

## **A abordagem vincular no tratamento de crianças<sup>1</sup>**

### **The bond theory in children's treatment**

Mônica Melchionna Albuquerque<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo apresenta a abordagem vincular como uma ferramenta de eleição para o tratamento de crianças, visto ser fundamental, no processo psicoterápico infantil, o contato e a inclusão dos pais. A teoria vincular abre a possibilidade de ver a criança envolvida em uma trama familiar, que vai além de seu mundo interno de fantasias e diz respeito ao vínculo que forma com seus familiares. Através de dois casos clínicos, nos quais foram utilizadas sessões vinculares parento-filiais, é possível mostrar quando o terapeuta pode se utilizar do enquadre vincular para obter maior efetividade do processo terapêutico e os resultados que essa abordagem produz nas relações pais e filhos.

**Abstract:** This article presents bond theory approaches as children's treatment tool of choice. Is central in psychotherapy child process to contact parents and to include them also. The theory of bond opens possibility of seeing child involved in a family plot, which goes beyond their internal fantasy world, but concerns bond ways formed with their families. Through two clinical cases, which were used bond sessions parent-subsiary, it is possible to show when therapist can use the bond fit for greater effectiveness of the therapeutic process and results that this approach produces in the parent-child relationships.

**Descritores:** vínculo, intersubjetividade, relação parento-filial, vincularidade.

**Keywords:** bond, intersubjectivity, parent-subsiary relationship, binding.

---

<sup>1</sup> Este trabalho foi realizado para requisitos de conclusão do curso de Especialização em Teoria Psicanalítica e a Clínica Psicoterápica, cursado no Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, em Porto Alegre, 2008.

<sup>2</sup> Psicóloga, graduada na Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, e-mail: monicalbuq@yahoo.com.br

A prática clínica com crianças constitui-se, por sua complexidade, em um fazer prazeroso e instigante. Ela desafia o psicoterapeuta a ampliar sua técnica, pois a criança está inserida em uma trama familiar, na qual problemáticas em relação ao vínculo estão constantemente presentes.

A partir da experiência em atendimento de crianças, pretendo mostrar a importância da ampliação técnica no fazer clínico. A abordagem vincular inclui-se neste processo terapêutico, tratando a relação entre pais e filhos de modo presencial e como produtora de novas formas de entender tais relações. Apresento dois casos clínicos em que foram realizados atendimentos vinculares, para tornar possível pensar e experienciar a potência destes encontros no tratamento individual de uma criança e de uma família.

Não estou propondo uma mudança teórica ou técnica, mas nova perspectiva, pela qual se possa acompanhar os diferentes modos de subjetivação contemporâneos e as problemáticas que chegam à clínica atual. A psicanálise dos vínculos é norteadora para tal ampliação de olhar e escuta clínica, já que sua abordagem lança luz sobre o enredo em que está inserido o sujeito e sobre o modo como ele se faz sujeito, a partir de seus vínculos e da presença com o outro.

No presente artigo, é feita uma revisão histórica da técnica da psicanálise infantil, traçando pontos importantes de ampliação e está inserida a experiência vivida no decorrer dos três anos de meu curso de formação. Nas aulas e nas supervisões, foi possível construir um fazer clínico calcado na ética e na singularidade de cada caso. A revisão passa por autores estudados - Freud, Melanie Klein, Winnicott, Bion e Kohut -, marcando os avanços teóricos e técnicos que eles trouxeram para a clínica psicanalítica da infância e da adolescência. Agregam-se tais conhecimentos, a fim de desenhar um panorama, que se pode chamar evolutivo na história da clínica, até chegar à clínica da vincularidade, proposta por Isidoro Berenstein e Janine Puget. Momento em que acontece a ampliação do enquadre analítico, para que se possa incidir no vínculo produzido entre os sujeitos. Trata-se então do que se produz neste “entre”, partindo da presença dos sujeitos constituintes do vínculo, seja de casal ou de família. A vincularidade torna-se, na clínica, uma possibilidade de se ter, a cada encontro significativo, acesso ao intersubjetivo e à construção da subjetividade. Até mesmo ousaria chamá-la de clínica transdisciplinar, que se estabelece entre as diversas teorias, dialogando com elas e construindo algo novo.

Partindo do olhar vincular, escolho, em meu fazer clínico, utilizar sessões conjuntas entre pais e filhos, dentro do tratamento individual da criança. Busco aqui mostrar como isso se deu em cada caso e a produtividade de tais encontros vinculares. Entendendo que, desta maneira, é possível trabalhar de forma a contemplar as demandas atuais da clínica.

### **Desenvolvimento Histórico da Técnica Infantil**

Ao pensar sobre o início do tratamento psicanalítico de crianças e ao registrá-lo, pode-se começar com a análise de Freud sobre o caso do pequeno Hans, em seu escrito de 1909, intitulado “A análise de uma fobia em um menino de cinco anos”. Ele pode ser classificado como certa ousadia de Freud, que mostrou a possibilidade de ver, na criança, a construção edípica e a angústia de castração. Freud construiu a análise de Hans através de relatos do pai do menino e contava com a interpretação deste para que suas intervenções chegassem, de fato, à criança. Neste período, a técnica psicanalítica ainda dependia de um enquadre em que o tratamento era exclusivamente pela fala e pelo uso do divã. Seria, pois, difícil enquadrar uma criança em tal modelo técnico. Freud (1909/1977, p.15) diz que:

O próprio tratamento foi efetuado pelo pai da criança. [...] Ninguém mais poderia, em minha opinião, ter persuadido a criança a fazer quaisquer declarações como as dela; o conhecimento especial pelo qual ele foi capaz de interpretar as observações feitas pelo filho de cinco anos era indispensável [...].

Freud valeu-se do vínculo entre pai e filho para fazer esta análise, já que não via meios técnicos para ter acesso às associações do pequeno Hans.

É interessante perceber que a análise de crianças não era recomendada como tratamento, pois existia a ideia de que poderia ser perigoso explorar o inconsciente, neste período da vida. Conforme afirmam Pick e Segal (1996, p. 259), “na realidade, nos anos decorridos entre 1909 e 1922, a psicanálise mal explorara as camadas mais profundas do inconsciente nas crianças, temendo que tal exploração pudesse ser potencialmente perigosa”.

