

Demandas e desafios na clínica psicanalítica da infância e adolescência¹

Demands and challenges in the childhood and adolescence psychoanalytic clinic

Maria Melania Wagner Franckowiak Pokorski

Resumo

Este ensaio objetiva apresentar a implantação, em 2021, do Núcleo de Estudos de Psicanálise da Infância e Adolescência (NEPIA) no Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS), tendo como uma das primeiras iniciativas a programação de um curso complementar de formação psicanalítica sobre a clínica com crianças e adolescentes. Tal curso destina-se a candidatos em formação que estão trabalhando na clínica. Além de discorrer sobre a implantação do NEPIA, pretende-se abordar alguns fragmentos clínicos que podem ajudar a pensar as demandas e os desafios em relação à atividade clínica, uma vez que essas faixas etárias envolvem um trabalho com as famílias e, às vezes, com as escolas. Por fim, enfatiza-se a necessidade de o analista pensar tanto o sofrimento individual quanto o coletivo, assim como as possíveis mudanças nas relações nas últimas décadas. Os principais autores que dão suporte ao tema são Alvarez, Dolto, Rassial, Kupfer, Gutfreind, entre outros.

Palavras-chave: Infância e adolescência, Famílias, Fragmentos clínicos.

Falhas no desenvolvimento primitivo acarretam prejuízos à construção da subjetividade, resultando na dificuldade de evolução do corporal ao psíquico, das sensações às emoções, das percepções às representações.

BATISTELLI; AMORIM et al., 2014, p. 63.

Introdução

Início agradecendo a Anna Lúcia López pelo convite para participar da VII Jornada do NEPSI e contribuir com algumas reflexões. Na história dos 66 anos Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS), há muitos registros sobre seus fundadores, conforme

o artigo *História e genealogia do CPRS e do CBP*, de Cléo Mallmann (2014, p. 81). Nele se menciona que o padre Malomar Lund Edelweiss e Gerda Kronfeld, enfermeira de nacionalidade austríaca, tinham estado em Viena, no início da década de 1950, por dois anos, para se analisar com Caruso e realizar a formação em psicanálise.

1. Trabalho apresentado, em grande parte, na VII JORNADA DO NEPSI - *Crianças e adolescentes, como estão chegando à clínica?* do Círculo Brasileiro de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro, em 01 e 02 jul. 2022. Alguns dados foram acrescentados e atualizados.

Em 1956, trouxeram Caruso para uma série de palestras. Ele veio com sua esposa. Ficou por cinco semanas no Brasil fazendo palestras em Pelotas, na PUC de Porto Alegre e na PUC de São Paulo. Na ocasião, em setembro de 1956, fundaram o Círculo Brasileiro de Psicologia Profunda.

Ao implantar algo em uma instituição, sempre há uma história que se iniciou muito antes, geralmente a partir de uma sensação de falta, percebida por alguém ou por um pequeno grupo. Ingressei no CPRS em 1998, ao sentir as demandas e os desafios na clínica como psicopedagoga, movida pela necessidade de entender melhor as queixas trazidas por mães e pais, bem como os sintomas ou as inibições manifestadas por crianças e adolescentes. A formação psicanalítica, com seu tripé de análise pessoal, seminários e supervisão, possibilitou aperfeiçoar nosso olhar e a escuta na clínica. Aprofundar o referencial de Freud foi encantador, assim como o estudo das psicopatologias, da teoria e da técnica, dos autores Winnicott, Melanie Klein, Margareth Mahler, Spitz, Bowlby, Bion, entre outros. No período do atendimento clínico com supervisão, além dos casos de adultos, chegaram-nos algumas crianças com históricos não tão frequentes.

Nosso ensaio pretende abordar alguns fragmentos clínicos, com a intenção de ajudar a pensar as demandas e os desafios em relação à atividade clínica com crianças e adolescentes, uma vez que essas faixas etárias envolvem um trabalho com as famílias e, por vezes, com as escolas. Todo fragmento clínico referido aqui dispõe de autorização assinada pelos responsáveis. Na sequência, segue um relato da implantação do projeto do Núcleo de Estudos Psicanalíticos da Infância e Adolescência (NEPIA) no CPRS, com o curso complementar de formação psicanalítica *Psicanálise da infância e adolescência*. Por fim, aborda-se a necessidade de o analista pensar o sofrimento tanto individual quanto coletivo, bem como as possíveis mu-

danças nas relações nas últimas décadas e as repercussões disso na constituição do sujeito e na clínica.

