

## CLÍNICAS

# Os pais no espaço analítico

Rita de Araújo Gameiro<sup>1</sup>«A análise do adulto devolve o paciente à vida;  
a análise da criança devolve-a aos pais.»

João dos Santos

(apud Carvalho e Branco, 2000, p. 85)

1

Psicóloga Clínica, Psicanalista de crianças, adolescentes e adultos. Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). E-mail: ritagameiro@gmail.com

## RESUMO

A autora pretende explorar as dimensões presentes no campo analítico com os pais, sob a perspetiva da técnica da psicanálise da criança. Partindo de uma abordagem conceptual e tomando o ponto de vista teórico-clínico, a autora percorre e expõe as visões de vários autores que, ao longo do desenvolvimento da psicanálise, têm contribuído para o progresso da psicanálise da criança, no que concerne à técnica adotada com os pais. São abordados os movimentos transferenciais e contratransferenciais emergentes no campo analítico entre os pais e o analista, começando pelo primeiro contacto e explorando, por fim, com recurso à ilustração através de pequenos excertos de vinhetas clínicas, os diversos e complexos movimentos inconscientes, como os sentimentos de culpabilidade, de ambivalência, rivalidade e inveja, e aspetos ligados à transgeracionalidade.

## PALAVRAS-CHAVE

**Pais**  
**Técnica Psicanalítica**  
**Psicanálise**  
**da Criança**

**OS PAIS NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE DA CRIANÇA**

Herbert Graf, mais conhecido por Pequeno Hans (Freud, 2002), tornou-se na primeira criança a ser analisada por Freud: «O caso teve a particularidade inédita de ser acompanhado por Freud através da troca de correspondência entre Freud e o pai da criança, no período entre janeiro e maio de 1908: foi o pai, e não Freud, quem conduziu a análise. Durante esta, Freud teve apenas uma entrevista com o menino, mas tinha frequentes reuniões com o pai» (Jones, 1989, p. 263). Segundo Quinodoz (2004), o pai relatava a Freud as conversas entre pai e filho, tendo por base o entendimento psicanalítico, bem como as notas que lhe pareciam importantes no desenrolar do tratamento, seguindo o conselho de Freud de que deveria retirar notas de tudo o que se encontrasse ligado à sexualidade infantil. O pai, Max Graf, compositor e crítico de música, fazia parte das reuniões da Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras, sendo conhecido de Freud. A sua participação no movimento psicanalítico terá influenciado a sua capacidade de se oferecer como intérprete e tradutor do que

o seu filho transmitia: «o pai usava o método não ortodoxo de interrogar detalhadamente o menino, e, assim, com frequência tinha de o ajudar a pôr em palavras o que ele achava difícil de expressar» (Jones, 1989, p. 264).

Logo no primeiro parágrafo da obra *Análise de uma fobia num menino de cinco anos* (Freud, 2002), publicada com o consentimento do pai da criança, Freud reconhece que «fora a atuação do pai que mais contribuíra para o sucesso do progresso do tratamento do filho», dizendo que «ninguém mais poderia ter persuadido a criança a fazer quaisquer declarações como as dela; o conhecimento especial através do qual o pai foi capaz de interpretar as observações feitas pelo 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, 2002, p. 9). Segundo Ernest Jones (1989), a publicação da obra tornou-se na primeira oportunidade de aferir, por observação direta de uma criança, as novas conclusões a que Freud chegara sobre o desenvolvimento infantil a partir das suas análises de pacientes adultos.

Sabemos que foi essencialmente através da escuta da narrativa dos seus pacientes adultos que Freud tomou contacto com os elementos fantasmáticos reprimidos, que abririam portas ao reconhecimento da existência dos elementos inconscientes ligados às experiências e fantasias infantis presentes no mundo psíquico dos adultos. Na publicação do caso de análise daquele que ficou conhecido como Homem dos Ratos (Freud, 1969a), Freud assume que «o inconsciente é uma parte da personalidade que, na infância, se separa dela, que não segue a sua evolução ulterior e que é, por esta razão, recalcada: o inconsciente é o infantil» (Freud, 1969a, p. 15).

Posteriormente, na sua obra publicada postumamente, *Um esboço de psicanálise* (1969b), Freud atribui ao desenvolvimento psíquico na infância um papel privilegiado na vida mental do adulto, dizendo que «a experiência analítica nos convenceu da completa verdade da afirmação, ouvida com tanta frequência, de que a criança psicologicamente é pai do adulto e de que os acontecimentos dos seus primeiros anos são de importância suprema em toda a sua vida posterior» (Freud, 1969b, p. 33). Deste modo, Freud (1969b) assumia que todo o desenvolvimento psíquico seria concomitante com o período da infância, assentando esse reconhecimento na ideia de que a constituição do Eu, durante a infância ainda imaturo, enfrentaria a pressão das necessidades pulsionais internas e as exigências do mundo externo, através da educação parental. Esta influência parental, naturalmente, inclui na sua operação não somente a personalidade dos próprios pais, mas também a família, as tradições raciais e nacionais por eles transmitidas. «Da mesma maneira, o superego, ao longo do desenvolvimento de um indivíduo, recebe contribuições de sucessores e substitutos posteriores aos pais, tais como professores e modelos, na vida pública, de ideais sociais admirados» (Freud, 1969b, p. 5).

Melanie Klein chamou as descobertas protagonizadas por Freud de «fontes infantis do nosso sofrimento mental» (Houzel, 2004, p. IX). Klein tornou-se numa figura de referência não só na compreensão clínica, mas também no desenvolvimento da teoria e da técnica psicanalítica com a criança. O seu trabalho com crianças era estritamente levado a cabo tendo por base a conceção e compreensão das relações e figuras objetais presentes no mundo interno da criança, expressas pela via da representação e do simbólico. Klein estava especialmente atenta aos aspetos relacionados com o trabalho do analista, procurando desenvolver a técnica de análise de crianças.

