

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

INTERVENÇÕES NA CLÍNICA INFANTIL: DO ATO AO REAL, SIMBÓLICO E IMAGINÁRIO¹ **CHILDREN'S CLINIC INTERVENTIONS: FROM THE ACT TO THE REAL, SYMBOLIC AND IMAGINARY**

Letricia Catiane Genzler², Cristian Alexander Pereverzieff³

¹ Artigo produzido durante o Estágio Supervisionado e Seminário em Psicologia e Processos Clínicos I e II do curso de Psicologia da UNIJUI.

² Aluna do curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI campus Santa Rosa, lettri-g@hotmail.com

³ Aluno do curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI campus Santa Rosa, capereverzieff@gmail.com

INTRODUÇÃO

A prática da clínica proporciona aos jovens psicoterapeutas uma visão real das movimentações que a psicoterapia proporciona no sujeito. Assim, este trabalho tem como objetivo esclarecer como se dão as intervenções e como as mesmas agem sobre o sujeito, aqui tratando especificamente da criança.

Servindo-se da teoria psicanalítica, mais propriamente da teoria freudolacaniana, apresentaremos um escopo de como as intervenções se inscrevem nos planos real, simbólico e imaginário, dando importante ênfase à relação transferencial psicoterapeuta - família - criança.

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido exclusivamente a partir de pesquisas de origem bibliográfica, buscando atender aos esclarecimentos sobre a práxis da clínica infantil. Pensar a clínica infantil é pensar um sintoma real, palpável, que vem demandado por terceiros que, em grande maioria, velam a causa de tal vinda para a clínica. Assim se fez necessário elucidar teoricamente o que vivenciávamos em atendimento.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A criança chega à clínica pelo viés familiar, institucional e/ou médico, onde a demanda pelo atendimento nunca parte da criança em si, enquanto sujeito, mas da criança enquanto objeto do Outro. O sintoma da criança provém de questões que se apresentam no ambiente familiar, como um escape a problemáticas que não conseguem ser metabolizadas por ela, apresentando-se como economia de energia pulsional. LACAN (1969, p. 369) esclarece que “ (...) o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar”.

LERUDE (1998, p. 135) evidencia que além da demanda familiar, consciente e inconsciente, existe uma demanda social que leva os familiares a trazer a criança para a clínica. Esta demanda social está presente nas escolas, no discurso médico e no próprio discurso familiar, que nem sempre corresponde ao que faz questão à criança, sendo algo que perturba as pessoas que

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

compõem o meio onde a criança vive, mas não necessariamente a própria criança .

Neste sentido, cabe ao psicoterapeuta identificar que posição ocupa esta criança no âmbito familiar e como a demanda pela qual ela vem à clínica recai sobre ela. Deve-se observar se a queixa apresentada pelos pais se materializa como sintoma no ambiente clínico. Por isso, o discurso parental é de suma importância, pois através dele, pelas dimensões simbólica e imaginária quando se referem ao seu filho, é que podemos fazer a ligação entre a queixa que nos é trazida e o que se apresenta no atendimento com o sujeito. Também por ele, podemos situar que posição nos é dada pelos pais na sua relação com seu filho, e que deve ser observada, a fim de se fazer o manejo da relação transferencial. A transferência da clínica infantil em um primeiro momento se dá mais com a dupla parental do que com a criança, já que ela estará sujeita à transferência que se estabelece entre os pais e o psicoterapeuta.