1 Fragmentos clínicos de crianças e adolescentes

Um dos primeiros casos atendidos foi o de um menino de 7 anos de idade, adotado pelos avós maternos, fato mantido em segredo, porque ninguém poderia saber que a mãe havia tido um filho, uma vez que era adolescente. No mesmo período, também fomos procurados por um casal com uma filha de 6 anos de idade. Durante a gravidez, no exame de ecografia obstétrica, foi diagnosticado que a bebê estava com hidrocefalia. No período de gestação e posteriormente, essa criança submeteu-se a procedimentos cirúrgicos para implante e controle de válvula no cérebro. Muitas dessas intervenções foram revividas durante as sessões analíticas, quando Vivian (nome fictício) me acomodava na cama do hospital (divã), dizendo que a válvula seria colocada e que eu não tivesse medo. Ela, como mãe, deixaria um paninho comigo sempre que se ausentasse. Dizia que torcia por mim. Aqui o significado do objeto transicional, descrito por Winnicott (1975), estava presente.

Em outras sessões Vivian solicitava brincar de eu ser a “ceguinha”. Quando a mão tremia, ela, como mãe, confortava-me dizendo que estava ali: “Mamãe te ama muito, fica tranquila, filha!”. Mais de uma vez eu me interrogava sobre o que é neurológico e o que é psicossomático quando uma mão treme. Quando eu ficava no estado de cega, ela segurava minha mão para eu poder escrever melhor. Parece que, nessa brincadeira, ela experimentava o que era escrever para mim, como se a minha mão servisse de espelho para ela tentar fazer as letras do seu nome. Com o passar do tempo, as brincadeiras de eu estar cega evoluíram do completamente sem enxergar até não estar mais cega. Então me pedia: “Vamos brincar de mamãe e filhinha?”. As sessões per-

mitiam a Vivian reviver e entender melhor aqueles momentos angustiantes no hospital, projetando em mim suas ansiedades e medos. O caso chegou a ser apresentado em uma jornada do CPRS, realizada em Bento Gonçalves (RS), em 2008, e publicado na revista *Estudos da Psicanálise*, sob o título *Uma criança especial e as contribuições da psicanálise* (POKORSKI, 2012). A esse caso, seguiram-se outros, dos quais vamos apresentar pequenos fragmentos, ilustrando a variedade de demandas e desafios de uma clínica de crianças e adolescentes.

Em 2010, uma mãe professora chegou angustiada à clínica, dizendo que sua filha, do 3.º ano do ensino fundamental, até então nunca havia falado na escola, apesar de falar em casa. Tratava-se de um caso de mutismo seletivo. Esse assunto não era tão novo para mim, mas pouco estudado na época. O caso rendeu alguns escritos: dois artigos na revista *Estudos de Psicanálise* – o primeiro, em parceria com Luís Antônio Pokorski, *A linguagem constituinte do ser humano* (POKORSKI; POKORSKI, 2012), o segundo apresentado em um congresso de Salvador *Psicanálise: quando o falar é um obstáculo* (POKORSKI, 2018), e a tese de doutoramento, que se tornou o livro *O mutismo seletivo no espaço escolar* (POKORSKI, 2019a).

À clínica chegaram casos com diagnóstico de psiquiatras e neurologistas, como síndrome de Williams, em que uma menina de 8 anos apresentava problemas de coordenação motora, afetando várias das condições da aprendizagem escolar, como a alfabetização. Também foi atendido um menino de 9 anos de idade com síndrome de Tourette, caracterizado por tiques múltiplos, motores ou vocais. Gilles de La Tourette, em 1884, então estudante de medicina, havia definido a patologia por tiques múltiplos. Freud ([1892-1893] 1996) cita esses estudos dos tiques múltiplos e menciona que Charcot divide-os em dois tipos. Os tiques verdadeiros seriam os de origem neurológica, e os histéricos, de origem psicológica, passíveis de análise e

providos de simbolismo, ou seja, poderiam desaparecer.

Não podemos deixar de citar os casos que chegam à clínica com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), nem todos são confirmados por nós. Sobre autismos, temos buscado leituras, cursos e escrito sobre o assunto, inclusive oferecendo ciclos de estudos no CPRS para profissionais da saúde e da educação. Um dos casos atendidos, o de um menino de 11 anos de idade, que apresentamos no Congresso de Psicanálise em Belém (PA), está descrito na revista *Estudos de Psicanálise*, intitulado *A narrativa como intervenção na clínica com autista* (POKORSKI, 2019b).