No seu trabalho *A psicanálise de crianças* (1997), Klein oferece várias linhas relativas à técnica no que concerne à relação do psicanalista com os pais

dos seus pacientes-crianças. Essa linha técnica de trabalho é concomitante com a que Anna Freud defendia, encontrando-se ambas as precursoras da análise de crianças de acordo quanto ao facto de recair sobre os pais a responsabilidade de perceberem e sinalizarem o seu filho, conduzindo-o à consulta. Anna Freud começou por privilegiar as condições ambientais, nomeadamente as educativas e hospitalares; no entanto, essa posição levou-a a ter dúvidas acerca da possibilidade da análise da criança, sobretudo em idade precoce, se esta não fosse precedida de uma fase «educativa», por acreditar que o analista seria confrontado com uma criança para quem imagos e pais reais estão ainda pouco diferenciados, tornando discutível o termo «transferência» (Ody, 2004, p. 762).

No que concerne a aspetos mais pormenorizados, a técnica de Klein destacava-se da de Anna Freud ao não incluir a participação dos pais, essencialmente por defender que a sua presença poderia ser sentida como invasiva do espaço da criança, preservando assim a relação transferencial estabelecida apenas com a criança e promovendo a relação de confiança. A técnica kleiniana baseava-se sobretudo na análise dos pais representados na mente da criança, como figuras objetais ou imagos parentais, que faziam parte do seu mundo interno, e não os pais como figuras reais. Apesar desta abordagem, e assumindo a faceta de dependência que os filhos têm pelos pais, Klein sempre sublinhou a importância de os incluir no trabalho analítico, embora ressaltando o facto de não serem os pais o alvo da atenção do analista, sobretudo por acreditar que o relacionamento dos pais com o analista do filho poderia encerrar dificuldades de um tipo particular, uma vez que toca de perto os seus próprios complexos. Klein aborda de forma direta e clara os problemas que poderão advir dessa proximidade, salientando que o contacto com o peso da problemática dos filhos pode reativar sentimentos de culpabilidade, já que o movimento de pedido de ajuda pode ser sentido como uma prova da sua culpa no que diz respeito à doença do filho. Alerta ainda para outros sentimentos que podem surgir associados ao mesmo movimento, como ser penoso que pormenores da vida da família sejam revelados ao analista, fazendo referência a possíveis sentimentos de vergonha ou de ciúme provenientes da confiança que se estabelece entre a criança e uma analista mulher, com origem em sentimentos anteriores da mãe dirigidos à sua própria mãe e colocados, pela via projetiva, na analista do filho. A mesma autora realça ainda outros fatores que permanecem na sua maior parte inconscientes e que dão origem a uma atitude mais ou menos ambivalente nos pais. Essa ambivalência encontra-se sempre presente, mesmo quando é perceptível um grau elevado de compromisso, e até mesmo perante a consciência

dos pais sobre a importância do acompanhamento psicanalítico. Diz Klein que o grau de dificuldade que os pais venham a causar dependerá da sua atitude inconsciente e do seu grau de ambivalência, sendo de esperar que elementos provenientes dos pais possam contaminar e afetar o curso do processo psicanalítico. No entanto, acrescenta Klein, apesar das possíveis interferências, e mesmo quando a resistência é forte, há também uma transferência positiva para o analista. A autora lança ainda um conselho, de modo que se atribua especial atenção a tais movimentos, dizendo que os períodos de resistência tão intensa só deveriam ocorrer raramente e não durar muito: o trabalho analítico deve ou evitar que isso ocorra ou, caso seja impossível, rapidamente resolvê-lo.

A psicanálise infantil obteve um fulgor notável, o que originou novas controvérsias emergentes do seio das sociedades psicanalíticas em França, no início de 1950. Tal deu origem a uma cisão que gerou a formação de dois grupos, sendo um deles, ligado à influência lacaniana, representado por Françoise Dolto e Maud Mannoni.<sup>2</sup> Dolto (1988) reconhecia o lugar e o papel dos pais reais, e não apenas dos que se encontravam representados no mundo interno da criança, e, por isso, os pais deveriam ser incluídos de forma ativa no acompanhamento psicanalítico; enquanto Mannoni (1980) acreditava que o sintoma da criança devia ser analisado dentro do contexto familiar, não devendo o psicanalista isolar e diferenciar a criança da sua história familiar, e acrescentava que a criança é marcada não somente pela maneira como é esperada antes do nascimento, mas também pelo que representa após o nascimento para um e outro dos pais em função da história de cada um. A sua existência real irá chocar com as projeções paternas inconscientes de onde provêm os equívocos, levando à criação do conceito de «criança-sintoma», no qual a criança assinala o mal-estar no meio familiar e procura, com a ajuda dos sintomas, «curar» os pais (Mannoni, 1980).

Em meados de 1960, assiste-se a um enorme avanço teórico-clínico através do pensamento de D. Winnicott, que adquirira uma posição intermédia entre M. Klein e A. Freud, não se abstendo de reconhecer o legado que a última deixara quanto ao papel primordial do meio envolvente no desenvolvimento psíquico da criança. Winnicott protagonizou um progresso ao incluir na técnica da psicanálise com crianças a preocupação com o meio, não só enquanto objeto externo — a mãe real —, mas também enquanto objeto interno — o invólucro psíquico do *self* —, contribuindo igualmente com o seu interesse pelas relações entre espaços intra e extrapsíquico, e pelos fenómenos transicionais, de espaço potencial e de espaço intermédio, contributos hoje reconhecidos como importantes no desenvolvimento da psicanálise.

