

A FUNÇÃO DAS ENTREVISTAS PRELIMINARES NA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

THE FUNCTION OF PRELIMINARY INTERVIEWS IN THE PSYCHOANALYTIC CLINIC WITH CHILDREN

Luize Lara Gomes de Vasconcelos¹
Daysiane Pereira da Siva Rebouças²
Kelly Moreira de Albuquerque³

RESUMO

Discutimos a clínica psicanalítica. Objetivamos saber, especificamente, a função das entrevistas preliminares na clínica psicanalítica com crianças. O atendimento clínico às crianças envolve particularidades - presença dos pais, a utilização de recursos, para além da comunicação verbal, como os jogos e o brincar, para expressão e interação entre criança e o terapeuta. A infância muitas vezes é lida como uma fase do desenvolvimento em que a autonomia e a apropriação de si se veem questionadas ou submetidas a autoridade de um adulto, fato que muitas vezes dificulta o engajamento da criança em seu processo terapêutico. De fato, a criança, invalidada em seu discurso, muitas vezes é reduzida as construções imaginárias dos pais ou ao pragmatismo diagnóstico da medicina, que reduz o sofrimento e sintoma infantil a transtornos mentais. Para tanto, utilizamos como metodologia de pesquisa a investigação bibliográfica exploratória que se organiza metodologicamente da seguinte forma: primeiramente discutimos a especificidade dos conceitos de crianças e infantil para a psicanálise. Em seguida, fundamentamos a especificidade do atendimento clínico de crianças na teoria psicanalítica. Por fim, problematizamos a função das entrevistas preliminares nesta clínica. Consideramos que o uso das entrevistas preliminares permitem ao analista não conduzir a análise da criança no sentido de responder a demanda dos pais, excluindo a singularidade da posição subjetiva da primeira. Assim, faz-se necessário um período que o anteceda, no qual seja a implicação da criança em seu sofrimento.

Palavras-chave: Psicanálise com Crianças. Clínica psicanalítica. Sintoma infantil. Entrevistas Preliminares.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Devry FANOR. E-mail: laravasconcelospsi@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pela Faculdade Devry FANOR. E-mail: laravasconcelospsi@gmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente da Faculdade Devry FANOR. E-mail: kellynha.psyco@hotmail.com

ABSTRACT

This article discusses the psychoanalytic clinic. We aim to know, more precisely, the function of the preliminary interviews in the psychoanalytic clinic with children. The clinical care of children involves certain specificities, among them, the presence of parents, the use of resources, as well as verbal communication, such as games and play, as a form of expression and interaction between child and therapist. The childhood is often read as a phase of development in which autonomy and self-appropriation are questioned or subjected to the authority of an adult, a fact that often hinders the child's engagement in the therapeutic process. In fact, the child, invalidated in his speech, often reduces the imaginary constructions of parents or the diagnostic and operational pragmatism of medicine, which reduces childhood suffering and symptom to mental disorders. We use as research methodology the exploratory bibliographic research that is organized methodologically as it follows: we first discuss the specificity of children's and child's concepts for psychoanalysis. Next, we base the specificity of the clinical care of children anchored in psychoanalytic theory. Finally, we discuss the role of preliminary interviews in the clinical care of children. In order for a process of analysis to take place, it is necessary a period that precedes it, in which it is possible not only to establish a diagnostic hypothesis, which will facilitate the conduction of the treatment, but, above all, the implication of the subject in its demand. In conclusion, the use of the preliminary interviews with the child and his parents allows the analyst not to fall into the error of conducting the analysis of the child in order to respond to the initial demand of the parents, losing sight of the uniqueness of the subjective position of the child.

Keywords: Psychoanalysis with Children. Psychoanalytic Clinic. Childhood symptom. Preliminar Interviews.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, será discutido sobre a clínica psicanalítica. Objetiva-se saber, mais precisamente, a função das entrevistas preliminares na clínica psicanalítica com crianças. Sabemos que o atendimento clínico às crianças envolve certas especificidades. Dentre elas, a necessidade de separação entre a demandas dos pais e da criança e a utilização de recursos, para além da comunicação verbal, como os jogos e o brincar, para a execução do método fundamental da associação livre e consequente expressão da relação transferencial entre analista e analisando. Com efeito, segundo Flesler (2011), a posição da criança na escuta clínica convoca o analista ao trabalho reflexivo sobre a ética da psicanálise neste contexto.

A infância muitas vezes é lida como uma fase do desenvolvimento em que a autonomia e a apropriação de si se veem questionadas ou submetidas a autoridade de

um adulto, fato que muitas vezes dificulta a compreensão do lugar da criança em seu processo terapêutico. De fato, a criança, quando colocada numa posição de submissão, tem seu discurso invalidado e muitas vezes reduzido as construções imaginárias dos pais. E ainda, e não menos problemático, ao pragmatismo operacional da medicina, que tende a tratar o sofrimento e o sintoma infantil mediante critérios diagnósticos, característicos dos transtornos mentais.

Deste modo, torna-se imprescindível discutir-se sobre a conceituação de criança e do infantil para a psicanálise, dando ênfase em como esta teoria percebe a constituição da subjetividade. Freud (1996/1905), desconstruindo toda uma concepção ocidental, mostrou que a infância não é determinada pela passividade e submissão. Ao contrário, demonstrou como a criança muito precocemente já interage com o ambiente em sua volta, significando vivências e experiências. Para ele, a criança é alguém que, portadora de sexualidade, investe em si mesma e nos objetos do mundo externo, em especial, nas funções materna e paterna, manifestando sentimentos e afetos, muitas vezes de modo contraditório e ambíguo, como tristeza, amor, destruição, raiva, ciúmes e desejos.