Outro fragmento de caso que nos impactou foi o de Aurora (nome fictício), na época com 13 anos de idade, cursando o 5.º ano em uma escola particular, com repetências. Ao explicar o motivo da consulta, a mãe relata que Aurora havia passado por várias avaliações e tratamentos com psicóloga, fonoaudiólogas, neurologista e médico do desenvolvimento. As primeiras dificuldades surgiram na linguagem oral, seguidas pelas dificuldades na alfabetização e por certo isolamento na escola. Em um dos diagnósticos, o médico do desenvolvimento e uma psicóloga constataram retardo mental leve e características de autismo.

Após transcorridos os quatro encontros com Aurora, conforme havíamos combinado com a mãe, não foram confirmados os dados mencionados de retardo mental e características de autismo. No quarto encontro, Aurora fez um cartão, no qual desenhou uma faculdade e escreveu, entre outras coisas, “não desista de mim”. Seu grupo de amigas era um tanto restrito, mas observamos que, em um período de quatro anos, ocorreram várias mudanças, como, a troca de uma escola pública para uma particular, a saída dessa escola particular, pois, como reprovou no 5.º ano, a família transferiu-a para outra, onde também repetiu, por duas vezes, o 5.º ano. Ou seja, os colegas muda-

ram bastante em quatro anos. Além disso, nos seus primeiros anos do ensino fundamental, ocorreu a morte da avó materna, acamada por seis anos. Isso mobilizou um luto muito intenso na mãe por um período de vários anos.

Com a devolução dos dados à adolescente, à mãe e à escola, Aurora seguiu o tratamento uma vez na semana comigo, de 2014 a março de 2020, no início da pandemia. Foi indicada uma psicopedagoga para ir à casa dela no turno inverso ao da escola, duas vezes na semana, para ajudá-la nas atividades escolares (temas, trabalhos, provas). Com o tempo, esse acompanhamento psicopedagógico passou a ser semanal. A escola continuou oferecendo prova adaptada de matemática, o que não foi necessário em física e química. Até o final do 2.º ano do ensino médio, poucas vezes Aurora ficou em recuperação. Começou a sair de casa com maior frequência, a encontrar amigas no *shopping*. Além disso, passou a ir a jogos de futebol (Sport Clube Internacional), a realizar leituras de vários livros, assistir a séries e filmes, assim como as viagens passaram a fazer parte da vida da adolescente.

O período da pandemia demandou o atendimento *on-line*, que consideramos um novo desafio, com novas possibilidades. Em 2021, fomos contatados para atendimento *on-line* de pacientes de diferentes faixas etárias, entre os quais destacamos um menino de 5 anos de idade. De acordo com o relato da mãe, havia recebido um diagnóstico não finalizado antes da pandemia, em consulta com um neurologista e duas psicólogas, que informaram à mãe tratar-se de autismo, uma vez que se mostrava muito seletivo na alimentação, manifestava sensibilidade na audição, caminhava na ponta dos pés ao iniciar a marcha. Porém, na segunda entrevista, por videochamada, pelo *WhatsApp*, com a mãe, João (nome fictício) se aproximou do celular com uma caixa para me mostrar alguns dos seus brinquedos. Brinquedo remete à saúde, ao simbólico e ao objeto transicional.

Kupfer e Bernardino (2022, p. 49) apontam o valor de a criança poder fazer uso do brinquedo.

O brincar pode ser visto de três ângulos: como ferramenta para a construção de um sujeito, como expressão da fantasia inconsciente da criança e como ferramenta de elaboração de angústias e conflitos.

Durante as entrevistas preliminares com a mãe, o pai não se mostrou receptivo à entrevista. Após alguns atendimentos, não confirmamos o diagnóstico de transtorno do espectro autista. A linguagem utilizada por João tinha o sentido de comunicação com o outro, o que não se manifesta com facilidade nos autistas. As noções de tempo, apesar da pouca idade, estavam muito bem construídas, manifestando conhecimento sobre situar-se em relação a dias da semana, meses, horas e estações. Consideramos significativo distinguir as potencialidades de uma criança. Calmettes-Jean (2008), em seu artigo *Espera*, analisa a necessidade de estarmos atentos à representação, ao manejo do tempo da criança ou do adolescente e às implicações disso ligadas às funções materna e paterna.

