém fala isso a você no café da manhã?*

Caso A: - *Sim, minha mãe. Agora você precisa comer e não conversar.*

Para Freud ([1920], 1996, p.28) “(...) quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se num substituto”. Portanto, no diálogo/brincadeira anterior, Caso A repete a cena com o substituto. Na experiência, o Caso A se vinga de sua mãe, isto é, ele foi o dono da cena e não a sua mãe. Em sequência, após a brincadeira do café, guardou a comida na geladeira. Fez isso várias vezes, pois falava que as coisas não estavam bem arrumadas e que não gostava de bagunça. Mostrava-se bastante perfeccionista, obsessivo com a arrumação dos brinquedos. Quando terminou de arrumar a geladeira, quis jogar xadrez.

Essas brincadeiras se repetiam em todas as sessões. Para Freud ([1920] 1996), a criança enquanto brinca repete sua experiência desagradável, porque a repetição traz consigo uma produção de prazer. Para a psicanálise, repetimos, atuamos, aquilo que não está elaborado psiquicamente e o falar (brincar, neste caso), possibilita que o analisando passe à palavra e pare de repetir.

O diálogo que segue contempla algumas falas durante um jogo:

Caso A: - *Vamos jogar Xadrez? Mas eu faço as regras (deixei para observar quais seriam as regras e como ele colocaria). Eu jogo com as peças brancas e você com as pretas. Eu saio jogando, pois estou com as brancas.*

Estagiária: - *Ok, vamos jogar!*

Caso A: - *Minha mãe é a Rainha! Ela está no meu reino, pois é do bem! Meu irmão é o teu Rei, que no caso é o meu inimigo. Eu sou o Rei branco e moro com a minha mãe no castelo. Mas eu sou o Rei, meu próprio amigo.*

Estagiária: - *Caso A, porque o teu castelo é do bem e o meu é do mal?*

Caso A: *Porque no meu castelo mora minha mãe, meu irmão e eu que somos do bem. E no teu castelo mora minha mãe, irmão e eu que somos do mal.*

Nesse momento, aparentemente sua fala não faz sentido, mas quando se trata da psicanálise o sentido é sempre “no depois”, *a posteriori*. O que ele queria expressar/dizer com duas pessoas da mesma família boas e más? O que ele pretendia dizer com esta “ambiguidade familiar”? Durante o jogo, mostrava agressividade quando capturava alguma peça. Quando alguma peça dele era “capturada”, começava a gritar dizendo:

Caso A: - *Você está trapaceando! Só eu posso te capturar! Você não pode me capturar! Não lembra? Eu sou o Rei e faço as regras, então, você precisa me obedecer.*

Estagiária: - *As regras do jogo já foram escritas muito antes de eu e você nascer. Ou seja, o jogo de Xadrez e o jogo da vida, têm Leis, independentemente se concordamos ou não.*

Caso A: - *Não gosto das regras que já existem, gosto só das regras que eu faço! Agora, meu Rei (que é ele dentro do jogo), vou matar o meu irmão (que é o Rei preto da estagiária), porque o meu Rei não gosta do teu Rei que é meu irmão. (Antes de matar o Rei - “irmão”, fez gestos violentos com o seu Rei e, após matar o irmão, mostrou-se satisfeito).*

Estagiária: - *Por que o seu Rei que é você no jogo, não gosta do meu Rei que é o teu irmão?*

Caso A: - *Ele é muito chato e quer mandar em mim.*

Constantemente, Caso A insistia em fazer as regras. Novamente, foi explicado que as regras existem há muito tempo, muito antes dele nascer e, se forem mudadas, já não será o jogo de Xadrez. As regras que ele colocava no jogo, sempre o favoreciam.

Ao buscar referências na teoria psicanalítica para esse atendimento, este escrito iluminou o caso: “(...) Em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou grande impressão na vida real, e assim procedendo, ab-reagem a intensidade da impressão, tornando-se, por assim dizer, senhoras da situação (...)” (FREUD, [1920] 1996, p.27). Aparenta ficar evidente que Caso A precisa repetir estas brincadeiras, falas, para só assim se libertar do jugo, do peso das palavras.

