

## Da orientação à escuta de pais no atendimento infantil

Elisabeth Ângela França \*

Glória Radino \*\*

Faculdade de Ciências e Letras de Assis - UNESP

**Resumo:** A partir da discussão sobre o encaminhamento de uma criança de três anos para a análise, pretendemos uma reflexão sobre o lugar ocupado pelos pais nesse processo. É importante considerar que se faz necessário sempre incluir os pais no trabalho analítico. Dessa forma, podemos entender de onde provém a dificuldade que a criança encontra em sair de um lugar que está a ela destinado. Para nós, o trabalho com os pais é inseparável do trabalho com a criança pois, para se obter progressos, deve-se necessariamente questionar a dinâmica familiar em que a criança se encontra. Diante desta discussão, vemos o quanto é importante para o analista uma prática ponderada das reflexões sobre o lugar destinado aos pais na análise dos seus filhos.

**Palavras-chave:** análise de crianças; dinâmica familiar; inconsciente parental; sintoma infantil.

Na análise de crianças não há como escapar de um questionamento do encontro com os pais. A criança só chega ao psicólogo por intermédio deles, momento em que é possível identificar um sofrimento na trama familiar. O sintoma do filho, ao se tornar insuportável para os pais, é o que os mobiliza a uma consulta psicológica (ROSENBERG, 1994).

Os pais vêm à consulta angustiados diante do sentimento de derrota que o sintoma vem denunciar. Chegam feridos, como se estivessem “entregando os pontos” depois de uma árdua batalha, e nos delegam a função de tratar daquele sintoma, pedindo uma explicação para o que está acontecendo. Geralmente solicitam um guia de orientação num momento em que o filho traz um sofrimento insuportável para a família.

Ao escutarmos as preocupações em relação à criança e desvendarmos o lugar ocupado por ela no discurso desses pais, procuramos conhecer a demanda que eles trazem e que pode estar camuflada nas palavras e ir além delas. Essa escuta analítica possibilita a emergência de *insights*, ou seja, que o sujeito articule seu discurso e escute a si próprio (SIQUIER; SALZBERG, 1994).

No caso a ser apresentado, poderemos ver como o sintoma da criança foi criado para atender a uma demanda dos pais. Um garoto de três anos e meio, I., foi trazido para atendimento psicológico juntamente com seu irmão de sete anos. Segundo os pais, esse irmão apresentava dificuldades de aprendizagem por ser “avoadado”. Já I. era desobediente, “não sabia

\* Aluna do 5º ano do Curso de Psicologia da UNESP – Campus de Assis.

\*\* Doutoranda em Educação Escolar no Programa de Pós-Graduação da UNESP, Campus de Araraquara.

o que era limites”(sic). Esta criança havia passado por uma triagem anteriormente e, desde então, aguardava atendimento, e seu irmão já estava passando por atendimento ludoterápico.

No primeiro encontro com os pais falamos dessa desobediência. Cada um apresenta uma queixa inicial distinta: para o pai, o motivo da consulta era o medo de o filho crescer e se tornar drogadicto; para a mãe, era a desobediência e a falta de limites. Os pais puderam nessa oportunidade falar da experiência de cada um com a criança e de como lidam com o problema que ela apresenta.

No início da entrevista, indagados sobre a procura de atendimento, o pai se dirigiu à esposa e perguntou o que estavam fazendo ali, e, no final da mesma, dirigindo-se a nós, disse para “dispensar a criança caso não encontrássemos nada”. Nesse primeiro encontro pudemos levantar a hipótese de que a problemática não se encontrava na criança.

As crianças, às vezes, servem ao propósito inconsciente dos pais de chegarem à análise; por esta razão não se pode considerar o discurso parental de forma concreta. O analista precisa estar atento e se encarregar daquilo que não foi dito, mas que ficou implícito. Caso contrário, pode estar alimentando a situação familiar que gerou o problema e se afastando da possibilidade de cura (BLEICHMAR, 1994).

Ao se combinarem várias sessões com os pais para que estes falassem da falta de limites do filho e de seus medos de estarem criando um “delinqüente” (sic), foi inaugurado um espaço de escuta em que eles puderam dar novos significados à demanda que traziam. Ou seja, o discurso desses pais, especialmente o da mãe, pôde, aos poucos, abrir mão de defesas até chegar a mudar o foco da questão. Isso aconteceu quando eles reconheceram a incoerência entre as queixas que traziam e o verdadeiro estado das crianças que, na verdade, se encontravam com um bom desenvolvimento.

É importante frisar que, para que nossa função, como psicólogos, possa ser exercida com sucesso, deve-se criar um campo transferencial favorável com a família do pequeno paciente, ao menos com os pais e a criança. Se pensarmos que em uma análise tentamos reproduzir as primeiras experiências de um indivíduo para que ele possa desenvolver-se sem as deficiências que apresenta, precisamos cultivar um ambiente de confiança para esse indivíduo. Confiança necessária já em seus primeiros anos de vida, mas que de alguma forma foi rompida (WINNICOTT, 2001).