Segundo Nóbrega (2011), em psicanálise, o infantil corresponde à constituição do sujeito do inconsciente. Sendo assim, não se trata de apreender a criança numa via cronológica e desenvolvimentista, pela lógica de estágios, já que ela, bem como adulto, faz sintoma. Portanto, na análise de uma criança, o centro nevralgico é a dinâmica do inconsciente, em sua atemporalidade, e o desejo que o anima. Desejo este, vale salientar, sempre referido ao desejo do Outro. Neste caso, ao desejo dos pais, já que, conforme Mannoni (2004), a mãe é para a criança este primeiro Outro, determinando assim o lugar do pai. Logo, a criança, bem como o adulto, imersa no registro simbólico da linguagem, faz sintoma, que expõe a verdade parental, pois a criança trazida está situada numa família e levanta uma problemática para cada um de seus pais, que, antes mesmo de ela nascer, já é traçado para ela um certo destino, onde a base da trama edípica já está posta.

Segundo Checchinato (2007), a prematuridade do ser humano o coloca em total dependência de quem o recebe no mundo. O outro - mãe, pai ou outra figura que assumam tais funções - e o Outro, linguagem, nomeação, o discurso que diz respeito à criança, condicionam-lhe a subjetivação. Assim, apontamos com Camarotti (2010), a importância em se considerar, na criança, as particularidades simbólicas, especialmente, o fato de a criança encenar em seu brincar a apropriação dos significantes do Outro. Quer dizer, a posição em que é colocada no discurso dos pais.

De fato, o sintoma infantil deve ser apreendido como uma expressão de linguagem que nos indica e informa sobre uma fantasia que diz respeito à dinâmica parental. (Porge, 1998). Com efeito, há um saber inconsciente que circula entre a mãe e o seu filho, saber este que o desejo se incumbem de colocar em movimento e que, na clínica, é oferecido ao analista à decifração, graças a posição de sujeito suposto saber que este último ocupa. É o que Mannoni (2004, p.35), nos lembra quando diz que “a

entrada dos pais com a criança no consultório do psicanalista é geralmente um sinal de que se busca recorrer a um terceiro”.

Contudo, a diferenciação entre o mal-estar dos pais daquilo que de fato se apresenta como um impasse à estruturação psíquica da criança é fundamental. O sintoma, encarnado no corpo da criança, é um representante simbólico da dinâmica psíquica dos pais que não consegue escoamento por outra via. Olhar e intervir sobre a criança, implica, pois, o reconhecimento das marcas do Outro em seu corpo já que a mãe é esse primeiro Outro para a criança, no primeiro relacionamento fundamental que esta estabelece. (MANNONI, 2004).

É preciso, com isso, ofertar um espaço facilitador para que a criança possa expressar, através de brinquedos, modelagens ou palavras, seu desejo. Dolto (1990) pontua que elas possuem um léxico, “pega emprestado”, do campo de linguagem dos pais, palavras do vocabulário corriqueiro e as editam para um uso de um linguageiro próprio.

Para que um processo de análise aconteça e se atinja um determinado objetivo, torna-se necessário um período que o antecede, no qual seja possível não apenas o estabelecimento de uma hipótese diagnóstica, que facilitará a condução do tratamento, mas, sobretudo, a implicação do sujeito em sua demanda. Saber, mais precisamente, quem são essas crianças que comparecem à clínica, com queixas, desde dificuldades escolares comuns até manifestações psicóticas, implica atentar para o campo de linguagem que o constitui. Mannoni (2004) aponta que a presença do psicanalista ajuda o sujeito a articular sua demanda em relação à sua história de vida.

Segundo Quinet (1991), é preciso que o sujeito transforme a si mesmo em um enigma para que a regra fundamental da associação livre seja posta em cena. O pedido de cura endereçado ao analista pelo paciente não é o suficiente. É preciso que a queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma se transforme em questão a ser decifrada pelo sujeito.

Assim, o uso das entrevistas preliminares com a criança e seus pais permite ao analista não cair no erro de conduzir a análise da criança no sentido de responder a demanda inicial dos pais, deixando escapar a singularidade da criança, mas sim, endereçar-se à esta, já que é nisso que apostamos no tratamento psicanalítico, quer dizer, apreender a posição subjetiva da criança que chega e endereça-nos uma interrogação sobre seu sintoma.

Abrir espaço para esta reflexão proposta é crucial na cena contemporânea. Infelizmente, está em curso a hegemonização de um discurso que, tomando a criança pela lógica pragmática e operacional, reduz o sofrimento psíquico desta a transtornos mentais, definidos por um conjunto de sinais comportamentais, que transforma a descrição de sintomas em etiologia do sofrimento infantil, apagando o simbolismo presente nos mesmos. Numa visão oposta, tentamos colocar os holofotes sobre a ética do desejo quando da problematização do atendimento clínico a crianças, oferecendo, assim, outras formas de intervenção que se apartam da perspectiva reducionista.

Pois, como aponta Checchinato (2007), a classificação psiquiátrica das doenças, em psicanálise, não importa mais que investigarmos em como se dá, de forma específica, em cada sujeito, pois o que nos interessa é o singular e não a descrição fenomenológica universal.

METODOLOGIA

Coloca-se como problema aqui a função das entrevistas preliminares na clínica psicanalítica com crianças. Para tanto, foram utilizados como metodologia de pesquisa a investigação bibliográfica exploratória, com o objetivo de reunir dados para a construção da investigação proposta e “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2002, p. 41). A opção por esta classificação de pesquisa também se caracteriza por sua flexibilidade, a fim de facilitar a consideração dos mais variados aspectos relativos ao objeto de estudo, bem como traçar um histórico sobre o mesmo (GIL, 2002).