Sinaliza que:

Todo problema grave da personalidade se acompanha de uma alteração da noção do tempo, e as crianças psicóticas ficam perdidas no tempo, o tempo social e o tempo das origens (CALMETTES-JEAN, 2008, p. 88).

A partir de 2022, os atendimentos com João seguiram na modalidade *on-line*, mesmo podendo ser presenciais. O menino frequenta o 2.º ano do ensino fundamental em uma escola pública, evidenciando muito bom relacionamento com a professora e com os colegas, bem como boa aprendizagem. Contudo, percebem-se alguns conflitos resultantes da questão familiar e da separação dos pais.

Para Dolto (2021, p. 12),

[...] é a criança pequena e o adolescente que são porta-vozes de seus pais. Os sintomas de impotência que a criança manifesta são assim uma ressonância às angústias ou aos processos reativos à angústia de seus pais.

Como já mencionamos, os diagnósticos de transtorno do espectro autista que chegam à clínica nem sempre são confirmados a partir das entrevistas preliminares, das escutas nos atendimentos que envolvem o caso. Acreditamos ser necessária uma atenção maior ao trabalho realizado na Universidade de São Paulo (USP), pela equipe de Kupfer e Pinto (2010), mediante pesquisas e intervenções na clínica e com profissionais de saúde e educação. O projeto dos eixos teóricos da pesquisa Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) foi aplicado a bebês nos primeiros 18 meses. Recentemente, Kupfer e Bernardino (2022) deram continuidade a esse estudo com o instrumento Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em Escolas, Grupos e Instituições (APEGI) para diferentes idades. O termo “autismos” passou a ser substituído por “entraves estruturantes na constituição psíquica ou do sujeito”.

No instrumento APEGI, de forma resumida, são observados os eixos sinalizadores, (KUPFER; BERNARDINO, 2022, p. 15), especialmente:

- P/RS: presença/reconhecimento de sujeito;
- BF: O brincar e a fantasia;
- CI: O corpo e sua imagem;
- FP: Função paterna;
- FS: Função do semelhante.

2. Implantação do NEPIA no CPRS

Tendo como ponto de partida os fragmentos clínicos, vamos voltar a falar da instituição CPRS, que, ao longo dos anos, vem aperfeiçoando a formação psicanalítica dos candi-

datos, reexaminando os temas e os autores estudados nos seminários. A partir de 2009, passamos a ministrar alguns seminários, em que o tema criança e adolescência foi conquistando espaço. Atualmente são dois seminários: Psicanálise da Criança e Psicanálise da Adolescência. Nos Congressos do CBP e em artigos da revista *Estudos de Psicanálise*, descobrimos e acompanhamos relatos da implantação de um espaço específico na formação dos candidatos sobre a psicanálise da infância e adolescência. Em 2011, cria-se “o Núcleo de Estudos Psicanalíticos da Infância e da Adolescência, o NEPSI, reconhecido e instituído em assembleia do CBP-RJ” (LÓPEZ, 2019, p. 38).

A partir daí, juntamente com outras colegas, pensamos em criar no CPRS um Núcleo de Estudos Psicanalíticos da Infância e Adolescência (NEPIA). Ao apresentarmos o projeto em uma das reuniões da diretoria, em 2021, foi-nos sugerido pensar um curso complementar de formação, visando a instrumentalizar os candidatos, uma vez que, nas reuniões da Clínica Social, percebia-se que poucos candidatos trabalhavam com essas faixas etárias, embora vários mostrassem interesse, apesar de não se sentirem preparados o suficiente.

Assim, depois de muitas reuniões e discussões, compusemos a programação do curso *complementar de formação psicanalítica: Psicanálise da infância e adolescência*, oferecido, semanalmente, pela plataforma Zoom, em dois semestres. O curso foi organizado de maneira que houvesse, a cada semestre, três módulos, de seis encontros cada, dois deles de supervisão, totalizando seis módulos, com encontros de 1h30min. A duração total é de 56 horas, incluindo o seminário inaugural, em que contamos com a presença de Anna Lúcia López, uma vez que o NEPSI serviu de inspiração ao projeto.

Os seis módulos são:

- As entrevistas e a clínica psicanalítica da infância e adolescência;
- O desenho na clínica;

- As histórias contadas, escritas e compartilhadas;
- A hora do jogo e do brincar na psicanálise;
- Atendimento clínico e intervenção com adolescentes;
- Diagnóstico e intervenções com a criança ou adolescente e família.