Esse espaço de escuta aberto aos pais não significa que a análise será estendida a eles, mas que vai se cumprir o objetivo de compreender o contexto familiar em que a criança está inserida e que pode ser patologizante (ROSEMBERG, 1994). Podemos abrir caminhos para a compreensão familiar do sintoma da criança, ou, como aconteceu, mudar o foco da questão.

O analista pode trabalhar em uma perspectiva endogenista, ao considerar o campo intrapsíquico como formador da subjetividade; porém, assim, ele pode perder a dimensão do inconsciente infantil em relação ao inconsciente parental. O contrário também pode ocorrer: o analista pode interpretar a patologia infantil como decorrência do sintoma parental, o que o faz desconsiderar o sujeito como portador de um inconsciente singular (BLEICHMAR, 1994).

Procuramos utilizar um meio termo entre estas duas tendências: apesar de estar relacionado com o inconsciente parental, o inconsciente infantil não é simples reflexo dele porque está sujeito a movimentos pulsionais próprios de sua singularidade (BLEICHMAR, 1994). Com isso, precisamos ter em mente que trabalhar com os pais é essencial e imprescindível para o trabalho com a criança (SIQUIER; SALZBERG, 1994).

Duas semanas após a primeira entrevista, houve um novo encontro com esses pais. Assim como ocorreu na primeira, a mãe mostrou-se com um desejo maior do que o pai de que

o filho começasse o tratamento. Nesse novo encontro, a mãe inicialmente falou da desobediência do filho e pediu uma orientação. O pai novamente insistiu que com ele isso não ocorria e nos perguntou se não estavam sendo precipitados, uma vez que já tinham sido realizadas duas sessões de ludoterapia com a criança.

Após algum tempo de conversa, foi sugerido que falassem a respeito do casamento. Depois de alguns comentários da esposa, o marido disse que seu temor era em relação ao futuro dos filhos e admitiu que I. não necessitava de atendimento psicológico. Foi apontada a percepção de que o desejo parecia ser maior da parte da esposa de que o filho entrasse no processo terapêutico. Nesse momento, o pai interferiu dizendo: “a verdade é que ela tem medo que eu ache ruim com ela caso alguma coisa aconteça com os meninos”. Pergunta-se se esse é o fator determinante para que ela traga os filhos para atendimento e se reconhecia no I. uma criança saudável, assim como o marido. Responde que sim e que para ela não havia problemas com o filho. Atendendo ao pedido de reformulação da queixa, emocionou-se e falou do seu medo de o casamento desmoronar se ela não for competente como mãe, do medo de que seu marido a abandonasse pois, para ela, “família é tudo”.

Voltando àqueles dois pólos teóricos citados – os que consideram a formação subjetiva desde uma perspectiva endógena e exógena – percebemos, a partir do relato acima, a oportunidade que se poderia perder caso não fosse dada aos pais a possibilidade de falar sobre a suposta falta de limites de que o filho era portador.

Após duas sessões com I., percebeu-se que os pais que poderiam estar produzindo um ambiente de cobranças sufocantes em relação à criança: a mãe necessitava se certificar de que os filhos desenvolviam-se bem para se sentir segura em seu casamento; em consequência disso, telefonava várias vezes ao dia para a escola filho, para saber como ele estava. O pai, por sua vez, pedia um atendimento preventivo devido aos riscos que a sociedade oferecia de tornar seu filho um usuário de drogas ilícitas.

Na entrevista de devolução de informação, retomamos o que havia sido dito nas entrevistas anteriores e o pai admitiu que as suas preocupações e as da esposa podiam gerar um sintoma nos filhos. Contou que o filho mais velho, que acabara de ingressar no primeiro ano do ensino fundamental, já não apresentava as dificuldades anteriores; estas desapareceram um mês após o ingresso na escola.

Se a demanda implícita no pedido da mãe de uma psicoterapia para seu filho não tivesse sido acolhida suficientemente, a ponto de criar a situação de confiança em que ela pôde expressar seus medos e insegurança, provavelmente ela não se daria por satisfeita diante de qualquer orientação para educar seu filho da melhor maneira. Poderia haver retornos e novas demandas criadas, mesmo que se iniciasse a ludoterapia. Acreditamos que essa mãe poderia constantemente solicitar encontros com a psicóloga que se encarregasse do caso, porque a criança se desenvolvia bem e a demanda havia sido criada a fim de esses pais chegarem ao atendimento.

Na clínica em que aconteceu o atendimento, contamos com um grupo aberto de pais de crianças que têm seus filhos passando por atendimento na clínica e que apresentam interesse em compartilhar com outros pais as questões que os levaram a procurar um atendimento psicológico para os filhos.