Foram escolhidos livros, artigos científicos, publicações periódicas, da literatura psicanalítica, na língua portuguesa, que possuíam relação com a problemática aqui proposta, dividindo-a em três estágios: [1] Que correspondiam às seguintes palavras-chave: “Infantil”, “Infância”, “Psicanálise com Crianças”, onde discutimos primeiramente a especificidade dos conceitos de crianças e infantil para a psicanálise, dando ênfase a como esta teoria percebe a constituição da subjetividade infantil; [2] Bibliografias que correspondiam aos descritores “Clínica Psicanalítica” e “O lugar dos Pais”, onde fundamentamos a especificidade do atendimento clínico de crianças ancorado na teoria psicanalítica, especialmente o fato de a criança encenar em seu brincar a apropriação dos significantes do Outro, inicialmente representado pelas funções materna e paterna; e [3] Por fim, obras com as palavras-chave “Entrevistas Preliminares”, “Entrada em Análise”, “Entrevistas iniciais com Crianças”, na qual problematizamos a função das entrevistas preliminares no atendimento clínico de crianças, fundamentais para a entrada destas em análise.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A infância e o infantil em psicanálise

Segundo Áries (1981), a noção de infância como uma fase de desenvolvimento e período inicial de vida do ser humano com todas as suas especificidades, características, consequências, etc., é uma construção histórica determinada culturalmente. Para o autor, o conceito de infância sofreu modificações ao longo dos tempos sendo, por isso, uma construção puramente social. A ideia de que a criança é merecedora de cuidados especiais, o que a transforma em objeto primordial dos saberes e intervenções médicas

e psicológicas, é uma criação própria da modernidade.

É neste período, inclusive, que devem ser situadas as condições históricas de possibilidade das elaborações de Freud sobre a temática. Ora, os termos infância e infantil são habitualmente utilizados como sinônimos, mas a psicanálise pontua a diferenciação entre eles.

A infância tem um viés cronológico que demarca um determinado período de vida do sujeito. Já o infantil, diz respeito a constituição do sujeito do inconsciente, feita a partir das relações simbólicas com as funções materna e paterna. Inclusive, na análise, é desse registro que o discurso do analisando é escutado pelo analista na relação transferencial. Explicando melhor:

Na psicanálise, infância e infantil estão remetidos a estruturas conceituais diversas. Enquanto a infância refere-se a um tempo da realidade histórica, o infantil é atemporal e está remetido a conceitos como pulsão, recalque e inconsciente. O infantil diz do modo peculiar de tomar a infância no trabalho de análise, ou seja, como marca mnêmica recalçada, referente aos primeiros anos de vida. (ZAVARONI, VIANA e CELES, 2007, p. 66).

Freud aponta o infantil como algo que o adulto carregará para sempre em si. Ou seja, o infantil não se “desfaz” no adulto. Ele é atemporal e permanece determinando a história de vida deste adulto. Interessante notar que, mesmo existindo uma apropriação particular do termo infantil em psicanálise, o mesmo não tem uma definição precisa e isolada nos dicionários de psicanálise (Chemama e Vandermersch, 1995; Hanns, 1996; Kaufmann, 1996; Laplanche & Pontalis, 1988).

Com efeito, a ausência se deve à magnitude que este termo alcança em toda a o texto freudiano. Ora, é impossível a problematização dos conceitos fundamentais da psicanálise – inconsciente, recalque, pulsão –, sem a consideração ao infantil no mecanismo de funcionamento do psiquismo em seus vértices tópico, dinâmico e econômico. Outrossim, é inviável a discussão da prática clínica. Afinal, o motor da análise, quer dizer, a transferência, corresponde à atualização deste infantil na relação com o analista.

E ainda, a associação do infantil com a sexualidade e inconsciente constitui-se como marca do psiquismo. A sexualidade foi concebida por Freud (1996/1898) como fator determinante na etiologia das neuroses. Foi, ao construir sua primeira teoria pulsional, que a sexualidade se tornou constitucional e foi atribuída ao infantil. O infantil, na primeira tópica, a partir da reformulação teórica, decorrente do abandono da teoria da sedução e demarcação de uma sexualidade constitucional e fantasmática, atrelou-se à linguagem e as relações simbólicas de investimento. Na segunda tópica, por sua vez, este termo é influenciado pelo conceito de pulsão de morte, associando o infantil ao desamparo e à angústia (CAMPOS, 2014).

Para diferenciar os termos infantil e infância em psicanálise, é preciso considerar a realidade psíquica construída a partir da fantasia (Zavaroni, Viana e Celes, 2007). Desse modo, podemos associar a infância e o infantil ao tempo cronológico e ao tempo lógico, respectivamente. A infância, como tempo cronológico, é marcada pelo período

de desenvolvimento das funções estruturais – sistema nervoso central - e das funções instrumentais – motricidade, linguagem, cognição, etc. Já o infantil, carrega em si um caráter intrínseco à pulsão e à variabilidade de objetos satisfatórios que a circundam, demarcando que o inconsciente é atemporal. Assim, o infantil ultrapassa a infância e relaciona aos modos de relação que o sujeito estabelece com a linguagem (Campos, 2014; Stein, 2011; Pommier, 1999).

