



ARTIGO ORIGINAL

A dimensão da parentalidade no tratamento do paciente adulto

Catia Olivier Mello^a

Miriam Fontoura Barros de Santis^b

- ^a Psicanalista (SPPA).Mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS).Psicóloga (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.
- ^b Médica psiquiatra (UFRGS).Membro graduado do Instituto de Psicanálise (SPPA).Psiquiatra. Porto Alegre, RS, Brasil.

Instituição: Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Resumo

A análise de pacientes adultos por analistas com formação em análise de crianças e adolescentes oferece uma oportunidade de reflexão para uma situação que se apresenta também a qualquer analista: as identificações do paciente com seu filho e seus desdobramentos na sua análise. Os filhos evocam nos pais esperanças e aspirações profundas, sonhos narcisistas, mas também hostilidade destrutiva. Uma das fontes dessa destrutividade, além do passado dos pais, é o status atual dos pais como adultos, com poderes físicos e mentais adultos e a atemorizadora consciência dos limites finitos desses poderes a serem apontados em análise pelo campo analítico na relação com o analista. Ademais da análise da

transferência, as projeções dos conflitos e dificuldades dos pais nos seus filhos podem ser identificadas em análise e serem abordadas desde o vértice do exercício e construção da parentalidade a partir do contato com o filho como alguém diferente de seu genitor. Este trabalho procura discutir esse ponto desde o vértice teórico e ilustrando-o com dois exemplos de pacientes adultos (com filhos) em análise.

Palavras-chave: Transferência (Psicologia); Psicoterapia; Pais.

Abstract

The analysis of an adult patient conducted by analysts who, besides being an adult analysts is also a children and adolescent's analyst offers him/her an opportunity to reflect upon a situation that shows off for any analyst: the adult patient's identification with his children and their implications for his/her analysis. As we know, children evoke in their parents hope and the deepest aspirations, but also narcissistic dreams and destructive hostility. One of the sources of this destructiveness, beyond the parents' past is the current status of the parents as adults who have physical and mental powers, bringing up the frightening awareness of the finite limits of those powers to be pointed by the analytical field in relation with the analyst. Further analysis of the transference, as well as the projections of the conflicts and problems of parents in their children can be identified in analysis and be addressed from the vertex of the construction of parenthood, keeping an eye in the child as someone other than this/her parent. This paper discusses this theoretical vertex and illustrates it with two clinical vignettes of adult patients (with children) underanalysis.

Keywords: Transference (Psychology); Psychotherapy; Parenting.

Introdução

O trabalho de orientação analítica com um adulto privilegia, segundo sabemos, principalmente a direção da transferência. Esta remete o terapeuta (predominantemente) na fantasia do paciente à posição de seu genitor, enquanto assume (também predominantemente) a condição de seu filho durante as sessões de tratamento (Freud^{1,2,3}). A esse vértice teórico corresponde uma técnica psicanalítica que se propõe a tratar os aspectos infantis da transferência e, para tanto, privilegiar a condição de *filho* do paciente. A Psicanálise assume que uma vez recobrado o desenvolvimento pela compreensão da neurose infantil, o adulto em tratamento pode exercer com mais liberdade a condução do seu destino.

Como se sabe, o processo de tornar-se pai e tornar-se mãe é um longo percurso que se inicia na infância de cada um dos pais. O nascimento de um filho produz uma mudança irreversível no psiquismo parental, podendo, inclusive, auxiliar na retificação de sua história infantil (Zornig⁴). Logicamente, enquanto não se processa o amadurecimento psíquico ou a resolução da neurose infantil de uma forma mais extensa na vida do adulto em tratamento, observa-se que todos os seus relacionamentos interpessoais são permeados por tais aspectos infantis. É possível para o analista identificar as projeções de tais aspectos em seu paciente por intermédio da transferência, como se sabe, mas também pela observação de como o adulto se relaciona e, eventualmente, que aspectos seus projeta em seus filhos.