Neste mesmo período, antes de 1920, Melanie Klein iniciou o tratamento de crianças. Seu primeiro paciente, um menino de cinco anos e meio, foi tratado inicialmente através da técnica desenvolvida por Freud, com o uso de sugestões que Klein passava à mãe de Fritz. Até que Melanie decidiu ser mais efetiva e psicanalisar o menino. Desenvolveu então sua técnica do brincar, a hora de jogo. Através do brincar da criança, eram feitas interpretações a

respeito de seu mundo interno. “Klein descobriu que a criança expressava as suas fantasias e ansiedades principalmente pelo brinquedo, o qual então conseguiu interpretar, descobrindo que ele correspondia às associações livres do adulto”. (PICK, I. ; SEGAL, 1996, p.260)

Klein abriu à psicanálise a possibilidade de trabalhar com crianças e assim marcou a ampliação da teoria e da própria técnica. Ela entendia, porém, que quanto menor fosse o contato com os pais, melhor seria para o desenvolvimento da transferência dentro da análise infantil. A seguir, apareceram os estudos de Anna Freud (1922) e seu questionamento sobre a problemática da transferência. Klein acreditava ser possível a criança fazer uma neurose de transferência e Anna Freud discordava deste ponto. Anna Freud tinha como conduta de trabalho ver os pais com regularidade para obter informações a respeito da criança. (HACK et al., 2002).

Entre as duas correntes, surgiu Winnicott, que trouxe luz à questão ambiental, mostrando a importância da intersubjetividade e do outro como objeto real, no desenvolvimento da criança. Ele trouxe o conceito de objeto transicional e a importância do vínculo. Mostrou que a interação e a relação são fundamentais, mais até do que a interpretação, principalmente porque ele buscou tratar crianças com patologias graves, como transtornos de conduta e psicoses infantis. Em sua técnica com crianças, eram utilizadas consultas com os pais, sendo elas terapêuticas ou de orientações. Winnicott (1975, p.59) dizia a respeito da psicoterapia infantil que,

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde, o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é.

Como Winnicott, Bion também se constitui em autor de fundamental importância na ampliação do entendimento clínico. Ele postulou a respeito da experiência emocional na clínica e, desde então, passou-se a considerar a contínua interação entre analista e paciente. Em Bion, encontra-se não a ideia puramente investigativa do inconsciente, mas algo que deve ser construído na relação, que permita uma expansão da mente e da possibilidade de pensar (FERRO, 1995).

A ideia de Bion é que, entre terapeuta e paciente, existe um campo emocional e relacional que se estabelece. Nele o paciente lança partículas beta<sup>3</sup> para dentro do terapeuta, este as absorve e decodifica para devolvê-las ao paciente passíveis de serem pensadas.

Kohut também é classificado como um autor que deu ênfase à relação com outro, sendo este outro, um “tradutor capaz” de levar o narcisismo a se transmutar até um *self* mais coeso e maduro. Ele apresenta a empatia<sup>4</sup> como um poderoso vínculo emocional entre as pessoas.(PIVA, 2006,)

Através de Winnicott, Bion e Kohut, foi sendo construído, cada vez mais, um espaço intersubjetivo para a constituição do sujeito. Esses autores voltaram seu olhar para o narcisismo do paciente, considerando a relação mãe-bebê, e viram que o sujeito é constituído pelo ambiente e/ou pelo campo relacional no qual se insere. Eles ressaltaram a importância desta experiência intersubjetiva, ou seja, da experiência compartilhada, que conforme Piva e Mello (1997, p.318),

Trata-se da ideia de que quando duas pessoas se encontram, o que ocorre é que elas se afetam mutuamente, criando uma área de intersecção. [...] Desse encontro resulta a criação de um espaço inter. E é este espaço que possibilita o intercâmbio e a construção da subjetividade de cada um, cuja unidade constitutiva é o vínculo.

Na clínica pós-moderna ou contemporânea, calcada no paradigma da complexidade<sup>5</sup>, há, conforme Piva (2006, p.217), a “ hipótese central de que o sujeito é sujeito do inconsciente e dos vínculos nos quais se constitui”. Hipótese que, neste artigo, é defendida e trabalhada na prática analítica com crianças. Na abordagem vincular utilizada neste trabalho, não há portanto, uma redução do sujeito somente à ótica dos vínculos que produz, mas esta perspectiva é utilizada para acrescentar e ampliar o entendimento de que, para além de um mundo interno, existe um mundo vincular ativo na vida humana. Assim, partindo de um entendimento complexo do sujeito, pode-se entender que uma criança, quando chega para tratamento, vem também envolvida por seus vínculos, pelos discursos que a constituem,

---

<sup>3</sup> Conforme Bion (1991, p.33) elementos- $\beta$  indicam a “matriz mais primordial” da qual, se acredita, surgem pensamentos. “Partilham a condição de objeto inanimado e objeto psíquico, sem distinção entre os dois”. No vínculo da mãe com seu bebê (e assim se pode supor no do analista com seu paciente), partículas beta são lançadas, projetadas para dentro da mãe e esta, com sua função continente, deve ter condições de acolher e conter as necessidades e angústias que o filho coloca dentro dela, podendo decodificá-las e nomeá-las.

<sup>4</sup> Para Kohut (1982) o termo empatia refere-se a “introspecção vicariante”, ou seja, uma observação do mundo interior do homem, “a empatia é uma pré-condição para o funcionamento adequado de uma mãe enquanto selfobjeto da criança [...]”.

<sup>5</sup> O paradigma da complexidade foi postulado por Edgar Morin (1990) e possui três princípios: 1) dialógico, em que os termos opostos e antagônicos estão reunidos e ligados e se produzem reciprocamente; 2) da recursividade organizacional, em que produzir um vínculo é produzir um sujeito; 3) hologramático, em que a parte está no todo e o todo está na parte. (MORIN, apud BERENSTEIN, 2001, p.82)

discursos e significantes<sup>6</sup> estes que lhe são transmitidos e a acompanham desde antes de seu nascimento. Fontanari (2006, p.67) explica que “o que é transmitido não é uma representação, é um afeto, uma moção, um movimento”. Neste sentido, Rodolfo (1990, p.17) diz que “para entender uma criança ou um adolescente (de fato, inclusive um adulto), temos de retroceder aonde ele ainda não estava”. É preciso entender o mito familiar no qual a criança insere-se e extrair dele os afetos, significantes, movimentos que são singulares, próprios dos encontros originados a partir do vínculo e da relação. Rodolfo (1990, p.32) ainda refere que:

Atualmente, já não pensamos que analisar uma criança seja reunir-se com ela, conhecer suas fantasias, tratar de captar seu inconsciente e ponto final. Não porque isso não importe, mas porque fica incompleto se não acrescentarmos onde está implantada, onde vive, em que mito vive, que mito respira e o que significa, nesse lugar, ser mãe e pai. [...] Tratando-se de autismo, psicose ou outros transtornos narcisistas, qualquer que seja a posição teórica do terapeuta, a prática sempre o leva a ter *algum tipo de intervenção sobre a família*<sup>7</sup>, o discurso familiar, os pais; os próprios fatos clínicos o forçam para ali...[...]

