

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

OS IMPASSES DE UMA EXPERIÊNCIA INAUGURAL NA CLÍNICA INFANTIL¹

Diego Felipe Portolann², Liége De Jesus Da Silva³, Normandia Cristian Giles Castilho⁴.

¹ Relato de uma experiência de estágio em Ênfase de Processos Clínicos do Curso de Psicologia da Unijui

² Acadêmico do Curso de Psicologia da Unijui - Campus Ijuí.

³ Acadêmica do Curso de Psicologia da Unijui - Campus Ijuí

⁴ Mestre em Psicopatologia e Psicanálise - Université Paris 13- França. Professora do Departamento de Humanidade e Educação no Curso de Psicologia da Unijui.

Na formação do profissional em psicologia que tem a pretensão de atuar no campo clínico, ou demais áreas de atuação, é imprescindível uma primeira experiência na área ainda que seja na posição de estagiário. No curso de psicologia da UNIJUI, por exemplo, não poderia ser diferente. Como componente final do percurso de formação acadêmica do graduando em Psicologia, a escolha por uma ênfase de estágio - supervisionado por um professor/psicólogo, é uma oportunidade para o acadêmico experimentar os desafios de sua profissão, bem como indispensável à sua formação. Portanto, a exposição deste trabalho nos lança a algumas reflexões quanto às primeiras marcas vivenciadas ao longo do Estágio de Ênfase em Processos Clínicos, por nós, acadêmicos do curso de Psicologia da UNIJUI.

Esta experiência de aprendizado é embasada pela teoria psicanalítica e os atendimentos ocorrem na Clínica de Psicologia da UNIJUI, nas dependências da sede da Universidade, e ocorrem através de agendamentos. A estrutura da Clínica proporciona ao terapeuta-estagiário um ambiente adequado a tal prática. Caracteriza-se também por abranger o trabalho clínico tanto com adultos como na clínica infantil, sendo a segunda dotada de uma peculiaridade maior, no esforço que exige do terapeuta/estagiário em como vai conduzir o tratamento com a criança. Pensando assim, é considerável a maleabilidade do terapeuta, na medida em que precisa além de sua escuta, estar enquanto presença real/corpo, assim como a importância da disponibilidade necessária para voltar a "brincar", entre outros aspectos primordiais para balizar a clínica infantil. Fica claro, então, ao estagiário/terapeuta que as ações do seu trabalho implicam responsabilidades que excedem o antigo lugar de aluno.

Desta transição, da posição de aluno para a posição de terapeuta, muitas vezes desencadeia inúmeros questionamentos, dificuldades e impasses decorrentes da prática que terão seu lugar para reflexão dentro da supervisão. A começar, quando uma criança chega à Clínica. Ela nunca vem sozinha, mas encaminhada por alguma instituição, médico ou por iniciativa dos pais. Quero dizer com isso que, a clínica infantil já provoca, a quem escuta uma situação específica de lidar com múltiplas relações transferenciais. Nunca sabemos de início quem é o paciente num setting de tratamento com crianças em razão do sintoma da criança estar muito atrelado à relação parental (Seincman 2000). A criança vem a partir do reflexo que seu "incômodo" causou no adulto. Logo, a continuidade do tratamento se daria na necessidade de uma implicação dos pais naquilo que trazem como o "problema" da questão, ou seja, a própria criança. Sendo assim, no intuito de não acabarmos como cúmplice da demanda dos pais (responsáveis), as entrevistas iniciais parentais, como instrumento de trabalho, são necessárias.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

As entrevistas iniciais são de fundamental importância no acolhimento de cada paciente, seja adulto ou criança. No trabalho com crianças, através das entrevistas preliminares que, em geral, são com os pais, podemos identificar alguns elementos cruciais para o início de um tratamento, como: sintomas clínicos, estruturais, história de vida do sujeito, discurso parental, identificação, significantes que povoam e marcam o corpo desse sujeito e, também, principalmente, o lugar que essa criança ocupa no desejo dos pais.

Dentre todos esses fatores que emergem de antemão no discurso parental, o psicólogo clínico deve estar muito atento ao que escuta, não porque possa encontrar explicações para uma produção sintomática, mas porque a história que eles contam diz da criança, mas das figuras paterna e materna também. Por esta razão, devemos deixar os pais falarem livremente sobre a questão que os trouxe até a clínica.

Ainda no trabalho clínico com crianças, a escuta faz-se ampliada e a transferência aponta à multiplicidade - conforme citamos acima. Mas em que sentido? Na direção de que as "profecias" e investimentos familiares constituem para a criança o marco referencial do Outro, isto é, engendram apostas simbólicas articuladores de possibilidades de vir-a-ser sobre esse sujeito ainda em constituição. Volnovich (1991), ao abordar as especificidades sobre o trabalho clínico com crianças, retoma a ideia de que "não existe nenhuma possibilidade de que alguém possa ser gerado a partir de si mesmo" (p. 24-25) e remete à abordagem clínica de Dolto ao sintoma da criança.

