



Junio 2019 - ISSN: 2254-7630

## O SIGNO DO FOGO COMO UMA POSSIBILIDADE DE SE TORNAR VISÍVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM UMA CRIANÇA AMAZONIDA.

Lucileide Sandra Alves de Carvalho<sup>1</sup>

Bruna Borges<sup>2</sup>

Esse primeiro relato se compara a um rio não navegável cujo leito é ora bloqueado por massas rochosas, ora dividido entre baixios e bancos de areia (FREUD, 1901).

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Lucileide Sandra Alves de Carvalho y Bruna Borges (2019): "O signo do fogo como uma possibilidade de se tornar visível: relato de experiência clínica com uma criança amazonida", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (junio 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/signofogo-experiencia-clinica.html>

**Resumo:** O presente artigo intento em nível de uma experiência clínica compreender, a criança como ocupante do sintoma dos pais. Utilizando uma ilustração significativa de como a teoria se apresenta na prática clínica. Se volta a problemática no nível teórico com base na psicanálise, que visa ouvir, por trás do sujeito que fala, aquele que permanece presente num desejo que a angustia autêntica, e ao mesmo tempo, mascara. Utilizou-se como recurso metodológico o fragmento do relato da experiência clínica, baseado na pesquisa bibliográfica-exploratória propondo uma articulação com a teoria e a prática. Os resultados foram organizados a partir da tríade familiar. Com base dos dados, observou-se que o sintoma da criança se desenvolveu a partir da tríade pai-mãe-filho. Espera-se, com essa vivência clínica, prover a completude teórica da tríade, não apenas pelas idéias condensadas, como pelo que se insere na psicanálise atual.

**Palavras-chave:** sintoma, tríade pai-mãe-filho, desejo do Outro.

### The Sign of Fire as a Possibility of Becoming Visible: A Clinical Experience Report with an Amazonian Child.

**Abstract:** This article attempts at the level of a clinical experience to understand, the child as occupant of the parents symptom. Using a significant illustration of how the theory presents itself in clinical practice. If

<sup>1</sup> Lucileide Sandra Alves de Carvalho é Psicóloga, pelo Centro Universitário Luterano de Manaus–Ulbra. Aluna concludente do curso de Especialização em psicologia clínica Psicanalítica- Ulbra Manaus. Email: lucileydesandra@hotmail.com

<sup>2</sup> Bruna Borges é Psicóloga, formada pela faculdade Marta Falcão. Mestre Processos Psicológicos e Saúde pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Professora da Graduação em Psicologia no Centro Universitário Luterano de Manaus- Ulbra. Professora da Graduação em Psicologia no Centro Universitário Luterano de Manaus-Ulbra. Orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-graduação em clínica psicanalítica e Coordenadora do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA). Email: brunaborgespsi@gmail.com

the problematic returns to the theoretical level based on psychoanalysis, which aims to listen, behind the subject who speaks, the one who remains present in a desire that authentic anguish, and at the same time masks. It was used as methodological resource the fragment of the report of the clinical experience, based on the bibliographical-exploratory research proposing an articulation with the theory and the practice. The results were organized from the family triad. Based on the data, it was observed that the child's symptom developed from the parent-child triad. It is hoped, with this clinical experience, to provide the theoretical completeness of the triad, not only by the condensed ideas, but also by what is inserted in current psychoanalysis.

**Keywords: symptom, triad father-mother-child, Other's desire.**

## INTRODUÇÃO

A construção da psicanálise se relaciona com a própria história de Freud. O mesmo percebeu em elementos a sua volta as bases para teorizar o ser humano e o sofrimento psíquico. Baseado neste viés, o presente trabalho intenta a apresentar uma ilustração significativa do relato de uma experiência clínica, e a partir da descrição do mesmo, fazer uma articulação entre esta experiência clínica e a literatura disponível na perspectiva da psicanálise, sobre o tema da criança ocupar o lugar do sintoma dos pais.

Essa temática foi escolhida devido a uma experiência clínica de base psicanalítica. Os atendimentos clínicos realizados com as crianças na minha prática clínica no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade (SPA) a principal demanda presente no

discurso dos pais dizia respeito ao fenômeno de atear fogo, isso me inquietou a fim de problematizar o sintoma infantil e o vínculo pais/criança.

Nesta direção o que a clínica psicanalítica teria a dizer sobre essa questão?.

