

CONTROVÉRSIAS NO TRATAMENTO PSICANALÍTICO COM CRIANÇAS: QUAL O LUGAR DOS PAIS?¹

*Children Psychoanalytical Treatment Controverses:
Wich Place for the Parents?*

Cláudia Leone²
Rosa Maria Marini Mariotto³

Resumo

A clínica psicanalítica com crianças é uma prática intrigante, pois a cada novo caso algumas questões emergem constantemente em torno da participação dos pais no trabalho clínico desde a primeira entrevista: qual a demanda dirigida ao clínico pelos pais; que relação o sintoma da criança apresenta com seus Outros primordiais; quando e quantas vezes os pais devem ser chamados. Enfim, qual o lugar dos pais na análise com uma criança? Operar na intersecção destas duas posições discursivas – a da criança e de seus pais e/ou responsáveis – exige uma estratégia de intervenção clínica que precisa se sustentar em operadores conceituais rigorosos, indicando aí uma especificidade nesta particular forma de fazer psicanálise. Desta forma, este artigo discute qual o lugar dos pais na clínica psicanalítica com crianças, a partir das perspectivas teórico-clínicas de Anna Freud, Melanie Klein e autores lacanianos contemporâneos. Propõe entender que o cálculo clínico que se efetua na intervenção junto aos pais depende da particular concepção de criança com a qual se trabalha, indicando, assim, a perspectiva teórica da qual se parte para exercer o ofício de psicanalista de crianças, o que também nos leva ao imperativo ético de uma escolha, já que não há como analisar a criança baseando-se em várias linhas de pensamento, já que cada uma delas indica uma especial direção de cura.

Palavras-chave: Psicanálise; Criança; Pais.

¹ Artigo de conclusão da Especialização em Psicologia Clínica – Abordagem Psicanalítica da PUCPR.

² Psicóloga e Especialista em Psicologia Clínica – Abordagem Psicanalítica da PUCPR. Curitiba, PR. e-mail: leoneclaudia@gmail.com

³ Psicóloga, Psicanalista, Doutora em Psicologia pelo IPUSP, Professora da PUCPR. Curitiba, PR. e-mail: rosa.mariotto@pucpr.br

Abstract

The children psychoanalytical clinic is an intriguing practice, because to each new case some subjects constantly emerge around the parents' participation in the in first interview: which the demand driven the doctor by the parents; that relationship the child's symptom presents with your Other primordial ones; when and how many times should the parents be called. Finally, which the parents' place in the analysis with a child? To operate between these two discursive positions—the one of the child and of your parents –it demands a clinical intervention strategy that needs to sustain in rigorous conceptual operators, indicating a singular way of doing psychoanalysis. This way, this article discusses which the parents' place in the children psychoanalytical treatment, starting from Anna Freud's theoretical-clinical perspectives, Melanie Klein and contemporary lacanian authors. Intends also understand that the parents participation depends on the theoretical child conception with which the psychoanalysts works. What also bring to us an ethical choice, because there it's impossible analyzing the child basing on several thought lines, because each one of them indicates a special cure direction.

Keywords: Psychoanalysis; Child; Parents.

Introdução

A psicanálise é uma *práxis* clínica que vem se desenvolvendo desde o século XIX. Freud, seu criador, assumiu o desafio de enveredar-se por caminhos até então desconhecidos, iluminando a ciência com sua teoria sobre os sonhos e apresentando de maneira inédita os conceitos de Inconsciente e Sexualidade Infantil, entre outros. Seus estudos modificaram a visão de doença mental da sua época, dando um novo norte para a psicopatologia.

Em seu consultório acolhia e escutava seus pacientes que, de maneira geral, procuravam-no por seu próprio desejo, indicando uma intenção consciente de se submeterem ao novo método terapêutico por ele criado.