Winnicott foi também responsável pelo método de observação direta, usando-o na compreensão das perturbações precoces das crianças, formando uma corrente baseada na técnica conjunta pais-bebé de inspiração psicanalítica.<sup>3</sup> Segundo autores como B. Cramer, o efeito terapêutico dessas terapias passava pelo rearranjo das representações maternas, porém estas intervenções sofreram duros ataques por parte dos que, como R. Debray, consideravam que funcionariam como resistência relativamente à possibilidade de levar a cabo um trabalho psicanalítico aprofundado com os pais.

Apesar das críticas, outros psicanalistas foram conduzidos, não apenas a uma aceitação, mas sobretudo à valorização dos pais e do seu papel, atribuindo-lhes um lugar no processo psicanalítico das crianças. João dos Santos tornou-se num psicanalista reconhecido pela sua capacidade de compreensão integrativa do mundo da criança. Na sua conceção psicanalítica acerca da técnica de análise com crianças, João dos Santos teve a capacidade de se aperceber que existia nos pais uma necessidade que não se opunha, nem vinha ocupar o lugar do processo psicanalítico destinado aos filhos. Esse cuidado fê-lo reconhecer que «os pais vêm até nós para nos pedir algo, sendo necessário em primeiro lugar compreender o que eles nos querem dizer e o que nos pedem, é preciso ajudá-los, aceitando ser para eles um personagem da sua vida fantasmática, mas poder reagir de um modo diferente» (Santos *apud* Malpique, 1999, p. 21). Apesar da atenção dedicada à função dos pais, a visão psicanalítica vigente, e já promulgada por Klein, é de que a interpretação deverá ser sempre no contexto da relação da criança e não dos pais, realçando a distinta fronteira no trabalho com os pais e os pacientes-crianças.

O campo da técnica da psicanálise da criança tem vindo a apresentar um desenvolvimento, de acordo com o próprio avanço conceptual e clínico, assistindo-se ao longo da sua história a múltiplos movimentos pendulares, que Bernard Golse (2004) tão bem caracteriza quando diz que «a psicanálise infantil ou é julgada como herética, difícil na prática, fundamentalmente utópica ou impossível mesmo. Ou então, pelo contrário, oferece-se como paradigma informativo reflexivo, susceptível de enriquecer a teoria e a técnica da cura-tipo no adulto» (Golse, 2004, p. 629). Apesar da panóplia de modelos conceptuais e das abordagens técnicas diferenciadas, um elemento parece unir e conduzir o trabalho analítico, indo ao encontro das palavras de Melanie Klein: «Ficaremos contentes em abrir mão do nosso quinhão de reconhecimento por parte dos pais, se tivermos em mente que o principal objetivo do nosso trabalho é assegurar o bem-estar da criança e não a gratidão do pai e da mãe» (Klein, 1997, p. 98).

---

## 2

O outro grupo, formado sob a influência de Anna Freud, era constituído por S. Lebovici, R. Diatkine e M. Soulé

---

## 3

Posteriormente, outros autores como T. Brazelton, D. N. Stern e B. Cramer, deram continuidade a esse mesmo método.

### **SOBRE O MANEJO DA TÉCNICA PSICANALÍTICA**

Ao pensar no vasto campo da técnica da psicanálise com crianças, tendemos a esquecer, ou a relegar para segundo plano, a importância da função e do papel que os pais exercem no mundo dos filhos. Mas os pais são onnipresentes sempre que o trabalho psicanalítico envolve uma criança. «Se nos dispomos a descrever um bebê, chegamos à conclusão de que estamos a descrever um bebê e mais alguém», disse Winnicott a propósito da interdependência entre pais e filhos presente no desenvolvimento da relação mais precoce (Winnicott *apud* Brazelton & Cramer, 2001, p. 9). A expressão «mais alguém» condensa variadas dimensões, apresentando-se sobretudo como referência direta às figuras parentais tidas como partes ativas no processo de construção dos elos de relação objetal, e, por seu turno, na conceção do *self* do bebê, da criança e, mais tarde, do adulto.

Não é apenas a partir do nascimento e ao longo do desenvolvimento que a criança é alvo de identificações, fantasias e projeções provenientes destas figuras, mas também no tempo prévio ao seu nascimento, ainda enquanto feto, ou mesmo quando apenas representada na fantasia sonhada dos seus pais. A esse propósito, Brazelton e Cramer (2001) relembram que para todos os futuros pais, três bebês compõem na altura do nascimento: o filho imaginário dos seus sonhos e fantasias e o feto invisível, mas real, ao lado do verdadeiro bebê recém-nascido. Os mesmos autores esclarecem que o processo de vinculação ao bebê se encontra baseado nessas relações anteriores, tanto com o bebê imaginário como com o feto em desenvolvimento com o qual ambos os pais se relacionam ao longo do tempo de gestação.

Ao longo de todo o desenvolvimento, assistimos à dinâmica das interações entre pais e filhos, denominadas por «interações imaginárias» (Brazelton & Cramer, 2001), onde se concentram as interpretações subjetivas que os pais fazem da sua relação com os filhos, desenvolvendo-se a partir das fantasias que os pais constroem de si mesmos, bem como dos seus próprios medos e ideias provenientes da sua própria infância. O bebê vem despertar essas fantasias, sendo simultaneamente transportado, por meio de projeções, para cenários imaginários pertencentes ao passado dos seus pais. Nesse plano, estão presentes trocas recíprocas provenientes dos vários contributos que pais e filhos vivem nessas interações.

