



## *SINTOMA NA LINGUAGEM DA CRIANÇA E CONTEXTO FAMILIAR*

*Maria Consuelo Passos \**

### **Introdução**

Por muito tempo a psicologia e a psicanálise concentraram suas investigações em torno do indivíduo, de sua estruturação psíquica e de suas diversas formas de manifestação e expressão no mundo. Essas investigações, à medida que foram adquirindo complexidade, foram exigindo um olhar mais dirigido à rede de entrelaçamentos na qual esse indivíduo se insere e da qual emerge, constituindo-se permanentemente.

Os estudos sobre família surgem no contexto dessa demanda e, embora tenham se constituído como campo de conhecimento muito tempo após o surgimento da psicanálise, não se pode negar que sua pedra fundamental foi lançada por Freud. Suas descobertas sobre o desenvolvimento da criança colocam sempre

---

\* Psicóloga, doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, professora do mestrado em Fonoaudiologia da PUC-SP e em Psicologia pela Universidade São Marcos.

os pais como personagens centrais, num cenário de luzes e sombras que ora incidem sobre o indivíduo, ora sobre a triangulação pai-mãe-filho. Em muitas das suas noções apreendemos claramente os sentidos que ele atribuiu às microinterações vividas pelos indivíduos na família, concebendo-as, muitas vezes, como estruturantes do psiquismo. Exemplo disso é a sua teoria do complexo de Édipo, na qual Freud revela que a inserção do indivíduo na sociedade passa, necessariamente, pela internalização da autoridade paterna, que, por sua vez, constitui-se a partir dos conflitos vividos na triangulação edipiana.

Várias são as concepções de família existentes hoje, não só porque são várias as áreas que a tomam como objeto de estudo, mas também porque os modos de funcionamento da família vêm se diversificando cada vez mais, deixando muitas vezes o mais atento dos observadores com poucas referências para análise.

Neste trabalho, adotaremos a perspectiva da família como uma rede relacional na qual o indivíduo estrutura seu psiquismo. Há, portanto, nela, uma dupla face na qual família e indivíduo se implicam mutuamente, desenvolvendo um potencial para saúde/doença que se exprime tanto em um membro, como no sistema familiar.

À medida que os estudos sobre família foram se ampliando e diversificando, houve também uma significativa mudança de mentalidade, tanto de psicólogos e psicanalistas, quanto dos demais clínicos, que passaram a desenvolver uma maior sensibilidade para a apreensão dos fenômenos psíquicos a partir de uma dimensão interacional do grupo familiar.

Pesquisas atuais têm apontado para uma interdependência entre a dinâmica da família e o processo de produção de sintomas, explicitada sobretudo nas relações dinâmicas inconscientes pais-filhos. Na França, Dolto explorou com muita sagacidade essa interdependência. Para ela, é a criança que suporta inconscientemente o peso das tensões e interferências da dinâmica emocional sexual inconsciente em ação nos pais, cujo efeito de contaminação mórbida é tanto mais intenso quanto mais se guarda, ao seu redor, o silêncio e o segredo... Em síntese, 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 (1981, p. 13).

Sem dúvida, essa é uma questão que se coloca não só para a psicanálise de crianças, mas para toda e qualquer modalidade de processo terapêutico. Circunscrevê-la nos diferentes campos terapêuticos é essencial para quem, no cotidiano da clínica, depara-se com imposições parentais capazes, muitas vezes, de distorcer ou até mesmo paralisar o processo terapêutico.

### **Processamento psíquico dos vínculos e formação de sintomas**

Os enlaçamentos inerentes à função estruturante do grupo familiar contêm muitos “nós” e precisam ser problematizados. Um deles diz respeito à pluralidade de fatores que se interpõem hoje nas estruturas e composições das famílias, gerando, em consequência, uma enorme dificuldade em concebê-las como espaço de estruturação do psiquismo dos seus membros. Esses entrelaçamentos encontram seus fundamentos em uma sociedade fragmentada, heterogênea e descontínua.

Tudo isso tem levado o clínico, sobretudo aquele que privilegia as interações, a revisar suas concepções, o que não implica apenas revisões teóricas, mas principalmente uma flexibilização pessoal que lhe permita olhar para o fenômeno das interações humanas, para além da lógica da unidade.

Penso que o estudo dos vínculos em suas diferentes modalidades tem sido muito eficaz para esse propósito. Ele é um eixo de articulação que nos permite compreender alguns dos sentidos fundamentais da família.