Sabe-se bem que a situação ideal para análise é a circunstância de alguém que, sob outros aspectos, é seu próprio senhor, está no momento sofrendo de um conflito interno que é incapaz de resolver sozinho; assim leva seu problema ao analista e lhe pede auxílio (Freud, 1920, p. 161).

Observa-se com isso que o caminho inicial para submeter-se ao tratamento analítico é o desejo do paciente. Mas como podemos encaixar este querer próprio do paciente no tratamento com crianças? Sabe-se que a criança raramente exprime uma vontade de ser levada ao analista e que normalmente chega até o clínico a partir de preocupações externas – escola, pediatra, família – com seu comportamento, levando os pais ou responsáveis a procurar tal auxílio.

Em sua única, mas não menos marcante experiência clínica com uma criança, Freud (1909) deparou-se com a demanda vinda dos pais de Hans, indicando nas páginas iniciais do seu relato de caso que descreveria o curso da doença e o restabelecimento de um paciente bastante jovem. O caso clínico não proviria de sua própria observação, mas das observações paternas, de quem, aliás, veio o pedido para que o *Herr Professor* acompanhasse o tratamento.

Este ponto na análise de uma criança é uma questão sempre presente entre os psicanalistas. A preocupação quanto à demanda tem merecido muitos debates, pois, não raro, observa-se que o sintoma da criança não incomoda a própria criança, mas sim aos seus pais. É o que Anna Freud (1971, p. 22) coloca em questão em um de seus escritos:

A decisão relativamente a submeter-se à análise nunca parte da criança na qualidade de futuro paciente, mas vem sempre dos pais ou de outras pessoas que a cercam. A criança nunca é interrogada a respeito do seu próprio consentimento. Se o problema fosse colocado à criança, ela não poderia oferecer um juízo a respeito ou encontrar uma resposta. A analista é um estranho, a própria análise, algo desconhecido.

Desta forma, o psicanalista que trabalha com crianças se confronta não apenas com a sintomática vinda do seu pequeno paciente, mas também com a demanda dos pais que trazem sua

pergunta – encarnada muitas vezes no próprio filho –, para que o analista os ajude a obter uma resposta. Rosemberg (2002) confirma que dificilmente a criança é inicialmente aquela que demanda análise, comentando também que na maior parte das vezes há um pedido dos adultos para que o analista promova mudanças na conduta de seus filhos em aspectos que a eles lhe pareçam indesejáveis, não necessariamente respondendo ao desejo do filho.

Mesmo assim, a teoria psicanalítica a esse respeito não é unânime, existindo várias formas de pensamento e de técnicas diferentes, cada qual com sua especificidade. Alguns autores propõem um trabalho analítico apenas com a criança, sendo os pais convocados somente nas entrevistas iniciais. Outras linhas, porém, sustentam um trabalho mais intenso quanto à participação dos pais no tratamento de seus filhos.

Diante de linhas teóricas diversas e da prática intrigante na clínica com crianças, algumas questões emergem a cada novo caso que surge no consultório: qual o sentido do pedido feito pelos pais; o que o sintoma da criança vem dizer ao analista; quando e quantas vezes os pais devem ser chamados?

Desta forma, é a própria prática clínica que convida o psicanalista a um aprofundamento da teoria psicanalítica com crianças e ao imperativo ético de uma escolha, já que não há como analisar a criança baseando-se em várias linhas de pensamento, pois cada uma delas indica uma especial direção de cura. A questão em torno da qual propomos discutir esse trabalho pode ser assim definida: qual o lugar dos pais na análise com uma criança?

Para isso, é necessário revisitar um pouco a história da Psicanálise com crianças, conhecer seus principais autores e a concepção teórica que os sustentam, principalmente no que se refere à noção de sujeito assim como sua forma de atuação na prática com as crianças e com os pais.