Por vezes, o que identificamos na relação familiar é uma total alienação da criança, onde esta não aparece como sujeito de desejo, mas como gozo do Outro. Nesse sentido, Flesler assinala que *"o objeto da psicanálise, então, não é a criança, mas o sujeito; por isso, proponho que o analista atenda à criança, mas aponte ao sujeito"* (FLESLER, 2011 p.21). A criança colocada como objeto no discurso parental aparece sem falhas, como o bebê que foi idealizado pelos pais antes de nascer. Tal idealização mantém a criança atrelada ao desejo dos pais, impedindo-a de desejar em nome próprio, impedindo-a de "ser", de constituir-se enquanto sujeito. Tanto que, quando esta criança passa a não corresponder à idealização dos pais, estes a trazem à clínica, buscando soluções para o que pensam estar errado com seu pequeno ser. MELMAN (1997, p.20) busca explicitar que, as "perturbações" de comportamento seriam uma tentativa desse sujeito em constituição, de fugir da alienação parental, onde, efetivamente, busca através de seus atos se desvencilhar e *ser* por conta própria. Os mesmos atos que são interpretados como comportamentos indesejáveis, são os que garantem à criança manter-se como sujeito.

Este sujeito, que vem à clínica, deve ser abordado como se estruturando e constituindo a partir de seus significantes. Lacan pensa o sujeito da estrutura como real, simbólico e imaginário - não as três dimensões em si, mas entre si relacionadas e amarradas (Lacan, 1974-1975. *Apud*: FLESLER, 2011 p. 20). É nesta amarração real, simbólica e imaginária que as intervenções do psicoterapeuta se darão. Tais intervenções serão realizadas de acordo com o *setting* terapêutico em que se está trabalhando. Reflexiva deve ser a posição que o terapeuta tem de tomar com relação às intervenções a serem feitas com os pais, já que estes desempenham papel fundamental no desenrolar do tratamento com a criança. Conforme se desenvolve o caso, e se confirmam, ou não, as assunções dos pais relativas à queixa inicial, o psicoterapeuta, através da análise do discurso trazido pelos pais ao longo do tratamento, fará pontuações tanto à criança quanto aos pais.

No que se refere à criança, as intervenções se darão principalmente em atos e pelo brincar junto com a criança como técnica de atendimento. Para isso, tanto a escuta quanto o interagir no brincar devem ser flutuantes, afim de captar o que está nas entrelinhas. Segundo WAJNTAL (2008), o psicoterapeuta deve brincar com a criança, 'deixar-se fazer', ao mesmo tempo que se coloca em posição de espectador desta brincadeira, para que possa ler o que a criança faz

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

enquanto brinca. Wajntal considera que:

“O analista opera, convocando o sujeito a renunciar à posição de objeto, precisamente onde a criança busca, com suas manifestações sintomáticas, o seu mal-estar, completar a falta do Outro primordial. Com suas intervenções, procura avançar na via do descompletamento, esvaziando de sentido a marca que se fixou no sintoma como algo dado a ver. Destacamos a posição de objeto como o primordial nos tempos da infância para dizer que este é também o lugar que o analista é chamado a ocupar, frequentemente, na análise com crianças.” (WAJNTAL, 2008, p. 98)

Esta operação de que fala Wajntal, realizada pelo psicoterapeuta, é o que irá fazer com que a criança ressignifique o que está vivenciando psiquicamente, e que não consegue dar conta, e por isso repete no real. É importante pensar que no processo de constituição e de apropriação de si, de se constituir sujeito, os desejos que a criança ainda não consegue dissolver, se apresentam de modo sintomático, sem possibilidade de resolução: a criança não sabe sobre o que sabe, ou seja, não consegue externar de maneira consciente e coerente o que a afeta. Desse modo, as intervenções do psicoterapeuta servirão para a criança, como realojamento da energia libidinal estagnada que escoar em sintomas repetitivos.

“É justamente o deslocamento de um tempo lógico a outro na constituição do inconsciente que, ao desmanchar sintomas, proporciona nova distribuição dos gozos estancados no corpo que impediam o desejo de comer, dormir, brincar, estudar, ler ou escrever... não se espera que ela “saiba fazer algo com seu sintoma”, como é próprio da análise de um adulto, mas, sim, que possa operar deslocamentos com algum efeito terapêutico.” (WAJNTAL, 2008, p. 100)

A reflexão de Wajntal, traz à tona que talvez o real papel do psicoterapeuta seja colaborar para que os deslocamentos ocorram na criança, a fim de que a criança tome o direcionamento de seus próprios desejos, libertando-se da alienação ao desejo e idealização parentais.