Desenvolvimento não é um vetor único nem unidirecional

Os conceitos de Erickson^{5,6} sobre o desenvolvimento a partir de crises formadas por pares antitéticos já mostravam como cada fase do ciclo vital é não só permeada, mas composta a partir das experiências do sujeito com as fases anteriores e com o que se imagina, antevê ou presencia na cultura sobre as fases que ainda estão por vir no seu ciclo vital em particular. Assim, o papel de pai ou de mãe vai se tecendo a partir da vivência com o filho (em um dos vértices, o do futuro, digamos) e com o que pode ser internalizado das identificações feitas do adulto com seus próprios pais (desta vez o vértice do passado, chamemos assim). Evidentemente, ambos os vértices não são nem passado nem futuro somente, como aliás trata Erickson de demonstrar ao longo de toda a sua obra, sendo essa compreensão uma das primeiras a capacitar a nossa visão atual nãoestruturalista do desenvolvimento. Segundo o autor, assim como é possível perceber quais aspectos infantis influenciaram a personalidade do adulto a partir de seu tratamento analítico, também seria possível entrever que aspectos de sua vida adulta, em alguma medida, já estão presentes na criança ainda em formação. Erickson comenta essa dupla possibilidade mesmo se considerarmos o bebê e o velho, porém não de uma maneira linear ou causal. Sua metapsicologia alerta para a presença dos aspectos identificáveis do caráter e sua evolução ao longo de todo o ciclo vital.

Outro autor a pensar o psiquismo como sendo concebido de forma dinâmica e pluralista, Bion⁷ pensa que, ao invés de somente pensarmos que o grupo é feito de indivíduos, o reverso é igualmente possível, na medida em que os supostos básicos estão em ação em todas as situações de vida do sujeito. Assim, um indivíduo seria formado por vários grupos, além da clássica formação que atesta que um grupo é formado por vários indivíduos. Analogamente, pode-se pensar que uma análise é formada por dois indivíduos que compõem o grupo paciente-analista, mas também que cada um dos participantes tem, em si, vários grupos que compõem a sua personalidade.

Embora atualmente essa visão seja de fácil compreensão e apreensão pela comunidade científica (pois, quando lançados, tais conceitos não foram tão bem compreendidos e aceitos), sua aplicação técnica

ainda é mais difícil. Poucos autores têm escrito sobre essa sobreposição de forma específica e sobre a dimensão da parentalidade. Destacamos os trabalhos de Blos Jr.⁸ e Costa e cols.⁹ Este último ressalta como o desenvolvimento da função parental não nasce pronta e tampouco se encerra com o nascimento dos filhos. Já o trabalho de Peter Blos Jr.⁸ alerta para os sentimentos despertados nos pais por seus filhos e para a variável capacidade de pacientes em análise (quando são também pais) de estar em contato com seus filhos. Através de exemplos de analisandos, o autor espera mostrar de que modo essa capacidade ou sua ausência aparecem no material de tratamento de pacientes que são pais. Em alguns casos se obtém *insight* sobre as defesas parentais, conflitos e inibições afetivas; em outros se revela a liberdade, espontaneidade e capacidade de estar emocionalmente em harmonia com o filho. Como parte da exploração, presta atenção ao modo como os filhos são *utilizados* emocionalmente pelos pais, pois a forma como se lida com a alteridade contida no filho pode ser de grande auxílio em determinados momentos do tratamento psicoterápico ou analítico.

A dificuldade do reconhecimento da alteridade: projeção e baluarte

A experiência de Puget^{10,11} com grupos e psicanálise de casais fez com que a autora refletisse e explorasse as dificuldades em lidar com a alteridade existente em cada *outro* como sendo distintas dos conflitos derivados da identificação, o que por sua vez a fez incluir em seus escritos uma espécie de disposição para lidar com o inesperado. Refletindo sobre como surge esse material em análise, Knijnik e cols.¹² estudam a relevância da surpresa de algumas comunicações entre paciente e analista para a identificação e desmantelamento de baluartes no processo analítico.

Nessa mesma linha, Gomel¹³ alerta para o fato de que o “campo vincular cria as possibilidades de emergência ou de sepultamento para a possibilidade de retranscrição do aparato psíquico. As modalidades familiares de renúncia pulsional[...] demarcam o itinerário da perda necessária para armar o mundo representacional” (p.69). Assim, ao observarmos como o paciente adulto está lidando com sua função de pai ou de mãe, temos também acesso ao modo como ele abre mão (ou não) de suas necessidades mais infantis, na medida em que abre ou não caminhos para que o filho as tenha de forma legítima. A análise desse *armarrepresentacional* de que fala Gomel parece fundamental para que novas possibilidades de retranscrição possam efetivamente ser incorporadas ao repertório de identificações e desidentificações do paciente em análise. Enquanto isso não acontece, as projeções podem ser mais intensas por parte do adulto sobre a criança, muitas vezes dificultando a formação da noção de alteridade.