A criança endobiológica de Melanie Klein

Melanie Klein dedicou-se à análise de crianças pequenas. Sua teoria, desenvolvida a partir da teoria freudiana clássica, lançou nova luz sobre o desenvolvimento primitivo da criança. Com uma nova

ferramenta clínica, a técnica psicanalítica do brinquedo, Klein fundou uma especificidade na prática psicanalítica, oferecendo às crianças outra forma de fazer dizer o inconsciente que não só pela fala.

Klein aprofundou seus estudos na constituição intrapsíquica da criança, acreditando que desde tenra idade o bebê estabelece uma relação com seus objetos, ao qual definiu objetos parciais (seio e pênis). Essa relação primitiva com os objetos parciais é caracterizada por fantasias onipotentes advindas do inconsciente. Portanto, para Klein, a criança, ao nascer, já possui o inconsciente formado.

A teoria kleiniana apresenta um aparelho psíquico constituído inconsciente, desde as origens. O Inconsciente sobre a qual ela teoriza é formado por representações fantasmáticas que nada mais são do que os representantes mentais dos instintos – instintos de vida e de morte marcados pelo inato, biologicamente determinados. Trata-se de um inconsciente que traz consigo um Eu incipiente, produto das primeiras identificações projetivas e introjetivas, articulador de mecanismos de defesa (dissociação, projeção, negação, onipotência) frente à angústia que o bebê põe em funcionamento contra o medo de aniquilamento (Rosemberg, 2002, p. 57).

O sujeito funciona, desde o princípio, a partir dos processos de introjeção e projeção, em que a fantasia se apóia numa concepção endobiológica enquanto representante mental do instinto e da origem do inconsciente, sendo que o trabalho analítico recai sobre os conteúdos fantasmáticos e a linguagem será a forma de expressão destes (Rosemberg, 2002).

Se para a perspectiva teórica kleiniana o sujeito apresenta-se a partir de um aparelho psíquico constituído, a possibilidade da sintomática da criança ter relação com o outro parental é descartada. Sendo assim, a estratégia clínica sustentada neste pressuposto considera desnecessário atender aos pais, já que a subjetividade parental não opera na formação do sintoma. Tanto ela quanto seus seguidores mantêm os pais excluídos do tratamento, pois “consideravam-se quaisquer encontros com eles como uma invasão do espaço psíquico da criança, uma vez que eles estariam incrementando as ansiedades paranóides” (Rosemberg, 2002, p. 55). Outro elemento importante a ser destacado é o de que para Melanie Klein o conflito edípico instaura-se na criança muito precocemente. Desta forma, é justo entender que o aparecimento de sintomas

denota a presença desta trama interferindo no desenvolvimento da criança. Para ela, “não pode haver dúvida de que existe estreita ligação entre a neurose e os efeitos tão profundos do complexo de Édipo, sofridos em tão tenra idade” (Klein, 1996, p. 180).

Se tudo é mundo interno da criança, uma vez analisando suas fantasias, estar-se-há provocando uma mudança também no meio familiar. Uma estratégia clínica como esta acaba por negar as transferências dos pais com o analista, instaurando-se um mal-estar entre eles, já que o interesse dos pais sobre o tratamento do filho não tem nem vez nem voz no consultório do analista.

A análise pedagógica de Anna Freud

O pensamento de Anna Freud surge a partir de observações clínicas feitas com crianças, cujo objetivo é a compreensão do mundo mental infantil sob uma perspectiva ainda não conhecida. A autora considera difícil o trabalho analítico com crianças pequenas em função dos escassos recursos verbais necessários para a associação livre, dedicando-se, assim, ao tratamento com crianças que de preferência tivessem ultrapassado o Complexo de Édipo.

Para esta corrente clínica, a criança só é considerada analisável no período de Latência, em que a dissolução do Complexo de Édipo indica que o processo de desvencilhamento parental e a instalação do Superego já foram alcançados. Anterior a esse tempo, a criança revela-se numa estrutura extremamente frágil para passar por um processo analítico, onde o analista corre o risco de interferir em demasiado no curso ‘natural’ da trama edípica.

