

ESCUTANDO DUAS VOZES: A DINÂMICA FAMILIAR NA PSICANÁLISE INFANTIL

HOSTER, Tamires.¹
FONTANA, Gabrielly.²
GRADISKI, Eliane Aparecida Favarim.³

RESUMO

O presente artigo aborda o papel dos pais na clínica psicanalítica com crianças, destacando a evolução histórica dessa prática, desde Freud até autores contemporâneos. A análise inclui discussões sobre as diferentes abordagens de teóricos como Melanie Klein, Anna Freud, Winnicott e Lacan, que variam entre maior ou menor participação dos pais no processo terapêutico. Através de uma revisão teórica, o artigo discute as implicações da participação parental e como sua gestão pode influenciar o tratamento, ressaltando a necessidade de equilibrar a escuta dos pais com a subjetividade da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, Clínica, Crianças.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo busca explorar o papel dos pais na clínica psicanalítica com crianças, discutindo como sua participação impacta o processo terapêutico infantil. O texto revisita as principais teorias psicanalíticas, de Freud a contemporâneos como Dolto e Mannoni, analisando as diferentes abordagens sobre a inclusão ou exclusão dos pais no tratamento. A proposta central é refletir sobre como os pais, ao trazerem suas queixas, se tornam figuras essenciais no ambiente analítico, influenciando diretamente o manejo dos sintomas infantis. A pesquisa busca uma compreensão aprofundada das dinâmicas familiares e sua relação com a criança no contexto clínico.

A função dos pais na clínica psicanalítica infantil é um tema crucial e intrincado que tem sido extensivamente debatido ao longo da história da psicanálise. Desde os primeiros serviços prestados por Hermine von Hug-Hellmuth até as contribuições de Anna Freud e Melanie Klein, o entendimento do papel dos pais sofreu mudanças notáveis. No começo, a atenção estava quase totalmente voltada para a criança e seus processos inconscientes. Gradualmente, os pais começaram a ser vistos como participantes cruciais no ambiente terapêutico, atuando tanto como facilitadores quanto como

¹Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-FAG. E-mail: tcholiveira@minha.fag.edu.br

²Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-FAG. E-mail: gfontana2@minha.fag.edu.br

³Psicóloga, Orientadora, Docente no Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: elianegradiski@fag.edu.br

componentes das dinâmicas inconscientes das crianças (Hug-Hellmuth, 1921; Freud, 1936; Klein, 1952).

A prática psicanalítica atual entende que o cuidado com a criança não se limita apenas à análise de seus conteúdos inconscientes, mas também leva em conta as dinâmicas familiares e, particularmente, a conexão entre a criança e seus primeiros cuidadores. A participação ativa dos pais é considerada crucial para o processo terapêutico, pois o inconsciente infantil está profundamente ligado ao ambiente familiar onde se desenvolve (Harris, 2013). Problemas como projeção, reconhecimento e transferência são comuns na interação com os pais e afetam diretamente o comportamento e os sintomas exibidos pela criança na clínica (Meltzer, 1986).

O artigo também aponta a diferença entre o que os pais percebem como "sintoma na criança" e o que a própria criança expressa como "seu sintoma". Essa distinção é fundamental, pois cabe ao psicanalista garantir que a criança tenha voz e possa trazer suas próprias questões, sem que o tratamento seja direcionado apenas pela visão dos pais.

Portanto, este artigo busca investigar a função dos pais na clínica psicanalítica com crianças, analisando como sua participação afeta direta ou indiretamente o processo terapêutico. Através de um apanhado teórico revisitando grandes nomes da psicanálise com crianças, discutiremos como a escuta e o trabalho com os pais podem fomentar um entendimento mais aprofundado dos conflitos infantis e tornar as intervenções mais efetivas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: UMA REVISÃO HISTÓRICA

A psicanálise teve início com Freud, a partir de métodos voltados para o tratamento de adultos, e posteriormente expandiu-se para o campo da análise infantil. Entende-se que as descobertas de Freud sobre as crianças ocorreram por meio do atendimento de adultos, uma vez que ele observou que as causas iniciais dos transtornos estavam relacionadas a eventos ocorridos na infância (Aberastury, 1996).