Caso A queria matar seu irmão para ficar com a sua mãe. Assim, ele seria desejado e amado pela mãe, sem ter o irmão para rivalizar, impedir esse amor. “(...) O mesmo papel é desempenhado pelo pai tanto no Complexo de Édipo quanto no Complexo de Castração, ou seja, o papel de um inimigo temível dos interesses sexuais da infância. O castigo com que ele ameaça é a castração (...)” (Freud [1913-1914], 1996, p. 135).

No mesmo atendimento, outra parte interessante do diálogo:

Estagiária: - *Então, você matou meu Rei, seu irmão. O que sentiu quando matou o seu irmão?*

Feita a pontuação, Caso A fica em silêncio por alguns segundos e pede para eu jogar.

Estagiária: - *Agora vou mexer a minha Rainha, que é a sua mãe do mal.*

Caso A: - *Você não pode mexer a sua Rainha!*

Estagiária: - *Por quê?*

Caso A: - *Ela não pode sair do castelo, pois aqui (Caso A mostrou para uma parte do corpo da rainha) ela tem um filho que esconde e ninguém pode saber que ele existe.*

Estagiária: - *Quem é esse filho?*

Caso A: - *Sou eu*

Estagiária: - *Por qual motivo ninguém pode saber que você existe?*

Caso A: - *Ela tem vergonha de mim!*

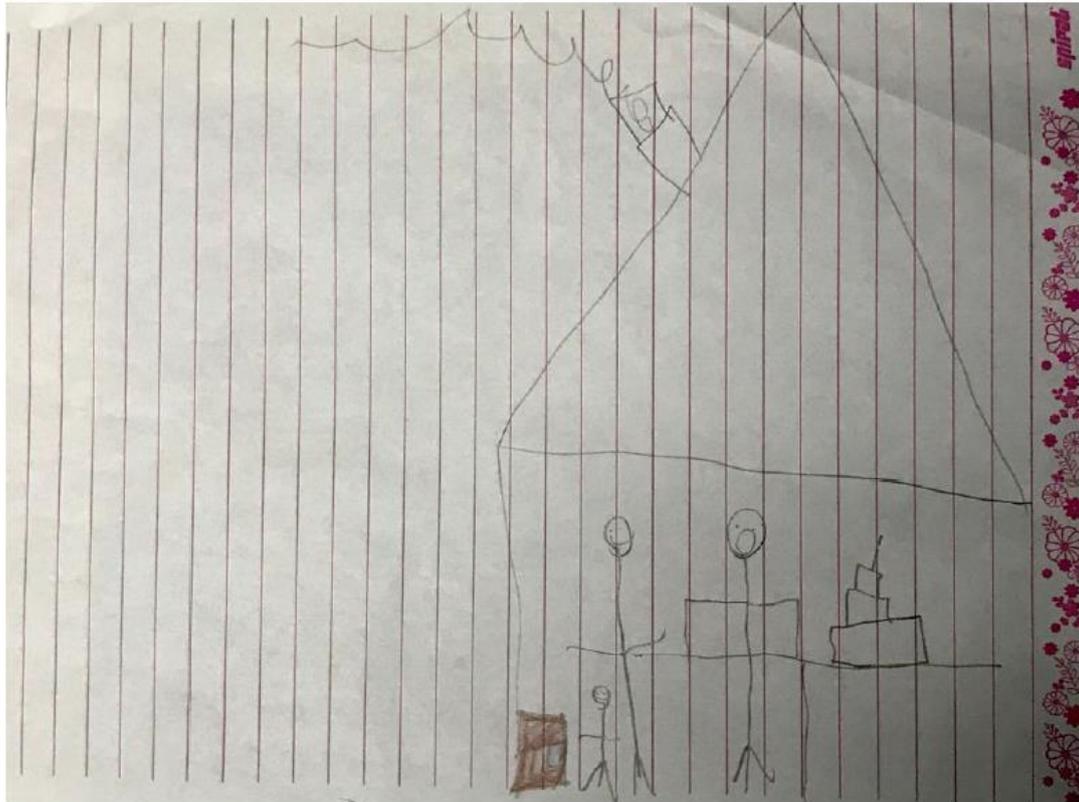
Estagiária: - *Por que você acha que ela tem vergonha de você?*

Nessa pontuação, Caso A fica em silêncio, pensativo e guarda o jogo. A criança que estava alegre/animado, antes da pontuação “desapareceu”. Para Flesler (2011) a criança não é o objeto da psicanálise, mas sim, o sujeito, então, “(...) o analista atende à criança, mas aponta ao sujeito (...)” (FLESLER, 2011, p.21).