Os pais protagonizam no mundo dos filhos o papel de personagens auxiliares, permitindo ou condicionando a interiorização de várias funções psíquicas, tornando-se, por isso mesmo, figuras onnipresentes. Contribuem ora no favorecimento, possibilitando o fortalecimento do processo analítico, ora nos entraves da cura analítica, incapacitando a formação da aliança terapêutica

através da criação dos mais variados obstáculos, como os incumprimentos do tempo da sessão, os atrasos, interrupções ou pedidos de mudanças de horários, ou as tentativas de penetrar e invadir o espaço da relação transferencial entre o analista e a criança. Talvez por isso alguns autores assumam que «a parte mais difícil no tratamento psicanalítico de crianças seja o equilíbrio entre o trabalho com a criança e com os pais» (Yanof *apud* Zavaschi & Bassols, 2006, p. 172).

Envolver ou não os pais no curso do processo analítico torna-se, por isso, numa questão de extrema importância no manejo da técnica psicanalítica com crianças, sendo a mais comumente utilizada, e na qual me revejo, a que privilegia a presença dos pais ao longo do processo, conferindo-lhes um lugar próprio de escuta, contribuindo para a construção de uma boa aliança que beneficie o progresso psicanalítico da criança. Atribuir um espaço próprio aos pais permite não só uma melhor percepção da dinâmica familiar, mas possibilita sobretudo a percepção e respetiva abordagem das resistências que possam surgir, e que, caso não sejam captadas e trazidas para o ambiente do processo psicanalítico, poderão criar barreiras na forma de boicote ou rutura.

Torna-se assim de extrema importância considerar que qualquer acompanhamento psicanalítico de crianças exige uma posição de colaboração e de aliança com os seus pais. O trabalho psicanalítico com pais é um campo exigente da prática clínica e pressupõe a atenção e o cuidado no manejo da contratransferência, bem como a capacidade de o psicanalista se aperceber e saber posicionar-se perante dinâmicas familiares complexas e frequentemente inerentes a um sistema familiar patológico. Abrir a porta aos pais e oferecer-lhes um espaço próprio é um movimento necessário e ao mesmo tempo difícil, dadas as constelações intrincadas inconscientes que eles próprios trazem consigo. É necessária uma posição de acolhimento e escuta, mas também de reconhecimento do esforço mantido por trás dos movimentos que os levam a pedir ajuda, com especial atenção para os mecanismos contraditórios oriundos da sua própria ambivalência ou sentimentos de negação que, a seu tempo, poderão emergir. São aspetos a que a psicanalista Celeste Malpique se manteve atenta, sublinhando que «é ao longo da entrevista que os pais poderão tomar consciência de quanto estão implicados nessas dificuldades dos filhos, de como se lhes torna intolerável admitir que a criança não se submeta às suas ordens, não se interesse pela escola ou apresente paragens e retrocessos no seu desenvolvimento. Reconhecer tal intolerância, procurar compreender em que medida é que isso os angustia ou deprime, é colocá-los perante os seus próprios conflitos infantis e fazê-los reviver a sua própria culpabilidade infantil» (Malpique, 1999, p. 22).

Os pais são também as figuras que detêm o poder de decisão sobre a continuidade ou o fim da relação terapêutica, devendo, por esse fator de extrema importância, ser concedida especial atenção a qualquer movimento de obstrução, mesmo quando se observa a existência de um consciente reconhecimento da importância da intervenção psicanalítica. O trabalho com os pais deve, por isso, ser diferenciado do tempo e do espaço terapêutico da criança, sendo favorável, nos casos em que existir essa indicação, apoiar a procura de um espaço terapêutico próprio conduzido por um colega.

Além das questões próprias do desenvolvimento infantil, que naturalmente fazem surgir conflitos, outras podem advir do próprio mundo infantil dos pais: separações, lutos, ruturas, bem como mudanças, transformações e nascimentos, abrem um campo de ligações e manifestações que podem eclodir em situações de doença psíquica. A história dos próprios pais, o campo da transgeracionalidade, oferece-se simultaneamente como um campo que vale a pena explorar, sendo necessário por vezes aguardar até que se instale uma relação de confiança em que seja possível explorar o seu passado geracional e os laços que daí derivam, sem que feridas narcísicas mantidas ocultas venham perturbar ou obstruir o processo psicanalítico dos filhos.

#### **A DINÂMICA TRANSFERENCIAL E CONTRATRANSFERENCIAL NA RELAÇÃO COM OS PAIS**

É consensual a apologia de que em qualquer situação do tratamento psicanalítico em que os pais participem existem movimentos inconscientes, fantasias e projeções que estes trazem consigo, provenientes do seu mundo interno. O movimento de pedido de ajuda desencadeia nos pais o contacto com aspetos mantidos no seu inconsciente, levando-os a relacionar-se com o seu próprio mundo infantil, as suas memórias e fantasias, não apenas através da dimensão manifesta, mas sobretudo na dimensão fantasmática e latente. Nessa situação, o analista é muitas vezes posicionado, pela via transferencial, como o elemento que cuida do filho e, simultaneamente, da criança mantida viva em cada um dos pais. Surgem fantasias diversas, incluindo a que pode conduzi-los a viver o sentimento de exclusão baseado na relação que poderá estabelecer-se entre o filho e o analista, deixando os pais de fora, ou sentindo-se insuficientes, podendo neste caso conduzir à emergência de sentimentos de rivalidade baseados em sentimentos de inveja latentes.

Os sentimentos contratrtransferenciais vividos pelo analista são reativados no contacto com os pais, através da ativação dos seus próprios sentimentos transferenciais. É um campo onde é consensual que tais movimentos operem e

se traduzam numa grande importância para o desenrolar de todo o processo psicanalítico. Porém, do ponto de vista conceptual, há autores que se refreiam esclarecendo que «há ainda poucos estudos relacionados com a contratrtransferência em direção aos pais, não havendo ainda um conceito bem delimitado, nem nenhum corpo de conhecimento organizado em torno do mesmo» (Ledjerman *apud* Zavaschi & Bassols, 2006, p. 172).