Não se trata de um grupo de orientação, como esperaria a mãe daquele garoto, em que o terapeuta diz aos pais o que devem fazer com seus filhos. Para nós, conselhos podem não ser eficazes quando o bloqueio que impede os pais de terem a melhor atitude é da ordem inconsciente. Um conselho pode ter algum efeito, mas não duradouro, e a atitude decorrente de sua aceitação se caracteriza pela falta de autenticidade, além de produzir culpa diante do

insucesso determinado pela própria limitação da constituição psíquica (ABERASTURY, 1982). Nosso grupo caracteriza-se pela escuta dos pais sobre suas relações com os filhos e o que dizem é interpretado pelo terapeuta.

Os pais de I. recusaram o convite para participar deste grupo, alegando dificuldades de horário; porém, aquele teria sido um bom momento de reflexão, visto que o grupo consistia em uma proposta de escuta, o que lhes propiciaria a oportunidade de refletir a respeito das próprias questões que influenciam nos seus relacionamentos com os filhos. Diante do desejo de tratar-se que a mãe manifestou, ela recebeu um encaminhamento para psicoterapia.

No caso relatado, acreditamos que tenha sido relativamente fácil para os pais perceberem-se implicados na demanda que traziam; por isso, não houve necessidade de estender a situação de psicodiagnóstico por muitas sessões. Porém, encontramos casos em que um diagnóstico mais prolongado se faz necessário para que os pais reconheçam que a solicitação é sua. Para isso é preciso abrir mão de defesas que deixavam relativamente intocados sofrimentos que tiveram origem em um tempo bem remoto, pois trazê-los à tona pode significar desmanchar um mundo protetor rigidamente criado (ROSENBERG, 1994).

No atendimento a adultos trabalha-se com seus desejos sem recorrer aos pais do paciente para esclarecer qualquer questão; porém, quando o atendimento é direcionado às crianças deve-se ter em mente que o trabalho com os pais é inseparável da análise dos filhos. Caso contrário, pode haver fracassos porque a criança se vê entre sua saúde mental e a de seus pais, ou seja, abandonar o sintoma pode desestruturar as defesas dos pais e, conseqüentemente, deslocar o sofrimento. Sendo assim, inconscientemente a criança pode preferir lançar mão do sintoma e poupar os pais quando se vê diante das limitações destes, ou, ao contrário, diante da melhora, o casal pode interromper o tratamento ao se dar conta de seus efeitos (ROSENBERG, 1994).

A prática na clínica infantil confirma que, quando a patologia se encontra em um dos pais, o trabalho com a criança pode fracassar, pois ela não é a fonte do sofrimento (WINNICOTT, 2001).

Considerando, então, que os pais sempre estão envolvidos com suas próprias questões inconscientes, eles precisam ser levados ao consultório, não para serem analisados como condição para avanços com a criança, mas para serem ouvidos e colocados diante de seus próprios desejos. Isso auxilia no afrouxamento das defesas, diminuindo uma possível resistência da família ao tratamento.

Podemos, então, dizer que entre a orientação e a escuta não podemos ficar com a orientação, já que seus resultados, como já citamos, não são terapêuticos e poderiam produzir culpa. Não há como orientar aquele que encaminhou a criança, que pode ser um médico, os pais, um professor, etc. A criança é, desde a sua concepção, marcada pelo desejo que os pais nela depositam e se torna continente da dinâmica familiar inconsciente. Portanto, torna-se impossível, para nós, não interferir nessa dinâmica ao buscarmos uma mudança na criança.

FRANÇA, E. A; RADINO, G. From counseling to listening parents in children's analysis. *Revista de Psicologia da UNESP*, n. 1, p. 69-73, 2002.

**Abstract:** *Starting from the discussion on a referring of a three year-old child for analysis, we intended to reflect on the participation of parents in that process. It is important to consider that the inclusion of parents in the analytic process is always necessary. This way, it becomes possible to understand the difficulty that the child finds in moving out from the place that is destined to her. In our viewpoint, working with parents is inseparable from the work with his/her child because, to obtain progresses, it is necessary to questioning the family dynamics in which the child is included. Due to that, we believe that is important for analysts to consider a wary practice of the reflections about the place destined to parents in his/her children's analysis.*

**Keywords:** *children's analysis, family dynamics, parental unconscious, infantile symptom.*

### **Referências**

- ABERASTURY, Arminda. *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Tradução Ana Lúcia Leite de Campos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- BLEICHMAR, S. Do discurso parental à especificidade sintomática na psicanálise de crianças. IN: ROSENBERG, A. M. S. de (org.). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Escuta, 1994, p. 121-155.
- ROSENBERG, Ana Maria Sigal de. A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise com crianças. IN: \_\_\_\_\_. *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Escuta, 1994, p. 21-60.
- SIQUIER, M. L.; SALZBERG, B. A difícil articulação pais-filhos na psicanálise com crianças. IN: ROSENBERG, A. M. S. de (org.). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Escuta, 1994, p. 61-98.
- WINNICOTT, Donald W. *A família e o desenvolvimento individual*. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2001.