Com o desenvolvimento teórico psicanalítico e as diferentes problemáticas e demandas de tratamento que surgem como desafios à psicanálise, na contemporaneidade, nas mais diversas patologias, às quais o enquadre individual, por vezes, não dá conta, abriu-se espaço para maior participação dos pais no tratamento de crianças. Bleichmar propõe a psicoterapia da relação pais e filhos, reconhecendo que é fundamental buscar modelos teóricos que permitam aproximar os pais no tratamento, de forma que seja possível abordar a relação estabelecida, pois “desde o primeiro momento do tratamento de uma criança, os pais estão presentes na mente e na relação que o terapeuta tem com a criança” (Bleichmar, 2005, p.421).

Com base neste pensamento e na própria evolução da clínica, até aqui exposta, identifico o modelo teórico proposto pela psicanálise dos vínculos como uma ferramenta útil e eficaz para o tratamento infantil. Incluo, então, em meu fazer clínico, mesmo em um atendimento individual, sessões vinculares parento-filiais.

A psicanálise dos vínculos, proposta por Isidoro Berenstein e Janine Puget, marcou a limitação do enquadre individual para determinadas problemáticas, desenvolvendo-se sessões nas quais pudesse ser analisado o vínculo, entre casal ou família. A respeito desta ampliação do enquadre, Piva (2006, p.222) refere que:

Entre pessoas, o enquadre vincular, dito frente a frente, tem a peculiaridade de armar um cenário [...]. Essa articulação complexa tanto permite que o escutar e o pensar

---

<sup>6</sup> O termo *significante* é aqui entendido como algo que se repete.

<sup>7</sup> Destaco o termo *intervenção sobre a família*, firmando a possibilidade da mobilidade e da ampliação do enquadre.

sejam uma experiência de subjetivação, quanto remete a experiências que carecem de densidade simbólica, mais parecendo movimentos caóticos. [...] Nesse espaço, onde podemos incluir o lugar do analista, será permitido que se tenha acesso à dimensão intersubjetiva dos processos psíquicos, à qual vai se dirigir a intervenção.

O olhar do terapeuta é voltado para o vínculo, para o que se estabelece a partir do encontro presencial entre os sujeitos, pois o vínculo só se estabelece em uma relação de presença, em que cada sujeito considera o outro como sujeito. Dentro da concepção da vincularidade, é importante ressaltar que esta postula que cada encontro significativo com o outro é produtor de subjetividade e também produtor de algo novo, antes não existente, que se deu no entre corpos, na presença. O sujeito é múltiplo, capaz de produzir subjetividade a partir dos vínculos que forma, na presença, com o outro. (BERESTEIN, 2001)

Acredito que a relação terapêutica é um vínculo significativo, repleto de potência para produzir novos modos de subjetivação, em que existe não só o paciente e seu mundo interno e seus objetos projetados, mas, para além desses elementos, existe a presença do analista como outro real, que lhe impõe uma relação. Por isso, vejo a teoria vincular como extremamente inovadora e como ponto de virada da teoria e da técnica.

Se, dentro dos pressupostos psicanalíticos, é possível pensar o sujeito deste modo complexo, fica claro, portanto, que a técnica também necessita de uma ampliação que dê conta desta complexidade, principalmente, quando se fala do trabalho com crianças. Foi desta ampliação possível, produtora de subjetividade, no enquadre técnico, que lancei mão e venho mostrar, através de dois casos clínicos, nos quais utilizei encontros vinculares entre pais e filhos.

### **O vínculo parento-filial: um enquadre possível?**

Quando uma criança chega para tratamento, muitas vezes ela vem por solicitação dos pais, da escola ou de profissionais de outra área da saúde. Geralmente, é visto, no desenvolvimento daquele sujeito, algo que se diferencia do que é esperado. Por exemplo: uma defasagem escolar ou intensa agitação sem causa orgânica aparente. Alguns pais também costumam ter dificuldades em lidar com os filhos e recorrem ao psicólogo para que uma orientação lhes seja dada.

De acordo com a técnica psicanalítica, primeiro se faz a escuta dos pais, durante as entrevistas preliminares, buscando entender o motivo pelo qual a criança está vindo para

tratamento, saber de seu histórico e o de sua família e iniciar uma aliança terapêutica com os pais. Após tal avaliação, se faz a indicação para o tratamento.

A inclusão dos pais na clínica contemporânea tem se dado sob diversas abordagens. Segundo Piva e Mello (1997, p.318), “os pais podem, por exemplo, ser vistos regularmente pelo mesmo terapeuta da criança, por outro terapeuta ou, ainda, a família toda pode ser tomada em atendimento”.

Alguns autores entendem que a inclusão dos pais é fundamental, no período de avaliação e nas entrevistas iniciais. Ao longo do tratamento, eles são chamados, em horários diferentes da criança, para tratar assuntos considerados relevantes: orientação, apoio ou obtenção de informações. Assim é entendido por autores reconhecidos, como: Aberastury (1979); Coppolillo (1987); Antonino Ferro (1995) e Jules Glenn (1996). Outra abordagem desenvolvida é pais e criança serem atendidos por terapeutas diferentes, podendo ou não existir contato entre os terapeutas. Há também os que optam por atender em conjunto pais e crianças, podendo ser o casal parental ou somente a díade mãe-filho/pai-filho. Utilizar tais recursos técnicos está intimamente ligado ao modo como cada terapeuta entende a formação do sintoma ou da conflitiva da criança, baseado no referencial teórico adotado, no entendimento da constituição do psiquismo e na singularidade de cada caso. Concordo com a abordagem de Bleichmar e Rosenberg que trabalham no sentido de se incluírem os pais tendo uma escuta analítica, “para buscar e tratar o lugar que a criança ocupa no mundo fantasmático deles”. (HACK et al., 2002).