Houzel¹⁴ sugere que a parentalidade possa ser pensada como compreendendo três eixos: o seu exercício por intermédio dos aspectos jurídicos de filiação e parentesco; por intermédio dos cuidados parentais; e no que se refere à experiência de *parentalidade*, a qual abrange as modificações psíquicas

que se produzem no interior do sujeito enquanto passa pelo processo de tornar-se pai ou mãe. Esse mesmo autor enfatiza que as capacidades criativas dos bebês reparam e modificam as fantasias dos pais, auxiliando-os no processo de *parentificação*. Da mesma forma, Zornig¹⁵ indica como esse percurso tem origens remotas, na infância dos pais, e ressalta que tornar-se pai/mãe resgata e ressignifica vivências infantis, sempre levando-se em conta a pessoa real do filho, ou seja, a sua dimensão ativa nesse processo de mudança de identidade do seu genitor.

A necessidade de análise da dimensão da parentalidade pode não ser percebida suficientemente pelo terapeuta ou analista, preocupado e treinado para analisar a dimensão infantil da transferência, favorecendo a formação de um baluarte (Baranger e Baranger¹⁶). Um exemplo disso pode ser a expressão de violência contra um filho como uma maneira de permitir que a raiva infantil, não elaborada suficientemente na mente adulta, venha à tona diretamente sobre a criança (Guignard¹⁷). Com efeito, a clínica analítica nos permite observar que os filhos tornam-se alvo dos impulsos parentais em razão da dependência da criança, da fragilidade e dos significados inconscientes que o filho adquire na mente dos pais.

As projeções dos pais sobre os filhos e o desenvolvimento da alteridade

Levando esse conceito em consideração, já nos anos 1940 e 1950 Sperling¹⁸ recomendava o tratamento dos pais no caso de enfermidades psicossomáticas e de conduta sexual desviada das crianças. Segundo ela, a resistência dos pais interfere na vida dos filhos de várias formas e frequentemente não se consegue lidar com ela por intermédio da criança. Recomendava, na época, analisar simultaneamente mãe e filho. Shengold¹⁹ sugere que a ampla experiência do analista de crianças dentro do complexo sistema intergeracional e interpessoal oferece uma sensibilidade e oportunidade únicas de observar as maneiras em que o pai pode ser defensivamente surdo, não estar disponível emocionalmente e, persistente ou intermitentemente, falhar em compreender as necessidades dos filhos, podendo chegar a situações extremas de hostilidade e destrutividade, como nos casos de abuso psicológico ou físico (Santis, Marczyk e Ramos²⁰).

As projeções parentais sobre a criança têm sido objeto de estudo de psicanalistas reconhecidos e pesquisadores do desenvolvimento dos bebês. Os trabalhos de Stern²¹, entre outros, descrevem como tais projeções operam já desde o período gestacional, mostrando como esse também é um período rico para análise da função parental, favorecendo um melhor vínculo paterno-filial.

Nessa mesma linha e com o auxílio do conhecimento adquirido por intermédio da Psicologia do Desenvolvimento e das interações precoces pais-bebês, Fraiberg, Adelson e Shapiro²² explicitam como o narcisismo dos pais pode interferir seriamente na subjetividade do bebê. Utilizaram-se da metáfora dos

fantasmas que invadem o quarto do bebê para demonstrar como a dor decorrente de um trauma esquecido e não resolvido pode ser reatualizada, não intencionalmente, de geração em geração por meio de identificações projetivas maciças entre pais e bebê. O atendimento de pais-bebê é a alternativa técnica recomendada por eles.

Atualmente, com os recursos técnicos que temos, podemos identificar as projeções dos pais sobre os filhos nos tratamentos individuais dos pais para, além do exame da transferência, poder apontar o efeito de tais projeções sobre as crianças e, eventualmente, o efeito das mesmas no desenvolvimento do filho como diferente de seu pai ou mãe. Ao mesmo tempo, o recurso do analista de observar e identificar o que de infantil seu está sendo mobilizado no campo analítico, como aponta Guignard¹⁷, também amplia o campo de visão e de ação do analista.