Neste, o sintoma foi entendido como:

uma resposta que é dada frente aos desequilíbrios nas funções exercidas pelos genitores e deles enquanto sujeitos entrelaçados. A criança, assim, é tomada como elemento pertencente ao fantasma do Outro. Quando um dos genitores ou os dois se encontram com dificuldades no cumprimento de sua função como pais ou na relação enquanto casal e há um sentimento de falta, a criança pode ser tomada como elemento de preenchimento do vazio deste Outro (FERREIRA, 1999).

Perpassando por questões que diz respeito com o motivo latente e o motivo manifesto do sintoma de Manifés.<sup>3</sup> e o efeito do discurso do Outro sobre ele. Foram utilizados alguns episódios clínicos do relato do analisando, descrito para ilustrar a questão do sintoma na clínica psicanalítica.

O sintoma é fundamental na psicanálise, porque orienta a sua práxis e demarca os limites de analisabilidade do sujeito. Ao longo da obra de Freud, o sintoma aparece como uma expressão de um conflito psíquico, uma mensagem do inconsciente e uma satisfação pulsional.

---

<sup>3</sup> Este nome foi escolhido para suprimir qualquer indicação de identificação do paciente. Foi construído a partir do sintoma, a analista no decorrer da análise percebeu que o sintoma correspondia a tríade familiar ao qual ele só era visível por meio do seu sintoma manifesto (Manifés).

A psicanálise se propõe a analisar os sintomas, inibições, bloqueios e formações patológicas dos seres humanos. Freud compara este procedimento com o trabalho do químico que desintegra, decompõem as substâncias em seus elementos. Os sintomas são formações psíquicas complexas, que podem ser analisadas, decompostas em seus ingredientes elementares, pesquisando-se neles os elementos pulsionais e as defesas, separadas e isoladas (FREUD, 1919 [1918], p.156). O sintoma é, então, definido como a realização de uma fantasia de conteúdo sexual, que representa, na totalidade ou em parte, a atividade sexual do sujeito provinda das fontes das pulsões parciais, normais ou perversas.

O sintoma é um indício de um processo psíquico complexo, inconsciente, mas pesquisável, o que dá a possibilidade de aceder à consciência de sua existência e ao conhecimento de seus mecanismos de funcionamento (OCARIZ, 2003).

A concepção freudiana de sintoma marca o início da psicanálise e sua ruptura com a clínica psiquiátrica. A medicina trabalha em sua propedêutica com sinais e sintomas. Os sinais são signos objetivos e mensuráveis, por exemplo, a febre. O sintoma implica uma dimensão subjetiva, um paciente que fala ao médico, que relata o que sofre, qual é seu padecimento. Esta dimensão subjetiva é problemática porque surgem o equívoco, o engano, a simulação e a mentira. A psicanálise lida com todas estas variáveis.

Embora Freud tenha iniciado suas teorizações quando as idéias que vigoravam sobre a criança eram a de uma natureza infantil passível de ser moldado, seja pela educada ou pela psicologia, ele não se deixa capturar por elas (COSTA, 2010).

Os pacientes gozam de saúde psíquica até o momento em que, inesperadamente, surge uma incompatibilidade em sua vida de representações; apresentam-se uma vivência, um pensamento, uma sensação muito desagradável e as pessoas lutam para esquecer, afugentar, sufocar essas idéias (OCARIZ, 2003).

O ser humano, desde a sua vida pré-natal, já está marcado pela maneira como é esperado, pelo o que representa em seguida, pela sua existência real diante das projeções inconsciente dos pais. Segundo Aulagnier (1990), o início da gravidez coincide com, ou acentua, a instauração de uma relação imaginária na qual o sujeito criança não é representado pelo que é na realidade, um embrião em vias de desenvolvimento, mas por aquilo chamado de 'corpo imaginado', ou seja, um corpo já completo e unificado, dotado de todos os atributos necessários para isso.

A pré-história do sujeito é caracterizada como uma lógica significativa que se inicia desde a gestação, onde a mãe inicia a projeção do simbólico ao bebê com historia narrada antes do nascimento, oferecendo uma imagem, um nome, inserindo a criança na mítica familiar. Esta pré-história constitui-se como fundamental para a criação de um lugar para o bebê na história familiar, no imaginário materno.

Para Lacan (1999), a criança precisa do desejo materno para reconhecer o seu desejo, mas ela não reconhece apenas o desejo por meio da sua imagem especular, mas também o faz por meio do corpo do Outro. Por intermédio do toque e da fala que a mãe dirige a esse que chora, respondendo ao filho, ela supõe saber a razão do seu choro.

O mesmo autor supracitado destaca que o desejo parental vai igualmente dar expressão ao que há de sintomático na criança. Por exemplo, o desejo materno é fundamental para incluir a criança em um lugar de existência, porém, a criança não deve ficar presa a esse desejo. Da mesma forma, precisa da função paterna para romper com essa relação dual, para que assim, não seja sempre o objeto do desejo da mãe.