Quando olhamos para a sociedade contemporânea e nos deparamos com um panorama repleto de descontinuidades e fragmentações, inevitavelmente nos remetemos para as relações primárias nas quais o indivíduo se constitui, sendo essa constituição decorrente também da qualidade dos vínculos que aí se instituem. Mas, quais têm sido as contingências nas quais a mãe, em primeiro lugar, e o pai, posteriormente, oferecem-se como eixos primários de vinculação da criança com o mundo?

Como sabemos são essas vinculações primárias que potencializam todas as demais formas de vínculos do indivíduo com os outros. É por meio delas que

internalizamos os modelos, as fontes de nossas inspirações nas mais diferentes frentes de inserção e atuação no mundo. São elas, portanto, as grandes matrizes das relações que desenvolvemos ao longo da vida.

Essa perspectiva vincular encontra consonância com os fundamentos teóricos da família que preconizam a existência de um psiquismo familiar, produto da convergência de fantasmas e desejos inconscientes de todos os membros do grupo. De acordo com Eiguer (1989, p. 29), esse aparelho psíquico se constitui com base em organizadores que se definem como “uma formação coletiva, para a qual contribuem os psiquismos pessoais, que concentra um jogo de representações psíquicas específicas do familiar e um denominador comum de emoções freqüentemente exaltadoras”. Para esse autor, são três os organizadores: a escolha de objeto, o eu familiar e a interfantasmática. A confluência desses fatores psicodinâmicos se faz a partir de uma sustentação vincular que adquire, em cada grupo, matizes diferentes.

Por vínculo estamos entendendo a relação entre sujeitos que se estruturam a partir de uma trama complexa, produto do entrelaçamento de desejos, ideais e valores, ou seja, de transações que envolvem o nível pulsional e de desejos, baseados em exigências contextuais e nas demandas de cada indivíduo. De acordo com Maldavsky (1991), o vínculo conjugal e o familiar não têm como determinantes apenas os desejos, mas eles se constituem também a partir de um processamento psíquico mediante as defesas organizadas num entrelaçamento de conteúdos intrapsíquicos e interindividuais. É preciso destacar ainda que o vínculo possui uma função estruturante, não só nas interações entre os indivíduos, mas, sobretudo, no próprio desenvolvimento do psiquismo individual. É exatamente dessa última perspectiva que iremos nos aproximar, na tentativa de interrogarmos quais as suas funções no desenvolvimento emocional primitivo e, também, no delineamento das funções que tem o grupo familiar para o indivíduo.

No processo de desenvolvimento, o dispositivo vincular se destaca como aquele no qual a criança tem acesso ao outro, no qual se aliena, para, paradoxalmente, constituir-se como diferente. É ao vincular-se ao outro e dele depender, em um primeiro momento, que a criança adquire as condições de possibilidade para expandir seu universo simbólico, criando progressivamente seu

pertencimento a um lugar. Nesse lugar/família, materializado por meio de uma rede de relações, a criança assumirá posições dentro da cadeia simbólica que organiza os diferentes estágios de seu desenvolvimento.

Essa cadeia se inicia na parceria do bebê com a mãe, da qual ele recebe o suporte necessário (*holding*) para dar continuidade a uma linha de existência, cujo fio inicial foi tecido quando da sua concepção. Esse suporte, segundo Winnicott (2000), advém do potencial que tem a mãe para se oferecer ao bebê, atribuindo-lhe o lugar do outro, ao mesmo tempo em que o bebê a toma como seu primeiro outro. Um lugar que, atribuído inicialmente pelo outro-mãe, vai sendo progressivamente apropriado pelo bebê, que o amplia à medida que se ampliam também as suas demandas. É por meio desse movimento que o pai passa a ter o seu lugar no universo psíquico da criança. Lugar de destaque, da interdição, da lei, do diferente. Todos fundamentos para o processo de humanização.

O espaço vincular mãe-bebê se faz, portanto, a partir dos recursos internos que tem a mãe para se reconhecer como tal e assim se oferecer ao bebê, mas depende também das contingências ambientais. Esses dispositivos internos dizem respeito ao modo como essa mãe construiu sua pertença vincular na família de origem e na atual, seus investimentos afetivos-sexuais na parceria amorosa, e, também, no emaranhado de desejos que a impulsionam à maternidade.