Segundo Zaslavsky e Santos (2006), a compreensão do modo como os pais encaram e vivem a consulta torna-se fundamental, nomeadamente na sua dimensão imaginária em que os sentimentos e fantasias precisam de ser pensados e contidos, e preferencialmente não-agidos. Por outro lado, segundo os mesmos autores, através da teia de movimentos inconscientes, o analista pode ver-se na posição em que os pais necessitam de estabelecer uma aliança com o analista contra o filho, através da identificação do analista com as figuras parentais, estimulada pelas angústias projetadas pelos pais. A capacidade de percepção e elaboração dos sentimentos contratrtransferenciais por parte do analista favorece a sua integridade interna, obtendo benefícios na manutenção e proteção do *setting* e, conseqüentemente, no progresso do processo psicanalítico.

#### **O PEDIDO**

São os pais que personificam o pedido de ajuda, estabelecendo o contacto, mas muitas vezes torna-se num processo demorado, repleto de hesitações, representadas por meio de avanços e recuos sucessivos. No primeiro contacto, que se processa da forma mais comum, telefonicamente, o analista pode aperceber-se, através da escuta das palavras de um dos pais, do modo como o filho é apresentado ou de como lhe é dirigido o motivo do pedido, encontrando-se presentes, desde esse momento inicial, fantasias inconscientes dos próprios pais na forma como imaginam que o analista irá receber o seu pedido e nas expectativas nele depositadas de forma inconsciente. O modo como os pais se posicionam perante o problema do filho poderá fazer emergir sinais ligados aos sentimentos de culpabilidade ou negação, que mais tarde poderão revelar-se fundamentais para o curso do processo, na potencial promoção de obstáculos.

A marcação da primeira sessão encontra-se imbuída de sentimentos transferenciais e contratrtransferenciais, convocando nos pais incertezas em encontrar um horário ou em se organizarem para comparecer, ou, por outro lado, revelando uma pressa em forma de urgência. Não é raro que exista um tempo longo até à vinda dos pais à sessão, ou, noutras ocasiões, sobressaia um carácter de urgência sob a forma de pedidos manifestos de uma vaga dentro de um curto tempo. Estes movimentos transmitem

e dão forma ao carácter transferencial presente no pedido. Alguns pais encontram no primeiro contacto uma via evacuativa dos sentimentos contidos dentro de si, usando o momento como continente, onde, aleatoriamente e de forma difusa, depositam os variados sintomas e episódios com eles relacionados. Outros pais, apesar de ser notória a presença de tais sentimentos, adotam mais facilmente uma capacidade de tolerância e espera pelo encontro presencial.

É preciso estar alerta, uma vez que pais que evidenciam num primeiro momento uma necessidade de urgência poderão, rapidamente, sentir-se apaziguados perante a redução ou desaparecimento dos sintomas que motivaram o pedido, vindo a produzir movimentos de desinvestimento ou de rutura do processo psicanalítico, demonstrando, através dessas decisões, que o pedido se encontrava maioritariamente sustentado pelo sentimento de aflição, possivelmente relacionado com culpabilidade ou fragilidade narcísica parental, que sentiam não ser capazes de tolerar. O analista não deve ficar ofuscado com o grau de necessidade presente numa solicitação, já que poderá conter pedidos latentes de outra natureza, uma vez que o pedido condensa não só a capacidade empática e de preocupação que os pais dirigem ao sofrimento do filho, mas também sentimentos de sofrimento dos pais, aspeto que terá influência sobre o modo como os pais se colocam perante o pedido e o desenrolar do processo.

#### OS MOVIMENTOS INCONSCIENTES E AS SUAS VICISSITUDES<sup>4</sup>

Resistências inconscientes nos pais, expressas de modo que não contactem com os seus sentimentos de falha, poderão levar a colocar no filho a sua parte doente, através de movimentos projetivos, sinalizando-o como o *problema* que emerge no seio familiar. Tais movimentos são observados ao realçar características ou comportamentos dos filhos em forma de queixa, aparecendo ampliados ou hipervalorizados. A incapacidade de contactar de forma empática com o sofrimento do filho pode, por outro lado, servir para que surjam movimentos de desvalorização ou negação do sofrimento ou das dificuldades do filho, podendo, simultaneamente, servir para negar e evitar o contacto com os próprios sentimentos de responsabilidade pelas incapacidades e fracassos da criança.

É igualmente frequente surgirem movimentos que denunciam a ambivalência presente no pedido que os pais dirigem ao analista. Enquanto, manifestamente, solicitam ajuda através da sua preocupação e pedidos de colaboração e atuação do analista, num campo latente são mantidos sentimentos contraditórios. Um exemplo disso é a procura por conselhos sobre questões concretas da

sua atuação enquanto pais. Se existe uma cedência por parte do analista a tais pedidos, acontece «esquecerem» ou «desvirtuarem» as suas sugestões, muitas vezes com o sentido oculto de comprovar a sua ineficácia, alimentando a ideia de insuficiência das capacidades do analista. Caso o analista não aceda aos seus pedidos e assuma uma posição de oferecer o lugar de pensar em conjunto, tal posição pode igualmente ser sujeita a sentimentos de insatisfação (Soulé *apud* Marcelli, 2005).

Também é preciso dar atenção ao facto de a posição de solicitação à qual os pais se submetem, perante a posição de conhecimento que o analista detém, reativar processos inconscientes de contacto com os seus próprios sentimentos de impotência infantil, o que poderá levar a que vivam com insuportabilidade o reconhecimento de tais limitações. Tal posição poderá potenciar o surgir de resistências que poderão assumir a configuração de boicotes inconscientes dirigidos ao processo analítico, em alguns casos através da desvalorização do trabalho do analista, com quem sentem competir ou tomam como personagem que os acusa da sua insuficiência.