Com isso, o sintoma infantil relaciona-se fortemente com as funções parentais, ou seja, com a trama familiar na qual ela está inserida (ZORNIG, 2008). Deste modo, em resposta a essas situações, a criança irá expressar seu sintoma em relação à posição que ocupa nesta trama.

Como conciliar a dependência estrutural aos pais, que veiculam a demanda fundamentalmente narcísica em relação à criança, e o processo psicanalítico, que teria por objetivo fazer cair à criança, como significante de uma ideologia social, para aparecer um sujeito na aceção de poder construir suas próprias normas?

Freud (1895) introduz a noção do desamparo primordial do ser humano, indicando como a criança precisa de um outro exterior a ela para sobreviver. Ao descrever a primeira experiência de satisfação, diz que o organismo humano é incapaz de levar a cabo esta ação específica, realizando-a por meio de assistência externa, de um outro que o constitui e o reconhece como objeto de cuidado.

Pierre Rey (1990) diz que é o lugar da demanda feita pelo mal-estar daquele que sofre, só pode esperar a demanda. “Para o analista, basta esperar”. Não numa espera passiva, mas naquela que causa o desejo. Tal inquietação em detrimento do sintoma de Manifés deu-se para o desenvolvimento deste artigo, para desvendar o que estava por trás do sujeito que fala aquele que permanece presente num desejo que a angústia autentica, e ao mesmo tempo, máscara.

Segundo Lacan (apud QUINET, 2002), no início o analista nada sabe a respeito inconsciente do analisando seja qual for o significante que representa o analista, não tem relação com o saber inconsciente formalizada a afirmação de Freud de que todo paciente novo implica a constituição da própria psicanálise: o saber que se tem sobre outros casos não vale de nada, não pode ser transposto para aquele caso. Cada caso é, portanto, um caso novo e como tal, deve ser abordado.

Este artigo intenta discorrer sobre uma experiência clínica, a partir do sintoma de Manifés, utilizando ilustração significativa de como a teoria se apresenta na prática clínica. Levantando a problemática do sintoma infantil esta relacionado com a vinculação pais/criança.

Na concepção de Lacan (1986), o sintoma da criança se encontra no lugar de responder àquilo que há de sintomático na estrutura familiar.

O lugar da criança, na estrutura familiar, é sempre um lugar sintomático. A criança é alvo de projeção dos ideais, das frustrações e dos problemas dos pais, como gozo da criança por sentir-se encaixada de desejo que a determinam e subordinam. Há uma complacência mútua e uma convivência tácita. Trata-se de um *modus vivendi* possível em que a saída sintomática encarnada na criança responde ao realçado e aos ideais de ego dos pais.

## SÍNTESE DA ILUSTRAÇÃO DO RELATO

Comecei a atender o Manifés em Agosto de 2017, quando ainda cursava o último módulo da minha Pós-graduação em Psicologia Clínica Psicanalítica, no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade (SPA). Manifés é uma criança de onze anos de idade, cor da pele parda, brasileiro, evangélico, residente na região norte do Amazonas, cidade de Manaus, zona Sul, esta cursando a 7ª série do ensino fundamental, no colégio da Polícia Militar no período da tarde e, no período da manhã faz aula de reforço de todas as disciplinas e aos sábados faz inglês, sendo que aos domingos fica jogando no celular até tarde da noite, e em algumas vezes permanecendo até as 05h00min da manhã.

O círculo familiar de Manifés são seus pais e um irmão de dezesseis anos de idade ao qual não tem um bom relacionamento, sempre marcado por brigas, o hobby do irmão é jogar vídeo game on line. O pai de Manifés é corretor de imóvel (viaja muito) a mãe é formada em administração, não exerce a função. Os pais se separaram quando Manifés tinha nove anos de idade, com três meses separados reataram a união (durante a separação ambos se envolveram em outros relacionamentos).

Manifés tinha uma aparência de abandono, ele se vestia de forma, limpa e arrumada, porém suas unhas eram sempre sujas as quais ele roia todas. Dava a leve impressão que a roupa dele era impecável porque sua mãe tinha esta necessidade de transmitir esta imagem do cuidado, porém destoava que era apenas uma máscara aparente.

Portanto a imagem que Manifés tinha dos pais era de abandono, sendo incapaz de enfrentar as suas obrigações de pais, de ouvir as dificuldades do filho, a mãe uma pessoa queixosa, que o marido nunca estava disponível para auxiliá-la nas dificuldades quotidianas, assim Manifés vivencia a desorganização do casal.