Da parte do bebê, é preciso considerar seu potencial individual, no qual tomam forma as demandas que ele fará à sua mãe, demandas que, num primeiro momento, baseiam-se nas necessidades propriamente fisiológicas. Aquelas que, sendo atendidas, trar-lhe-ão conforto, satisfação, e, conseqüentemente, o suporte necessário para o desenvolvimento daquilo que Winnicott (2000) denomina “linha de continuidade”, ou seja, do potencial que o bebê traz para se desenvolver. É necessário, no entanto, reafirmar que o atendimento dessas demandas pela mãe depende da sintonia que ambos desenvolvem, embora os conflitos também sejam, em certos momentos, fecundos para a organização dos vínculos. Isso porque a falta, que nos aproxima do outro, é também força motriz das vinculações.

O processo de desenvolvimento humano possui momentos que são particularmente fecundos em termos das estruturas vinculares. Assim, é possível verificar que após a intensidade vivida na relação mãe-bebê, a criança irá se vincular ao pai como terceiro elemento de uma triangulação cuja função primor-

dial virá com o complexo de Édipo, por meio da interdição e da internalização da lei. Um terceiro momento surge com a entrada na fase da adolescência, na qual prepondera um movimento de ressignificação dos pais da infância. Não se trata de uma falência dos vínculos parentais, mas de uma nova modalidade de relação, na qual o adolescente procura investir na sua autonomia em relação à família. Dessa busca de autonomia surgem novos vínculos, dessa feita com grupos de iguais e com parcerias amorosas, formando-se assim as matrizes das escolhas amorosas adultas.

Assim, construir essa autonomia pressupõe, paradoxalmente, a demanda de um outro, com quem exercitamos nossos desejos e nossas defesas.

Esse outro, com quem estamos sempre e inexoravelmente implicados, marca o sentido de reciprocidade como característica central da dinâmica familiar, a partir da qual elimina-se a dicotomia vítima-vitimizador e inaugura-se um enredo no qual todos os membros são autores, protagonistas e cúmplices.

A reciprocidade como lógica que institui um enredamento de todos os elementos da família é fundamental para a compreensão dos sintomas que, muitas vezes, são produzidos, seja no sistema ou em um dos sujeitos, como “estratégia de sobrevivência” do grupo. O que queremos dizer é que o sintoma aí estaria marcando uma precariedade no equilíbrio, seja por fatores anexos ao sistema mas implicando-o, como, por exemplo, uma relação extra-conjugal de um dos cônjuges, ou, por uma circunstância natural do ciclo vital da família, como a adolescência do filho mais velho. Vale ressaltar que é própria desse ciclo vital a vivência de desestabilizações, que diz respeito aos conflitos inerentes a cada fase do processo evolutivo da família.

Essas desestabilizações do sistema, geradas por situações de tensão elevada no grupo, demandam arranjos que restitua o equilíbrio. Muitos arranjos se fazem à custa de uma manifestação sintomática de um dos membros, quase sempre uma criança, cuja fragilidade natural do seu sistema de defesas não a protege de forma eficiente. Em decorrência, a criança assimila as tensões do casal parental ou mesmo do grupo e adocece. As metáforas de seu adoecimento são as mais diversas, ou seja, as formas do adoecer são tanto físicas quanto psíquicas e assumem diferentes nuanças, dependendo das singularidades do grupo e, também, de quem se “oferece” como proteção para a manutenção do sistema.

Assim, o sintoma é acionado pelo sistema defensivo do grupo, que elege um membro para o lugar de “paciente identificado”, aquele que com o seu sintoma denuncia a fragilidade do grupo. À medida que alguém adocece, chama para si todas as atenções do grupo, de modo que aqueles conflitos geradores de tensões ficam temporariamente apaziguados.

É importante notar que, por serem sintomas constituídos como defesas, as saídas encontradas para dirimi-los são sempre arranjos temporários, regulados pelos padrões interacionais que sustentam a estrutura grupal. Possíveis rupturas nesses padrões de interação pressupõem algumas mudanças no “jogo” especular da família e em seu sistema de defesas, fundado nas fantasias e nos desejos de cada indivíduo e do grupo.

Um outro aspecto importante a ser considerado na formação de sintomas dentro do espaço familiar é o que diz respeito à transmissão do psiquismo de uma geração a outra ou a outras. Muitas vezes, o sintoma ou a doença de um filho estão diretamente associados ao cumprimento de pautas de uma ou mais gerações passadas. Não se trata aqui de uma transmissão de ordem genética, mas da ordem do desejo, de algo que um pai ou uma mãe traz de seus ancestrais e projeta em um filho, provavelmente aquele com quem os laços identificatórios se fazem com mais intensidade. Nesses casos o sintoma tem, fundamentalmente, como compromisso, a denúncia de algo que ficou estancado tempos atrás: frustrações, maldições, fantasmas, faltas, silêncios, etc.