Freud (1909) confirmou suas teorias ao tratar, com a mediação do pai, um menino de 5 anos, no famoso caso do pequeno Hans. Devido ao fato de o relato verbal de uma criança ser mais limitado que o de um adulto, o que dificultava a técnica da associação livre, Freud passou a procurar métodos que permitissem acessar o inconsciente.

Na história de Hans, várias de suas interpretações estão relacionadas a jogos, sonhos e fantasias. Freud definiu a essência do brincar como uma maneira de trazer à tona situações angustiantes e experiências traumáticas. A criança não brinca apenas com o que lhe traz prazer, mas também utiliza o brincar como uma forma de reviver situações consideradas dolorosas (Aberastury, 1996).

Com base nas reações favoráveis a partir das interpretações, o caso Hans passou a indicar para Freud possibilidades e potencialidades do tratamento psicanalítico infantil, o que posteriormente indicou a expansão e fortalecimento da psicanálise com crianças, que originou grandes nomes. Melanie Klein foi um deles e passou a ser vista como uma das personalidades mais importantes na evolução da clínica com crianças. Em contraste com Anna Freud, que se concentrava em técnicas ajustadas às defesas do ego, Klein defendia que as crianças mais novas poderiam ser analisadas de forma semelhante aos adultos, usando o ato de brincar como forma de expressão inconsciente. Klein criou o método do jogo, no qual os brinquedos atuavam como um meio de comunicação simbólica para que as crianças pudessem expressar seus conflitos internos, anseios e inquietações, de modo que os analistas não tivessem a necessidade de recorrer à fala estruturada como única ferramenta (Klein, 1932).

Em contrapartida, Anna Freud (1946) concentrou-se principalmente na psicoterapia do ego, enfatizando a necessidade de reforçar as defesas do ego antes de realizar intervenções mais profundas no inconsciente. Ela defendia a ideia de que as crianças não estavam preparadas para uma avaliação psicanalítica no mesmo patamar dos adultos, destacando a importância de ajustar as técnicas ao progresso cognitivo e emocional dos pequenos. Anna Freud trouxe uma inovação significativa ao focar na observação direta do comportamento infantil e na relevância da interação entre analista e paciente para um tratamento eficiente.

Winnicott, outro renomado psicanalista, trouxe conceitos fundamentais para a psicanálise infantil, tais como o "objeto transicional" e o "espaço potencial". Esses princípios auxiliaram na compreensão do papel dos objetos externos, como brinquedos, na administração de ansiedades e na transição entre a total dependência dos pais e a habilidade de suportar a separação. Winnicott também enfatizou a relevância de uma mãe suficientemente boa, destacando que o crescimento saudável da criança está atrelado à existência de uma mãe que atenda adequadamente às suas necessidades emocionais.

É importante salientar que a psicanalista Hermine von Hug-Hellmuth foi pioneira na realização de uma avaliação sistemática de crianças na abordagem psicanalítica, integrando-se às

"reuniões de quartas-feiras" organizadas por Freud para o estudo da psicanálise. Hug-Hellmuth iniciou seus atendimentos a crianças e adolescentes em 1915, muito antes de Anna Freud e Melanie Klein (Avellar, 2004).

Dentre suas diversas contribuições, a mais notável foi a publicação do texto "Da técnica de análise de crianças", que discutia assuntos como conquistar a confiança das crianças e a relevância de não fazer sugestões durante as consultas. Hug-Hellmuth já mostrava interesse no gerenciamento terapêutico, enfatizando que a estratégia do terapeuta poderia ser invasiva, dependendo de como fosse conduzida. Tanto a transferência negativa quanto a positiva eram levadas em conta no trabalho clínico (Avellar, 2004).

Hug-Hellmuth dedicava especial cuidado às primeiras sessões com a criança, convencida de que o teor dessas interações sinalizava a presença de neurose infantil. Ela empregava o jogo como recurso terapêutico, entendendo sua relevância simbólica na eliminação de sintomas. A principal inquietação dela era prevenir interpretações intrusivas do terapeuta durante o processo (Avellar, 2004).