Deste modo, o infantil não obedece ao um tempo cronológico mas, lógico, e, na clínica freudiana, está atrelado à repetição e a transferência, estando intimamente associado ao inconsciente e à sexualidade (Freud, 1996/1914). A compreensão da presença do infantil na clínica de Freud (1996/1914) é independente da idade do sujeito e se manifesta transferencialmente no discurso do analisando. São essas posições que o sujeito ocupa frente às figuras parentais que permitem ao analista, desde as entrevistas preliminares, intervir. Para Campos (2014), é possível, então, pensar o infantil como expresso em conteúdos inconscientes recalçados que tentam se expressar na consciência, mas apenas o conseguem de modo distorcido através dos sonhos, sintomas, atos falhos, etc. O caso do Homem dos Ratos descrito por Freud (1996/1909) para falar sobre neurose obsessiva, resume bem a relação entre infantil e inconsciente:

Observei que, aqui, ele havia atingido uma das principais características do inconsciente, ou seja, a relação deste com o infantil. O inconsciente, expliquei, era o infantil; era aquela parte do eu (self) que ficara apartada dele na infância, que não participara dos estádios posteriores do seu desenvolvimento e que, em consequência, se tornara recalçada. Os derivados desse inconsciente recalçado eram os responsáveis pelos pensamentos involuntários que constituíram sua doença (Freud, 1996/1909, p.158).

Portanto, na clínica psicanalítica, independentemente de ser criança ou adulto, o infantil sempre apontará para o irreduzível do sujeito. Sendo assim, não há como escapar dessa condição. Como diz Lacan (1968, p. 367), “não existe gente grande”. Deste modo, o infantil, além de marcar a clínica com crianças e adultos, serviu como fundamento para Freud desenvolver suas concepções acerca da etiologia da neurose.

Para Campos (2014), a existência da pessoa adulta enquanto resultado de separação definitiva de uma posição ocupada na infância está referida a uma concepção imaginária e desenvolvimentista. A queixa que mobiliza a procura por análise traz encoberta fantasias infantis, sendo estas as produtoras de angústia e sofrimento. Na psicanálise, o mais importante não é a idade do paciente, mas a escuta desse sujeito inconsciente através da associação livre. Reconhece-se, contudo, a especificidade do emprego da regra fundamental da psicanálise – associação livre – com crianças. Estas exigem, conforme Sei e Cintra (2013), delicadezas específicas de manejo, pois não dispõem da mesma capacidade racional do relato verbal que os adultos, sendo através da ludicidade e do brincar que se comunicam dentro do setting analítico.

Embora nunca tenha analisado uma criança, Freud impulsionou as primeiras discussões sobre a análise de crianças, mediante o acolhimento, nas sessões de quartas-

feiras feitas em sua residência, dos relatos e observações que os pais faziam de seus filhos. Estes permitiram as primeiras elaborações sobre as relações entre infância, sexualidade e inconsciente, causando euforia e agitação na sociedade vienense da época. Foi, contudo, posteriormente, com o lançamento da “Análise de uma fobia de um menino de cinco anos”, que Freud (1996/1909) inferiu, a partir dos relatos do pai de Hans, tanto a desmitificação do mito da infância ingênua, quanto a própria possibilidade da psicanálise com crianças (CAMAROTTI, 2010).

Apesar de Freud considerar as causas da neurose na sexualidade infantil, confessou não ter se dedicado à aplicabilidade da análise com este público, mas seus trabalhos geraram diversas repercussões e estudos de psicanalistas precursoras, como os trabalhos de sua filha, Anna Freud, e Melanie Klein (CAMAROTTI, 2010).

Anna Freud não considerava a possibilidade de estabelecer uma relação puramente analítica com as crianças. Frente a isso, recorreu a um caráter pedagógico e educativo, intervindo junto à criança sobre a importância e os fundamentos da análise a ser feita. Para tal, também enfatizou a participação dos pais neste processo. E, por apontar que a associação livre com a criança seria limitada, propôs uma “ação dirigida”, com o objetivo que neste tratamento a criança pudesse se identificar com um “ideal de eu”, representado pela figura do analista. Não obstante, pode-se ver que esta “ação dirigida” conduz o analista ao exercício de duas funções distintas e opostas, que seriam educar e analisar (SEI e CINTRA, 2013).

Melanie Klein, por sua vez, deu ênfase à ludicidade, com a inovação de métodos como os jogos e os brinquedos. Enquanto Freud acreditava que em razão da criança não possuir superego, a associação livre não tinha razões para acontecer, Melanie Klein se opunha afirmando que a brincadeira dentro do setting analítico dava ponte de acesso ao inconsciente, reconhecendo no brincar o que equivale à associação livre. Porém, diferente de Anna Freud, Melanie Klein atribuía bastante ênfase nos processos internos das crianças, o que a fazia excluir os pais do seu processo de análise, ainda que ela reconhecesse à participação destes na constituição do psiquismo infantil (CAMAROTTI, 2010).

Vale aqui destacar como as contribuições do ensino de Jacques Lacan, na via transgressora de retorno aos fundamentos freudianos, quando afirma que o sintoma da criança corresponde à uma problemática familiar, contribuindo para uma nova prática da análise de criança que se desenvolveu na França com Françoise Dolto e Maud Mannoni.

As intervenções de Dolto iam em direção aos pais e a criança. Ela apostava que escutando inclusive à história de cada um dos pais e à história do casal, podia entender as projeções que à criança podia fazer face em seu cotidiano. Por sua vez, Mannoni considerava essencial escutar os pais, pois pontuava que estes estavam implicados no sintoma do filho, num discurso que englobava à criança, os pais e o analista.

CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS

Assim como na análise de adultos, o que sustenta à análise da criança é a transferência. Entendemos transferência como a relação que se estabelece, de maneira espontânea e atual, entre o analisando e o analista. A transferência presentifica, no espaço clínico, os significantes que fizeram parte da constituição psíquica do analisando quando de sua infância e ainda, testemunha a atemporalidade do inconsciente e sua caracterização enquanto infantil. Com efeito, a transferência é a condição *sine qua non* de uma análise, afinal é a partir dela que o analista escuta o inconsciente do analisando, sem se deixar cair no equívoco dos elementos imaginários que permeiam as relações interpessoais comuns. O processo de análise pessoal do analista o ensinou que, na transferência, o lugar onde ele mesmo é posto pelo analisando, não se refere às características e potencialidades de seu Eu. Ora, o que o analisando endereça ao analista é sua fantasia fundamental, construída a partir da incógnita lançada pela posição ocupada no desejo do casal parental (Chemama e Vandermersch, 1995). Explicando melhor, a transferência corresponde ao:

(...) processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre alguns objetos no enquadre da relação analítica tendo como modelo um tipo de relacionamento preestabelecido. Trata-se de uma repetição de protótipo infantil vivida com um sentimento marcado de atualidade (LAPLANCHE E PONTALIS (1996, p. 492).

A intensidade do vínculo afetivo entre o analisando e as figuras parentais está presente com muita força também na análise com crianças, aliás, de forma muito intensa, uma vez que seu processo de constituição psíquica está em curso. Não é a toa que os sintomas trazidos por elas sempre denunciam impasses referentes à verdade da dinâmica parental. Daí, inclusive o manejo muito preciso acerca do lugar ocupado pelas funções materna e paterna no processo analítico (NÓBREGA, 2011).

A instauração de sintomas psicopatológicos numa criança, para além de predisposições hereditárias ou neurofisiológicas, associa-se diretamente a impedimentos e equívocos relacionados aos modos de estabelecimento do laço entre esta criança e seus pais.

Vale aqui ressaltar que o trabalho clínico sobre a relação entre a criança e seus pais informa-nos sobre o conceito de sujeito em psicanálise. Ora, é ela quem constituirá o sujeito do inconsciente, da falta, barrado, cindido. O bebê vem investido, designado e desejado por seus pais e família muito antes do seu nascimento, estando desde já envolvido nesse cerco inicial de uma representação do que será a sua presença na vida dessas pessoas e de que lugar ocupará no espaço em que for recebida.

Com seu nascimento, o bebê será tomado por um outro materno, que a partir daí, estará cumprindo uma função que possibilitará a entrada desse sujeito na cultura, assim como a emergência de um sujeito do desejo, onde a mãe, ou qualquer um que exerça a função materna, passará a significar a existência deste que vem ao mundo, desejando por ele e tomando-o como seu objeto de desejo.

Através deste assujeitamento ao Outro, a criança torna-se um sujeito da linguagem, permitindo que, aqui, suas necessidades sejam expressas através das palavras. Esse processo, conhecido por alienação por implicar a relação simbiótica entre um bebê e um Outro, representa a instituição da ordem simbólica e a atribuição de um lugar ao sujeito nessa ordem. A mãe através das palavras vai inserindo uma série de significantes que vão permitir ao bebê dar origem ao seu desejo dentro do registro simbólico. Na medida em que a mãe estabelece um vínculo, um enlaçamento com o seu bebê, situa-o como um sujeito onde, através de uma relação especular, torna-se possível estabelecer uma construção imaginária de si mesmo, dando um contorno e unificando o que estava despedaçado enquanto não-imagem ainda desse corpo, sendo agora estabelecida uma relação de corporeidade, fazendo a saída de um corpo do real, para um corpo imaginarizado e simbolizado.

Pommier (1999) define este primeiro tempo da relação mãe-filho enquanto tempo do prazer pulsional, onde a criança tenta equivaler ao falo para o Outro, atravessado por pulsões parciais manifestados pelas zonas erógenas. São através das bordas, boca, ânus, olhos, que acontecem as trocas entre uma mãe e um filho. A criança oferece seu corpo a uma mãe que o cuida, limpa, nomeia, fazendo emergir uma relação onde o bebê equivale ao falo para uma mãe. Daí provém o nascimento de um sujeito desejante, sujeito do inconsciente.

A criança ao nascer virá marcada pelo mito familiar, algo indispensável para a compreensão dos sujeitos e precisamente da criança. Essa denominação compreende as crenças, costumes, historicidade e hábitos que fazem parte do repertório familiar, um saber real ou fantasmático que cada novo integrante é confrontado. Estes discursos possuem um caráter de hereditariedade verbal, captando e codificando fisicamente e psiquicamente em novas gerações (CHECCHINATO, 2007).

Este mito recebe a criança e molda suas pulsões nascentes, propiciando acesso à vida, a civilização, aos desejos ou será protagonizado no Édipo e na castração a configuração de possíveis sofrimentos, reconhecendo neste mito familiar a origem e a causa dos problemas psíquicos. A criança encena em sua interação a apropriação dos significantes do Outro. De fato, o sintoma infantil deve ser apreendido como uma expressão da linguagem que nos indica e informa sobre uma fantasia que diz respeito ao par parental (CHECCHINATO, 2007).

A criança doente é o representante ou suporte do mal-estar parental, mas de um mal-estar que se guarda fechado. Esse “querer” evidentemente não é um querer consciente, e, sim, uma necessidade de sobrevivência psíquica. O sintoma é e sempre será uma saída, embora falsa, de saúde (CHECCHINATO, 2007, p.120).

Portanto, em Psicanálise, acredita-se na relação entre o lugar que uma criança é colocada por seus pais e o sintoma que ela apresenta como resposta ao que existe de sintomático na dinâmica familiar, representando a verdade do desejo parental. Como nos confirma Petri (2008), é na relação com o casal parental que a criança constrói seu sintoma, encarnando aí sua subjetividade e livrando-se do cerco mortificante

reproduzido pelos pais. Seu sintoma é a forma de lidar com o tempo lógico da constituição subjetiva ao qual está atravessando. Dessa forma, os pais ocupam o lugar de referência de Outro para a criança. Daí porque esta sofre os efeitos de seu discurso.