Essas transmissões entre gerações constituem elementos importantes na apreensão de diversas modalidades de formações sintomáticas na família, sobretudo porque tratam de momentos bem primitivos das configurações vinculares e apontam para algumas possibilidades de intervenção, capazes de romper a cadeia fantasmática implícita à produção dos sintomas.

Evidentemente, essas não são as únicas maneiras de compreender os sintomas implicados na dinâmica da família; muitas outras linhas de força se organizam desde o início da estruturação desse grupo ou, mais especificamente, quando vão nascendo os filhos, momento em que as configurações vinculares se ampliam e adquirem novas formas.

Assim, parto do princípio de que os sintomas da criança estão implicados na natureza e na qualidade do vínculo constituído entre ela e os membros da sua família, particularmente no vínculo parental.

### **O sintoma na linguagem da criança**

Antes de prosseguirmos neste debate, é necessário observar que a concepção aqui adotada toma o sintoma como aquilo que se revela no comportamento como um registro possível de defesas que se organizam no psiquismo, gerando disfunções no desenvolvimento e funcionamento dos indivíduos. Para Freud (1926), o sintoma nada mais seria do que o retorno do recaiado, com todas as implicações psíquicas aí existentes. Com isso ele estava querendo mostrar que o sintoma seria um sinal de que as representações pulsionais tentaram se exprimir e foram reprimidas. Agora, sendo indestrutíveis no inconsciente, essas representações, não encontrando outras formas de expressão, revelam-se por meio do sintoma.

É importante assinalar ainda que o sintoma é um fenômeno da ordem da subjetividade, constituído como produto de conflitos inconscientes. Assim, ele contém sentidos, direções, destinos e, portanto, cumpre importante função na vida psíquica.

Evidentemente que há diferentes modos de interpretação do sintoma, cada um deles segue a tradição e a lógica de um certo tipo de saber. Para a medicina, por exemplo, o sintoma revela algo que distorce o bom funcionamento do organismo e que precisa ser identificado e eliminado para que o corpo volte à sua funcionalidade normal. A clínica psicanalítica, por seu turno, toma o sintoma como uma saída encontrada pelo ser humano para garantir, em certa medida, a saúde. Há, sem dúvida, uma precariedade nessa saída; no entanto, ela garante ao sujeito uma certa ordem.

Essa ordem anunciada diz respeito, exatamente, à dimensão subjetiva do sintoma, aquela que permite ao sujeito manifestá-lo de forma muito peculiar, muitas vezes retardando a busca do tratamento ou mesmo recusando-o, ainda que se submetendo a um processo clínico. São os conhecidos ganhos primários e secundários da doença.



Tratando-se do sintoma na linguagem da criança, é claro que há sentidos diferentes e que sua interpretação depende de vários fatores: das marcas orgânicas e psíquicas inscritas no seu processo de desenvolvimento, das abordagens adotadas por cada clínico, da implicação da família e, particularmente, dos pais na produção do sintoma e no processo terapêutico do filho. Evidentemente, depende também da qualidade e do nível de sujeição da criança em sua relação com os pais.

De nossa parte, estamos empenhados, como já deve estar claro, em evidenciar que a aquisição e o funcionamento da linguagem dependem das inscrições simbólicas que se originam em uma trama de afetos constituintes do sujeito ao se inserir no mundo e nele assumir uma posição. Isso já demarca, por natureza, que a constituição identitária do ser humano demanda, necessariamente, um outro, seja ele individual ou coletivo. Significa também que estamos aqui privilegiando uma certa ordem, aquela que enfatiza a natureza simbólica da constituição subjetiva.

Em todo caso, o que está sendo delineado até agora é uma certa base para a evidência de que são os investimentos afetivos que vinculam a criança ao outro (inicialmente a mãe) e que permitem o reconhecimento de si e dos outros, formadores de uma dinâmica na qual os sintomas na linguagem se constituem. Na verdade, esses investimentos formam uma grande matéria-prima para a aquisição da linguagem e, como tal, podem se tornar potencializadores de disfunções.

Assim, o sintoma na linguagem da criança, mais do que uma manifestação patológica, pode ser um recurso usado pela criança para expressar os dilemas de sua submissão ao outro, encarnado em parentalidades distantes, conflituosas e muitas vezes ausentes. Por meio dessa submissão, a criança enfrenta as ambigüidades inerentes às relações entre seus desejos e o desejo dos outros. Isso porque, para se constituir como sujeito ela também precisa resistir – com os recursos que possui – a essa submissão.