As intervenções feitas no brincar se dão no plano real, e convocam a criança a responder também no real. Tal intervenção feita por ato, como algo palpável, circulará também pelos planos simbólico e imaginário na estrutura do paciente. Como exemplo podemos citar o trabalho que a criança faz perante as ausências e presenças do Outro primordial, através do *fort-da*, de FREUD (1920-1922). Ao percebermos este movimento dado por atos e na dimensão real da estrutura da criança, intervimos e provocamos a criança a responder nas outras duas dimensões. No caso do *fort-da*, a criança *imagina* a ausência da mãe, e passa a fazer a *simbolização* dessa ausência por um ato *real*, através do simbólico. Como nos diz Freud:

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

*“De um ponto de vista não concebido, fica-se com a impressão de que a criança transformou sua experiência em jogo por outro motivo. No início, achava-se numa situação passiva, era dominada pela experiência; repetindo-a, porém, por mais desagradável que fosse, como jogo, assumia papel ativo. Esses esforços podem ser atribuídos a um instinto de dominação que atuava independentemente de a lembrança em si mesma ser agradável ou não.”
(FREUD. 1920-1922, vol. XVIII ed. Standard, p. 26)*

O que Freud nos diz com isso é o que foi explicitado anteriormente, no sentido de a criança externalizar sentimentos e significantes com os quais ainda não consegue trabalhar psiquicamente, transformando o brincar em uma espécie de descarga e economia de energia pulsional, pois dependendo do tempo no qual a criança está situada em sua estruturação, e como está construída sua rede de significantes pelo discurso parental, isto se dará como repetição sintomática, por não ter capacidade psíquica de resolução desta questão, e aí caberá a intervenção do psicoterapeuta, que deve ser precisa e compreensiva com o tempo subjetivo e cronológico da criança, de forma a se fazer entender por ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A clínica infantil pelo viés psicanalítico se coloca como grande desafio para psicoterapeutas, que por vezes têm de trabalhar com as crianças fazendo uso de nada mais além do discurso trazido pelos pais e de uma demanda que não é, inicialmente e talvez nem posteriormente, da criança. O trabalho clínico infantil vai além do ordinário, implicando-se no tratamento ao inserir-se na relação da criança com seus pais e no seu ambiente sócio familiar. Assim, as intervenções que o psicoterapeuta faz se dão, na maioria das vezes por atos, como no brincar, que implica em cortes que interrompem o gozo que existe no sintoma, provocando movimentação psíquica no sujeito. As intervenções são pensadas e executadas de modo a ecoarem nas dimensões real, simbólica e imaginária da estrutura do sujeito, afim de resgatar elementos que corroborem ou anulem o discurso parental que traz a criança à clínica, resgatando no pequeno sujeito a realização de seus desejos próprios, e não a necessidade de corresponder aos ideais parentais.

REFERÊNCIAS

FLESLER, Alba. **As intervenções do analista na análise de uma criança**. REVISTA DA APOA n° 40, jan./jun. 2011;

FREUD, Sigmund. **Além do princípio de prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

LACAN, Jacques. **Nota sobre a criança** [1969]. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

LERUDE, Martine. ***Pela felicidade das crianças ou como a terapia de crianças pode algumas vezes permitir o crescimento dos pais.*** In: *O sujeito, o real do corpo e o casal parental.* Salvador: Ágalma, 1998.

MELMAN, Charles - ***Sobre a infância do sintoma,*** em *Neurose infantil versus neurose da criança,* Org. Leda F. Bernardino, Col. *Psicanálise de Crianças.* Salvador: Ágalma, ,1997.

WAJNTAL, Mira. ***Clínica com crianças: enlaces e desenlaces.*** São Paulo, Casa do psicólogo, 2008.