Durante o jogo de Xadrez, Caso A expressou seus sentimentos, conflitos e medos. Ele reproduziu no jogo algumas queixas que a mãe relatou. Uma delas é a dificuldade que ele tem para seguir as regras na família e na escola.

Em outro atendimento, logo após o início da sessão, ele desenhou (figura 1) a família na sua festa de aniversário. No desenho, Caso A é a pessoa que está perto do bolo, seu irmão está no seu lado e a sua mãe está ao lado do seu irmão.

Figura 1 - Desenho



Fonte: Desenho feito pelo Caso A.

Percebe-se no desenho que Caso A é o maior de todos, embora na realidade seja o menor, mais novo. Assim como no Xadrez, é o destaque, quer fazer a Lei. Na família se apresenta como superior a todos. Literalmente, é o Rei que ele falou ser no Xadrez. Já a sua mãe é a menor pessoa no desenho, o que pode retratar a “pequenez” diante do filho. O seu irmão, o seu “concorrente”, é superior à sua mãe.

Para Molina (2011), o brincar e o desenhar na clínica psicanalítica surge a partir do momento em que a criança faz a transferência com o analista. É por meio do brincar e desenhar que se manifesta o inconsciente da criança.

Em alguns atendimentos, antes de entrar na sessão, Caso A chorava, se escondia, ou abraçava a sua mãe fazendo muito “dengo e voz de bebezinho”. Ao ser interrogado o porquê de tais atitudes, respondia que queria “chamar a atenção da mãe”. O pedido de ajuda do Caso A era nomeado.

Nos atendimentos ele repetia que queria a atenção da mãe e mudar seus atos (não brigar com professoras/coleguinhas e respeitar a mãe). Reclamava que a mãe nunca tinha tempo para brincar com ele, e seu comportamento deixava a mãe triste.

Antes da décima sessão, Joana entrou em contato, via WhatsApp, com a secretária da clínica. Relatando o ocorrido com o filho: Caso A recebeu uma anotação na agenda por tentar cortar os fios elétricos da sala de aula com uma tesoura. Solicitou um atendimento.

Recortes de algumas falas do atendimento com a mãe:

Estagiária: - *O que está acontecendo com o Caso A, mãe?*

Mãe: - *Não sei. Ele comenta que quer morrer para eu ficar só com o mano (irmão). Estou preocupada, pois não existe relação de pai e filho. Caso A não tem o pai presente.*

Estagiária: - *A senhora tem conversado com o pai do Caso A? Contou a ele sobre o ocorrido?*

Mãe: - *Não! Ele não precisa ficar sabendo. Nunca liga para saber como ele está, então não serei eu que irei atrás.*

No mesmo atendimento, Joana comentou que Caso A ficou duas semanas sem tomar o remédio (ritalina 10mg). Ele não queria mais tomar, pois alegava que estava se comportando bem. Joana conversou com ele sobre o assunto e deixou claro que, se ele voltasse a se comportar mal voltaria a tomar o remédio. Quando fez esse relato, foi pontuado: *“No que o remédio poderia ajudar, aí? A sua palavra precisa fazer valer, ter efeito!”*.

A mãe utiliza a medicação como forma de punição ao comportamento dele e para encobrir o sofrimento. O desejo do Caso A em ser escutado, ganhar atenção de sua mãe, parece ser substituído pelo remédio. Ao medicalizar Caso A, a mãe o enquadra, rotula. A medicalização é a forma de educar seu filho.

