A TÉCNICA PSICANALÍTICA COM OS BEBÊS

Telma Corrêa da Nóbrega Queiroz

Foram os psicanalistas de crianças que prepararam o terreno para o desenvolvimento da psicanálise com os bebês. As primeiras formulações sobre os princípios da psicanálise com crianças, começaram a se estabelecer nos anos 1920, no antagonismo entre Mélanie Klein e Ana Freud.

Para Ana Freud, a análise com crianças não precisaria ser muito aprofundada. Porisso deveria ter fins precisos e objetivos pedagógicos, pois para ela a situação externa em que se encontrava a criança teria uma importância primordial. Ela considerava que não se podia fazer psicanálise com crianças antes do surgimento da linguagem, de onde se deduz que ela achava impossível fazer psicanálise com bebês.

Mélanie Klein, por seu lado, pensava que a psicanálise com crianças, deveria ser conduzida tão longe quanto fosse necessária, que o complexo de Édipo deveria ser explorado em profundeza, e que objetivos pedagógicos eram incompatíveis com o trabalho psicanalítico. Ela teve em análise crianças bem pequenas, com 18 meses.

Winnicott, no entanto, se dando conta das perturbações psicogênicas possíveis desde os primeiros meses da vida, preocupou-se com a prevenção chamando a atenção dos pediatras para os problemas psicológicos da primeira idade.

Em seu artigo sobre observação de bebês numa situação estabelecida, datado de 1941, ele apresenta alguns casos que acompanhou de bebês muito pequenos, 6 meses, 7 meses, 9 meses. Não são simplesmente observações pontuais, ele acompanhava os bebês durante um certo tempo e já pensava que se podia fazer um trabalho terapêutico nesse tipo de situação, embora o que ele propunha de fato, era mais um método de observação. Ele descreve com detalhes o interesse de um bebê por um objeto, como é que ele entra em contato com esse objeto, que nesse caso é uma espátula:

1º momento: a criança leva a mão à espátula mas hesita, olha para Winnicott, olha para sua mãe, às vezes esconde seu rosto no peito de sua mãe.

2ºmomento: a criança aceita a realidade de seu desejo em relação ao objeto, sua boca torna-se flácida, enquanto a língua fica espessa e mole e a saliva é abundante. Ele toma o objeto, põe na boca, morde com as gengivas ou parece imitar seu pai fumando cachimbo. A hesitação dá lugar à confiança em si. Ele bate com o objeto na mesa e faz barulho. Em seguida põe o objeto na boca de Winnicott ou de sua mãe, e fica muito contente quando eles fazem de conta de comer.

3° momento: a criança faz cair a espátula por engano. Fica muito contente quando lhe devolvem e deixa cair de novo para que a retomem. Essa terceira fase termina. A criança quer ir para o chão com o objeto, coloca-o novamente na boca ou o larga e pega um outro objeto.

Esse objeto, Winnicott nos diz que ele representa o seio, mas pode também representar o pênis. Por essa observação ele nos mostra que a criança de 4, 5 meses já pode reconhecer pessoas globais pelos olhos. Mas ela se comporta também como se o objeto fosse uma parte de si ou de sua mãe, ou ela vê o objeto como alguma coisa que tem a ver com a relação de sua mãe com o outro adulto, ela parece se dar conta que lida com duas pessoas. Assim se constitui o que Winnicott chama o espaço transicional, o espaço de jogo entre a criança e o mundo. É uma etapa importante, diz ele, quando a criança começa a manejar simultaneamente sua relação com duas pessoas importantes para ele. É assim que ele toma o seu lugar na família, essa fase sendo atravessada durante o primeiro ano. Se a criança é mandada embora no segundo momento, fica transtornada pela perda do objeto. Mas uma vez o terceiro momento atingido, ela pode partir e deixá-lo sem chorar.