Tenho optado muitas vezes, na minha prática clínica, pelo atendimento conjunto entre pais e filhos. Aqui surge a pergunta: quando se opta por contratar sessões vinculares parento-filial? Tal opção, acredito, constitui-se em uma estratégia de abordagem em que será possível eleger, de acordo com o resultado das avaliações, os casos nos quais o vínculo está ‘doente’ e há questões que ultrapassam o mundo interno, de fantasias da criança e que, para além disso, envolvem também a forma como os pais se relacionam entre si e com sua prole. É possível então realizar, de acordo com a singularidade de cada caso, sessões com ambos os pais e a criança ou somente com um dos progenitores.

Mas como de fato acontecem tais sessões? A eleição para tais casos e a escolha de como se darão os encontros coincidem, geralmente, com o diagnóstico de qual vínculo é o mais afetado ou então o que estiver dirigido pelo prognóstico, para o qual se veem melhores perspectivas de mudança. Bleichmar (2005, p.437-438) pensa que:

o vínculo parento-filial em suas distintas modalidades se estrutura a partir de representações de estar-com, que requerem contextos interativos que permitam sua ativação para fazerem-se presentes. [...] A realização de entrevistas diádicas mãe-criança e pai-criança, assim como uma visão do conjunto da família, nos permite observar e tomar contato com as formas de estar-com

Escolhi dois casos para aqui ir ilustrando, junto com o aporte teórico, a escolha das sessões vinculares.

Primeiro caso: Denis, 9 anos, está há dois anos em atendimento ambientoterápico, em função de um episódio psicótico dentro da sala de aula e da intensa agitação dentro de casa. Acompanho-o desde seu ingresso nesta modalidade de atendimento.

Denis é filho único, seus pais se separaram quando ele contava um ano de idade e, desde então, entram constantemente em atrito em função dos cuidados do menino. Eles estão em disputa judicial pela guarda. Denis tem muitas alterações de humor, fica muito hostil com a presença feminina e desorganiza-se com frequência.

Seus pais, Jonas e Rosa, nunca chegaram a se constituir como um casal, visto que nem ele, nem ela se desprenderam de suas famílias de origem. Como são fortemente influenciados por elas, e perdem sua capacidade de autonomia. Jonas tenta dar legitimidade ao lugar da lei que ocupa, lugar do pai, porém esta função falha pelo modo como impõem isso, através do medo, da retaliação e da ameaça. Na confusão de Denis, soa para o pai que a solução se encontra em estar frequentemente na função de superego ou ego auxiliar do menino, o que denota em sua conduta de passar a ser monitor na escola do filho e ficar todo o período de aula vigiando seu comportamento. O discurso familiar é baseado em convicções, ou seja, Jonas afirma que Rosa é louca e Rosa afirma que corre o risco de perder Denis. É nesta trama que Denis está colocado. A dificuldade de separação do casal é manifestada através da disputa litigiosa da guarda do filho.

Através de determinação judicial, passei a atender Jonas em psicoterapia individual. Concomitante e com outra terapeuta, Rosa também iniciou tratamento. Durante as entrevistas preliminares com Jonas, via-se a grande problemática com relação ao vínculo entre pais e filho e entre o casal parental. Em conjunto com a equipe de ambientoterapia e a psicóloga de Rosa, optou-se pelo atendimento vincular das duplas parentais: mãe-filho e pai-filho, ficando tal atendimento designado a mim. Víamos que, trabalhando com cada um individualmente, contribuíamos para manter a distância e a conduta de não diálogo entre o casal parental, sem conseguir agir sobre os sintomas de Denis. Nossa busca, como equipe de atendimento, foi propor a mudança de enquadre, de individual para vincular, na intenção de buscar processos

de mudança na subjetividade do menino. Conforme Piva (2006, p.31), “é aí que opera o trabalho analítico vincular; nos mecanismos que obstaculizam os processos de subjetivação”, obstáculos que poderiam ser transpostos, na medida em que se conseguissem mudanças na capacidade dos pais para o que Bleichmar (2005, p.12) chamou de “tarefa de parentalização”. De acordo com a autora, esta é a peça-chave em uma concepção moderna do desenvolvimento, na qual se busca abarcar, em algum grau, o lugar que ocupa a maternidade e a paternidade na vida do casal e traçar propostas de trabalho para otimizar sua capacidade. Assim, avaliando a capacidade de parentalização dos pais de Denis, foi possível observar e trabalhar no sentido de resgatar, em maior grau, a possibilidade destes pais, no momento em que estivessem junto a seu filho, terem cuidados com relação a sua regulação emocional, à construção de um vínculo afetivo de segurança, confiança, prazer no contato e também ao desenvolvimento da autoestima. Ressalte-se que os pais viviam em constante clima de disputa e sem comunicação. Jonas colocava Rosa no lugar de ‘louca’ e desequilibrada, exigindo que ela tomasse medicação psiquiátrica para ficar com o filho. Rosa vivia sob a ameaça constante de que Jonas pudesse impedir definitivamente o contato dela com Denis, obtendo uma postura de passividade e assumindo, muitas vezes, este estereótipo de desequilibrada. Em função do litígio, Denis não podia misturar os dois mundos diversos com que tinha contato: o do pai, com extrema rigidez e regras endurecidas, sendo monitorado a cada momento; o da mãe, mundo dito louco, desorganizado, sem limites e, por vezes, agressivo. Denis vivia a impossibilidade de compartilhamento, o que contribuía para sua desorganização. Ele vivia com a ameaça de ser expulso a qualquer momento, ameaça esta que transferia para o ambiente escolar. Denis parecia responder à falta de proteção com crises de agressividade, destruição do ambiente, intensa agitação, sem conseguir colocar em palavras o que se passava.