Para ela, a especificidade da criança se traduz na impossibilidade em internalizar seu sofrimento, colocando no meio ambiente a causa de seu sintoma; a criança não consegue associar livremente como o adulto; a criança não estabelece uma neurose de transferência em função de sua ligação intensa com os pais da realidade; e se não houver colaboração dos pais com o analista da criança, melhor será afastar a criança dos pais temporariamente e colocá-la numa instituição onde possa ser analisada (Zornig, 2000, p. 86).

Por não ser capaz de estabelecer uma nova edição de suas relações afetivas primordiais com os pais – já que os pais existem em realidade como objetos amorosos –, por não ter os valores parentais internalizados sob a forma superegóica e por sua imaturidade egóica, a criança concebida por Anna Freud é a de um ser inacabado e extremamente dependente de seu meio exterior representado pelos pais, atribuindo também ao analista uma função educativa no sentido de não apenas analisar, mas também de direcionar as pulsões (Zornig, 2000).

Assim, a escola liderada por Anna Freud privilegia a observação direta da criança enquanto sujeito dependente do meio ambiente e havendo, portanto, a necessidade de colaboração mútua entre o psicanalista e os pais da criança. Esta linha de pensamento exige a participação ativa dos pais e a análise vem com forte função educativa sobre a criança, por meio da orientação dos pais de seus pacientes.

Uma vez que descobrimos que as forças com as quais temos de nos haver na cura de uma neurose infantil são não apenas internas, mas também externas, temos o direito de exigir que o analista de crianças deve avaliar corretamente a situação externa em que se insere a criança: exatamente dele exigimos que deva medir e compreender a sua situação interna. Para o desempenho desta parte de sua tarefa, o analista de crianças precisa tanto do conhecimento teórico quanto de prático relativamente ao cuidado e educação das mesmas. Isto lhe permite examinar e criticar a influência educacional sob a qual a criança está sendo criada e, se houver necessidade, retirar a educação da criança do âmbito daqueles que dela são encarregados e, durante o período da análise, assumir ele próprio os encargos dessa educação (Freud, A., 1971, p. 99).

Os lacanianos e o sujeito em constituição

Para iniciarmos a teorização desta perspectiva teórico-clínica, faz-se necessário voltar ao pensamento freudiano, assim como fez Lacan. Freud não aprofundou sua clínica com a criança, mas fez algumas pontuações de grande relevância. Deu especial destaque ao desamparo primordial vivido por uma criança ao nascer, em que sua sobrevivência depende de outro externo. Mesmo que

o bebê humano nasce pronto do ponto de vista biológico, sem o auxílio da mãe ou de alguém que faça papel de cuidador, ela não consegue sobreviver devido à sua fragilidade. Ao descrever a primeira experiência de satisfação, Freud constata que o bebê é incapaz de, sozinho, efetuar esta ação específica, realizando-a por meio de uma assistência externa, isto é, de um outro que o constitui e o reconhece como objeto de cuidados.

O organismo humano é, a princípio, incapaz de levar a cabo essa ação específica. Ela se efetua por meio de assistência alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é atraída para o estado em que se encontra a criança (Freud, 1895, p. 422).

À importância que o Outro primordial tem na montagem psíquica do *infans*, Freud (1914) acrescenta também que o lugar do filho no desejo dos pais é parcela essencial na constituição subjetiva, ensinando que o amor dos pais nada mais é do que um retorno de seu próprio narcisismo. Diz ainda que o bebê vem realizar os sonhos dos pais e satisfazer seus desejos com este ideal.

É por este caminho que Lacan vai trafegar, acentuando que o desejo dos pais é fundamental para a constituição psíquica do sujeito. Lacan especifica que a mãe, enquanto função, está além de sua maternagem na medida em que se torna responsável pela introdução da dimensão simbólica na díade primordial. Ou seja, na condição de representante do discurso – tesouro dos significantes –, a mãe constitui um saber sobre as demandas a ela dirigidas, conferindo-lhes um sentido. Este Outro na relação com a criança vem evidenciar o caráter simbólico da subjetivação do sujeito lacaniano.