2.2 O LUGAR DOS PAIS NA CLÍNICA COM CRIANÇAS

Como pontuado anteriormente, a psicanálise infantil teve seu marco inicial em 1909, com a publicação do primeiro caso de análise de uma criança por Sigmund Freud, conhecido como o caso do "pequeno Hans". Por meio do relato, do tratamento da fobia de uma criança de cinco anos, Freud demonstrou que a técnica psicanalítica, que era até então restrita ao tratamento de adultos, poderia também ser aplicada de forma eficaz para tratar as neuroses das crianças. (Freud, 1909)

Posteriormente, em "*História de uma neurose infantil*" (1918), Freud reforça a relevância particular da psicanálise infantil. Ele afirma que a análise de neuroses em crianças oferece uma oportunidade única para obter dados que podem auxiliar a compreensão das neuroses em adultos. Freud observa ainda que as neuroses tratadas na infância são menos suscetíveis às distorções e reelaborações que frequentemente influenciam o material trazido por pacientes adultos, e que por essa razão trariam resultados mais convincentes.

Ainda assim, Freud admite que a análise infantil não é uma tarefa fácil ou simples. No mesmo texto, ele ressalta as dificuldades inerentes ao processo, indicando que a abordagem de crianças exige métodos e cuidados específicos, e chama a atenção para uma "dificuldade de perceber o acesso à vida

mental de uma criança, o que a torna tarefa particularmente difícil para o médico" (FREUD, S. (1918), p.21.)

No caso do pequeno Hans, Freud reconhece que o sucesso de seu método dependeu de um elemento facilitador essencial: o tratamento não foi conduzido diretamente por ele, mas pelo pai da criança. De acordo com Freud, somente o pai seria capaz de persuadir Hans a fazer as revelações que foram fundamentais para o desenvolvimento do tratamento. A proximidade e a confiança entre pai e filho foram cruciais para a aplicação do método psicanalítico nesse contexto, já que, sem essa relação, seria improvável obter os mesmos resultados porque “a autoridade de um pai e de um médico se uniam em uma só pessoa e porque nela se combinavam o carinho afetivo com o interesse científico”. (FREUD, S. 1909, p.15.)

Com o passar do tempo, a abordagem clínica ousada de Freud (1909), que permitiu que o pai conduzisse a análise do próprio filho, abriu espaço para novas estratégias de manejo, como o uso de brinquedos e desenhos no setting analítico infantil. Essas adaptações técnicas superaram os desafios iniciais, possibilitando que a psicanálise fosse aplicada com o mesmo rigor e eficácia no tratamento de crianças como no tratamento de adultos. No entanto, o papel dos pais na psicanálise infantil permaneceu como uma questão para os psicanalistas. Embora Freud tenha imortalizado essa questão ao propor que o próprio pai de Hans conduzisse a sua análise, a prática clínica continua a manter-se relevante, uma vez que a presença dos pais se impõe e se faz evidente desde o início.

Mannoni (1985) observa, sobre a presença dos pais nas análises dos filhos, que a questão de saber se eles têm ou não que aparecer na cena analítica é um falso problema, pois aconteça o que acontecer, eles sempre aparecerão. A presença dos pais na análise de crianças é um fato, pois desde o início, são os pais que trazem as queixas, marcam horário e pagam o tratamento. A dependência da criança em relação aos pais torna imprescindível a participação deles ao longo de todo o processo analítico, incluindo a decisão sobre a continuidade do tratamento.

Os psicanalistas variam consideravelmente na forma como incluem os pais na cena analítica, na maneira como escutam e compreendem seu discurso e nas razões para incluí-los ou excluí-los do setting. Essas decisões têm consequências diretas na condução e manejo do tratamento da criança, refletindo diferentes abordagens teóricas e técnicas dentro da psicanálise.

Winnicott, por exemplo, em seu livro *Da pediatria à psicanálise*, afirma:

“Os pais que vêm à consulta se sentem culpados com relação ao sintoma ou à doença da criança e à maneira como o médico se comporta determina se eles irão calmamente retomar a responsabilidade que podem perfeitamente assumir ou ansiosamente delegá-la ao médico ou à clínica.” (WINNICOTT, D. W. 1988, p. 166.)