Se os estudiosos do desenvolvimento e psicopatologia da interação pais-bebê se ocuparam de uma fatia desse assunto, os teóricos e terapeutas de adolescentes o veem por outro ângulo. O efeito de uma geração em outra e sua dimensão tem sido objeto de teorização por parte dos analistas de adolescentes, como o trabalho de Kancyper²³ acerca dos estilos dos pais que não permitem a confrontação de gerações. Em seu lugar, existe a provocação, a qual é feita basicamente por projeções dos pais sobre os filhos. São eles, segundo o autor, basicamente de três tipos: os pais pigmaliónicos (que tentam moldar os filhos à sua imagem e semelhança, não permitindo que desenvolvam suas próprias identidades), os distraídos (que tudo fazem pelos filhos, impedindo-os de identificar suas próprias necessidades) e os servis (que gratificam sua necessidade masoquista entronando os filhos e servindo-os como a um rei, para mais tarde fazê-los sentirem-se culpados por explorar seus pais). O analista de adultos pode, conhecendo esses padrões, identificar no seu paciente quando tais necessidades estão sendo satisfeitas por intermédio do relato do relacionamento com seu filho, acrescido da observação acerca de se esse mesmo padrão transferencial está se repetindo com o analista.

Vinhetas clínicas

O terceiro padrão (pais servis) pôde ser observado na análise de Paula, por exemplo. A paciente, profissional que no momento aqui descrito contava 30 anos de idade e encontrava-se há quatro anos em análise, alimentava a fantasia de que o melhor que alguém podia aspirar era receber ajuda incondicional de outra pessoa, ter regalias e não ter que se esforçar para nada. O padrão transferencial reproduzia essa fantasia, exigindo da analista soluções para seus problemas, mudanças de horário frequentes, sempre ameaçando abandonar o tratamento caso a analista não pudesse lhe oferecer condições ideais para que pudesse se analisar. Tinha um filho de 3 anos, o qual criava sem contato com o pai. Atendia todos os desejos do menino, o qual desenvolvia-se sem limite algum. Dormia na cama de sua mãe, pois ela não

gostava de levantar à noite quando necessário para atender ao chamado do menino. Na escola tinha acessos de fúria quando contrariado. Quando na casa dos avós maternos ou em contato com os primos, batia nas crianças quando tinha que dividir algum brinquedo.

Neste caso observa-se que as necessidades de ser atendida incondicionalmente eram projetadas no filho, gerando um padrão de *mãe servil*, o qual era usado pela paciente para atender ao seu narcisismo, e não às necessidades da criança. Do ponto de vista transferencial, realizava sua fantasia de ter tido uma mãe que a atendesse a qualquer hora e lugar, e enfurecia-se com a analista quando não era compreendida ou quando esta não falava o que queria ouvir, exigindo também uma analista servil. A paciente pensava que os avós maternos não cuidavam de seu filho como ele merecia, preterindo-no em relação aos outros netos, bem como pensava que a professora não dava a atenção necessária ao menino, permitindo que as outras crianças o maltratassem ou o fizessem vítima de abusos na escola. Sua reação a esses *maus-tratos*, como mãe, era brigar com seus pais e com a professora constantemente, exigindo que seu filho fosse melhor atendido, mostrando a essas pessoas como elas o estavam deixando de lado em comparação a outras crianças, ou não compreendendo suas necessidades em determinado momento, situações nas quais, na sua opinião, justificariam a abertura de exceção para atender a necessidade do seu filho. Reclamava muito dos cuidadores, caracterizando-os como ineptos e irresponsáveis.

Foi necessário na análise mostrar-lhe que, além de querer ser atendida pela analista incondicionalmente, vingava-se dos próprios pais projetando no filho o que vivera na sua fantasia na infância, incentivando seu filho a tyrannizar os avós e a professora. Conversar com ela sobre como utilizava o menino como forma de realizar as suas fantasias, não levando em consideração as necessidades de ser educado, auxiliaram-na a perceber e integrar a responsabilidade que tinha como adulta frente ao seu filho. Ou seja, manter-se infantilizada não somente atrapalhava o seu desenvolvimento como pessoa, mas impedia a construção de uma identidade própria do filho, separada da sua. Quando compreendeu esse aspecto na análise e passou a não atender tanto e tão prontamente o menino, o mesmo pôde começar a desenvolver soluções criativas para as suas dificuldades, as quais não incluíam tyrannizar os avós e a professora.