A supervisão clínica ocorre ao final de cada módulo, com dois encontros para aprofundar os temas com os casos clínicos trazidos pelos participantes do curso.

3. Considerações sobre a clínica contemporânea

Acreditamos que esse curso se faz cada vez mais necessário, pois a pandemia trouxe um número expressivo de crianças e adolescentes órfãos. Além disso, ela tem atingido bastante o mercado de trabalho, as escolas e as famílias. Temos percebido, nas últimas décadas, outras mudanças decorrentes da globalização, das tecnologias, das relações mais líquidas, o que requer novas pesquisas e entendimentos sobre a constituição do sujeito e o trabalho na clínica.

Para Rassial (2000), o analista deve pensar tanto o sofrimento individual quanto o coletivo. Cita que o estado-limite invadido por afetos contraditórios paralisa a pessoa em seu próprio ser afetado por angústias e depressão insuperáveis; uma desafetação radical:

[...] a combinatória particular da angústia e da depressão no estado limite, o aspecto arcaico desses afetos e a relação com a agressão e a regressão (RASSIAL, 2000, p. 59).

O autor comenta que a depressão envolve perda de valores, de palavras, do mundo, de si mesmo, um medo generalizado da existência. Além disso, questiona se o estado limite é um conceito psicanalítico: “O diagnóstico do estado limite aparece no encontro ilegítimo de duas clínicas: a clínica psiquiátrica e a clínica psicanalítica” (RASSIAL, 2000, p.

17). Além disso, faz uma retomada histórica do diagnóstico de estado-limite nos Estados Unidos e na França e refere os estudos de Bergeret e de André Green. Revela-se, assim, um modo de funcionamento particular, em que o paciente apresenta certa morbidez.

Em relação aos pacientes com funcionamento psíquico mais arcaico, Anne Brun (2018, p. 37-38) define seu significado:

O conceito de arcaico remete à construção do vínculo com o objeto e aos processos de diferenciação com esse objeto, mas o arcaico também continua presente, o tempo todo, em cada um de nós. [...] Pode-se aqui entender arcaico como o que precede a linguagem verbal.

A autora segue a análise dos pacientes que chegam à clínica e aponta que é possível, em alguns casos, um “retraimento da subjetivação”. E acrescenta:

As clínicas que decorrem das patologias narcísico-identitárias, segundo o conceito de René Roussillon, precisam, em particular, recorrer a um trabalho baseado em formas primárias de simbolização (BRUN, 2018, p. 36).

Na psicanálise, o autismo, que entendemos como um funcionamento bastante primitivo em relação ao laço social e ao processo de simbolização, tem sido estudado desde Bleuler (1911), passando pela definição de Kanner (1943), quando o diferenciou de psicose infantil, até os escritos de Hans Asperger, Bettelheim, Mahler, Meltzer, Tustin, Dolto e Winnicott, além das contribuições mais recentes de casos clínicos de Laznik (2004) e Maleval (2017) e das pesquisas da equipe coordenada por Kupfer, na USP, citadas anteriormente.

Não poderíamos deixar de mencionar, entre os estudos sobre autismos, ou seja, os “entraves estruturantes na constituição do sujeito”, as contribuições de Alvarez (2021). Em seu livro *O coração pensante*, descreve

três níveis de terapia psicanalítica com crianças e adolescentes, denominados de explicativo, descritivo e vitalizante.

- No nível explicativo, a criança ou o adolescente tem a capacidade de pensar ou sentir dois pensamentos ao mesmo tempo. É necessário que não esteja muito distante da “posição depressiva” descrita por Klein, que tenha atingido o funcionamento cognitivo, ou seja, tenha “alcançado o desenvolvimento do ego e a formação de símbolo” (ALVAREZ, 2021, p. 17).

- No nível descritivo, o objetivo é atribuir ou ampliar significado. Alvarez (2021) refere-se às crianças que sofreram traumas ou foram negligenciadas. Elas precisam de elucidação e ampliação dos significados, por vezes via dramatização, com comentários verbais. A autora menciona, nesse nível, pacientes com déficit egoico, que apresentam dificuldade de aprendizagem em função de autismo, trauma ou negligência, que manifestam “incapacidade em querer saber”.