Para alguns psicanalistas, a inclusão dos pais no processo analítico é vista como um facilitador na análise da criança. Anna Freud defende essa posição de maneira radical, propondo que as crianças não poderiam ser analisadas se os pais também não fossem, de modo que, sem a implicação dos pais na própria análise, a psicanálise com a criança seria inviável. (Freud, A. 1971)

Por outro lado, Melanie Klein foi a primeira a criticar essa abordagem de inclusão dos pais, especialmente quando essa inclusão visa efeitos sobre a criança. Para Klein, o foco do tratamento psicanalítico deve estar nas fantasias e no mundo interno da criança, ao invés de dar ênfase à realidade externa e ao ambiente que a cerca. Em seu *Simpósio sobre a análise infantil* (1927), ela afirma:

“Em resposta, eu diria que devemos discriminar muito claramente entre as atitudes conscientes e inconscientes dos próprios pais e que descobri repetidas vezes que as atitudes inconscientes não estão, de modo algum, garantidas pelas condições pretendidas por Anna Freud. Os pais podem estar, teoricamente, bem convencidos da necessidade da análise e podem desejar conscientemente ajudar-nos com todas as suas forças, mas, sem embargo, por razões inconscientes podem criar obstáculos ao nosso trabalho, a todo momento.” (KLEIN, M. 1982, p.228.)

Klein (1982) destaca que as interferências dos pais durante o atendimento de crianças são frequentes e comuns, e argumenta que o encaminhamento dos pais para uma análise pessoal não tem impacto direto sobre essas interferências. Ao contrário, ela sugere que a análise da criança deve ser conduzida apesar dessas interferências, e, sempre que possível, contra elas. Sua estratégia, portanto, consiste em minimizar a participação dos pais no tratamento, excluindo eles do processo analítico dentro do possível.

Essa mesma estratégia é adotada por Arminda Aberastury que propõe, para a entrevista com os pais:

“É necessário que essa entrevista seja dirigida e limitada de acordo com um plano pré-estabelecido, porque, não sendo assim, os pais, embora conscientemente venham falar do filho, têm a tendência de escapar do tema, fazendo confidências de suas próprias vidas. A entrevista tem o objetivo de que nos falemos sobre a criança e da relação com ela; não devemos abandonar esse critério durante todo o tratamento.” (ABERASTURY, A. 1992, p.82.)

Aberastury (1992) acredita que os pais podem prejudicar o processo analítico, considerando suas confidências muitas vezes inadequadas. Para ela, o papel do psicanalista é direcionar os pais a falar do que realmente importa: a criança. Em contrapartida, Maud Mannoni possui uma perspectiva oposta. Ela não apenas dá atenção ao que os pais têm a dizer, mas utiliza o discurso deles como um elemento central na própria análise da criança, utilizando suas falas de forma ativa no tratamento. Ela entende que "o discurso que se processa engloba os pais, a criança, o analista: é um discurso coletivo que se constitui em torno da criança"

De acordo Mannoni (1985) , há um discurso comum que une os pais e criança de maneira sintomática, sendo as causas do sintoma infantil decorrentes tanto do que é dito quanto do que é silenciado no ambiente familiar. Assim, a presença dos pais assume um papel central no trabalho com a criança, pois o discurso deles é utilizado para esclarecer o sintoma da criança. Para Maud Mannoni, não se trata de analisar os pais, mas de recolocar suas mensagens no nível do tratamento da criança. Ela considera inútil obrigar os pais a uma análise pessoal, já que seus próprios sintomas estão, de certa forma, alienados no sintoma da criança.

A proposta de Françoise Dolto (1990) segue uma linha semelhante à de Mannoni. Dolto também enfatiza a importância do discurso dos pais para o psicanalista e sugere ouvir o que eles têm a dizer. No entanto, Dolto propõe que as entrevistas com os pais funcionam como um trabalho preliminar à análise da criança, e que, ao final desse processo, o psicanalista deveria dizer a eles:

“Compreendo muito bem a necessidade que têm de me falar, mas, depois das entrevistas preliminares, que são indispensáveis, ou são vocês que devem vir ou o seu filho. Cada um deve ter o seu psicoterapeuta pessoal. É contraindicado que o mesmo terapeuta tome em tratamento a criança e os pais.” (DOLTO, F. 1990, p.3.)