Essa observação, Winnicott a considera como uma extensão do jogo do carretel de Freud: incorporação, retenção, rejeição. A criança pode dominar a situação com sua mãe, e fica ao mesmo tempo aliviada do humor depressivo que é consecutivo à percepção do objeto total. Nós percebemos também nessa observação a pulsão em atividade e seus três tempos. A criança se dirige para o objeto, brinca um momento com ele, o incorpora, o simboliza, em seguida oferece o objeto ao adulto, o novo sujeito que faz de conta de comê-lo. Em seguida faz o objeto cair no chão, para em seguida cair ele mesmo do corpo de sua mãe. Ela é também exemplar do desmame com a queda do objeto e a queda da criança se identificando ao objeto. É somente a partir do momento em que a criança pôde guardar a representação do objeto, que ela aceita partir sem chorar, o que acontece na terceira fase. Vemos também aí, como o interesse pelo objeto se manifesta sob a forma de um apetite, com modificações na boca, na língua, e a salivação que se produz. Essa observação é também exemplar para se compreender a transferência no tratamento com os bebês.

Para Françoise Dolto, o tratamento analítico, mesmo com os bebês, visa um trabalho mais profundo, se fundamenta na transferência e deve ser conduzido por um analista. O analista precisa procurar o que não pôde se exprimir nas manifestações transferenciais, que a criança revive com a emoção do passado e que ela considera como sendo testemunhos da imagem do corpo para depois explicitá-lo para a criança. Diferentemente dos psicanalistas de adultos, o psicanalista deve, portanto, durante as sessões, observar a criança, por em palavras o que ela faz, e lhe dizer o que sente sobre o que ela faz ou diz. Seu trabalho é, sobretudo, o de verbalizar para o paciente a verdade de seus desejos inconscientes. O valor que Dolto dá à linguagem e à função simbólica, a aproxima

muito de Lacan e a diferencia da corrente genética, centralizada na sucessão de fases e de relações de objeto.

Sabemos que Dolto fazia psicanálise com crianças muito pequenas e mesmo com os bebês. Ela procedia assim; ela escutava a mãe contar a história do bebê na presença deste. Ela ficava muito atenta à criança e dirigia-se a ela reconhecendo-a como sujeito, como um ser em devir, embora ainda dependente, mas capaz de detectar uma comunicação perturbada e de reagir à sua maneira. Ela chamava o bebê por seu nome, convocando-o a ser representante da palavra materna, religando seus sintomas à linguagem e à palavra materna. A cada fala significante da mãe ela se dirigia ao bebê. O trabalho que Dolto fazia com os bebês no berçário de Antony e sua atividade na Maison Verte, foram, aliás, as únicas atividades que ela conservou muito tempo depois da sua aposentadoria. Dolto nos demonstrou bem que não há idade mínima para começar o trabalho analítico, o que é preciso é que a criança e os pais estejam motivados. Antes do Édipo, se trabalha o oral e o anal. Para isso, diz ela, é preciso compreender a relação mãe/filho, o domínio motor da criança e sua linguagem.

Ao mesmo tempo em que afirmando a autonomia e a força do desejo do lactente, Françoise Dolto levava também em conta o papel do exterior. Ela salientava a continuidade da relação e dizia que as angústias proviriam da ruptura durante os primeiros meses e da perda do sentimento de segurança que faz o bebê perder suas referências. Ela insistia muito nas referências sensoriais e viscerais que ela articulava com a construção da imagem inconsciente do corpo a partir dos encontros com o meio, pelos buracos do rosto, das narinas, ouvidos, associados às percepções óticas.

Quanto a Lacan, ele jamais praticou psicanálise com bebês. Mas sua teorização da constituição subjetiva contribuiu muito para o desenvolvimento da clínica precoce. Para ele, é não somente no início da vida, mas também em sua pré-história que se acham as marcas da história do sujeito. Isso implica que, o trabalho do analista com as crianças pequenas, deve levar em conta a fala dos pais para tentar analisar com eles o lugar da criança em seu discurso e tentar compreender o que faz repetição em suas histórias, para fazer com que o que eles destinavam aos seus pais não seja desviado para a criança. Lacan considerava que o sintoma da criança era o representante da verdade da estrutura familiar recalcada, em geral em resposta às falhas da simbolização. Esse sintoma poderia ser ora uma alteração de uma função corporal por inibição ou excesso, anorexia, diarréia, asma, ora distúrbios da linguagem como atrasos, em resposta às neuroses dos pais. O funcionamento corporal é marcado pelos enunciados parentais, a criança está numa dependência simbólica do Outro, alienado no discurso do Outro. Tudo vem do Outro, e o lugar do Outro é ocupado pelos Outros reais, os pais. Mas para Lacan, as imagens parentais, são desvalorizadas em proveito dos lugares na estrutura, lugares de enunciação. O pai e a mãe são pequenos outros, é o simbólico e o Nome do Pai que permitem melhor situar o problema do sujeito. A criança é tomada no significante do Outro. O nascimento