Assim, os clínicos que se inspiram nos preceitos lacanianos propõem que os pais estão implicados diretamente na constituição do sujeito e, portanto, nas produções psicopatológicas da infância. Lacan (2003, p. 369) chega a afirmar que “o sintoma da criança acha-se em condições de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar”, tomando-o na condição de ser representante da verdade do casal familiar.

Autoras de pensamento lacaniano, como Maud Mannoni e Françoise Dolto, defenderão que o sintoma da criança está diretamente ligado aos

pais. Mannoni comenta que o sintoma da criança vem denunciar o adulto e que a neurose dos pais tem ligação crucial com a sintomática infantil:

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).

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.

Dolto (1988, p. 225) também comenta sobre a sintomática da criança:

Numa família é a criança mais dotada de libido que manifesta, com efeito, as mais graves perturbações; pois é ela quem, pela força do seu desejo, desperta mais do que outras uma angústia intolerável nos adultos frágeis; e eles refreiam a expressão do desejo dessa criança, cuja precocidade natural e riqueza de sensibilidade, ameaçam desequilibrar seu instável equilíbrio libidinal inconsciente.

Atualmente, psicanalistas de orientação lacaniana tem discutido essa posição que Dolto e Mannoni defendem. Consideram que muitas vezes o sintoma da criança não vem denunciar os pais, mas o próprio funcionamento psíquico da criança. Rosenberg (2002, p. 68) comenta que “a criança tem um papel passivo apenas nos primeiros momentos de vida. Depois, também ela seduz a mãe, porque ela não é apenas o falo que completa a mãe”. Nesse sentido, compreende-se que o caminho do sintoma da criança não é uma via de mão única, que dependeria apenas dos pais, mas ela própria deve responder enquanto sujeito em sua participação e escolha enquanto representante do desejo dos pais. Ou seja, há um desejo, um consentimento e um gozo da criança em tornar-se o sintoma familiar e, por mais que a criança consiga elaborar sua fantasia, isso não é suficiente para mudar sua posição sintomática que a paralisa num determinado lugar na trama familiar.

Estrutura psíquica e a participação dos pais

Nas teorias estudadas até então, foi compreendida a pertinência ou não da escuta analítica dos pais e das outras demandas que envolvem a criança, mas ainda resta uma resposta que não foi encontrada: qual ou quais variáveis participam do cálculo quanto à necessidade e à quantidade de vezes em que a escuta dos pais se faz necessária. O objetivo aqui não é estipular uma fórmula que os clínicos devam seguir, mas possibilitar que uma experiência clínica possa ser demonstrada.

Para isso, é necessário desvendar a posição que esta criança ocupa no fantasma parental e é a partir deste desvelamento que o analista pode direcionar sua conduta clínica, convidando ou não os pais a participarem mais ativamente da análise de seu filho. Assim, a questão da hipótese diagnóstica torna-se elemento indispensável na equação clínica quanto à presença dos pais no tratamento psicanalítico com crianças. Ferreira (2000) apresenta algumas considerações dignas de nota a esse respeito. Inicialmente, indica que na psicose os pais têm cadeira cativa no tratamento.

Nos casos em que a hipótese de psicose é consistente, por exemplo, é necessária uma participação mais ativa dos pais: na alienação o sujeito é representado por um significante. O sujeito não é nada, ele não pode substituir porque falta o segundo significante. Nesse movimento, surge um outro significante e o sujeito é então representado por um significante para outro significante (Ferreira, 2000, p. 39).