O valor estruturante da relação pais e filhos sugere que o sintoma apresentado por uma criança encarna um conflito camuflado pela família. Para a autora, certos graus de perturbação no desenvolvimento de uma criança estão ligados a carência de uma presença sensata do Outro numa primeira relação fundadora que lhe ofereça condições psíquicas na resolução de conflitos inerentes ao seu desenvolvimento (MANNONI, 2004).

Neste sentido, a saída sintomática do filho é senão a consequência que resta frente a imposição imperativa dos desejos dos pais, soterrando o filho, abafando seu circuito de sujeito desejante. O sintoma encarnado no corpo da criança é um representante simbólico da dinâmica psíquica dos pais que não consegue escoamento por outra via. Olhar e intervir sobre a criança, implica, pois, o reconhecimento das marcas do 'Outro' em seu corpo. (CHECCHINATO, 2007).

Com efeito, há um saber inconsciente que circula entre pais e filhos, saber este que o desejo se incumbe de colocar em movimento e por isso, deve ser acolhido na escuta clínica. É através desta verdade do discurso parental que vai se originar uma demanda de análise, que inicialmente não se coloca do lado da criança, mas sim deles. Desta forma, é preciso investigar se há sofrimento por parte da criança, enquanto condição para que ela faça análise, que o sintoma da criança se desarticule com os que os pais apresentam, e que ela mostre querer saber (NÓBREGA, 2011).

É através do que tange à ética da psicanálise que redimensionamos à criança como sujeito capaz de assumir seu sofrimento e desejo. Esta, mesmo ainda pequena, já tem um passado que se refere à ela e aos seus pais (Dolto, 1990). Ou seja, a criança não é um ser que responde passivamente aos modos de investimento dos outros. Mas sim, alguém que endereça a si mesma, de modo ativo, os impasses decorrentes da história familiar que lhe antecede.

A FUNÇÃO DAS ENTREVISTAS PRELIMINARES COM CRIANÇAS

É sabido que a clínica psicanalítica com crianças traz consigo muitos questionamentos que vão desde o manejo clínico ao lugar ocupado pelos pais. Contudo, sabemos que a clínica psicanalítica com criança obedece aos mesmos fundamentos que possibilitam a análise de adultos, dentre eles, a realização das entrevistas preliminares, denominado por Freud como tratamento de ensaio. Este consistiria em atendimentos realizados antes da entrada em uma análise propriamente dita, que tinha como função evitar a sua interrupção após um pouco período de tempo.

A denominação que temos hoje - entrevistas preliminares - foi cunhada por Lacan (1998), que a definiu como um tempo prévio antes da análise. Para Quinet (1991), Lacan considera esse tempo como uma condição absoluta, de maneira que não há entrada em análise sem antes passar pelas entrevistas preliminares. É a partir delas

que o analista tomará a decisão de sustentar ou não aquela demanda de análise.

Pode-se destacar três importantes funções das entrevistas preliminares: a função sintomal, a função diagnóstica e função transferencial. Na função sintomal, Quinet (1991) afirma a importância de transformar a queixa do sujeito em sintoma analítico, ou seja, em enigma a ser decifrado pelo sujeito que busca análise. É preciso que o sujeito ocupe uma posição histericizada, na qual interrogue-se sobre seu engajamento na queixa que produz, e enderece-a ao analista, tomado como sujeito suposto saber.

No função diagnóstica, por sua vez, é formulado um diagnóstico que diz respeito não a delimitação de uma psicopatologia, mas sim, a posição do sujeito dentro do campo da linguagem e ao enigma do desejo do Outro. É a partir daí que pensamos as estruturas – neurose, psicose e perversão. Elas nos informa das possibilidades de engajamento subjetivo ao equívoco e arbitrariedade da língua.

Enfim, tem a função transferencial. Esta diz respeito ao que Lacan (1956) chamou de “transferência no começo da psicanálise”. As entrevistas preliminares com crianças ou adultos, sustentam um tempo lógico, o tempo do inconsciente de fazer emergir a transferência, enquanto mola propulsora da análise, sendo uma das chaves que diferenciam a psicanálise das diversas psicoterapias. Somente quando o sujeito está sob transferência, é que há sinal de entrada em análise, pois há um desejo de um suposto saber na demanda de análise associado a um sintoma que faz a pessoa sofrer. Quinet (1991) pontua como sendo necessário o estabelecimento da transferência para que a análise tenha início. Esta transferência, segundo Lacan, está lá desde o início, “graças ao analisando”, pois é ele quem endereça seu sintoma ao analista. Este último, por sua vez, precisa manejá-lo na relação transferencial. Com efeito, ainda com Quinet (1991, p.16), “a analisabilidade é função do sintoma, não sendo do sujeito, deve ser realizada para que a análise se inicie, na modificação do sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico”.

Antes de dar início a uma psicanálise, o analista precisa distinguir o motivo pelo qual é procurado, sobretudo na clínica psicanalítica com crianças, uma vez que a demanda trazida pelos pais é diferente daquela trazida pela criança. É somente quando os pais não conseguem mais dar conta do sintoma manifestado por seu filho, que os mesmos o trazem à clínica com um pedido de cura endereçado ao analista. Porém este pedido de cura não é suficiente para que a criança se engaje numa análise. Este pedido de cura, segundo Lacan (1986), é carregado de sofrimento dos próprios pais, e esconde a verdade familiar denunciada pelo sintoma da criança.