- No nível da vitalização intensificada, Alvarez (2021, p. 19) refere as “crianças autistas, desesperadas/apáticas, fragmentadas ou perversas”. Destaca-se aqui a reclamação, uma atividade vitalizante para atingir prejuízos no ego, no *self* ou no objeto interno, pois

[...] são deficiências no *self* e no objeto interno, em que ambos são vivenciados como mortos e vazios, [...] há apatia crônica acerca de relacionamentos que vai além do desespero. Não se espera nada (ALVAREZ, 2021, p. 49).

O terceiro nível é exemplificado por meio de relato de casos. A autora explica que esses três níveis não são vistos de forma estanque, mas é preciso perceber o que predomina no funcionamento psíquico.

A falta do diálogo em várias famílias, especialmente em decorrência do uso mais frequente das tecnologias digitais, possivelmente está trazendo repercussões no corpo e na capacidade de poder simbolizar: “Quando a simbolização falha, algo que deveria ter

sido transformado, derivado, reaparece em seu estado arcaico, primitivo, puro” (SIGAL, 2009, p. 180).

Cabe mencionar que Gutfreind tem contribuído muito para o trabalho na clínica com crianças, adolescentes e família, sinalizando a importância da narrativa, do diálogo, de os pais contarem sua história aos filhos, mesmo sendo fatos triviais. Tudo isso tem a sua importância. Em 2021, Gutfreind lançou o livro *A nova infância em análise* cujo título sugere que algo vem mudando na constituição do sujeito ou no processo de subjetivação. Na obra são descritas várias vinhetas de casos que nos ajudam a pensar diferentes maneiras de possibilitar que o outro possa (re)escrever sua história, dando um sentido a ela. Assim, quem escuta torna-se uma testemunha, ajudando a desfazer mal-entendidos e determinados véus que podem estar deturpando aquilo a ser desvendado.

As crianças chegam com dor na alma, banhada de angústia não dita pelos pais e posta no corpo delas, que, infelizmente, se prestam a isso. Imperam sintomas, sobram atos, faltam pensamentos, escondem-se sentimentos, carece interesse por aquilo que as inibe (GUTFREIND, 2021, p. xii).

Em *O livro dos lugares: dos pais na análise da criança, do bebê na análise do adolescente*, Gutfreind (2022) sinaliza a importância da escuta dos pais e da criança ou do adolescente. Inicialmente, o autor aborda o caso do Pequeno Hans, de 5 anos, em relação ao qual Freud ([1909] 1996) contava com a mediação do pai para a análise. O menino sentia medo de cavalos, como um deslocamento de um sentimento original destinado ao pai. Gutfreind segue comentando autores da psicanálise da atualidade, destacando a presença do processo narrativo na clínica contemporânea. Em seguida, apresenta dois casos clínicos: o de Jonathan (criança) e o de Maria (adolescente), destacando a importância dos pais na análise de crianças e adolescentes.

Por fim, reafirmamos que trabalhar na clínica com a criança, o adolescente e sua família e, por vezes, com a escola requer que estejamos abertos, não apenas ao que lá se passa, mas também às mudanças nas relações, nos vínculos, no uso da palavra, do gesto ou do não dito.

Mouzat (2021) escreve:

A psicanálise aparece, assim, não como remédio ao desbussolamento do homem no mundo globalizado, órfão dos grandes discursos provedores de sentido, mas sim como a possibilidade de fundação de um novo laço social, baseado não mais na palavra cheia de sentido que leva à compreensão entre indivíduos, mas no ressoar da palavra no corpo, além da significação; no lugar do diálogo, monólogos articulados.

Abstract

This essay intends to present the implementation, in 2021, of the Center for the Psychoanalysis Study of Childhood and Adolescence (NEPIA) at the Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS), which had as one of its first initiatives the programming of a complementary psychoanalytic training course on clinical practice with children and adolescents. The course is aimed at candidates in training who are working in the clinic. Besides discussing the implementation of NEPIA, we will address some clinical fragments that may help to think about the demands and challenges in relation to clinical activity, since these age groups involve work with families and, sometimes, with schools. Finally, we emphasize the need for the analyst to think about both individual and collective suffering, as well as the possible changes in relationships in the last decades. The main authors who provide the framework for this theme are Alvarez, Dolto, Rassial, Kupfer, Gutfreind, among others.

Keywords: *Childhood and adolescence, Families, Clinical fragments.*

Referências

ALVAREZ, A. *O coração pensante: três níveis de terapia psicanalítica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Blucher, 2021.