do sujeito não é o seu parto, mas sua entrada na estrutura. Assim, não há relação mãe/filho, mas a introdução do sujeito na linguagem, o que faz com que a relação jamais seja dual, mas sim ternária. É a falta no Outro que é operante para que haja desejo de sujeito e o significante dessa falta é o pai. O pai barra o prazer entre a mãe e a criança, abrindo assim o campo da palavra, e fazendo a criança passar da posição de ser o falo imaginário da mãe para a de ter o falo. A subjetividade para Lacan, passa pela lei, ou seja, pela sua inscrição na ordem simbólica que marca o discurso familiar. Em Lacan, a psicopatologia está ligada à relação do sujeito com o outro, que é uma relação de estrutura e não de interações. E entre a criança e sua mãe, lembrando Freud, Lacan introduziu um terceiro termo originário, o falo.

Esses são, portanto, os principais autores que prepararam o terreno para o estabelecimento de princípios para uma técnica psicanalítica com bebês e, sobretudo, porque um grande número de princípios da técnica com adultos e com crianças, podem se aplicar também com os bebês. É verdade que, diante da ausência de associações verbais, a tentação de fazer intervenções educativas e explicativas, de fazer apelo ao saber, é grande. Somente a prática clínica de atendimento dos bebês durante vários anos, juntamente com o estudo teórico da constituição subjetiva, pôde nos mostrar a diferença entre os dois tipos de atitudes e estabelecer certos princípios que exporemos em seguida.

Podemos começar por nos perguntarmos quais os objetivos da psicanálise com bebês. Sabemos que a psicanálise em geral não deve ter objetivos definidos, que a finalidade e os resultados são imprecisos. Fala-se que o objetivo da psicanálise com bebês é a prevenção. Poderíamos então dizer que a prevenção ocuparia o lugar da cura, ela viria de acréscimo. Mas há também um outro objetivo na psicanálise com os bebês, que é o de restaurar o lugar do Outro a fim de permitir à mãe de exercer sua função de dar sentido às manifestações corporais do bebê, quer sejam gestos, sons, somatizações e tornar essas manifestações significantes. Vimos com Lacan que a psicopatologia está sempre ligada à relação do sujeito com o Outro. Dolto propõe também o objetivo de reorganizar o simbólico no qual a criança está mergulhada. Tratar-se-ía de simbolizar fragmentos de real que de outra maneira poderiam se fixar como acontecimentos traumáticos. O objetivo da psicanálise com os bebês, é enfim o de permitir o nascimento do sujeito do inconsciente, quer dizer, do desejo do sujeito, assim como de um fantasma pessoal, o que corresponde ao enodamento da estrutura.

Uma particularidade primeira é que o bebê jamais está sozinho na sessão. Ele vem com a mãe e mesmo às vezes com o pai. Não poderia ser de outra maneira, pois vimos que um bebê não existe sozinho, não existe enquanto sujeito senão a partir do desmame. Nesse primeiro momento ele está numa indissociação com a mãe. É também freqüentemente depois do desmame, o que implica na acquisição de uma certa autonomia motora, que a criança poderá continuar sozinha nas sessões com a psicanalista.

Chegamos à conclusão, da mesma maneira que com as crianças maiores e os adultos, que o analista não deve tocar no corpo do bebê. O mesmo princípio

deontológico preside a cura do adulto, o que fez com que Lacan tenha dito em *A lógica do fantasma*, que no tratamento psicanalítico, o ato sexual é marcado por uma *verwerfung*.