Manuela, de quatro anos, é trazida pelos pais por deter, desde os seis meses, um grave problema de saúde que a coloca sob o risco de morte. Ambos os pais apresentam uma postura de concretude, concentrando-se excessivamente em factos médicos e científicos sobre a doença física. A mãe revela que mantinha o sentimento de não ser vista como suficiente aos olhos da sua mãe, esforçando-se muito para atingir profissionalmente um estatuto de reconhecimento. O pai sentia-se abandonado por ambos os pais, especialmente pela mãe, criticando-a por se ocupar mais da sua profissão em detrimento da família. Ao longo do processo psicanalítico, tornou-se fundamental levar a cabo uma aproximação aos pais, passando a ser visível, através do contacto com os sentimentos contratransferenciais, que ambos procuravam um olhar que comprovasse as suas competências parentais, isento de julgamentos e críticas. Ao mesmo tempo, e até que fosse possível consolidar uma relação de confiança, era comum evitarem colocar-se na posição empática de contacto com o sofrimento psíquico da filha, observando-se, paralelamente pela via transferencial, tentativas de demonstrar que o caminho do pensamento, compreensão e elaboração não era tão eficaz como aquela que privilegiavam, a do pensamento concreto baseado em factos estritamente médicos. Através destes movimentos, ambos retaliavam contra as figuras maternas sentidas respetivamente como demasiado exigentes ou abandonónicas, reproduzindo na relação com a psicanalista da filha, transferencialmente, o sentimento de não serem alvo de cuidados através de uma maior compreensão do seu sentimento de impotência e fragilidade narcísica parental.

#### 4

As identidades dos pacientes aqui apresentados foram modificadas para proteger a confidencialidade.

O contacto com os sentimentos infantis dos próprios pais, mantidos inacessíveis e reprimidos, pode obter efeitos devastadores na abordagem psicanalítica. A dimensão transgeracional, patente no contacto com as trocas e dimensões geracionais, obriga a um olhar sobre o lugar dos pais enquanto filhos, ou irmãos numa fratria. A repetição transgeracional está patente através de mecanismos inconscientes projetivos e a aproximação a tais constelações pode desencadear resistências e boicotes terapêuticos, pela insuportabilidade em tomar contacto com essas mesmas questões. Os aspetos inerentes à dinâmica de determinada fase do desenvolvimento, nomeadamente as fases mais exigentes como nascimentos, o Édipo ou a adolescência, evocam nos pais o contacto com as suas próprias dificuldades na vivência desses mesmos momentos. Por outro lado, em casos em que as organizações psíquicas, a par da mobilização dos recursos internos dos próprios pais, encontram vias de reconhecer e tolerar o contacto com os seus próprios sentimentos infantis, podendo constituir-se como fonte de aproximação e compreensão dos aspetos doentes do filho, essa qualidade é colocada ao serviço dos avanços da terapia, que aproveita como motor os aspetos saudáveis dos próprios pais. Em alguns casos, tal capacidade pode ser instigadora do interesse e curiosidade sobre si próprios e desencadear neles mesmos uma procura pelo seu próprio processo analítico.

O Diogo tem sete anos, e o pedido, referido pela mãe, é que «não presta atenção na escola, anda sempre no ar, perdido na sua cabeça». Os pais, separados há cerca de seis meses, vivem uma relação tumultuosa, o que torna necessário recebê-los separadamente na consulta. Antes disso, já haviam estado separados durante os primeiros quatro anos após o nascimento do Diogo. Na primeira sessão, a mãe atrasa-se, ao perder-se no caminho, sendo preciso conduzi-la por telefone até à sua chegada ao gabinete. Nesse primeiro encontro, refere que o Diogo nascera um mês após a perda do seu pai, sem que fizesse qualquer referência ao que este acontecimento possa ter causado na sua envolvimento com o recém-nascido, mencionando apenas, com enorme tristeza, que fora a sua mãe que se encarregara de prestar os cuidados ao bebé. A relação entre mãe e filho estava repleta de momentos de sofrimento, cada um queixando-se de não ser entendido pelo outro, com o sentimento de desamparo por parte do Diogo, sentindo estar *a mais* na vida da mãe. Ao longo do processo psicanalítico, começou a ser possível observar que o sintoma do Diogo, de estar «perdido» na escola, se evidenciava como forte identificação com a faceta depressiva materna, também ela perdida, à procura de algo. Alguns meses após o início do acompanhamento psicanalítico, a mãe acedeu a procurar o seu próprio espaço terapêutico, possibilitando que os movimentos projetivos

sobre o Diogo também diminuíssem, e permitindo gradualmente o encontro de novas facetas da figura materna com que se identificasse, mais vivas e criativas. Nesse ambiente, passam a surgir sessões muito ricas, e os relatos de que o Diogo passara a encontrar fontes de grande prazer na escola através da música.

Outro fator que pode ser desencadeador do emergir de aspetos inconscientes são os conflitos existentes entre o casal parental. Nessas situações, a dimensão patológica da relação conjugal pode ser projetada nos filhos com o objetivo inconsciente de colocar «fora» da relação conjugal os aspetos doentes, protegendo-a de possíveis conflitos ou rupturas. Nestas circunstâncias, é particularmente importante que o analista aceda à compreensão do lugar, ou da representação, que o filho detém nessa dinâmica. Outro cenário, de tonalidades diferentes, são os casos de pais separados que trazem questões transferenciais mais complexas, exigindo do psicanalista uma capacidade maior de atenção, sobretudo devido à necessidade que trazem de que o analista encarne o papel de juiz, sendo igualmente comum o analista sentir que os pais se posicionam para lhe «pedir» que forme alianças a favor de um contra o outro, o que contratransferencialmente poderá ser sentido como estando a ser colocado no lugar do filho, sendo também ele muitas vezes alvo de pedidos manifestos ou latentes por parte dos pais para formar o mesmo tipo de alianças.