As autoras Andrade e Sousa (2016), fazem o seguinte comentário da medicalização e do brincar: *“O brincar pode salvar vidas excluídas em um anonimato causado pela medicalização. Constitui-se como oportunidade de restituir a palavra aos considerados “não falantes” (...) daí o seu poder transformador de superar práticas e discursos ligados à medicalização e à exclusão da criança.”* (ANDRADE E SOUZA, 2016,p. 6)

No último atendimento com Caso A, foi questionado sobre o acontecimento na escola – para escutar a sua versão, dar voz ao acontecido. Inicialmente, ele não quis falar e foi direto brincar. Durante a brincadeira contou a motivação para tentar cortar os fios:

Caso A: - *Queria virar uma estrelinha e ver meu avô! Também queria que minha mãe me desse atenção! Ela só dá atenção ao meu irmão.*

Estagiária: - *Que tipo de atenção você quer da sua mãe?*

Caso A: - *Se eu virasse uma estrelinha ela poderia ficar sozinha com meu irmão.*

Estagiária: - *O que acontece com as pessoas que viram estrelinhas?*

Caso A: - *Elas morrem e depois voltam.*

Estagiária: - *Se você morresse nunca mais veria a sua mãe e nem o seu irmão. As estrelinhas na vida real elas não voltam a viver.*

Caso A: - *Ninguém sentiria minha falta mesmo.*

Depois dessa fala não quis mais falar e não queria que eu falasse. Queria ir embora. Ao levá-lo até a sua mãe me deu um abraço e perguntou se poderia dormir na minha casa, para continuarmos brincando.

Esse foi o último atendimento com Caso A, pois ele faltou duas vezes nas semanas seguintes. Como foi a terceira falta ele voltou para o final da fila, conforme normas da clínica escola. Desse modo, o atendimento foi interrompido mais uma vez. Mesmo após uma tentativa de contato com a mãe para saber das faltas, não foi possível reagendar uma entrevista com ela.

Por quais motivos ela faltou sem justificar? A ausência, da qual o paciente tanto se queixa com relação a sua mãe, não se deu somente com o filho, mas com a análise dele também.

Não se pode negar que as marcas pulsionais do desejo de seus pais ficaram marcadas nessa criança, mas que o mesmo teve a oportunidade de ressignificar o desejo do Outro por ele. Com a interrupção do atendimento, restou a incerteza no manejo da transferência com a mãe. Incerteza esta que faz parte da formação continuada dos que se pretendem ser analistas a partir de sua própria análise.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do semestre, com a aproximação da conclusão do Curso de Psicologia, foi possível vivenciar uma etapa importante da futura carreira profissional. Este trabalho foi uma mostra do percurso realizado até aqui. O atendimento clínico, os inúmeros plantões psicológicos, as escutas, supervisões, a escrita, a interação/conversa com os colegas e professores, de algum modo, marcaram de maneira indelével a experiência vivenciada até o momento.

Considerando o conhecimento teórico e a prática na clínica infantil focada na abordagem psicanalítica, nota-se que o atendimento com criança é bastante complexo, pois não envolve somente uma demanda; os pais também estão sobrepostos nesse processo de análise do filho. A escuta psicanalítica demanda uma formação clínica continuada, supervisão e análise pessoal,

sugestões caras para a formação do futuro analista. O manejo da clínica infantil requer um percurso maior, sendo que o primeiro passo foi dado neste momento.

A experiência na clínica agrega muito no aprendizado. Nos cinco anos de graduação, o estudo dos casos clínicos, a teoria e conceitos psicanalíticos, possibilitaram um olhar de “sujeito” ao outro. Aliando a teoria e a prática, foi possível perceber que, quando se trata da prática psicanalítica, os escritos de Freud sobre o início do tratamento são cruciais, pois suas “Recomendações” possibilitam uma interlocução com o vasto campo freudiano.