Que demanda um bebê nos dirige? Se a questão central do bebê é a do Outro, é o Outro quem carrega sua demanda, é o outro que sofre com ele. Consideramos também que o sintoma do bebê se inscreve na estrutura familiar e que ele transmite uma verdade recalcada da história dos pais. Esses sintomas se manifestam ora nos comportamentos do bebê tais como anorexia, agitação, insônia, ausência de olhar, ora em seu corpo, com manifestações no tônus, hipertonia, retardo motor, ou ainda doenças psicossomáticas. Esses sintomas reenviam sempre a alguma coisa de muito viva na problemática pessoal de cada um dos pais. Essa demanda é, entretanto, num primeiro tempo, dirigida ao pediatra, que desempenha o papel de intermediário, de terceiro, e pelo fato de que ele nos envia o bebê com sua mãe, alguma coisa já é significada a essa mãe e a esses pais, isso já dá um corte na continuidade do sintoma, interrogando os pais sobre o seu sentido e sobre a função que é a deles de pai ou de mãe. A oferta desse tipo de trabalho, um lugar de escuta psicanalítica para os bebês, por si só já cria a demanda. Alguns pais já nos procuram diretamente, depois de terem falado com outros que já tinham vindo antes. Essa demanda é freqüentemente: o que devo fazer para que meu bebê durma, para que ele coma, para que ele coma outra coisa, para que ele ande, para que ele fale, etc... Nós respondemos que não temos a receita e que, aliás, não cabe a nós encontrá-la, mas que eles podem vir regularmente com o bebê falar desse sintoma e da vida deles com esse bebê. Assim fazendo o analista marca a diferença entre o procedimento institucional e o procedimento analítico, deixando claro que a análise não trata da realidade. Françoise Dolto insistia nesse ponto, ela dizia que o analista não devia se preocupar com a realidade, mas com a maneira como essa realidade é percebida pela criança, e que efeitos ela tem sobre ele. O julgamento que incide sobre a realidade da criança é, portanto, posto entre parênteses pelo analista, a realidade é posta de lado.

Algumas entrevistas preliminares são necessárias para escutar a demanda dos pais e ver que aptidão eles têm para uma neurose de transferência, assim como qual é o desejo deles e que disposição têm para um trabalho psicanalítico com o bebê que necessariamente os colocará em questão. Será, portanto, necessário trabalhar também com os pais, pois vai ser preciso que eles aceitem renunciar ao gozo que têm com o sintoma da criança. A problemática do bebê, estando tão estreitamente ligada à dos pais, o trabalho se fará tanto mais facilmente quanto os pais serão capazes de estabelecer uma transferência para o analista. Recebemos inicialmente a pessoa que procura, que na maioria das vezes é a mãe, o pai é em seguida convocado para dar sua opinião a propósito do que está se passando com a criança, sobre seu desejo no que concerne à possibilidade de tratamento psicanalítico de seu filho, e para dar ou não o seu acordo. Da mesma maneira que Françoise Dolto o fazia, recebemos o bebê também desde o

primeiro dia. Perguntamos aos pais, o que é para eles ser pai ou mãe e como isso se inscreve na própria história deles de criança. Procuramos assim ver o que há de singular no funcionamento familiar que pode fazer com que seja necessário iniciar o tratamento psicanalítico para o bebê em questão. Avisamos ao bebê que escutaremos seus pais para tentar ver em qual contexto se apresenta seu sintoma e transmitimos para ele, à medida que os pais nos falam, o que eles contam. Nessa atitude de nos dirigirmos ao bebê, nos pomos na posição de supor o bebê sujeito desde o início. A partir desse primeiro olhar, podemos fazer uma hipótese sobre a estrutura futura e sobre as possibilidades de reversibilidade do sintoma, o que também está ligado à crença que os pais possam ter na psicanálise, assim como à capacidade deles de mudar de discurso. Às vezes, somente as entrevistas preliminares já provocam uma melhora considerável do sintoma.

Fazemos em seguida um contrato com o bebê. Dizemos-lhe que ele virá nos ver uma ou duas vezes por semana, que ele nos contará à sua maneira o que se passa com ele. Em geral é a mãe quem o traz, sobretudo no início do tratamento. Chegamos à conclusão, que a amamentação do bebê deve ser proibida durante as sessões, pois a sessão é um momento e um lugar de palavra, e isso faria parte do anúncio da regra fundamental. Alguns bebês se rebelam contra essa regra, começam a gritar ou atacar a mãe quando esta se recusa a dar o seio. Quando isso acontece, pomos fim à sessão. Observamos que a interdição dada no dispositivo analítico se estende na maioria das vezes para outros lugares, para outras situações. Isso põe a mãe ao mesmo tempo em posição de ser ela também submetida à lei.