Dessa forma, é nas tensões e nas discontinuidades dos vínculos que a criança encontra substratos para se inserir no mundo simbólico, a partir do qual poderá reconhecer a si mesma, nomeando-se, e reconhecer o outro, nomeando-o.

Estão dadas as possibilidades para que a criança construa sua leitura do mundo e nele desenvolva sua escrita, o que, sem dúvida, implica a assunção de sua condição de sujeito.

Agora, se dizemos que os sintomas na linguagem da criança têm origem em uma trama de conflitos inconscientes, também não poderíamos dizer ser essa a origem de sintomas na aprendizagem ou mesmo de certos transtornos psicossomáticos tão comuns na infância? Creio que não é simples responder a essa questão, até porque nem tudo é passível de resposta no campo da subjetividade; no entanto, é possível dizer que há algo comum a todas essas formas de sintomas, mas também há algo de particular.

O comum encontra-se na ordem das condições universais de o ser humano ascender à cadeia de sentidos que organiza seu psiquismo em suas diferentes vicissitudes. Poderíamos dizer, ainda, na ordem daquilo que o institui como submetido a um universo simbólico e, portanto, capaz de decifrá-lo e também de criá-lo. Enquanto a apreensão do particular deve, necessariamente, contemplar as idiosincrasias de cada sujeito, nesse caso é preciso ressaltar suas heranças psicológicas e físicas, mas, sobretudo, seu potencial para, com essa herança, integrar no ambiente e na cultura. Em última análise, como dizia Winnicott (1990), mais importante que o legado recebido é o que o sujeito é capaz de fazer com esse legado, o destino que ele pode dar à herança recebida.

A partir dessa enunciação, é possível pensar no sistema de defesas criado por cada um de nós, desde a infância, para enfrentar não só as demandas externas, mas também aquelas que se originam no mundo interno. Isso me parece justificar as modalidades diferentes de inscrições do sintoma, uma vez que elas se fazem levando em conta as condições de possibilidade que cada sujeito tem de estar no mundo.

### **Das possibilidades terapêuticas**

Diante das diferentes formas e expressões do sintoma na linguagem da criança, é fundamental indagarmos em que medida os tratamentos levam em

conta todo esse conjunto de fatores e, ainda, quais parâmetros são utilizados como referências para a sustentação da terapia de linguagem. Essas são questões difíceis de serem respondidas; entretanto, é possível problematizá-las.

Em primeiro lugar, é necessário retomar a idéia de que o sintoma traz em sua origem o não dito, aquilo que, não podendo ser nomeado pelo sujeito, manifesta-se de forma sintomática. Ora, aqui já se enuncia uma difícil equação, aquela que trata da imbricação sujeito/desejo/sintoma, que exige uma complexa operação, que leve em conta simultaneamente princípios antagônicos: o saber e o não saber.

Quando tratamos dos dispositivos diagnósticos que fazem parte da terapêutica da linguagem, aqueles que reúnem os indicadores característicos de tal ou qual doença, estamos tratando da perspectiva do saber, que impõe ao clínico uma investigação da doença, sua etiologia e, evidentemente, o tipo de tratamento que deverá ser dado ao caso. É preciso acrescentar que, quando se trata da criança, esse saber é demandado pelos pais. Quando conduzem seus filhos a um terapeuta, eles querem saber o que eles têm, quando serão “curados” e, mais, acreditam que o saber do terapeuta será tanto maior quanto mais ágil for o tratamento. Nesse caso, a operação se funda nos princípios que priorizam a dimensão visível do sintoma. Diz respeito, sobretudo, a uma inscrição no corpo.

Ocorre que, se implicamos os outros indicadores do sintoma, aqueles que dizem respeito às operações de ordem subjetiva, e, portanto, invisível, estamos, inevitavelmente, no âmbito do não saber. Esse nos remete a um processo terapêutico que deve considerar a possibilidade de se fazer o diagnóstico à medida que se faz a terapia, processualmente. Trata-se de uma operação na qual terapeuta e paciente constroem juntos as possibilidades do saber diagnóstico e terapêutico.

São, portanto, operações distintas, que exigem posicionamentos claros por parte dos clínicos. Exigem, além de um opção teórico/metodológica, uma postura pessoal fundada numa certa visão do fenômeno clínico. Isso não quer dizer que esses clínicos não possam fazer, em certas situações, um cruzamento dessas distintas posições.