Outro exemplo é o de Rafael, 42 anos, profissional autônomo cujo processo de análise já estava bem avançado, que queixava-se de que seus pais o consideravam *mediocre* se comparado aos inteligentes e brilhantes filhos de seus amigos e parentes. Quando tornou-se pai, a sua tendência foi repetir, na sua prole, o mesmo padrão pigmaliónico (do qual fala Kancyper) de relacionamento que sofrera quando criança com seus pais, aspirando às mesmas exigências narcísicas e comprometendo sua capacidade de empatia com as necessidades dos três filhos. Especialmente o filho homem era mais exigido. Frustrava-se e era agressivo cada vez que vinham as notas do colégio, que denunciavam um desempenho mediano, considerado *mediocre*, muito longe do brilhantismo sonhado. A fantasia era a de que, finalmente, através do filho brilhante, atenderia aos sonhos de seus pais e o agradaria.

O mesmo padrão se repetia na transferência com a analista. O seu filho, por sua vez, já começava a apresentar sintomas depressivos, resultado de um superego (ideal de ego) exigente e cruel, inundado que estava com a identificação projetiva maciça de seu genitor. Essa luta narcísica entre pai e filho, ao ser elucidada na relação analítica, possibilitou maior liberdade e satisfação para ambos. Claro está que na relação transferencial buscava agradar, tirar *boas notas* e ser o *filho-analisando genial*. Esse trabalho foi o foco principal do trabalho analítico, porém, caso não fosse incluída a abordagem da função parental com o filho, imagina-se que se manteria o prejuízo na relação da dupla e no crescimento emocional do analisando. Assim, não se trata de abordagens excludentes, mas complementares, que se enriquecem mutuamente e ampliam as possibilidades de mudança psíquica.

Portanto, estar atento às projeções dos pais sobre a pessoa do filho pode ser um aspecto complementar ao exame da transferência na medida em que se considera o filho como alguém que representa a alteridade, e não somente uma projeção de si mesmo.

O reconhecimento da alteridade do paciente pelo analista

No polo do analista, Guignard¹⁷ alerta para o quanto de infantil cada paciente desperta no seu analista. Concebendo-se a análise como sendo composta por dois indivíduos cujos mecanismos inconscientes estarão em constante interação, um agindo e reagindo sobre o outro, é mister que o analista tenha condições de identificar ao menos (a ponto de não evitar), segundo ela, o impacto do infantil de cada paciente no seu psiquismo na sessão, ou refletir sobre ela após o seu término, escrevendo-a ou supervisionando o caso. Para tanto, a autora identifica as condições de término da análise do analista como sendo importante para que ele tenha tido condições suficientes de dar um destino, em sua personalidade, ao impacto do infantil do paciente (seja ele criança, adolescente ou adulto), que serão ali despertadas. O analista poderá fazê-lo por intermédio da sublimação, da repressão e/ou, quando necessário, de novas retranscrições de representações, sempre com o fim de não comprometer o trabalho analítico com o paciente.

Com o objetivo de não borrar a alteridade de cada pessoa, o inusitado e novo de cada situação, Bion²⁴ advoga que o analista procure encontrar-se com cada paciente a cada nova sessão como se fosse a primeira vez, e tente abandonar o que ele já conhece de seu paciente para que possa aprender com a nova experiência emocional que se criará na sessão. Somente assim ele poderia tentar libertar-se do que achava que sabia a fim de ser receptivo a tudo que não sabe (Bion²⁴, Ogden²⁵). A experiência do analista vir a saber quem o paciente *está se tornando* é inseparável da experiência do paciente de vir a saber quem o analista é e está se tornando. Essa alteração em seu ser é uma presença não falada, mas sentida na análise. Fèdida²⁶ alerta para o fato de que “quando não nos espantamos mais com a estranheza da

transferência corremos o risco de tê-la esquecido ou negligenciado o seu sítio de estrangeiro e, com certeza, a virtude da linguagem, interlocutora da transferência” (p.174).