BATISTELLI, F. M. V.; AMORIM, M. G. et al. *Atendimento psicanalítico do autismo*. São Paulo: Zagodoni, 2014.

BRUN, A. A escuta das formas primárias de simbolização no trabalho analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 35-53, 2018.

CALMETTES-JEAN, S. Espera. In: BERGÈS, J.; BERGÈS-BOUNES, M.; CALMETTES-JEAN, S. (orgs.). *O que aprendemos com as crianças que não aprendem?* Porto Alegre: CMC, 2008, p. 87-92.

DOLTO, F. Prefácio. In: MANNONI, M. *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise*. Rio de Janeiro: LTC, 2021.

FREUD, S. Análise de uma fobia de um menino de cinco anos (1909). In: _____. *Dois histórias clínicas: "O pequeno Hans" e "O homem dos ratos"* (1909). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-133. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 10).

FREUD, S. Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909). In: _____. *Dois histórias clínicas: "O pequeno Hans" e "O homem dos ratos"* (1909). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 139-215. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 10).

FREUD, S. Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim (1956 [1886]). In: _____. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 39-49. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).

FREUD, S. Um caso de cura pelo hipnotismo (1891). In: _____. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 159-170. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).

GUTFREIND, C. *A nova infância em análise*. Porto Alegre: Artmed, 2021.

GUTFREIND, C. *O livro dos lugares: dos pais na análise da criança, do bebê na análise do adolescente*. Porto Alegre: Artes e Ecos, 2022.

KUPFER, M. C.; BERNARDINO, L. F. *APEGI - Acompanhamento psicanalítico de crianças em escolas, grupos e instituições: um instrumento para o trabalho com a criança-sujeito*. São Paulo: Escuta; Fapesp, 2022.

KUPFER, M. C.; PINTO, F. S. N. (orgs.). *Lugar da vida, vinte anos depois: exercícios de educação terapêutica*. São Paulo: Escuta; Fapesp, 2010.

LAZNIK, M.-C. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2004.

LÓPEZ, A. L. As diversidades da clínica psicanalítica. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 52, p. 37-43, dez. 2019. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

MALEVAL, J.-C. *O autista e a sua voz*. Tradução: Paulo Sérgio de Souza Junior. São Paulo: Blucher, 2017.

MALLMANN, C. J. História e genealogia do CPRS e do CBP. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 41, p. 75-86, jul. 2014.

MOUZAT, A. *Comentários sobre o novo livro de Jorge Forbes Inconsciente e responsabilidade*. Disponível em: <http://jorgeforbes.com.br/inconsciente-e-responsabilidade-psicanalise-do-seculo-xxi>. Acesso em: 19 maio 2021.

POKORSKI, M. M. W. F. A narrativa como intervenção na clínica com autista. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 52, p. 111-117, dez. 2019b. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

POKORSKI, M. M. W. F. *O mutismo seletivo no espaço escolar*. São Paulo: Diálogo Freiriano, 2019a.

POKORSKI, M. M. W. F. Psicanálise: quando o falar é um obstáculo. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 50, p. 107-114, jul./dez. 2018. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

POKORSKI, M. M. W. F. Uma criança especial e as contribuições da psicanálise. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 37, p. 71-78, jul. 2012. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise. ISSN 0100-3437.

POKORSKI, M. M. W. F.; POKORSKI, L. A. F. A linguagem constituinte do ser humano. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 38, p. 97-103, dez. 2012. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise. ISSN 0100-3437.

RASSIAL, J. *O sujeito em estado limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

SIGAL, A. M. *Escritos metapsicológicos e clínicos*. Belo Horizonte: Casa do Psicólogo, 2009.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Tradução: Jose Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Recebido em: 10/08/2022

Aprovado em: 28/10/2022

Sobre a autora

Maria Melania Wagner Franckowiak Pokorski

Psicanalista.

Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytical Societies (IFPS).

Psicopedagoga titular.

Mestre em educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Doutora e pós-doutora em psicologia social pela Universidad Argentina J. Kennedy.

Professora da Faculdade Porto-alegrense de 1996 a 2017.

Coordenadora de seminários de formação psicanalítica no CPRS desde 2009.

Autora de artigos sobre psicopedagogia e psicanálise e do livro *O mutismo seletivo no espaço escolar*.

E-mail: mwagnerpokorski@gmail.com