As sessões passaram a ser realizadas com as duplas: pai-filho e mãe-filho. Inicialmente, Denis mostrou a completa falta de possibilidade de juntar os dois mundos. Com o passar dos atendimentos, a possibilidade de vincular-se mais significativamente com a figura da terapeuta parece ter lhe dado a esperança de que esta poderia ser como uma ponte, um meio de comunicação. É interessante observar as diferenças da relação de Denis comigo, nos atendimentos,. Quando estava com o pai, ele não podia, de forma nenhuma, aliar-se a mim, colocava-me no lugar da mãe, desmerecia as mulheres e tendo com dificuldade de se expressar, esperava sempre que o pai falasse por ele. Existia um clima de um respeito imposto através do medo e da tensão. Apresento uma vinheta como exemplo.

*Durante o jogo de ludo, escolhido por Denis, em certo momento minha peça fica em cima da de Denis e ele é obrigado a retornar ao início com a sua peça.*

*Denis: Ah, malvada.*

*Terapeuta: Ah, são as regras, não vou dar moleza.*

*Em seguida o pai manda uma peça minha de volta ao início.*

*Pai: Viu filho, eu te vinguei agora.*

*Denis: Oba!*

*Terapeuta: São dois contra um?*

*Denis: É, fazer o quê.*

*Terapeuta: Pois é, o que eu posso fazer?*

*Denis: Ai, não consigo sair daqui, estou de castigo.*

*Terapeuta: E eu vou mandar agora o pai pro castigo também.*

*Denis: Ah, mulheres, é sempre assim.*

*Terapeuta: As mulheres são sempre assim?*

*Denis: É, e se vingam. Mas os homens são sempre mais fortes.*

Nas sessões com a mãe, Denis parecia ter que me mostrar aquilo que o pai afirmava, a loucura de sua mãe, muitas vezes me colocando no lugar do pai, aliando-se a mim para ‘destruir a mãe’, geralmente testando o vínculo com a mãe para ter a confirmação de que ela o quer do seu lado.

*Denis na consulta com a mãe chega extremamente agitado e começa a se balançar em frente à cadeira da mãe.*

*Mãe: Denis para com isso, tu vai cair por cima de mim. (Rosa puxa a orelha de Denis para que ele pare de se balançar e sente corretamente)*

*Denis: Ah é? Toma aqui sua gorda. (Vai para cima da mãe e lhe puxa a orelha)*

*Terapeuta: Quem sabe ao invés de vocês se baterem a gente conversa. O que está acontecendo hoje aqui?*

*Mãe: Denis, eu não aguento mais, pode esquecer teu presente, porque toda vez tu me apronta e hoje tu nem vai mais lá pra casa, porque assim tu não vai, ninguém te quer assim lá.*

*Denis: Tu não me quer, né.*

*Mãe: Eu não quero mesmo, assim não quero...(chora). Estou cansada disso, vamos ligar pro teu pai vir te buscar aqui.*

*Denis: Egoísta, tu é egoísta, gorda. A casa não é só tua, tem a minha avó lá.*

*Mãe: Mas ela não quer nem chegar perto de ti também, porque tu sempre desobedece e me xinga, está sempre brigando comigo e eu passo trabalhando pra te dar os presentes que tu me pede e tu me dá isso em troca. Eu não aguento mais, porque eu não tive nenhuma folga nesse mês no trabalho, só pra juntar dinheiro pra usar contigo.*

*Denis: É, tu me leva no circo na hora de vir aqui, tu também não me leva na escola, porque quando meu pai pede tu diz que não pode, mas ele ligou pra ti de tarde e tu estava em casa e tu não quis me levar na escola, só pra se vingar do meu pai. Chama minha avó de vagabunda no telefone.*

*Mãe: Eu faço, mas eu tenho meus motivos, teu pai não deixa nenhum minuto a mais eu ficar contigo...*

*Denis: Mas eu fiquei oito anos contigo e tu fazia a mesma coisa com meu pai. Tu estragou muitas festas de aniversário, isso eu me lembro, tu não queria que eu ficasse com meu pai no dia do meu aniversário de oito anos e tu disse que ia me matar, matar meu pai e se matar.*

Nesta vinheta, Denis consegue expor à mãe a dificuldade de fazer com que o pai e a ela pudessem compartilhar seus cuidados, sente que faz parte de um duplo vínculo no qual, estando de bem com a mãe, precisa estar contra o pai e, estando bem com o pai, precisa não querer a mãe. Ninguém - nem um, nem outro - afirma que é possível conviverem juntos, ficando esta tarefa a cargo da terapeuta, que, muitas vezes, é colocada no lugar de ter que definir qual convicção é válida (se a do pai ou a da mãe). Como resposta contratransferencial sente, assim como Denis, confusão e sentimento de estar sendo usada para manter um jogo de disputa. Aproximar os diálogos e realmente exercer a tarefa de ponte entre Jonas e Rosa, ponte na qual Denis pudesse transitar, sem ter que se desfazer do que conquistou nas vivências oferecidas por seus dois mundos, e que propiciasse a ele a possibilidade de integração de seu *self*, foi a meta que coloquei para este atendimento. Mostro aqui um momento em que Denis pela primeira vez faz uso desta ponte.

*Na sessão, o pai vem reprovando as atitudes de Denis na escola e conta para a terapeuta que Denis irá trocar de escola.*

*Terapeuta: Todas as mudanças, tanto a escola, como a expectativa da guarda, da audiência que está marcada e o Denis sabe, isso eu penso que o deixa agitado, ele não sabe de que lado pode ficar ou se pode ficar dos dois.*

*Denis: Audiência? Quando?*

*Pai: Tem isso da guarda Denis, tu sabe, tanto que tu comentou alguma coisa lá em casa, eu acho. Que tu disse mesmo?*

*Denis: Não lembro. Tá e como vai ficar daí depois?*

*Pai: O quê?*

*Denis: Como que vai ficar, dos dias que eu vou ficar contigo e com a mãe?*

*Pai: Isso o juiz que vai decidir, daí nós vamos ver, se vai ficar assim como está, se tu vai morar com tua mãe, não sei, eu estou levantando as provas pra mostrar que tu está bem comigo.*

*Terapeuta: E como tu gostaria que fosse Denis? Falamos disso também na quarta com a mãe.*

*Denis não diz nada e se esconde atrás de sua caixa.*

*Terapeuta: Acho que o pai não vai ficar bravo de ouvir qual é a tua vontade.*

*Pai: Pode falar.*

*Denis: Que fosse três contigo e quatro com a mãe? Não ficou bravo? Não se decepcionou? Não vai me colocar de castigo?*