Para Françoise Dolto, a escuta dos pais deve ser restrita às entrevistas preliminares, após isso o foco do analista deveria ser exclusivamente a criança. Ao contrário de outros autores, Dolto não propõe excluir os pais para manter uma suposta neutralidade na escuta da criança, nem utilizá-los como recurso para esclarecer o sintoma da criança. (Dolto, 1990)

Em *A criança no discurso analítico*, Rosine Lefort afirma que é com o discurso da criança que lidamos. Um discurso que está longe de ser o dos pais Segundo ela, "aos olhos da psicanálise não há uma criança ou um adulto, há um sujeito, não há especificidade na psicanálise de crianças. A estrutura, o significante, a relação com o Outro não acontecem de maneira diferente à criança e ao adulto.” (Lefort, R. 1991, p.17.)

Por fim, há uma divisão entre dois grupos de autores: os que consideram fundamental ouvir os pais para compreender o sintoma da criança, dando-lhes um espaço no processo analítico, e aqueles que defendem que a análise da criança deve ser conduzida de forma independente, sem a interferência do discurso parental, sugerindo até a exclusão dos pais e seu encaminhamento a outro psicanalista, quando necessário.

2.3 O SINTOMA DA CRIANÇA OU SINTOMA NA CRIANÇA

Quinet (1991) nos mostra que, para Lacan, só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise: a de se desvencilhar de um sintoma. Entretanto, na clínica psicanalítica infantil, há uma característica específica: quem busca o psicanalista e expressa a queixa não é a criança, mas os pais. Isso acontece devido à condição infantil, que impossibilita a criança de procurar ajuda por conta própria. Mesmo que ela esteja sofrendo com os sintomas, será levada ao psicanalista apenas se os pais considerarem o sintoma relevante, gerando uma demanda de tratamento que, inicialmente, parte deles.

De acordo com Meyer (1983), a criança é o resultado de uma situação gerada pela união de um casal, que, por si só, cria uma dinâmica própria. Antes mesmo de nascer, o bebê já integra as fantasias dos pais, sendo "modelado" por elas. Após o nascimento, uma nova dinâmica se estabelece, relacionada às necessidades do bebê. Além disso, o casal parental também espera que o recém-nascido participe de suas fantasias inconscientes, de modo que, muitas vezes, o sintoma apontado pelos pais na criança é uma interpretação subjetiva e pode revelar um sofrimento que pertence mais aos pais do que à criança. Portanto, o fato de a criança ser trazida pelos pais exige do analista uma escuta cuidadosa, permitindo que ela própria tenha a chance de nomear seu sintoma. Assim, o risco de interpretar a situação apenas com base no relato parental é constante e requer cautela até que o analista tenha a oportunidade de observar diretamente a criança e verificar se o sintoma relatado realmente corresponde ao dela.

Na perspectiva da clínica psicanalítica infantil, há inúmeros autores que fazem uma articulação entre a demanda inconsciente dos pais e o sintoma infantil. De acordo com Mannoni (1988), é raro não notar que, por trás de um sintoma infantil, há sempre certa desordem familiar. Para Dolto (1988), a criança expressa, por meio de seus sintomas, as consequências de um conflito familiar ou conjugal não resolvido e disfarçado, que os pais aceitam de maneira inconsciente. Ela carrega, sem perceber, o fardo das tensões e interferências resultantes da dinâmica emocional e sexual inconsciente dos pais. Quanto mais esses conflitos são mantidos em silêncio e segredo, mais forte é o impacto negativo sobre a criança. Dessa forma, os sintomas de impotência infantil refletem as angústias ou reações dos pais diante de suas próprias ansiedades. Lacan (1969) afirma que o sintoma da criança apresenta uma forma particular de articulação cuja verdade é "capaz de responder pelo que há de sintomático na estrutura familiar", representando a "verdade do par familiar".

O sintoma é uma forma de o sujeito se expressar e só pode ser considerado como tal a partir de seu próprio discurso. No caso da criança, sua entrada na análise se dá por meio do sintoma que ela mesma identifica e nomeia, o qual nem sempre coincide com o que os pais descrevem. Dessa forma,

o trabalho do psicanalista envolve abordar o sintoma sob duas perspectivas: o sintoma na criança, identificado pelos pais, que inicialmente demandam o tratamento, e o sintoma da criança, que é aquele que ela própria reconhece e expressa (Faria, 2016).