Nesses casos, uma intervenção que não foi operada pela função paterna pode ser feita pelo trabalho analítico. Com o objetivo de inscrever na mãe a falta que lhe concerne e fazer surgir no *infans* o desejo de entrar no mundo da linguagem, o analista atuaria como Outro primordial, proporcionando à criança sair do lugar de objeto que ocupa e enfatizando o trabalho com os pais com o objetivo de tentar oferecer outro lugar para a criança na fantasmática parental.

Já quando se trata de casos de neurose, onde o tempo da separação já foi instituído, a autora entende que se faz necessário diferenciar o sintoma **na** criança e o sintoma **da** criança. O sintoma na criança vem revelar algo que não a incomoda, mas

sim aos seus pais ou ao meio social no qual está inserida, diferente do sintoma da criança, que vem demonstrar perturbações que surgem dos conflitos inconscientes. No primeiro caso citado, o curso da análise pode exigir maior participação dos pais, com o objetivo de trabalhar o desejo dos pais frente a seu filho. Além disso, as outras demandas sociais também podem ser incluídas na escuta analítica, uma vez que aqui o objetivo da análise é deixar advir o sujeito desejante nesta criança.

Porém, nos casos do sintoma **da** criança, a direção de cura pode ser feita de outra maneira, uma vez que a necessidade maior é o trabalho analítico com a própria criança e seus conflitos inconscientes. Aqui, a participação do casal parental pode ser menor, dando-se mais ênfase à própria rede discursiva da criança.

Em se tratando de posições perversas, em que a angústia frente à castração do Outro e à sua própria leva o sujeito ao seu desmentido, Ferreira (2000) alerta que é necessária uma mediação pela posição do pai na ordem simbólica. Portanto, nesses casos, a atuação do analista é a de fazer esta mediação simbólica, a qual o pai real está impossibilitado de fazer, podendo, assim, manter o foco direcionado mais à criança.

Ética e desejo na clínica psicanalítica com crianças

A partir das teorias expostas até o presente momento, foi possível observar que a psicanálise não expõe uma única forma de entender e atender à criança. Os vários autores apresentados e suas teorias propõem cada qual uma maneira peculiar de lidar com a clínica de crianças, sem privilegiar uma teoria em detrimento de outra, pois é inegável a grandiosidade de cada uma delas e de seus estudiosos. Porém, a conduta eclética em psicanálise não está em consonância com a atitude ética exigida de um analista. Um exemplo disso é dado por Melanie Klein que, no tratamento de seus pequenos pacientes, dava aos pais o mesmo lugar que os conferia na composição da geografia psíquica da criança.

Durante alguns anos de prática no tratamento com crianças, percebemos a importante influência que os pais exercem no tratamento com elas. Nas análises empreendidas até agora, temos considerado que os pais são valiosos nesta

empreitada, não apenas para fornecer dados objetivos acerca da criança, mas, sobretudo, para mostrar como a criança e seu sintoma dizem do funcionamento familiar. Portanto, é fundamental ouvir as diferentes demandas nas entrevistas preliminares para que a demanda legítima da criança possa também ser formulada, dirigida e escutada pelo clínico. É esta operação que dará início ao trabalho que cabe à criança realizar para encontrar uma nova forma de se fazer dizer que não pelo sintoma ou permitir que seja denunciado aquilo que seu sintoma muitas vezes mascara: as tensões do casal parental.

A demanda não se esgota apenas nos pais e na estrutura familiar que a criança, por meio de seu sintoma, vem denunciar. A sociedade também quer que seus pequenos cidadãos correspondam a uma imagem modelo que se impõe por meio das 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 para que este os restabeleça.

Bergès e Balbo (1997) comentam que, diante disso, o analista ou pode responder a esta demanda do Outro social, respondendo ao modelo de eu ideal proposto, ou opta em não responder a esta demanda, tratando-a como uma não demanda. Para isso, é necessária uma escuta dessas demandas, considerando que o analista como escutador torna quase irreal sua presença e possibilita que o discurso transforme-se em linguagem e que o sujeito diga muito além do que pensava fazê-lo.