*Pai: Não, tu pode querer o que tu quiser, mas essa é tua vontade de criança e o juiz vai avaliar se isso é o melhor.*

*Terapeuta: Claro, o Denis sabe que quem vai decidir é o juiz, mas penso que é importante que tanto tu como a Rosa saibam que ele tem vontade de ficar com os dois, podendo estar com os dois.*

*Pai: Ele pode, eu também acho isso o melhor.*

*Denis: E as mães também tem direito.*

Neste caso, as sessões vinculares configuraram toda a análise e foi eleito assim, devido ao fato de se constatar o adoecimento do vínculo parento-filial como nó central na conflitiva de Denis. Assim, se exercitou a possibilidade citada anteriormente de criar “representações de estar-com” (Bleichmar, 2005, p.437). Acredito ter aberto para Denis o espaço da possibilidade de estar-com o pai e com a mãe, em compartilhamento, e, principalmente, reivindicar isto, criando um vínculo parento-filial, com o colorido afetivo de uma relação intersubjetiva, na qual pode ser reconhecido como sujeito no vínculo que forma na presença com o outro real<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup>Beresntein (2001, p. 90) diz que “desde o ponto de vista vincular precisamos agregar o juízo de presença: o eu deverá decidir que o outro está fora e somente fora, não dentro; que se apresenta e não corresponde a uma representação nem é possível de representar. [...] O outro propõem um novo lugar, não representado e coloca por sua vez o eu em um novo lugar, ele o resgata da captura narcisista de reter somente o semelhante, o qual, por sua vez, rebaixa a subjetividade do outro e de si mesmo”.

Conforme Berenstein (1998, p.1), “se o intersubjetivo tem sentido é neste encadeamento e marca um ‘entre’ sujeitos”. Kleiman (2004, p.676) afirma que “o fazer um vínculo, alude à produção, produção e repetição interjogam”. É neste interjogo, neste fluxo entre sujeitos que a psicanálise vincular vai entender a constituição psíquica, em constante produção, se ressubjetivando em cada vínculo estabelecido na presença. Piva (2006, p.19) afirma que “nesta perspectiva, o ponto de partida, o objeto de estudo, não é mais o sujeito, mas sim o vínculo – eis que o vínculo molda o sujeito pulsional e o das relações de objeto”.

Segundo caso: Malu, 9 anos, está há um ano e meio em psicoterapia individual na instituição. Ela foi encaminhada a mim em função da saída da psicóloga que a acompanhava (numa situação de finalização de estágio).

Malu possui uma conduta altamente sedutora e manipuladora, a mãe reclama da dificuldade de estabelecer uma rotina em casa e de colocar limites para a filha. Seus pais se separaram quando Malu contava um ano e meio de idade. Sua mãe ficou bastante deprimida neste período, pois já atravessava o luto da perda de sua mãe, dois anos antes da separação. O pai casou-se novamente e mais tarde (quando Malu tinha sete anos) teve outro filho. Na casa do pai, Malu respeita os horários e comporta-se bem. Com a mãe, dorme tarde, não quer fazer sua higiene pessoal e disputa constantemente sua atenção, principalmente quando a mãe está com o namorado. Tem o hábito de dormir com a mãe, quando o namorado não está junto. Desde os três anos, Malu possui enurese noturna, fato que levou a mãe a buscar, pela primeira vez, tratamento psicológico para a filha. Quando retornou para tratamento, aos oito anos, voltou a ter sintomas de enurese.

Malu é bastante extrovertida e comunicativa, uma menina ativa, inteligente e perspicaz, que possui grande senso de humor e utiliza muito de deboches para se relacionar com as pessoas próximas. É possível observar este modo de relação como uma cultura familiar, principalmente da relação dela com a mãe.

Ana, sua mãe, é uma mulher jovem e com boa apresentação. Mostra-se preocupada com o desenvolvimento de Malu, pois percebe que a filha está crescendo e que ela não consegue mais “controlá-la”. As duas formam juntas uma dupla com claras características de indiscriminação. Eduardo, o pai, com aparência mais fechada, também se preocupa com a conduta da filha, porém diz que, em sua casa, Malu tem regras e consegue obedecê-las. No início, ele mostrou-se resistente para levar adiante a troca de terapeuta, porém, com o passar dos encontros, foi se sentindo mais à vontade para falar até de suas preocupações quanto ao

crescimento de Malu e a como será sua adolescência. Malu fica uma vez na semana e, quinzenalmente, nos finais de semana, com o pai. Costuma pedir muitas coisas a ele, pois sabe que ele tem melhores condições financeiras que a mãe.

Optou-se, neste caso, por sessões vinculares entre mãe e filha, vendo que a questão girava em torno da dificuldade de colocação de limites e da separação entre elas. O tratamento se deu intercalando sessões vinculares e sessões individuais com Malu.

Nas sessões individuais, Malu testava constantemente o vínculo com a terapeuta. Nos primeiros encontros, mostrava-se bastante agitada e com brincadeiras que deixavam a terapeuta em situações de desconforto e sensação de caos, reproduzindo o que se passava em casa com a mãe. A brincadeira de cabra-cega era sua preferida, nela a terapeuta ficava de olhos vendados tentando encontrar Malu. Eu sentia claramente que ela estava testando a terapeuta para que esta colocasse ordens e organizasse a sessão. Fazia muita bagunça, tinha dificuldade em ajudar a juntar o material e organizar a sala, argumentando que “as terapeutas têm o dever de juntar as coisas e os pacientes de esparramá-las” (sic). Com o decorrer dos encontros individuais, a necessidade de esparramar coisas e transformar a sessão em uma grande confusão foi diminuindo. Malu passou a querer brincar de entrar dentro do armário ou prender a terapeuta dentro dele. Ora ficava sozinha dentro dele, ora só queria que a terapeuta ficasse trancada e, às vezes, tentava fazer com que as duas ficassem lá dentro, grudadas. Parecia que um limite estava se delineando. Malu seguia, porém, com uma conduta manipuladora, querendo fazer prevalecer sempre sua vontade. Em conversas com a mãe, ela referia comportamento semelhante, em que Malu a tomava por completo, não a deixando investir em outra coisa. Passou-se então para as sessões vinculares, para que a terapeuta ficasse como um terceiro na relação das duas, buscando viabilizar a construção de um novo lugar para Malu e para Ana, lugares mais delineados e separados.