Sobre as funções materna e paterna é importante ressaltar que não se trata apenas da "presença" dos mesmos, mas sim do exercício dessa função, de uma nomeação e de um lugar simbólico. Funções que devem ser consideradas desde os primórdios da vida da criança, ou seja, desde sua condição de infans, de objeto de desejo materno e até mesmo antes do nascimento, na idealização do filho esperado e do lugar atribuído à essa criança na relação familiar. Teresinha Costa afirma que:

"O infans vem ocupar um lugar que já está marcado pelo desejo do Outro, lugar daquilo que completa a mãe em seu desejo narcísico. Portanto, o bebê aliena-se na imagem de um Outro, sua demanda torna-se a de "ser desejado pelo Outro" ou "ter o desejo do Outro como seu desejo". Isto instaura uma relação dual, imaginária, na qual a criança sofre uma dependência total na sua demanda pelo amor da mãe. A criança está fascinada, capturada por este olhar: com a mãe se identifica e por ela se aliena. A entrada do pai vai destruir este lugar imaginário onde a criança é o falo da mãe, permitindo ao infans sair desse lugar mortífero, de ser o desejo do desejo da mãe, para se constituir como sujeito desejante". (2004, p.64)

Dolto, (Volnovich 1991), cria outras possibilidades clínicas para o atendimento de crianças. Ao recuperar a importância na palavra da criança que, na maioria das vezes pode vir através do brincar, desloca o valor dado até então à análise do comportamento, dos gestos, dos jogos. Esta concepção de trabalho clínico tira a criança do lugar objeto a ser investigado, colocando-a como sujeito do próprio discurso. Sobretudo, é importante que escutemos a criança por acreditar que ali também há um sujeito - sujeito de palavra e de sentido - e, também, à estrutura discursiva familiar enquanto um articulador do fantasma que determina os lugares dos sujeitos constituídos nesta rede simbólica - o sujeito, a família, o sintoma.

É notável como a clínica com crianças requer certa peculiaridade de presença do terapeuta diferente do que se apresenta na clínica com adultos. Conforme cita a autora, FREIRE (2010): "Seja através da presença do brincar como uma produção simbólica e atividade através da qual são produzidas intervenções, assim como através das palavras e do corpo abordados pela transferência e pelas

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

necessidades próprias deste tempo de vida e desenvolvimento que perfaz a infância e/ou o sintoma, por onde deslizam as produções do sujeito".

Não há como abster-se, muitas vezes, daquilo que demanda as necessidades e asseios que se apresentam na especificidade da condição de cada criança. A questão que se coloca é: como fazê-lo sem perder de vista a referência clínica? Tal questionamento nos remete a recorrência com que algumas questões não cessam ao profissional que se aventura sobre a complexidade da clínica infantil. Resta que cada terapeuta assuma uma postura coerente à sua bagagem teórica, escolhendo um manejo técnico o mais fidedigno aos seus traços pessoais e subjetivos. A multiplicidade de referenciais teóricos e de técnicas exige uma formação sólida, que deve estar vinculada às questões éticas, onde deve prevalecer a disciplina pessoal do analista.

Afirmar que este trabalho clínico tem como base a teoria psicanalítica implica dizer que sua principal ferramenta será a escuta, seja ela da fala propriamente dita, através de atividades lúdicas ou até mesmo do silêncio do paciente. A clínica infantil, muitas vezes, nos apresenta situações onde a palavra não será dita abertamente, mas a linguagem se apresentará de diversas formas, principalmente na elaboração das questões do jovem paciente através do brincar. O que deve ficar claro ao terapeuta, é que há um sujeito, de desejo e de uma estrutura, ainda em constituição psíquica. Considerando, como afirma Flesler (2012), que esta estrutura, uma estrutura de linguagem, não tem idade e sim tempos.

REFERÊNCIAS

- COSTA, Teresinha. Psicanálise com crianças. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
DRUGG, Ângela Maria Schneider; FREIRE, Kenia Spolti; CAMPOS, Iris Fátima Alves (Org). Escritos da Clínica. Ijuí: Editora Unijuí, 2010.
FLESLER, Alba. A psicanálise de crianças e o lugar dos pais. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
SEINCMAN, Mônica. Quem é o paciente na Psicanálise de crianças? In: Revista Pulsional, São Paulo: Linasia Pulsional, n.130, fev. 2000.
VOLNOVICH, Jorge. Lições introdutórias à Psicanálise de crianças. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1991.