Seguindo nessa linha de diferenciação entre o eu e o outro, Green²⁷ aborda como os limites são estruturais desde o ponto metapsicológico, uma vez que somente o objeto e a sua finalidade é que podem ser alterados, enquanto que a fonte e o objetivo da pulsão não podem. Relacionar-se com outra pessoa é ao mesmo tempo invasivo e respeitador, já que para tanto é necessário o reconhecimento da existência de alguém além de si mesmo, fato que abala o narcisismo do sujeito ao denunciar a falácia da ilusão de completude e autossuficiência. Na sequência, para realizar algum contato interpessoal significativo, é necessário que tenhamos condições de adentrar a subjetividade do outro por intermédio da identificação projetiva, denotando algo de invasivo nesse trajeto. Por definição, tais movimentos não podem estar nem tão somente no polo do narcisismo, sob pena de não se conectar com ninguém além de si mesmo, nem serem tão invasivos que eliminem a subjetividade do outro e o submetam a sua subjetividade ao tentar se aproximar. O polo do objeto é, para Green, revelador da pulsão, sendo os mesmos inseparáveis metapsicologicamente falando. A dificuldade em estabelecer limites está, pois, aí identificada. Ela é a um só tempo impossível e necessária para a constituição do sujeito e da identidade.

Para concluir: como identificar mais esse aspecto no trabalho terapêutico?

Vemos a tarefa complexa que se apresenta ao analista, quando este for o caso: analisar a posição infantil do paciente adulto sem negligenciar os seus aspectos parentais adultos. Faz-se necessário que o analista também identifique o que de alteridade há no paciente e o que de infantil este despertou no analista para que possa auxiliar o mesmo a não projetar nas pessoas de sua vida de relação, inclusive seus filhos, o que não é deles. Sabe-se que o exercício da parentalidade traz elementos valiosos acerca do exercício do próprio narcisismo, como assinalou Freud em 1914². Nesse trabalho, Freud explica como os pais, mesmo que já tenham alcançado uma condição no seu desenvolvimento de renunciar a aspectos narcísicos em prol de uma adaptação à realidade, ou que o avançar da idade já tenha lhes sinalizado com a perspectiva unilateral da flecha do tempo (Meltzer e cols.²⁸), encontram na infância e no convívio com os filhos uma oportunidade de reeditar a ilusão da onipotência e a total satisfação infantis:

Se prestarmos atenção à atitude dos pais afetuosos para com seus filhos, temos que reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram. [...] Sentem-se influenciados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar e a renovar em nome dela as

reivindicações sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor: ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – “sua majestade o bebê” –, como outrora nós mesmos nos imaginávamos (p. 107-108).

Como analistas, pensamos como integrar esses aspectos na análise do paciente, uma vez que nos parece que ao realizar tal tarefa estaremos auxiliando nosso paciente adulto a integrar aspectos do seu ciclo vital que estão sendo construídos (e não somente reeditados) a partir do nascimento dos seus filhos. Trata-se de uma tarefa que, ao nosso ver, mereceria mais atenção pelo intrincado que se apresenta ao analista: distinguir o que de infantil há na comunicação do paciente adulto (transferência) do que de infantil e que está sendo projetado no agir do adulto com seu filho a partir da singularidade que o contato com a pessoa do filho, diferente da sua, elucida. Esse último ponto contribuirá para a construção de aspectos da vida adulta que não são mais somente reflexo da transferência de aspectos infantis de sua vida de relação com os objetos primitivos, mas que estão sendo formados e moldados a partir do contato com o filho. Por tabela, evidentemente, o filho do paciente estaria se beneficiando ao ter um genitor mais maduro e que não precisasse utilizá-lo como palco para extravasar sentimentos infantis malcontidos ou não elaborados suficientemente.

Neste sentido, o limite entre a criança que está presente no paciente adulto e que busca satisfazer-se pode encontrar no seu próprio filho o objeto de descarga. Neste caso, é tarefa do analista poder identificar esse risco quando estiver acontecendo, para que a criança não seja utilizada para esse fim. Na sequência, o paciente adulto poderá ir construindo, junto com o exame da transferência com seu analista, novas maneiras, dessa vez pertencentes a uma identidade adulta que estará sendo construída na análise, a qual não será apenas uma não-repetição de padrões infantis antigos. Não se tratará apenas (embora isso não seja pouco, absolutamente) de liberar-se dos padrões transferenciais antigamente aprendidos, mas criar novos, criativos e adaptados a sua realidade, idade e personalidade, a qual incluirá a singularidade da personalidade de cada filho(a).