Nesse sentido, de acordo com Araújo (2001), verificou-se que o trabalho analítico com crianças é realizado através de um discurso coletivo que envolve a criança, os pais e o analista. De todo modo, só é possível sabermos o lugar que foi reservado à criança se oferecermos a escuta aos pais, desde as primeiras entrevistas, e estivermos atentos aos significantes que se repetem em seus discursos e que deixaram marcas no corpo da criança.

Esta escuta dos pais permite ao analista delinear as posições de cada um dentro da estrutura familiar, seus desejos e os lugares que ocupam, para entender onde se encaixa a criança nesse emaranhado de intersubjetividade que a atravessa (ARAÚJO, 2001). Como frisa Checchinato (2007), se trata da busca da compreensão sobre qual lugar a criança ocupa na estrutura edípica e qual lugar ocupa no desejo dos pais. Há um gozo em todo sintoma. Então precisamos saber qual gozo que os pais têm em relação à criança e vice-versa. Mannoni (2004) aponta que o interrogatório dos pais e a entrevista com a criança visam, essencialmente, numa primeira etapa, ao exame do diagnóstico que foi elaborado e trazido por essa relação triangular.

Contudo, é no patamar do tratamento da criança que a mensagem dos pais ou responsáveis deve ser recebida. Para além de escutar e acolher esse discurso dos pais no que é apresentado como sintoma da criança, é necessário preservar o espaço para endereçar-se a ela, para ela poder se expressar e se posicionar como sujeito, afinal é esta a aposta que se lança no tratamento psicanalítico. Segundo Brauer (1994), as entrevistas preliminares na clínica psicanalítica com crianças têm como uma de suas principais funções, dar ao sujeito a possibilidade de expressão subjetiva para além da posição de objeto ocupada na fala dos pais.

Já que a criança vem responder a um desejo que é anterior a sua existência, precisamos saber se a criança reage de forma traumática à tentativa de responder a esse lugar que os pais lhe reproduzem. Desta forma, cabe ao analista resistir em não tomar os discursos dos pais como uma verdade absoluta, travestindo a demanda deles numa demanda própria da criança (NÓBREGA, 2011).

Com efeito, a diferenciação entre o mal-estar apresentado pelos pais daquilo que de fato se apresenta como um impasse à estruturação psíquica da criança é fundamental. De acordo com Checchinato (2007) esta demanda, elaborada inicialmente pelos pais, sempre é imaginária. Nem o cliente e muito menos o analista tem saber sobre a que de fato a demanda se refere, pois ela se articula com o significante. O sintoma apresentado inicialmente pelos pais referente às crianças, nunca corresponde aos que as mesmas imprimem sob o efeito transferencial.

Fica claro assim, a importância de ouvir a criança independente da queixa trazida pelos pais, e o quanto é fundamental situar, desde o primeiro momento no atendimento clínico, sua real demanda de análise. Qualquer que seja o pedido de cura endereçado ao analista, é necessário colocar este pedido em suspenso quando se ouve a própria criança. E embora as queixas e relatos trazidos pelos pais possam levar o analista a pensar que ambos estariam objetivamente tratando de uma realidade, são nas particularidades do relato de cada um dos pais que veremos se manifestar, muitas vezes de modo enviesado, a verdade desse sistema familiar.

A criança, sob o laço transferencial, poderá elaborar a sua posição subjetiva. Do lugar de passividade, em que é objeto do fantasma parental, poderá ocupar um papel ativo em que tenta dar conta de seu desejo, produzindo saber sobre o mesmo (NÓBREGA, 2011).

O uso das entrevistas preliminares com a criança e seus pais permitem ao analista não cair no erro de conduzir a análise da criança no sentido de responder à demanda inicial dos pais, perdendo de vista a singularidade da posição subjetiva da criança. Assim, a postura do psicanalista consiste em auxiliar ao sujeito que este articule a sua demanda, a constituir-se na sua fala, para que ele possa extrair uma mensagem dotada de sentido, objetivando, acima de tudo, a confrontar a tomada de posição do sujeito através do seu mundo fantasmático, com uma cadeia que é da ordem do significante, ao invés de dar significação de algum distúrbio que a queixa possa vir mencionar (MANNONI, 2004).

Precisa-se capturar a posição subjetiva da criança. Segundo Mannoni (2004, p.39) “É não entendendo ao pé da letra o pedido dos pais que o psicanalista permitirá que a porta se entreabra para o campo da neurose familiar, dissimulada, fixada no sintoma do qual a criança se torna apoio”.

Pode-se pensar como estratégias ou recomendações o que Dolto (1990) aponta quando diz que, em psicanálise, não há uma cadeia de interpretações *a priori*, que é necessário capturarmos os elementos do léxico básico de cada criança, na aposta de compreender o significado das palavras que elas utilizam. Estas pegam emprestados elementos do vocabulário adulto e saturam de sentidos ligados às suas experiências, formando um código pessoal.

Desta forma, cabe ao analista, disponibilidade e criatividade para acessar o mundo subjetivo da criança e decifrar estas palavras, fazendo com que estas representem, através de brinquedos, massa de modelar ou desenhos, por exemplo, o que tem a dizer. Conforme Sei e Cintra (2013), o uso do brincar promove a externalização de conteúdos internos, desta forma, a ludicidade deve ser considerada enquanto estratégia para quem se propõe atender crianças, pois se considera um meio em que a criança e o analista encontram como acesso ao inconsciente, facilitando a compreensão e interpretação no atendimento.