O dispositivo analítico se instala, portanto, pela não resposta à demanda, pelo estabelecimento do contrato e pelo anúncio da regra fundamental, situando ao mesmo tempo o lugar do analista, fazendo com que logo o sintoma do bebê apareça como insensato. É a busca de sentido que os pais supõem poder encontrar no analista, que os faz voltar e suportar o deslizamento sucessivo de sentido que descentraliza o sintoma, fazendo com que a importância que lhe é atribuída diminua progressivamente. O sintoma perde progressivamente sua força, nem o bebê, nem os pais, em breve, terão mais necessidade dele.

Se para o estabelecimento do contrato, nos dirigimos ao bebê em presença de sua mãe, é também ao bebê, que se dirige nossa escuta, escuta-olhar flutuante, pois a linguagem gestual toma aí toda a sua importância.

Observamos, entretanto, que algumas mães têm necessidade de falar muito no início, o que faz com que nossa atenção se dirija um certo tempo para ela, até que alguma coisa mude nas posições subjetivas que põe o bebê na posição de ser ele nosso interlocutor, e que ela a mãe, possa, suportar. De outra maneira, essa mãe correria o risco de não voltar mais. Isso acontece mais quando se trata de bebês muito jovens, com um ou dois meses, ou em situações em que a mãe está fragilizada. Essas mudanças de posição, mãe, filho, analista, são algo de muito sutil, e poderiam ser melhor compreendidas com a ajuda dos estudos sobre o

transitivismo empreendidos por Bergès e Balbo em seu livro *Jogo de posições entre a mãe e a criança*.

Como é a interpretação em psicanálise com bebês?

Maud Manonni, falando da análise com as crianças e baseada na afirmação de Lacan segundo a qual o inconsciente é o discurso do Outro, dá uma grande importância à interpretação que incide sobre o desejo inconsciente dos pais. Nós consideramos que o conceito de imagem inconsciente do corpo poderá nos fornecer os elementos essenciais para a interpretação. É verdade que no bebê, o material verbal é muito limitado, às vezes mesmo inexistente, coisa que também pode acontecer com crianças mais velhas. Algumas, falam muito pouco ou não chegaram a entrar na linguagem. Como fazer então se a experiência analítica é em si experiência de linguagem? Ora, os bebês repetem com seu corpo o que acaba de se passar na relação com o Outro. Eles incorporam os conflitos inconscientes de suas mães, que revelam na maneira de ser e de se manterem com seus corpos assim como na emoção que manifestam. Sabemos com Dolto que a imagem inconsciente do corpo é linguagem e que a linguagem se origina das palavras ouvidas durante as primeiras experiências corporais, dentre as quais as mais ricas e mais repetitivas são os momentos de amamentação. Vemos assim que a imagem inconsciente do corpo se constrói como traços mnésicos que se organizam em série, e que os traços mnésicos estão na origem da linguagem. É, portanto, pelo traço mnésico e pela imagem inconsciente do corpo, que a interpretação psicanalítica deve se fazer para os bebês.

Uma cena que se passou na *Maison verte* há alguns anos, tendo como protagonistas Dolto e uma menina de nove meses, pode ilustrar como isto poderia acontecer. O bebê estava sentado no colo de sua avó, mordiscando um biscoito. Ela já tinha vindo à *Maison Verte* algumas vezes com sua mãe e sua irmã mais velha. Era uma criança sociável que gostava de brincar no chão e de comunicar com outros bebês. Ela tinha se ausentado durante alguns dias e na sua volta, a avó tinha vindo com elas. Françoise Dolto observou que alguma coisa tinha mudado. Ela não queria mais brincar nem conversar com os outros, se recusava a sair do colo da avó. Dolto foi perguntar à mãe, o que é que tinha acontecido. A mãe lhe explicou que estava convalescente de uma cirurgia e, portanto, impossibilitada de cuidar corporalmente de seu bebê. A avó do bebê tinha vindo para cuidar da criança durante esse período. Françoise Dolto foi falar com o bebê e sua avó, mas logo voltou tendo percebido que a avó não falava francês. Ela perguntou então à mãe da criança como se dizia biscoito na língua da avó e foi novamente em direção do bebê. Depois de ter escutado muito atentamente algumas palavras de Dolto, a criança imediatamente desceu do colo da avó e partiu para brincar na sala. Dolto voltou para a mãe explicando que o bebê não podia deixar a sua avó, que nesse momento era substituta-mãe, porque ela não falava francês. Podemos deduzir que a imagem do corpo dessa criança estava bloqueada naquele momento, pois tinha havido ruptura em sua continuidade de ser, pelo fato de que a pessoa que cuidava dela, não somente