Toda esta desorganização do casal implicando no processo anímico latente de Manifés, onde ele durante o processo terapêutico parecia que não queria se desvencilhar da posição a qual ele ocupava que era não saber brincar, escolher alguma coisa, sempre atravessado pelo 'não sei'. Desde a primeira sessão, parecia não saber o que é ser criança, e, mas, não saber qual o seu lugar no mundo.

Segundo Aubry (2004) a existência do filho vai se fazer por uma série de rupturas: 1-ruptura do nascimento, em que o pequeno parasita deixa o corpo da mãe; 2- ruptura do desmame, em que ele deixa o seio ou a mamadeira que o substitui, mas em que seus desejos são limitados a uma parte do corpo da mãe; 3- ruptura do caminhar, quando o filho, cujo equilíbrio motor aperfeiçoou de maneira incrível durante os primeiros meses de vida, vai se separar da mãe de rupturas; 4- rupturas diárias, quando o filho vai se deitar, quando deixa o quarto dos pais.

O desejo da mãe deve ser situado no nível dessas rupturas. Se o filho representar para ela um pedaço dela mesma, ela continuará a desejar por ele e a não levar em conta o desejo próprio dele.

A mãe é a pessoa dominante do círculo familiar de Manifés, tanto por sua autoridade como pelas circunstâncias de ansiedade (sempre chegava uma hora antes da consulta do filho e também queria ir logo embora). Sua ansiedade foi posta em vários momentos ao temer que o filho pudesse ser expulso da escola, devido às advertências disciplinares. Também foi queixosa em relação aos momentos alternados de Manifés ser carinhoso e em outros não ao qual ela inferiu ser devido uma mensagem do namorado

dela (na época da separação) que Manifés ficou com ciúme, porém ela verbalizou que não gosta de abraça, tocar e beijar seu filho porque ela não foi acostumada assim apenas preocupada com a escola e a alimentação, inclusive que deixou de fazer supermercado porque Manifés passava a noite comendo e estava ficando acima do peso (sic).

Na entrevista inicial com a mãe de Manifés, trouxe as seguintes questões: desordem escolar (muito medonho, bagunçava na escola, conversava muito no horário das aulas) e que ela estava cansada de assinar advertência disciplinar devido o 'mau' comportamento do filho, e que também Manifés gostava muito de brincar com fogo quando estava em casa, que Manifés evocou a atear fogo após a separação conjugal.

A mãe de Manifés mostrou-se decepcionada e ansiosa

“o pai dele vive viajando tenho que cuidar dele sozinha, mas não sei acho que não estou mais dando conta. Estou desempregada porque resolvi cuidar dele que sou de uma família de pedagogo, professores, eu sou professora dava aula no SENAI deixava ele com babá, sei lá acho que foi isso, mas não posso parar minha vida por causa dele” (sic).

No caso de uma análise com crianças a demanda, habitual, é formalizada pelos pais ou pelos adultos responsáveis por ela. Foi o que aconteceu com Manifés, sua mãe procurou o Serviço de psicologia Aplicada solicitando ajuda para aliviar a angústia dela que demanda de seu filho. A criança se constitui na estrutura familiar e parte de sua questão em análise se relaciona ao lugar que ocupa no desejo e no discurso dos pais. A demanda da mãe foi escutada, acolhendo sua transferência para se tornar possível a análise de Manifés.

Pechberty (1996) aborda essa questão enfatizando que “a demanda de cuidado é vivida como um fracasso educativo pela família: o sintoma afasta, torna a criança estranha para seus próximos.

Manifés apresentou traço obsessivo que remontam a fixação da pulsão anal: baixa tolerância a frustrações, fazendo birra ou explodindo com seu irmão (o primeiro vídeo game que seu irmão ganhou de seus pais, Manifés quebrou) e amigos (batia nos colegas na escola), o que remete a dificuldade em lidar com sua agressividade. Ansioso, encontra-se demasiadamente identificado a mãe com baixa autoestima. Ela possui traços anais marcados pelo nível de exigência e rigidez consigo mesma e com a educação do filho e controle ao marido.

Os sintomas são satisfações pulsionais, sexuais e agressivas, ou seja, o retorno do recalado propriamente dito. Lacan (1951) afirmava que a doença fala a verdade do sujeito. Os sintomas, então, anunciam que algo não vai bem não apenas com a criança, mas também com o casal parental ou com um dos pais. A criança é o objeto do desejo inconsciente dos pais.