O atendimento infantil foi enriquecedor para aprimorar a teoria e prática psicanalítica. Durante os atendimentos clínicos, foi privilegiado o sujeito que estava diante de mim. Muitas vezes apenas foi feito somente observação dele brincando, colocando-me como aquela que nada sabe. Não escutamos somente a criança, a escuta também se faz com os pais, que muitas vezes também revelam seu sofrimento, sendo necessário encaminhá-los, também, a uma análise pessoal.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, Raquel Zumbano. Propriedade intelectual. In: PRIORE, Mary Del (Org.) **História das crianças no Brasil**. 6. ed. São Paulo: contexto, 2007.

ALVES, L. M. da S. Curso de extensão Univille: **Psicanálise com Crianças** (2008).

ANDRADE, Patrícia Kácia Alves de.; SOUZA, Andréa Xavier de Albuquerque de. **A criança entre a medicalização e o brincar: o lúdico como estratégia de inclusão**. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA5_ID3898_2_3102016175548. Acesso em: 04 nov. 2018.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

CHECCHINATO, Durval. **Psicanálise dos pais**. Pulsional Revista de Psicanálise, anos XIV/XV, n. 152/153, p. 42-69. Disponível em: http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/152_153_04. Acesso em: 23 mai. 2018.

FELICE, Eliana Marcello de. **O lugar do brincar na psicanálise de crianças**. Psicol. teor. prat., São Paulo, v. 5, n. 1, p. 71-79, jun. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n1/v5n1a06.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2018.

FERRARI, Andrea Gabriela. **Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental?** Tempo psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 44.2, p. 299-319, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n2/v44n2a04>. Acesso em: 15 mai. 2018.

FISCHER, Vera Marieta. **Congresso internacional de Psicanálise e clínica com bebês**. III encontro Nacional sobre o bebê. Centro de convenções de Curitiba. Curitiba, 7 de julho de 2001.

FLESLER, Alba. **As intervenções do analista na análise de uma criança.** Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre. Porto Alegre, n. 40, p. 18-30, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista40-1.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2018.

FRANCO, Sérgio de Gouvêa. **O brincar e a experiência analítica.** Ágora (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 45-59, Junho 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v6n1/v6n1a03.pdf>. Acesso em: 20 mai.2018.

FREUD, Sigmund (1856-1939). **Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos, (1920-1922).** Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, 1996, v.18.

_____. **Duas histórias clínicas – o pequeno Hans e o homem dos ratos, 1909.** Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 10.

_____. **História de uma neurose infantil e outros trabalhos, (1917-1918).** Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 17.

_____. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos, (1932-1936).** Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 22.

_____. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos, (1911-1913).** Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12.

_____. **Totem e tabu e outros trabalhos (1913-1914).** Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 13.

_____. **Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos, (1901-1905).** Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7.

LEONE, Cláudia.; MARIOTTO, Rosa Maria Marini. **Controvérsias no tratamento psicanalítico com crianças: qual o lugar dos pais?.** Psicol. Argum., Curitiba, v.25, n.49, p.135-142, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=1654&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em: 01 jun. 2018.

MELO, Mariana Balduino de. **Interpretação do brincar na clínica psicanalítica.** 2003. Trabalho de conclusão de curso em Psicologia (TCC) – Centro Universitário de Brasília. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2837/2/9857476.pdf>. Acesso em: 29 mai.2018.

MORINA, Silvia Eugenia. **De onde surge o brincar e o desenhar?.** Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre. Porto Alegre, n. 40, p. 43-53, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista40-1.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018.

PINHO, Gerson Smiech. **Hans – uma análise do infantil**. Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre. Porto Alegre, n. 40, p. 63-73, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista40-1.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018.

PRIORE, Mary Del (Org.). **História da criança no Brasil**. 6. ed. São Paulo: contexto, 2007.

PRISZKULNIK, Léia. **A criança e a psicanálise: o “lugar” dos pais no atendimento infantil**. Psicologia USP, São Paulo, v. 6, n. 2, p.95-102, 1995. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/viewFile/34523/37261>. Acesso em: 15 mai. 2018.

ROUDINESCO, Elisabeth. Dicionário de Psicanálise [1944]. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SCHERBAUM, Deise Giovana. **O brincar na clínica psicanalítica com crianças**. 2017. Trabalho de conclusão de curso em psicologia (TCC). Universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4857/Deise%20Giovana%20Scherbaum.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 mai. 2018.