Essa distinção não significa que os pais desconhecem o sofrimento dos filhos, mas alerta para o perigo de conduzir o tratamento baseado apenas no que os pais dizem. O objetivo não é confrontar os relatos dos pais com o que a criança diz para encontrar uma única verdade, mas reconhecer que há verdade tanto no que os pais relatam quanto no que a criança expressa (Faria, 2016).

Freud destacou que a análise não pode ser feita sob encomenda, reforçando a importância de que a queixa também parta da criança e que ela seja capaz de nomear seu sintoma, por meio do qual pode formular sua demanda por análise. Quando a criança está na análise apenas para satisfazer o desejo dos pais, sem uma demanda própria, a análise não é possível. Para evitar que a análise infantil se transforme em uma "análise sob encomenda", é crucial que o psicanalista não force a criança a falar apenas sobre o que incomoda os pais, mas respeite a dimensão do sujeito em análise (Freud, S., 1920, p. 189).

Portanto, duas condições são fundamentais para que a análise de uma criança seja possível: a presença do sintoma da criança, ou seja, que ela consiga expressar sua própria demanda e queixa, e a presença do sintoma na criança, que gera nos pais um sofrimento e, conseqüentemente, a demanda inicial de tratamento. Sem essa demanda, a criança não chegaria ao psicanalista (Faria, 2016).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem bibliográfica, utilizando obras de referência e artigos científicos já existentes que oferecem uma fundamentação teórica sobre a prática da psicanálise com crianças e a intervenção dos pais. Conforme indicado por Gil (2002), uma das principais vantagens desse tipo de abordagem é a possibilidade de uma investigação ampla dos fenômenos em questão.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O artigo trata de um tópico crucial na psicanálise infantil: o envolvimento dos pais no tratamento das crianças, onde o mesmo apresenta uma avaliação do papel dos pais com base em diversas perspectivas teóricas, desde Freud até autores atuais, como Melanie Klein, Winnicott e

Dolto. Ele destaca como a participação dos pais pode influenciar a gestão dos sintomas e o progresso da análise.

Na introdução, o texto ressalta que os pais apresentam queixas e, por isso, são figuras fundamentais no ambiente clínico. Ao longo do texto, observa-se uma constante busca por um equilíbrio entre ouvir os pais e assegurar que a criança possa expressar sua subjetividade. Autores como Melanie Klein, que propõe uma maior distância dos pais para se concentrar no universo interno da criança, se opõem a Anna Freud, que defende a participação ativa dos pais no processo.

A análise histórica da psicanálise infantil indica que, desde Freud, houve uma preocupação em adequar a técnica ao atendimento infantil, principalmente devido aos desafios em utilizar a associação livre, um método mais utilizado em adultos. Freud começou a investigar o papel dos pais a partir do caso do "pequeno Hans", usando o pai do garoto como uma conexão crucial para acessar o inconsciente infantil. Este aspecto é vital, pois possibilita a discussão sobre o quanto a proximidade dos pais pode auxiliar ou prejudicar o tratamento.

O texto também aborda a progressão da psicanálise infantil e o avanço de métodos que envolvem o jogo, com Klein se destacando como uma das precursoras ao usar o jogo como um meio simbólico para expressar os conflitos internos das crianças. No entanto, autores como Winnicott, com suas reflexões sobre o objeto transicional, contribuem para ampliar a compreensão sobre a relevância do ambiente e da atenção dos pais na formação psicológica da criança.

A base teórica também aborda a distinção entre os psicanalistas que defendem a inclusão dos pais no processo terapêutico, como Anna Freud, e os que optam por reduzir sua contribuição, como Melanie Klein. É interessante notar que essa discrepância continua até os dias atuais, demonstrando a complexidade do assunto.