Freud (1897) mantém o papel fundamental do narcisismo parental, indicando que o amor dos pais nada mais é do que um retorno e reprodução de seu próprio narcisismo. Os pais por meio de suas aspirações colocam o filho num lugar ideal e ‘sua Majestade, o bebê’, deve realizar os sonhos dos pais, compensar suas frustrações, enfim, satisfazer seus desejos como este ideal (FREUD, 1914).

A mãe de Manifés disse que ele tinha insônia que isso a incomodava desde quando ele tinha dois anos de idade que trocava a noite pelo dia, mas que não havia levado ao médico porque ela e o pai dela também tinham insônia. Porém Manifés não tinha insônia, não dormia porque ficava até tarde da noite jogando no celular, no decorrer do processo terapêutico ele estava dormindo, não ficava, mas acordado durante a madrugada.

## MÉTODO

A estratégia metodológica nesta pesquisa foi bibliográfica-exploratória.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, construído principalmente de livros e artigos científicos. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisa bibliográfica (GIL, 2010).

A pesquisa Exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito, tem como objetivo principal aprimorar idéias ou descobertas de intuições.<sup>4</sup>

A presente pesquisa foi constituída com um relato significativo de uma experiência clínica com uma criança de onze anos de idade, sexo masculino, com o codinome de Manifés. Ele foi trazido por sua mãe para ser atendido na clínica-escola de uma Universidade da região Amazônica no norte do país. O relato foi circunscrito com base no motivo latente e manifesto da queixa, que se estabeleceu por desordem escolar (muito medonho, bagunçava na escola, conversava muito no horário das aulas), e que também Manifés ateava fogo quando estava em casa.

De acordo com (PARENTE et al, 2010), um relato de caso é uma descrição detalhada de casos clínicos, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desenlace do caso. Devido a sua praticidade e eficácia, os relatos de caso se tornaram bastante comum na literatura das ciências da saúde.

Não houve a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre, devido se tratar de um relato de experiência clínica. Os relatos de caso individual são ou não considerados como decorrentes de uma atividade de pesquisa, as diretrizes brasileiras e internacionais definem que a pesquisa visa à geração de conhecimento generalizável. Por este motivo, muitos autores os caracterizam como sendo uma atividade médica ou educacional. Os relatos de caso individual surgem de uma observação assistencial, são situações não planejadas, onde não há projetos ou objetivo prévios. Nesta perspectiva, não há como obter, de Comitê de Ética em Pesquisa, uma aprovação prévia a sua realização (GOLDIM, 2010).

Primeiramente, realizou-se uma escuta psicológica com a mãe de Manifés, ouvindo-se a queixa.

---

<sup>4</sup> Idem, p. 48.

Foram realizadas umas quinze sessões com Manifés, atendimento semanal com duração da sessão aproximadamente cinquenta minutos e com sua mãe umas cinco sessões. O pai de Manifés participou apenas de uma sessão, pois viajava muito pela Amazônia.

Rosemberg (1994), ao problematizar o lugar dos pais na condução do tratamento de uma criança diferencia pólos representados por Klein e Lacan, denominando a teoria kleiniana de teoria do sujeito constituído, enquanto a teoria lacaniana privilegiaria a questão da constituição do sujeito.

A teoria kleiniana postula um aparelho psíquico constituído desde as origens, enquanto Lacan indica que a constituição da subjetividade advém do campo do Outro.

O relato foi utilizado pela analista a partir da associação livre. Os instrumentos utilizados foram à psicoterapia de orientação psicanalítica a partir da ilustração significativa do sintoma de Manifés. Esta discussão foi embasada na implicação da teoria dos principais psicanalíticos que, a clínica com crianças ocupar numa dupla vertente: o discurso parental é privilegiado não como possibilidade de informar (anamnese) e discorrer sobre a história da criança, mas sim como desenvolvimento da posição que a criança ocupa na fantasia parental, tais como: Pierra Aulagnier, Jacques Lacan, Maud Mannoni.

A neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois esta fixa sua existência num lugar determinando pelos pais em seu sistema de fantasias e desejos. A criança procura responder ao enigma dos significantes obscuros propostos pelos adultos, se identificando ao que julga ser objeto do desejo materno, tentando preencher a falta estrutural do Outro e evitar a angústia de castração (assunção da própria falta) (MANNONI, 2004).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na primeira sessão, Manifés estava muito ansioso articulando com as mãos, a analista perguntou se ele sabia o porquê de estar ali, disse que sim porque era muito 'danado' mas que não iria mais fazer bagunça na escola.