Por fim, através das produções de Dolto (1990), Mannoni (2004), Checchinato (2007), Nóbrega (2011), e os demais autores citados, onde discorrem a respeito da entrada de crianças à análise e dos efeitos dos fantasmas parentais nos sintomas dos filhos, pode-se concluir que as entrevistas preliminares são instrumentos necessários para esclarecer e definir a posição subjetiva de cada um - mãe, pai e criança - diante do sintoma apresentado, garantindo que seja possível iniciar o trabalho de análise. Tal permite ao analista decidir que direção irá seguir, mantendo a escuta para além das tramas imaginárias que se formam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo problematizou a função das entrevistas preliminares na clínica psicanalítica com crianças.

Assim, identificou-se que as especificidades da análise com crianças não se

referem à idade cronológica destas. Afinal, trabalha-se aí com o sujeito do inconsciente e este está para sempre referido ao infantil.

Entretanto, um ponto a se considerar é o lugar ocupado pelos pais no atendimento psicanalítico com crianças já que são estes que trazem as crianças ao analista. Embora estes não sejam os analisandos – a análise é da criança – os mesmos precisam ser escutados.

Afinal, o sintoma infantil corresponde à dinâmica familiar, a partir das relações simbólicas com as funções materna e paterna, ou seja, pelo lugar ocupado no discurso dos pais, que a criança produz seus sintomas. Estes devem ser apreendidos como linguagem e como tal, anunciam um mal entendido daquilo que se apresenta no desejo desses pais.

Nas entrevistas preliminares, as crianças e seus pais são acolhidos no sentido de se estabelecer o lugar ocupado pela criança na fantasmática destes pais. É pela forma como estes produzem seus discursos sobre aqueles que podemos chegar no sintoma infantil e na trama simbólica que o anima. São as angústias, os medos e as expectativas dos pais que vemos encarnada no corpo da criança sob a forma de sintoma, trazendo dor e sofrimento.

É no que diz respeito à ética da psicanálise, a ética do desejo, que precisamos compreender a posição subjetiva do sofrimento na infância. Com efeito, o sintoma é uma forma de expressão, uma mensagem, isto é, linguagem. É o trabalho de todo sujeito para dar conta do Real, daquilo que é impossível de significação. Portanto, na escuta analítica não visa à eliminação do sintoma, mas a facilitação que permita ao sujeito, a partir do saber que elabora sobre si, encontrar outros destinos simbólicos que não o aprisionamento sintomático.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. L. **O discurso dos pais na clínica psicanalítica com crianças: significantes transgeracionais em questão.** In: Colóquio do LEPSI IP/FE-USP, 3, São Paulo, 2001. Disponível em: http://.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000

ARIÈS, P. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1981.

BRAUER, J F. **A criança no discurso do Outro.** São Paulo: Iluminuras, 1994.

CAMAROTTI, M. C. **O nascimento da psicanálise de criança: uma história para contar.** Reverso, Belo Horizonte v. 32, n. 60, p. 49-53, 2010.

CAMPOS, R. C. **Infância e infantil: diferenciação conceitual e repercussões clínicas.** Revista de Psicologia da UFC, v. V, p. 58-71, 2014.

CARNEIRO, A. B. F.; PENA, B. F.; CARDOSO, I. M. **Entrevistas preliminares: marcos orientadores do tratamento psicanalítico.** *Reverso*, vol.38, n.71, pp. 27-36, 2016.

CHECCHINATO, D. **Psicanálise de pais: criança, sintoma dos pais.** Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2007.

CHEMAMA, R., & Vandermersch, B. **Dictionnaire de la psychanalyse.** Paris: Larrousse, 1995.

DOLTO, F. **Seminário de Psicanálise de Crianças 2.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1ª ed. 1990.

FLESLER, A. As intervenções do analista na análise de uma criança. **Revista da Associação Psicanalista de Porto Alegre**, 40 - O infantil na psicanálise, p. 18, 2011.

FREUD, S. **Estudos sobre Histeria.** In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume I). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Publicado originalmente em 1893-1895).

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** In: Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume VII). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Publicado originalmente em 1905).

FREUD, S. **Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I).** In: Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume XI). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Publicado originalmente em 1913).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HANNS, L. A. **Dicionário comentado do alemão de Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KUAFMANN, P. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: **Escritos.** Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. **O seminário livro 3 as psicoses (1955-1956).** Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LAPLANCHE, J.; Pontalis, J.-B. **Vocabulário de Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LÉVY, R. **O infantil na psicanálise: o que entendemos por sintoma na criança.** Rio

de Janeiro: Vozes. 2008.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora Campos, 2004.

NÓBREGA, P. A. **Psicanálise com crianças: transferência e entrada em análise**. 2011. (Apresentação de trabalho/Congresso).

PETRI, R. **Psicanálise e Infância: Clínica com Crianças**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

PINHO, G. S. Hans: uma análise do infantil. **Revista da Associação Psicanalista de Porto Alegre**, v 40, p. 63-73, 2011.

POMMIER, G. O conceito psicanalítico de infância. In: **Congresso Internacional de Psicanálise e suas Conexões**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

PORGE, E. A transferência para os bastidores. **Littoral: a criança e o psicanalista**, p. 7-19, 1998.

QUINET, A. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

SEI, M.B; CINTRA, M.F.V. Psicanálise de crianças: histórico e reflexões atuais. **Revista da Universidade Ibirapuera conquista conceito**, v. 5, 2013.

STEIN, M. L. M. Infantil, Eu?. **APPOA**, Porto Alegre, 2011.

ZAVARONI, D. M. L; VIANA, T.C.; CELES, L. A. M. A constituição do infantil na obra de Freud. **Estud. psicol. (Natal)**, v. 12, n. 1, p. 65-70, 2007.

Recebido em: 17/09/2017.

Aceito em: 28/11/2017.