A conexão entre o "sintoma na criança" e o "sintoma da criança" é ressaltada, destacando que os pais muitas vezes transferem suas próprias ansiedades para os filhos. O papel do analista é crucial para distinguir o que é realmente da criança e o que pertence aos pais. Essa diferenciação é fundamental para garantir a voz da criança e prevenir que o tratamento seja exclusivamente baseado na visão dos pais. O artigo finaliza enfatizando a relevância de gerir corretamente a relação entre pais e filhos durante o processo psicanalítico, balanceando a participação dos pais e a escuta da criança. A avaliação destaca que, mesmo com as diversas perspectivas teóricas, a psicanálise infantil deve dar prioridade à subjetividade da criança, sem desconsiderar o efeito das dinâmicas familiares.

Portanto, é possível dizer que este artigo tem um impacto significativo no debate atual sobre a gestão clínica na psicanálise infantil, proporcionando uma perspectiva completa sobre a

complexidade da participação dos pais, suas consequências no tratamento e as várias maneiras de gerir essa presença na prática clínica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é possível concluir, por meio deste artigo, como os pais desempenham um papel essencial na clínica psicanalítica com crianças, mas também como esse envolvimento precisa ser tratado com cuidado. Desde os primórdios da psicanálise, com Freud, até os dias atuais, diferentes abordagens surgiram sobre como e até que ponto os pais devem participar do tratamento dos filhos. Alguns teóricos, como Anna Freud, defendiam que a presença ativa dos pais era indispensável para o sucesso do tratamento, enquanto outros, como Melanie Klein, acreditavam que era importante manter uma certa distância, focando mais nas emoções e nos conflitos internos da criança. Essas perspectivas mostram que a psicanálise infantil precisa encontrar um equilíbrio: valorizar a participação dos pais, mas também garantir que a criança tenha seu próprio espaço para expressar o que sente.

Em resumo, o sucesso da análise com crianças depende de um bom manejo dessa relação entre pais e filhos. O psicanalista precisa estar atento às influências inconscientes dos pais, sem ignorar sua importância, mas sempre priorizando a escuta da criança e o que ela tem a dizer sobre si.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda. **A percepção da morte na criança e outros escritos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- AVELLAR, L. Z. **Hermine von Hug-Hellmuth e a origem da psicanálise infantil**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.
- BOWLBY, J. **Uma base segura: apego pais-filhos e o desenvolvimento humano saudável**. Basic Books, 1988.
- DOLTO, Françoise. **Seminário de psicanálise de crianças**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
- DOLTO, Françoise. **A criança e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1984.
- FARIA, M. R. **Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais**. São Paulo: Toro Editora, 2016.
- FREUD, A. **O tratamento psicanalítico de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.



FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. International Universities Press, 1946.

FREUD, Sigmund. História de uma neurose infantil. In: **Obras completas**. v. XVII. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Trabalho original publicado em 1914).

FREUD, Sigmund. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: **Obras completas**. v. X. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Trabalho original publicado em 1909).

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

HARRIS, A. O papel dos pais na psicoterapia infantil: perspectivas teóricas. ***Journal of Child Psychotherapy***, v. 39, n. 1, p. 56-72, 2013.

HUG-HELLMUTH, H. von. **A análise de crianças: aspectos teóricos e práticos**. Londres: Routledge, 1921.

KLEIN, M. **Contribuições à psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1982.

KLEIN, M. **A psicanálise de crianças**. Londres: Hogarth Press, 1952.

LACAN, Jacques. **Nota sobre a criança**. In: _____. ***Outros escritos***. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LEFORT, Rosine. Unidade da psicanálise. In: MILLER, Judith (Org.). **A criança no discurso analítico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

MANNONI, Maud. **A criança retardada e a mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

MANNONI, Maud. **A criança, sua doença e os outros**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

MELTZER, D. O uso clínico dos pais na psicanálise de crianças. **Journal of Child Psychotherapy**, v. 12, n. 2, p. 35-46, 1986.

MEYER, Luiz. **Família: dinâmica e terapia**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

STERN, D. N. **O mundo interpessoal do bebê: uma visão da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento**. Nova York: Basic Books, 1985.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

WINNICOTT, D. W. **Os processos de maturação e o ambiente facilitador**. Londres: Hogarth Press, 1960.



WINNICOTT, D. W. ***Objetos e fenômenos transicionais***. **International Journal of Psycho-Analysis**, v. 34, p. 89-97, 1953.