Apresento uma vinheta clínica de sessão em conjunto com a mãe.

*Malu chega trazendo um baralho de cartas das princesas da Disney, jogamos dorminhoco<sup>9</sup>.*

*Mãe: O que houve minha filha, teve acidente hoje?*

*Malu: Fica quieta, cala a boca.*

---

<sup>9</sup> Jogo de cartas onde cada jogador deve ficar atento aos movimentos dos adversários para não ser o “dorminhoco”, ou seja, o último a baixar as cartas das mãos.

*Mãe: Mas só me responde?*

*Malu: Fica quieta. (faz que sim com a cabeça)*

*Terapeuta: Tem acontecido acidentes?*

*Malu: Tá mãe, pode falar, afinal ela é minha terapeuta mesmo.*

*Mãe: Pois é, também acho. É que tem acontecido de escapar xixi, tem acontecido isso durante o dia e de noite também, aliás essa noite foi uma inundação...*

*Malu: É mesmo...*

*Mãe: E no meio da noite, vai ela para o meu quarto, porque a cama dela tá toda molhada. Daí a gente tinha conversado pra te dizer e ver o que tu acha que pode estar acontecendo?*

*Terapeuta: O que tu acha que está acontecendo, Malu?*

*Malu: Não sei.*

*Mãe: Ela bebe bastante água, mas não sei, porque isso é uma coisa boa...*

*Terapeuta: Faz quanto tempo que tu parou de dormir na cama da mãe?*

*Malu: Desde os seis anos, né mãe?*

*Mãe: Tudo isso?*

*Malu: Sim.*

*Mãe: Mais ou menos, né Malu, porque tu volta e meia acha um jeito de ir para lá.*

*Terapeuta: Pois é, será que o xixi na cama está sendo um jeito?*

*Malu: Mas eu não faço de propósito.*

*Mãe: A gente sabe que não, mas pode ter a ver.*

*Malu: Eu joga as cobertas no chão de propósito pra ir pra cama da mãe.*

*Mãe: Ah é, ela faz isso. Se descobre e daí vai pra minha cama porque tá frio e as cobertas caíram.*

*Malu: É que eu gosto de dormir com ela.*

*Mãe: Mas tu tem que dormir na tua cama, pergunta pra Mônica por quê?*

*Malu: Já sei, ela vai me dizer que eu preciso criar minha individualidade infantil.*

*Terapeuta: Pensei em dizer que tu já é uma menina de nove anos e que tu já pode dormir sozinha e que a mãe também já pode te dizer que tu precisa ir pra tua cama, porque ela precisa ter um espaço só dela. Ela não tem um namorado?*

*Malu: Tem, ela me trocou por ele.*

*Terapeuta: Como que fica, como que os dois namoram se tu estiver na cama junto?*

*Malu: Mas eu gosto, eu queria sempre dormir com ela, eu gosto de abraçar e de beijar...*

*Mãe: Tu viu o beijo que ela me deu aqui?*

*Terapeuta: Sim, até pareceu um beijo de namorados.*

*Malu: Não é beijo de namorado, é um selinho.*

*Terapeuta: Pode ter outros jeitos de mostrar que vocês se gostam, sem precisar ficar grudada o tempo todo.*

*Malu: Tá, vamos jogar...*

Através desta vinheta vemos, como o vínculo de Malu e sua mãe era algo bastante confuso, sem limites, sem cortes. Que lugar teria ocupado Malu após a separação dos pais? Como introduzir a função paterna nesta relação, já que neste jogo só jogam princesas, não existe rei e elas podem ocupar o lugar deste rei a qualquer momento, num escape, num transbordamento? Estaria Malu aprisionada no desejo materno de completude? Bleichmar (2006, p.451) diz que a criança pode ficar capturada pelo desejo materno, prejudicando seu acesso ao mundo da representação e do desejo próprio, ficando seriamente comprometida e criando condições para patologias como os transtorno narcísicos. A autora ainda refere que:

Será necessário que algo ou alguém transmita a possibilidade de um desejo mais além da mãe para que o filho possa assumir seu destino como sujeito, e este movimento, ao que se denomina função paterna, e que Lacan atribui o caráter de inscrever o desejo humano em uma ordem de circulação simbólica. [...] Supõe um modelo de desenvolvimento da díade mãe/filho, na qual toda diferenciação seria impossível, e que seria função do pai intervir impondo o corte necessário para a organização psíquica do futuro sujeito.

Assim, minha função foi inscrever cortes, tanto na relação individual com Malu, como intervindo no vínculo mãe/filha. Esta modalidade de atendimento, intercalando sessões

vinculares manteve-se por um período, até que Ana e Malu começaram a construir novas formas de estar juntas, ficando alguns momentos bastante próximas e outros cada uma com suas tarefas. Por exemplo: combinaram que enquanto a mãe fazia o almoço, Malu fazia seus temas e não tudo ao mesmo tempo como era antes, conseguiram estabelecer horários de banho e de dormir após assistirem TV juntas e cada uma ir para seu quarto. A organização ajudou Malu a retomar seu controle esfínteriano e a mãe conseguiu preencher mais seus dias com seus trabalhos e afazeres. Malu passou a solicitar maior frequência de sessões individuais e conseguíamos trabalhar sem tanta confusão.

### **Considerações Finais**

Apresentei, neste artigo, a importância de utilizar os novos recursos técnicos e teóricos que foram se desenvolvendo, ao longo do tempo, dentro dos enquadres de psicoterapia de base psicanalítica. Estas ampliações teóricas podem auxiliar no entendimento do sofrimento do paciente e na própria escolha técnica, na direção do plano de tratamento mais eficaz e produtor de novos modos de subjetivação.

A teoria da vincularidade proporciona um enquadre mais flexível, para que seja possível tratar o vínculo que se produz no espaço “entre”, entre dois ou mais sujeitos, entre pais e filhos, sempre em encontros significativos. Pensa-se a intersubjetividade como ponto de virada, mudança no olhar e na escuta do terapeuta, que vai não só escutar o mundo interno dos sujeitos, mas também dar luz ao que se produz nos encontros que lhe acontecem. Concordo com Kleiman (2004, p.675) que fala que “em referência aos vínculos familiares, desde uma leitura não identitária, desde a complexidade intersubjetiva, já não se é mãe, pai, filho em si mesmo”. “As coisas somente começam a viver pelo meio”, afirma Deleuze.