Assim, identificar em si e no paciente o que há de infantil e o que há de adulto no seu modo de viver, relacionar-se, fantasiar e pensar parece ser uma boa possibilidade de manter a singularidade da personalidade do(a) paciente adulto(a), de seu filho(a) e do(a) analista.

Mas em que momento abordar essa questão no aqui e agora da sessão? No tratamento analítico do paciente adulto, estamos suficientemente atentos à dimensão da parentalidade? Seja como for, talvez seja importante não perder de vista que, ao “olhar” para Édipo, podemos estar borrando a visão de Layo e Jocasta presentes em cada análise.

Referências

1. Freud S. A dinâmica da transferência (1912). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1976. v. XII, p. 129-143.
2. Freud S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1976. v. XIV, p.85-119.
3. Freud S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXVII: Transferência (1916-1917). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1976. v. XVI, p. 503-521.
4. Zornig SMA-J. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*.2010;42(2):453-470.
5. _____. As oito idades do homem (1966). In: *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1976. p. 227-253.
6. Erikson EH. O ciclo vital: epigênese da identidade (1968). In: *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987. p. 90-141.
7. Bion WR. *Experiências com grupos* (1961). Rio de Janeiro: Imago; 1975.
8. Blos Jr P. El significado de los niños en el material de sus padres. *Psicoanálisis APdeBA*. 1974;26(2):297-317.
9. Costa FMC, Portella IB, Pezzi LP, Lima LCG, Lucion NK, Celia R, Rosa SW. Parentalidade: aspectos evolutivos. *Revista de Psiquiatria do RS*.1992;14(1):30-33.
10. Puget J, Berenstein I. *Psicanálise do casal*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
11. Berenstein I, Puget J. *Lo vincular. Clínica y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós; 1997.
12. Knijnik J, Rispoli A, Azambuja ACT, Mello CO, Rubin LC, Pacheco MHR e Eizirik CL. Baluarte, surpresa e comunicação no campo analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*.2012;46(1):150-162.
13. Gomel S. La escena fantasmática. In: *Transmisión generacional, familia y subjetividad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1999. p. 67-80.
14. Houzel D. As implicações da parentalidade. In: Solis-Ponton L, organizador. *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
15. Zornig SMA-J. Construção da parentalidade: da infância dos pais o nascimento dos filhos. In: Piccinini CA, Alvarenga P, organizadores. *Maternidade e paternidade: a paternidade em diferentes contextos*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012. p. 17-34.
16. Baranger M, Baranger W. La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.1961;IV(1):3-54.
17. Guignard F. *O infantil ao vivo: reflexões sobre a situação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago; 1997.
18. Spierling M. *Fobias escolares: clasificación, dinámica y tratamiento*. Buenos Aires: Paidós; 1974.
19. Shengold L. Soul murder, a review. *International Journal of Psychotherapy*. 1974;3:366-373.

20. Santis MFB, Marczyk C, Ramos F. *Psicoterapia de orientação psicanalítica de crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar*. In: Azambuja MRF, Ferreira MHM. *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011.
21. Stern D. *The interpersonal world of infant*. New York:Basic Books; 1985.
22. Fraiberg A, Shapiro. Fantasmas no quarto do bebê: uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê. *Publicação CEAPIA*.1994;7:12-34.
23. Kancyper LM. La confrontación generacional como campo dinámico. In: Kancyper LM, editor. *Volviendo a pensar con Willy y Madeleine Baranger – nuevos desarrollos*. Buenos Aires: Editorial Lumen; 1999. p. 169-216.
24. Bion W. *As transformações*. Rio de Janeiro: Imago; 1978.
25. Ogden TH. *Esta arte da psicanálise. Sonhando sonhos não sonhados gritos interrompidos*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
26. Fèdida P. *O sítio do estrangeiro: a situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta; 1997.
27. Green A. *Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago; 1990.
28. Meltzer DD. La dimensionalidad como un parámetro del funcionamiento mental: su relación con la organización narcisista (1975). In: Meltzer DD, editor. *Exploración del autismo: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós; 1984.

Correspondência

Cátia Olivier Mello

Av. Iguaçu, 119/501

90470-430 Porto Alegre/RS

catiaomello@gmail.com

Submetido em: 27/01/2015

Aceito em: 09/03/2015