Segundo Freud (1925) o determinante fundamental da ansiedade automática é a ocorrência de uma situação traumática; e a essência disto é uma experiência de desamparo por parte do ego face de um acúmulo de excitação, quer de origem externa quer interna, com que não se pode lidar. A ansiedade 'como um sinal' é a resposta do ego à ameaça da ocorrência de uma situação traumática. Tal ameaça constitui uma situação de perigo. Os perigos internos modificam-se com o período de vida, mas possuem uma característica comum, a saber, envolver a separação ou perda de um objeto amado, ou uma perda de seu amor, uma perda ou separação que poderá de várias maneiras conduzir a um acúmulo de desejos insatisfatórios e dessa maneira a uma situação de desamparo.

De acordo com Mannoni (2004), até o primeiro encontro com o psicanalista, o problema só é, pois, abordado no nível do objeto da solicitação, e a solicitação existe tão somente a propósito de objetos de caráter negativo para o meio social: o êxito escolar, por exemplo, parece sempre em si um objeto positivo, a ausência de distúrbios do caráter que perturbam também a tranquilidade do meio social.

Manifés tinha um processo intelectual bastante elevado, gostava da filosofia já havia se debruçado por algumas obras de Friedrich Nietzsche, a quem se remete como despertador das obras seu



avó materno ao qual Manifés dizia que era conhecedor das Leis, chegando a pensar que era advogado, só que a formação de seu avó era em sociologia.

Lacan (apud FINK, 1998) define o sujeito como uma posição adotada com relação ao Outro enquanto linguagem ou Lei; em outras palavras, o sujeito é uma relação com a ordem simbólica. O eu é definido em termos do registro imaginário, enquanto o sujeito como tal é, essencialmente, um posicionamento em relação ao Outro. O sujeito é reconceitualizado como uma postura adotada com relação ao desejo do Outro (o desejo da mãe, de um dos dois pais ou ambos), uma vez que aquele desejo provoca o desejo do sujeito, funciona como objeto a.

Manifés não demonstrou qualquer mal estar em relação a atear fogo, dizia que se sentia feliz ao ver o guardanapo derretendo.

Um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de repressão. A repressão se processa a partir do ego quando este pode ser por ordem do superego se recusa a associar-se com uma catexia instintual que foi provocada no id. O ego é capaz, por meio de repressão, de conservar a idéia que é o veículo do impulso repreensível a partir do tornar-se consciente. A análise revela que a idéia amiúde persiste como uma formação inconsciente (FREUD, 1925).

Em uma das sessões Manifés chegou dizendo que havia acordado feliz só que não sabia o motivo e permaneceu em silêncio.

Segundo Poian (2001) o sujeito de hoje guarda uma nostalgia quase melancólica das marcas de um absoluto que não há mais e de garantias de verdades que se perderam. Vivemos em um mundo desencantado e experimentado pela ausência de fé e de lei.

Durante as sessões Manifés nunca escolheu e nem intercalou momentos de brincadeira sempre apresentou dificuldade de ir brincar ou escolher qualquer brinquedo, sempre perguntava da analista o que ela achava mais era incapaz de tomar uma decisão.

Ocampo et al. (2009) nos fala que, ao oferecer à criança a possibilidade de brincar em um contexto particular, com um enquadramento que inclui espaço, tempo, explicitação de papéis e finalidade, cria-se um campo que será estruturado em função das variáveis da personalidade.

O vínculo que Manifés estabeleceu com a analista foi de depender excessivamente dela. Só foi ao encontro de algum brinquedo quando a analista sugeriu que ele poderia escolher algum brinquedo mais dizia que não sabia escolher, e perguntava da analista o que ela acha que ele deveria brincar, porque ele não sabia.

O saber e o conhecimento não coincidem. O eu só toma conhecimento da parte do saber do sujeito que não o ameaça em suas premissas básicas. Quando o eu é ameaçado, o saber do sujeito é tratado como mera fantasia, que não precisa ser levada em consideração e que não tem nenhuma conexão com a realidade. Desta forma o eu convive na fantasia com um desejo que lhe é estranho, mas cuja existência não pode ignorar que insiste em se manifestar, mas não é considerado realidade.

Todo saber é intersubjetivo, o que não significa que é um saber de todos, e sim que é o saber do Outro. O Outro não é um sujeito, é um lugar ao qual um se esforça para transferir o saber do sujeito (LACAN, 1962).

Manifés sempre ateava fogo no último quarto e só parava quando a mãe sentia o cheiro da fumaça e pedia para ele parar.