Penso que elas são essenciais na adoção de determinados seguimentos terapêuticos. Aqueles terapeutas, por exemplo, que concebem os problemas de lin-

guagem, principalmente, a partir de uma gênese neurológica, adotarão premissas que conduzam à remissão do sintoma, sem levar em conta o entorno familiar implicado no processo de desenvolvimento da criança. Entretanto, os terapeutas que procuram olhar a criança, desde sua concepção, como parte de uma trama fantasmática, inevitavelmente envolverão os membros da família, sobretudo os pais, na condução do processo terapêutico.

É claro que, embora muitos terapeutas de linguagem privilegiem a inclusão da família no processo terapêutico, não há, e não poderia haver, princípios hegemônicos nas posições adotadas. Hoje, há alguns profissionais que, inspirados na psicanálise, se apóiam nas referências de alguns psicanalistas de crianças. No caso de São Paulo, há certa preferência pelos trabalhos desenvolvidos por Winnicott, Dolto e Mannoni.

Embora sejam clínicos de tradições teóricas distintas, todos eles partilham a perspectiva de que não é possível ignorar a família, principalmente no que se refere ao enredamento vincular que a organiza. Assim, cada um, a seu modo, escuta a criança a partir de sua inserção no sistema familiar que regula seu crescimento. Embora todos enfatizem as relações parentais, nem sempre trazem a família ou os pais às sessões.

A respeito da participação dos pais, Mannoni (1981) adota uma posição muito clara. Para ela, discutir se os pais devem ou não fazer parte da cena clínica é um falso problema, uma vez que, aconteça o que acontecer, eles sempre serão partícipes dessa cena. Creio que mesmo aqueles terapeutas que não estão sensíveis à força da rede familiar na expressão sintomática da criança não poderão negar que são os pais que trazem a queixa, são eles que se declaram, em certo sentido, incapazes de tratar do filho. Nessa medida, precisam ter seus lugares definidos no processo terapêutico da criança. Seja participando com sistematicidade das sessões, seja vindo eventualmente, o fato é que sempre estarão presentes, o que convoca os terapeutas da linguagem a criar suas formas de abordagem da família.

Para concluir, penso que a maior evidência da necessária inclusão da família na terapia é aquela trazida pela própria criança, submetida aos desejos dos pais, e isso ela denuncia de várias formas, inclusive no sintoma.

**Resumo**

*Este trabalho discute as implicações das relações familiares na formação do sintoma na linguagem da criança. Trata mais diretamente da relação parental e enfatiza o processamento psíquico dos vínculos como fundamento da estruturação do grupo familiar. Ressalta a importância desse processamento na expressão do sintoma e procura refletir como essas questões repercutem na terapia de linguagem.*

**Palavras-chave:** *linguagem; criança; família; sintoma; vínculo.*

**Abstract**

*This piece of work discusses the implications of the familial relationships on the child's language symptom formation. It deals more directly with the parent's relationship and emphasizes the psychic processing of the links as foundation of a familial group structure. It stands out the importance of this processing on the symptom's expression and reflects on how these questions have repercussions on the language therapy.*

**Key-words:** *language; children; family; symptom; link.*

**Resumen**

*Este trabajo discute las implicaciones que tienen las relaciones familiares con la formación del síntoma de lenguaje en el niño. Trata mas directamente de la relación parental y enfatiza el procesamiento psíquico de los vínculos como fundamento de la estructuración del grupo familiar. Realza la importancia le este proceso en la expresión del síntoma y reflexiona sobre la forma como estas cuestiones repercuten en la terapia del lenguaje.*

**Palabras claves:** *lenguaje, niños, familia sintoma, vínculo.*

## Referências

- DOLTO, F. (1981). "Prefácio". In: MANNONNI, Maud. *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro, Campus.
- EIGUER, A. (1989). *Um divã para a família*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- FREUD, S. ([1926] 1980). "Inibições, sintomas e angústia". In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XX, Rio de Janeiro, Imago.
- MANNONNI, M. (1981). *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro, Campus.
- MALDAVSKY, D. (1991). *Processos y estructuras vinculares*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- WINNICOTT, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1990). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas.

*Recebido em fev./03; aprovado em maio/03.*

### **Endereço para correspondência:**

Maria Consuelo Passos  
Rua Manoel da Nóbrega, 1240, ap. 172 A  
CEP 04001-004 São Paulo  
E-mail: mcpassos@uol.com.br