O terapeuta de crianças nunca perde de vista o relacionamento de seu paciente com seus pais. Como visto no apanhado histórico, os pais foram cada vez mais sendo colocados em cena nos atendimentos infantis. A fim de entender o contexto em que tal criança vive e se constitui, defendo a ideia de ir além, de entender o contexto vincular que tal família produz, o inconsciente do vínculo, aquilo que atravessa gerações dentro das relações familiares. Compreendendo o sujeito como herdeiro de experiências vividas por gerações anteriores, que podem enriquecê-lo, mas também aprisioná-lo em uma história que não é sua (Piva, 2006).

Foi visto o caso de Denis, aprisionado em uma confusão familiar, em um vínculo paranoico de impossibilidade de compartilhamento afetivo entre os membros de sua família. Foi vista também Malu, assumindo uma posição de amante e mãe de sua própria mãe, aprisionada em um engolfamento materno, suprimindo o desejo materno de completude.

A eleição por atendimentos vinculares no tratamento de crianças se dá, portanto, no momento em que se vê que o sofrimento está atrelado não somente a fantasias inconscientes da criança, mas e principalmente que a coloca num fluxo de forças que vão além de seu mundo fantasmático, que fazem parte do mundo fantasmático construído entre ela e seus pais ou cuidadores. Entendendo a subjetividade como produzida nesta multiplicidade intersubjetiva, em que os corpos afetam-se a cada encontro, criando um novo ou reproduzindo um antigo funcionamento inconsciente. Por este motivo, nos casos clínicos que aqui foram apresentados, o problema não reside unicamente na criança, mas sim, como refere Chazan (1995) “dentro de um complexo conjunto de conexões [...]. Separar os pacientes designando-lhes diferentes terapeutas poderia eliminar um exame mais detalhado das áreas de conflito”. Então, se eu tivesse optado, por exemplo, no caso de Denis, em manter cada membro com um tratamento individual, com terapeutas diversos, teria contribuído para a dissociação e a falta de integração ambiental de Denis, sem acessar e sem dar a possibilidade dele mostrar sua dificuldade por estar num duplo vínculo, dissociado e incomunicável e, principalmente, ficaria sem poder agir sobre tal adoecimento vincular.

A proposta então é manter-se aberto, manter o pensamento psicanalítico arejado, não reduzi-lo. Não enclausurar o sujeito dentro de seu mundo interno, mas ampliar e trabalhar com o que Berenstein (1998, p.2) chamou de “três mundos”, nos quais o sujeito vive simultaneamente: o mundo interno, ou seja, as relações de objetos que são construídas a partir das relações originárias e iniciais do indivíduo; o mundo vincular, que é o registro de suas relações com os outros significativos no seu mundo externo; o mundo social e cultural, que traz o sentimento de pertencer a certa ordem de valores e ideologias colocadas socialmente. Assim, se poderá oferecer a ampliação teórica e técnica e proporcionar um enquadre calcado na presença, um enquadre produtor, sem abandonar os pressupostos técnicos psicanalíticos do atendimento de crianças, no qual estarão presentes os elementos transferenciais e contratransferenciais, além das interferências da presença de um enquadre vincular.

Esta é a contribuição que acredito ter recebido da teoria vincular e da formação realizada nesta instituição, em que a teoria psicanalítica baliza, porém não engessa a prática. O

apanhado histórico e os estudos da teoria clássica do atendimento de crianças são fundamentais para que se possa sentir a vontade para ousar sempre, para criar estratégias possíveis para um melhor acolhimento e para o tratamento das demandas atuais.

## Referências

BERENSTEIN, I. *Mundo interno y mundo vincular*. Conferências Hermanas hospitalarias de Saint Bois, Barcelona, fev. 1998, p. 1-8.

\_\_\_\_\_. Acerca de la determinación y de lo imprevisto. In: \_\_\_\_\_. *El sujeto y el outro*. Buenos Aires: Paidós, 2001, p. 57-85.

\_\_\_\_\_. Las imposibilidades constitutivas. In: : \_\_\_\_\_. *El sujeto y el outro*. Buenos Aires: Paidós, 2001, p. 87- 120.

BION, W. R. *Elementos em psicanálise*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1991, 128p.

BLEICHMAR, E. D. *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós, 2005, 548p.

CHAZAN, S. *The silmutaneous treatment of parent and child*. Texto traduzido pela Prof. María Matilde Graña Dias, 1995.

FERRO, A. *A técnica na psicanálise infantil*. A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1995, 228p.

FONTANARI, J. A construção do sujeito e da subjetividade sujeitada à estrutura: os mecanismos de defesa e as fôrmas, moldes de transmissão psíquica. In: PIVA, A. e colaboradores. *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 57-96.

FREUD, S. (1909). *Duas histórias clínicas (o pequeno Hans e o homem dos ratos)*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 10).

HACK, S. M. P. K. et al. Como “tratar” os pais na psicoterapia de crianças: uma revisão teórica. *Revista de psicoterapia da infância e adolescência – CEAPIA*. Ano 13, n. 13, Nov. 2002, p. 95-110.

KLEIMAN, S. Lo parento-filial em perspectiva de hospitalidad. *Revista de Psicanálisis APdeBA*. Vol. XXVI, nº3, 2004, p. 671-682.

KOHUT, H. Introspecção, empatia e o semicírculo da saúde mental. *International journal of psychoanalysis*, 63:395-407, 1982.

PICK, I. ; SEGAL, H. A contribuição de Melanie Klein à análise de crianças: teoria e técnica. In: GLENN, J. (org.) *Psicanálise e psicoterapia de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 259-272.

PIVA, A.; MELLO, C. O. Atendimento aos pais. In: FICHTNER, N. (org.) *Transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 318-329.

PIVA, A. Sobre a transmissão. In: \_\_\_\_\_. (org.). *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 19-31.

\_\_\_\_\_. Fundamentos teórico-técnicos para uma psicanálise vincular. In: \_\_\_\_\_.(org.). *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 215-234.

RODULFO, R. *O brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 179p.

WINNICOTT, D. W. (1971) *O brincar e a realidade*. Trad. Sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203p.