Winnicott, (2000) compara o impulso agressivo ao fogo e, citando Plínio, lança a pergunta: “quem pode dizer se, em essência, o fogo é construtivo ou destrutivo?”. No seu entender, “é importante ter em mente o conceito de dependência absoluta (do bebê em relação ao meio ambiente), que se transforma rapidamente em dependência relativa, sempre numa trajetória em direção à independência (que jamais é alcançada) a fonte desse progresso é o processo maturacional inato no indivíduo.

Manifés não verbalizou no decorrer dos atendimentos qualquer mal estar, demonstrava que estava tudo bem, não falava nos pais no setting terapêutico sem ser solicitado, exceto quando chegou triste uma única vez a sessão, por ter ouvido seus pais brigando por telefone, ele achava que eles haviam se separado e sua mãe não quis revelar.

Para Lacan (1969), a criança responde ao que existe de sintomático na estrutura familiar, podendo se posicionar em duas vertentes, ou a criança responde ao que existe de sintomático na estrutura familiar e neste contexto seu sintoma representa a verdade do desejo parental; ou o sintoma corresponde à subjetividade da mãe, em que a criança é tomada como correlativo de um fantasma, obturando a falta em que se especifica o desejo materno, realizando a presença do objeto a na fantasia.

Manifés não faltava às sessões, a mãe disse que ele gostava muito e ficava ansioso pela quarta feira porque iria ao analista, porém ficava em silêncio articulando com as mãos não tinha interesse nos brinquedos, não fazia qualquer atividade. Na quinta sessão verbalizou que estava doente com dor de cabeça e não havia ido à escola (porém foi para análise) porque foi ao médico, após esta fala ficou quieto e não se interessou por coisa alguma.

Balbo (1992) propõe um percurso interessante ao diferenciar a demanda parental e social da demanda da criança, para fazer operar a clínica do sujeito. O autor parte do princípio de que as demandas referentes à criança não partem somente dos pais, mas da sociedade como um todo, que exige que a criança corresponda a uma imagem modelo proposta pelas ideologias, sejam elas políticas, sociais, pedagógicas ou psicológicas. Se a criança não se integra ao gozo social, identificando-se a um sistema de valores, ela é trazida ao analista pelos pais, que, por seu lado, esperam o restabelecimento de um gozo narcísico.

Na décima primeira sessão, os pais de Manifés foram juntos pela primeira vez ao SPA, desde quando havia iniciado o atendimento de Manifés o pai estava viajando. Inesperadamente achei-me na posição de conversar com ambos. De repente aconteceu algo inteiramente inesperado e que clareou todo o caso que creio indicar uma direção para o trabalho analítico, abandonei a hipótese inicial de patologia do vazio porque Manifés não tinha qualquer aspecto de desvalimento que correspondesse a um estado econômico no qual predominava uma dor sem qualificação afetiva.

Ao adentrarem no consultório pedi ao pai para falar sobre o Manifés ele retrucou: falar o quê? meu filho é normal. Esse gesto do pai falar o quê a analista percebeu que ao negar o sintoma do filho porque sentia algo muito ansiógeno, no caso de admitir, deveria arcar com uma dose excessiva de culpa. O mesmo funcionamento de Manifés que não sabia brincar ou dizer algo ou se responsabilizar por algo.

De todas as imagens (imagos) de uma infância que, via de regra, não é mais recordada, nenhuma é mais importante para um jovem ou um homem que a do pai. A necessidade orgânica introduz na relação de um homem com o pai uma ambivalência emocional que encontramos expressa de forma mais notável no mito grego do rei Édipo. Um rapazinho está fadado a amar e a admirar o pai, que lhe parece ser a mais poderosa, bondosa e sábia criatura do mundo. O próprio Deus, em última análise, é apenas uma exaltação dessa imagem do pai, tal como é representado na mente durante a mais tenra infância. Cedo, porém, surge o outro lado da relação emocional. O pai é identificado como o perturbador máximo da nossa vida instintiva; torna-se um modelo não apenas a ser imitado, mas também a ser eliminado para que possamos tomar o seu lugar. Daí em diante, os impulsos afetuosos e hostis para com ele persistem lado a lado, muitas vezes, até o fim da vida, sem que nenhum deles seja capaz de anular o outro. É nessa existência concomitante de sentimentos contrários que reside o caráter essencial daquilo que chama-se ambivalência emocional (FREUD, 1913).

A esposa pediu ao pai de Manifés para ele dizer às coisas que o filho fazia de errado, o pai não conseguiu nomear nada (ficou em silêncio) e ela tomou a palavra. Num resumo foi isso que ela disse: “o Manifés melhorou em casa em relação ao fogo, só que na escola continua ‘matando’ aula.