A atenção e dedicação que um filho recebe através do encaminhamento e manutenção do processo psicanalítico, somadas às melhorias e transformações obtidas, poderão desencadear nos pais mecanismos de inveja inconscientes, vendo o filho como privilegiado. Nesses casos, é frequente o sentimento de incapacidade dos pais de reconhecer os seus próprios sentimentos de desamparo ou abandono infantis, fomentando sentimentos de incapacidade de oferecer ao filho algo a que o próprio nunca tivera acesso, ou lhe tenha sido negado. Uma faceta ligada à frustração e à avidez é ativada num conluio invejoso pelo que o filho recebe através do processo psicanalítico.

Filipe, com oito anos, encontra-se em acompanhamento há cerca de cinco meses. No pedido, e apesar de evidenciarem uma necessidade clara de procura de ajuda, os pais pareciam deter uma certa postura de distanciamento, que veio a confirmar-se na impossibilidade de ajuste ao *setting* refletida nas várias dificuldades em estabelecer e respeitar um horário, o que parecia ir ao encontro da sua ambivalência latente inicial. Quando tais dificuldades passaram a constituir uma visível obstrução ao trabalho, os pais compareceram numa sessão. Ao abordar as sucessivas dificuldades e a interrogação sobre o que representaria para os pais trazerem o Filipe para ser cuidado, o pai refere que também ele quando era criança sentira

que tivera de enfrentar sozinho a dureza da vida, revelando que, com a idade do filho e durante as crises psiquiátricas agudas do pai, era ele que chamava a ambulância porque a mãe recusava deter o papel de responsável por mais um internamento compulsivo do marido. O seu pai sofria de psicose maniaco-depressiva e, apesar dos internamentos sucessivos, nunca alcançara o apaziguamento e estabilidade psíquica necessários para proporcionar ao filho, e à família, o sentimento de confiança nos que cuidam, deixando o filho entregue a si próprio. O sentimento de abandono e desamparo, provocado pela doença mental do próprio pai e, consecutivamente, pelo sentimento de insuficiência de cuidados de saúde mental, provocara em si a incapacidade de reconhecer no processo psicanalítico uma via de alívio do sofrimento do filho. Por outro lado, inconscientemente, talvez também sentisse que seria difícil proporcionar ao filho algo a que ele próprio nunca tinha tido acesso, por meio de uma inveja latente que o fazia rivalizar com o filho pela atenção e cuidados que recebia.

Quando o avanço do processo psicanalítico começa a produzir melhorias, beneficiando a distinção e a resolução dos mecanismos projetivos, poderá ser igualmente gerador de turbulências, perturbando a dinâmica familiar existente, já que as melhorias do filho poderão significar que deixe de deter o papel que outrora protagonizava, atribuído por meio das projeções parentais. Tais mudanças e transformações poderão desencadear novos conflitos e, dependendo das capacidades internas mobilizadas pelos pais, poderão determinar a continuidade ou a rutura do processo analítico. O que prevalecerá nestes sistemas será a doença dos filhos obedecer e beneficiar uma pseudoestabilidade, por via da patologia, da própria dinâmica familiar.

Ao longo do processo psicanalítico e à medida que os pais se vão apercebendo da sua envolvimento e do sentimento de apaziguamento gerado pelo incremento dos sentimentos de confiança na relação e na pessoa do analista, vão encontrando espaços internos onde eles mesmos podem encontrar novas vias, ou novos olhares, sobre acontecimentos passados, ou até mesmo aspetos seus que até aí não tinha sido possível vislumbrar. Esse patamar pode ser alcançado apenas através da sensibilidade e do cuidado do psicanalista em oferecer aos pais um lugar de reflexão, não favorecendo a crítica que possa incrementar o sentimento persecutório já existente e ativado pelos sentimentos de culpa, vivido através do sentimento de fracasso ou falha da função parental. Esse sentimento, quando tornado consciente e passível de ser pensado e elaborado, pode ajudar a que se desencadeiem novas ligações que permitam libertar um espaço de maior compreensão das fragilidades do filho. Porém,

quando tais sentimentos permanecem ocultos ou demasiado inacessíveis, poderão evidenciar-se como fragilidades, reavivando as feridas narcísicas parentais.

André, de sete anos, inicia um processo psicanalítico através de um pedido da escola, o que reforça a convicção da mãe de que o filho «não consegue aprender», questionando repetidamente a analista sobre «atrasos cognitivos», ou a «incapacidade na aprendizagem» do André. Dois anos passados, numa consulta com os pais, a mãe refere que se tinha apercebido recentemente da sua excessiva necessidade de dedicar várias horas por dia a acompanhar o filho, não só nos trabalhos de casa, mas revendo pormenorizadamente com ele o que aprendera naquele dia na escola. Embora fosse uma necessidade evidenciada logo no início da análise do filho, naquele momento a mãe trazia uma nova ligação. Ao rever um filme caseiro feito na altura do nascimento da sua filha mais nova, apercebera-se, com um certo horror, de que excluía e maltratara o filho, na altura com cinco anos. Foi possível aceder a uma compreensão sobre a sua indisponibilidade materna, que se colocava de forma empática e em sintonia com o sentimento de abandono e desamparo do filho. Apesar do sentimento de vergonha e culpa, a mãe reconhecia que existira um tempo em que não se encontrara disponível para as necessidades do filho, assoberbada com o nascimento de um bebé e a mudança para um novo país, possibilitando o acesso a uma desculpabilização e consequente reparação das suas qualidades maternas.