tinha mudado, mas também não falava a mesma língua. Portanto esse lugar, a Maison verte, que antes lhe era familiar, se tornara estranho até que uma palavra dita por Dolto na outra língua, palavra que estava associada a uma experiência de satisfação passada, tivesse feito a ligação e restabelecido a continuidade. Uma palavra dita na outra língua, tinha trazido à memória do bebê suas experiências passadas, fazendo a ligação entre o passado e o presente, religando e reorganizando a série de imagens do corpo. Eis aí um exemplo de uma forma de intervenção possível em psicanálise com os bebês.

Mas percebemos também nesse tipo de intervenção, a ação restauradora, mediação de si para si, posição que o analista também ocupa para o bebê, o lugar da mãe da ação específica. Aliás, a estrutura interrogativa da interpretação sugerida por Winnicott, que seria coerente com a posição de suposto saber do analista, nos reenvia também à posição da mãe, pois se descreve na estrutura da prosódia dela falando ao seu bebê, uma estrutura interrogativa. Se Lacan nos diz em *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* que não basta que o analista suporte a função de Tirésias, mas que é preciso ainda que ele tenha mamas, isso toma todo seu sentido na análise com os bebês.

Consideramos também, da mesma maneira que Dolto, que todas as percepções do bebê, assim como todas as emoções que ele manifesta com o seu corpo, em sua relação com o outro, a alegria, a ambigüidade, a agressividade, a raiva, a angústia, a agitação, convocam à interpretação na transferência. Nomear as sensações e as emoções, sobretudo, para as crianças que não têm a linguagem falada, permite a essas crianças que estão no gozo do corpo de fazer o cruzamento da realidade biológica com a realidade da palavra, e assim poderem ter acesso à representação. De forma que, o analista com os bebês, tem não somente uma escuta flutuante, mas também um olhar flutuante, pois ele deve levar em conta, todos os sinais que o bebê pode nos enviar com seu corpo, seus gestos, e mesmo com suas funções. Mas trata-se aqui, do corpo libidinal, o corpo que está na relação, o corpo do olhar, o corpo da voz, corpo da palavra. Os sinais que ele nos envia com o seu corpo, podemos dizer que são os equivalentes das associações verbais nos adultos e nas crianças maiores, e nessa linguagem não verbal, devemos considerar como significante o que volta sem cessar em contextos diferentes. As palavras dizem ao bebê o que ele sente sem saber, e o fazem reencontrar a continuidade de sua história. Essa forma de intervenção é tanto mais importante nos casos em que acreditamos ter havido ruptura do laço simbólico, que nos faz pensar às vezes no autismo, onde o papel do analista deve ser o de refazer esse laço.

Mas Françoise Dolto nos tinha dito que a imagem inconsciente do corpo, é conseqüência da experiência analítica, e é na transferência que ela se representa e se revela. É, portanto, o papel do psicanalista permitir à imagem do corpo de se revelar, sendo mediação de comunicação. Segundo Jean-Jacques Rassial a intervenção que se faz pela imagem inconsciente do corpo se dirige muito mais ao sujeito, em lugar de procurar adaptar a criança ao desejo dos pais. Essa noção de

imagem inconsciente do corpo na técnica com as crianças pré-edípicas é, portanto, de uma importância capital. E nós vemos assim que o tratamento psicanalítico com os bebês segue o princípio adiantado por Lacan em *A agressividade em psicanálise*, segundo o qual toda análise se dá na suposição de um sujeito que se manifesta como tal em intenção de um outro.