Para trabalhar esta não-demanda, devemos nos referir ao real do discurso daqueles que se dirigem a nós, a fim de desvendar-lhes a significância inconsciente e a parte de verdade que esconde. É fazendo retorno a este real que se pode resolver o conflito entre demanda e não-demanda. Basta para isso quem escute (Bergès & Balbo, 1997, p. 47).

Outro ponto relevante nesta discussão é sobre o desejo do analista de estar nesta posição de analisar crianças. A história da psicanálise com crianças é marcada por este desejo, seja pela mãe kleiniana ou pelo ideal educativo de Anna Freud.

O analista de crianças é chamado a responder todos os dias a este desejo. Se em cada sujeito habita também uma criança, mesmo que

recalcada, ela não cessa de insistir em retornar, questão que envolve intimamente a posição dos pais no tratamento, pois este lugar pode também evocar para o analista os restos de sua própria parentalidade.

Somente mediante sua própria análise que o psicanalista vai identificar suas motivações para essa escolha, possibilitando que, na prática, seu desejo apareça como um operador clínico, fazendo da falta o lugar de surgimento do Outro do paciente.

Enfim, esta pequena liberdade em relação ao Outro que é o horizonte de toda análise, pode ser posta em ato precipitadamente pelo analista de crianças: ao não ouvir os pais suficientemente; ao fechar rápido demais o acesso às sessões do filho para eles; ou, ao contrário, ao deixá-los entrar por tempo demasiado; ao se acomodar e não fazer contato com eles; ao tentar funcionar como terceiro na base do forçamento e fazer corte real ante de a separação poder se estabelecer para eles. Tudo isso vai implicar o desejo do analista e o modo como aí situa os **Pais** (Bernardino, 2004, p. 65).

Mesmo que convocado na transferência a ocupar o lugar de mestre para o paciente, o analista não opera a partir dessa posição, pois não direciona o tratamento e as sessões, não ensina, não impõe e não responde ao imperativo ideal social ou dos pais. Ao analista de criança cabe o esforço de, ao acolher, não responder às demandas que lhe são dirigidas em sua literalidade, para que possa aparecer o que possivelmente está velado, o desejo de seu paciente.

Suportar assim a dupla demanda, vinda dos pais e da própria criança, é permitir-se operar neste vazio de lugar, condição essencial para que se desdobre o inesperado.

Referências

- Bergès, J. & Balbo, G. (1997). **A criança e a psicanálise: Novas perspectivas**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bernardino, L. M. F. (2004). **Psicanalisar crianças: Que desejo é esse?** Salvador: Álgama.
- Dolto, F. (1988). **Psicanálise e pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Freud, Anna. (1971). **O tratamento psicanalítico de crianças**. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud. **Edição standard das obras psicológicas completas de S. Freud**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Freud, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In S. Freud. **Edição standard das obras psicológicas completas de S. Freud**. Vol. 10. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914). Introdução ao narcisismo. In S. Freud. **Edição standard das obras psicológicas completas de S. Freud**. Vol. 14. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920). A psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher. In S. Freud. **Edição standard das obras psicológicas completas de S. Freud**. Vol. 18. Rio de Janeiro: Imago.
- Ferreira, T. (2000). **A escrita da clínica: Psicanálise com crianças**. Belo Horizonte: Autêntica.
- Klein, M. (1996). Princípios Psicológicos da Análise de Crianças Pequenas. In M. Klein. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago.
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In J. Lacan. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mannoni, M. (1980). **A criança, sua “doença” e os outros**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rosemberg, A. M. S. (2002). **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Escuta.
- Zornig, S. A. (2000). **A criança e o infantil em psicanálise**. São Paulo: Escuta.

Recebido em: 12/02/2007

Received in: 02/12/2007

Aprovado em: 27/02/2007

Approved in: 02/12/2007