O trabalho com os pais despertará sempre aspetos inerentes à interação entre pais e analista, povoando esses encontros pela encenação, em que se exteriorizam e dramatizam as relações de objeto, as fantasias inconscientes, ansiedades e mecanismos de defesa, por meio de movimentos inconscientes que se expressam através da dinâmica transferencial e contratransferencial. Os pais, movidos pela compulsão à repetição, envolvem o analista na encenação das suas relações de objeto internas, por meio da identificação projetiva e induzindo sentimentos contratransferenciais, apelando inconscientemente para que o analista encarne determinados papéis. Como Eulália Torres de Beà (2006) tão bem identificou quando disse que «tais papéis podem ser o de alguém que sabe tudo e que dará o conselho-chave, o de um protector, o de um mágico que trará um remédio milagroso. Embora também possa ver em nós um juiz que vai dar o seu veredicto, acusá-lo ou condená-lo, ou ainda considerá-lo responsável dos seus males» (Beà, 2006, p. 16).

A capacidade que o psicanalista terá de se envolver dependerá da sua capacidade de *holding* (Winnicott), bem como da capacidade de *brincar*, de contactar e conhecer o seu verdadeiro *self*, de

tolerância à frustração e capacidade negativa. Questões já colocadas anteriormente por Esther Bick fazem considerar o futuro da psicanálise de crianças, «por serem múltiplas as responsabilidades vividas nessa situação, tais como enfrentar e tomar contacto com as primitivas dificuldades apresentadas pela criança e pelos pais na relação com o analista, não esquecendo que o tratamento depende essencialmente dessas figuras» (*apud* Zavaschi & Bassols, 2006, p. 175). A capacidade de o psicanalista poder trabalhar com a criança e com os seus pais dependerá, segundo Zavaschi e Bassols (2006), da sua capacidade de elaboração das suas relações conflituosas da criança com os seus objetos primitivos, tornando-o capaz de não se identificar como os aspetos conflituosos inerentes à relação pais-filhos, mantendo uma posição de neutralidade. Os mesmos autores acreditam que na relação analítica a criança acede e usa as capacidades cedidas pelo analista, usando o verdadeiro *self* do analista para se desenvolver; e, por isso, é através do contacto do psicanalista com o seu verdadeiro *self* que emerge a capacidade de enfrentar as vicissitudes provenientes do trabalho com as crianças e os seus pais. 

#### ABSTRACT

The author explores the dimensions in the analytical field with the parents, from the perspective of the child's psychoanalysis technique. Starting from a conceptual approach and through a theoretical-clinical point of view, the author travels and exposes the perspectives of several authors who, throughout the development of psychoanalysis, have contributed to the progress of child psychoanalysis, regarding the technique adopted with the parents. The transference and countertransference movements emerging in the analytical field between the parents and the analyst are located, starting with the first contact, finally exploring, using the illustration of short clinical vignettes, the diverse and advanced unconscious movements, such as feelings of guilt, ambivalence, rivalry and unconscious envy, as well as aspects related to transgenerationality.

**KEYWORDS:** parents, psychoanalytic technique, child psychoanalysis.

## BIBLIOGRAFIA

- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (2001). *A relação mais precoce, os pais, os bebês e a interação precoce*. Terramar.
- Carvalho e Branco, M. E. (2000). *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos*. Livros Horizonte.
- Dolto, F. (1988). *Au jeu du désir – Essais cliniques*. Points Essais.
- Freud, S. (2002). *Análise de uma fobia num menino de cinco anos*. Imago (Obra original publicada em 1909.)
- Freud, S. (1969a). *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. Imago. (Obra original publicada em 1909.)
- Freud, S. (1969b). *Um esboço de psicanálise*. Imago. (Obra original publicada em 1940.)
- Golse, B. (2002). A psicanálise com crianças. Em A. Mijolla & S. Mijolla-Mellor (Eds.), *Psicanálise* (Parte VII, cap. 3, pp. 629–644).
- Houzel, D. (2004). Prefácio. Em D. Houzel, M. Emmanuelli & F. Moggio (Eds.), *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente* (pp. IX–XI). Climepsi.
- Jones, E. (1989). *A vida e Obra de Sigmund Freud*. Imago
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. Imago. (Obra original publicada em 1975.)
- Ody, M. (2004). Psicanálise da Criança. Em D. Houzel, M. Emmanuelli & F. Moggio (Eds.), *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente* (pp. 762–765). Climepsi
- Malpique, C. (1999). *Pais/filhos em Consulta Psicoterapêutica*. Afrontamento.
- Mannoni, M. (1980/1967). *A criança, sua doença e os outros. O sintoma e a palavra*. Zahar.
- Marcelli, D. (2005). *Infância e Psicopatologia*. Climepsi.
- Quinodoz, J.-M. (2004). *Reading Freud: A Chronological Exploration of Freud's Writings*. Rothledge.
- Torres de Beà, E. (2006). *Entrevista e diagnóstico em psiquiatria e psicologia infantil psicanalítica*. Fim de Século.
- Zaslavsky, J. & Santos, M. P. (2006). *Contratransferência, Teoria e prática clínica*. Artmed.
- Zavaschi, M. L. S. & Bassols, A., M., S. (2006). *Contratransferência no atendimento a crianças*. Em J. Zaslavsky & M. P. Santos (Eds.), *Contratransferência, Teoria e prática clínica*. Artmed.
- Winnicott, D., (1960). *O ambiente e os processos de maturação*. Artmed.