Nós observamos, além disso, que o fato de por em palavras as sensações e as emoções da criança, já provoca por si uma renúncia aos gritos, à raiva, à agressividade, o ódio se atenua, o estrangeiro se torna familiar, se torna assimilável. Lacan nos diz também que a palavra em si mesmo constitui renúncia à agressividade, agressividade que segundo ele, é preciso por em jogo em relação conosco, pois a transferência negativa, seria o nó inaugural da transferência analítica.

E chegamos enfim à questão do final de análise de um bebê. Podemos dizer que o final da análise de um bebê, é justamente o desmame e a possibilidade de entrada na linguagem, o que implica na divisão subjetiva e no enodamento da estrutura. Isso implica também que os bebês terão adquirido uma certa autonomia motora. Algumas crianças, entretanto, precisam continuar ainda um certo tempo, mas estando desmamadas, podem continuar o tratamento sozinhas durante as sessões. O tratamento prossegue então como com as crianças mais velhas, na comunicação verbal ou pela mediação de desenhos, ou modelagens, ao mesmo tempo considerando sempre a imagem inconsciente do corpo.

BIBLIOGRAFIA:

1- LIVROS E CAPÍTULOS DE LIVROS :

AUBRY J., BARUK S., CIFALI M. et M., DOLTO F., HALMOS C., MONTRELAY M., PERALDI F., RASSIAL J-J. et A., ROUDINESCO E., DE SOUVERZAC J-F., VASSE D. : Quelques pas sur le chemin de Dolto. Paris : Seuil, 1998, 252 p.

BERGES Jean et BALBO Gabriel : Jeu des places de la mère et de l'enfant : Essai sur le transitivisme. Paris : Editions Erès, 1998, 123p.

CRAMER Bertrand et PALACIO-ESPASA Francisco: La pratique des psychothérapies mères-bébé. Paris : PUF, 1993, 391p.

DETHY Michel : Introduction à la psychanalyse de Lacan. Bruxelles : Editions Chronique Sociale et Vie Ouvrière, avril 1991, 147 p.

DOLTO Françoise: Au jeu du désir. Essais cliniques. Paris : Éditions du Seuil, 1981, 347p.

DOLTO Françoise: L'image inconsciente du corps. Paris : Editions du Seuil, 1984, 381p.

ELIACHEF Caroline: À corps et à cris. Paris : Éditions Odile Jacob, 1994.

FENDRIK Silvia Inès : Fiction des origines de la psychanalyse avec les enfants. Paris : Editions Denoël, 1989, 183 p.

FREUD Anna: O tratamento psicanalítico de crianças. Rio de Janeiro : Imago Editora, 1971, 141p.

FREUD Sigmund : A história do movimento psicanalítico (1914) in _____ : Obras psicológicas completas. Traduction sous la direction de Jayme Salomão. Rio de Janeiro : Imago Editora, 1974, volume XIV, pp.11-82. Edição Standard Brasileira,

FREUD Sigmund : Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909) in _____ : Obras psicológicas completas. Traduction sous la direction de Jayme Salomão. Rio de Janeiro : Imago Editora, volume X, pp.11-152. Edição Standard Brasileira.

FREUD Sigmund : Análise terminável e interminável (1937) in _____ Obras psicológicas completas. Traduction sous la direction de Jayme Salomão. Rio de Janeiro : Imago Editora, 1975, volume XXIII, pp.239-287. Edição Standard Brasileira.

FREUD Sigmund : Au-delà du principe de plaisir in _____ : Essais de psychanalyse. Paris : Petite bibliothèque Payot, 1981. pp.41-115.

FREUD Sigmund : Esboço de psicanálise (1938-40) in _____ : Obras psicológicas completas. Traduction sous la direction de Jayme Salomão. Rio de Janeiro : Imago Editora, 1975, volume XXIII, pp.163-237. Edição Standard Brasileira.

FREUD Sigmund : Sixième conférence : Éclaircissements, applications, orientations in _____ : Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse. Paris : Gallimard, 1971, pp.179-207.

LACAN Jacques: Écrits. Paris : Editions du Seuil, 1966.

LACAN Jacques: L'agressivité en Psychanalyse in _____ : Écrits. Paris : Éditions du Seuil, 1966, pp.101-124.

LACAN Jacques : Le Séminaire - livre IV - La Relation d'objet. Paris : Editions du Seuil, 1994, 446p.

LACAN Jacques : L'Angoisse. Publication hors commerce. Document interne à l'Association Freudienne et destiné à ses membres.

LACAN Jacques: Le Séminaire - livre XI - Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Paris : Éditions du Seuil, 1973, 255p.

MANNONI M. : Le premier rendez-vous avec le psychanalyste. Denoël Gonthier. Paris, 1965, 185p.

STOLERU Serge et MORALÈS Huet: Psychothérapies mère-nourrisson. Collection "Le fil rouge". PUF, 1989.

WINNICOTT D.W. : De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot, 1969, 372 p.

2 - PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS :

Analytica : L'Autre pour l'enfant dans la cure psychanalytique. Travaux du Cereda recueillis par Rosine et Robert Lefort. Navarin Éditeur. Volume 38, 1984, 93p.

Analytica : Signifiant et structure dans la psychanalyse des enfants. Travaux du Cereda recueillis par Rosine et Robert Lefort. Éditeur. Volume 40, 1985, 75p.

ERA UMA VEZ... Revista de psicanálise de criança – Nº 01. Publicação do Centro de Estudos Freudianos de Recife, 1996.

GERVAIS André : De la difficulté d'interpréter dans les psychothérapies analytiques avec des enfants in Mi-Dit : Cahiers Méridionaux de Psychanalyse nº5. Montpellier : Année 1-nº 4. Décembre 1984, pp.35-40.

HAAG Geneviève : Nature de quelques identifications dans l'image du corps : hypothèses. Journal de la psychanalyse de l'enfant n° 10 ; Identification, 1991.

Le Coq-Héron, nº 140. Structures type Maison verte, premières journées Eropéennes, Strasbourg, novembre 1994, 134p.

Psicanálise e Clínica de Bebês : Ano IV Revista nº 4. Associação psicanalítica de Curitiba, dezembro de 2000.

RASSIAL Jean-Jaques : Le but des entretiens préliminaires in Mi-Dit : Cahiers Méridionaux de Psychanalyse nº1. Montpellier : Année 1- nº 1, mars 1984, pp.31-34.

RASSIAL Jean-Jaques : L'envers de la croyance in Mi-Dit : Cahiers Méridionaux de Psychanalyse nº9. Montpellier : Année 2-nº 3. Septembre 1985. Les folies névrotiques (II).

RASSIAL Jean-Jaques : Questions sur le désir d'analyste d'enfants in Le discours psychanalytique nº7, année 3 nº2, juin 1983.

3 - APOSTILAS :

ABEIL Michelle : La psychanalyse d'enfants en France. Conferência prononciada em abril de 1999 em Recife, Brasil, 20p.

RASSIAL Jean-Jacques : Le procès cognitif de l'interprétation psychanalytique. Aulas do seminário do DEA de Psychopathologie et psychanalyse, Paris 13, 1998.

4 – JORNADAS E COLÓQUIOS:

Françoise Dolto, aujourd'hui présente : Actes du colloque de l'Unesco, 14-17 janvier, 1999.

GUILLERAULT Gérard : L'image du corps dans l'œuvre de Françoise Dolto. Journée d'études, Paris le 7 octobre 1989 : Françoise DOLTO, un an après.

Journées sur « Emergence et champ du langage chez le nourrisson ». Paris, 21 et 22 mars 1998.

Journée d'études, Paris le 7 octobre 1989 : Françoise DOLTO, un an après.

LAZNIK Marie-Christine : Des psychanalystes qui travaillent en Santé Publique. Conférence proférée au Congrès sur La Psychanalyse de l'Enfant, organisé par le Colégio Freudiano do Rio, Rio de Janeiro, août 1998, 20p.

LEPSI – USP : Clínica com bebês : uma abordagem interdisciplinar. Apostila de curso, abril de 2000, 93p.

NASIO Juan David : La consultation d'enfants avec Françoise Dolto. Journée d'études, Paris le 7 octobre 1989 : Françoise DOLTO, un an après.