A analista perguntou em que momento Manifés brincava. O pai respondeu que somente à noite, a analista também perguntou como era o momento em família, o pai respondeu que não existia um momento família de lazer, onde pudesse sair com os quatros como hobby nem ao menos irem ao cinema porque passava muito tempo viajando para não faltar nada em casa, e que não tinha tempo para ficar com os filhos.

A analista por meio da retificação subjetiva, que segundo Bachelard (2004) é o conceito, elemento de uma construção, só tem sentido pleno numa construção. Ou seja, o conceito é aquilo que só adquire sentido dentro de um conjunto formalizado de argumentos, que estabelecem uma relação lógica entre si e que são desprovidos de sentido quando considerados isoladamente. A analista pontuou aos pais de Manifés que ele estudava todos os dias no período da manhã e da tarde e aos sábados fazia inglês, sendo que ele parecia um executivo com tantas obrigações as quais não se comprometia com nada, não conseguia brincar porque não sabia, que não sabia o que era ser criança e que “ateando fogo e sendo danado” na escola era a única forma de ser visto por seus pais.

A mãe de Manifés tomou a palavra novamente e começou a falar de algo que nunca havia dito antes, algo que provavelmente nunca lidou na parte consciente e verbal da mente e prosseguiu com lágrimas nos olhos muito inquieta e nervosa:

Manifés não sabia amarrar os sapatos, escolher as roupas após o banho para se vestir, ela tinha que escolher e deixar para ele vestir, também comentou que

ele não fazia as tarefas quando o professor passava dentro de sala, então ela entrou em um grupo de pais do colégio para saber quais tarefas o professor havia passado para pedir ao seu filho que fizesse, concluiu que todos os dias leva-o para a escola, porém ficava esperando horas afio para se certificar se o mesmo não iria sair da escola (sic).

Quando as associações de um sujeito em análise começam a se aproximar do material recalcado, através do manejo do analista, aparecem concomitantemente às resistências providas do Eu, que o impedem de perceber sua participação ativa na constituição de seu sintoma. O primeiro passo, portanto, na direção do tratamento em psicanálise é a implicação do sujeito naquilo que ele apresenta como sintoma, em outras palavras, “primeiro e antes de tudo, o início do tratamento em si ocasiona uma mudança na atitude consciente do paciente para com sua doença” (FREUD, 1914/1996, p.167).

O analista deve dar condições ao sujeito para este vincular o que é dito em análise e sua posição subjetiva, ou seja, o analista deve dar condições para que seja feita a retificação subjetiva. Conforme Lacan: “essa retificação em Freud é dialética e parte dos dizeres do sujeito para voltar a eles, o que significa que uma interpretação só pode ser exata se for... uma interpretação” (1958/1998, p.607).

Após o termino desta sessão a mãe de Manifés não o trouxe para um próximo atendimento abandonando a análise do seu filho.

Freud (1933) em função da especificidade da criança, do fato de os pais da realidade exercerem uma influencia sobre ela, é necessário combinar o tratamento psicanalítico da criança com algum trabalho efetuado com os pais, sob o risco da análise se tornar inviável pela resistência exercida pelos pais.

## CONCLUSÃO

A psicanálise por ter sido criada na época onde a ênfase era dada a doença, esse olhar ainda é muito atual. Partindo da premissa de normatizar, enquadrar o sujeito em uma determinada categoria mediante dados físicos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM), nomeia o diagnóstico a partir dos fenômenos, que incorre no problema de tomar os fenômenos como traços físicos que são da ordem psíquica como se fosse um dado físico observado, deixando de lado a subjetividade de cada sujeito.

O sintoma é fundamental na psicanálise, porque orienta a sua práxis e demarca os limites de analisabilidade do analisando. Portanto ao realizar o diagnóstico é viável a avaliação nos níveis de funcionamento adaptativo do analisando, como um recurso diagnóstico de diferenciação dos níveis de comprometimento do continuum saúde-doença.

Ao se propor falar sobre o filho como sintoma dos pais e discutir com determinados autores, conseguiu-se evidenciar determinados aspectos na prática clínica e que se confirmou com minha vivencia e que a partir disso decorre com evidencia que são os pais que precisavam se submeter à análise e o sintoma de Manifés conseqüentemente desapareceriam.

Durante as primeiras sessões com Manifés, suscitou idéias a princípio para a patologia do vazio, o signo do fogo ficou fixo no sentido de normatizar enquadrar. Porém nas supervisões esta visão foi abandonada pela analista, só assim o sujeito foi encontrando seu lugar na análise quando a analista se deu conta que o lugar do sintoma é a criança e o lugar da causa estava no funcionamento da dinâmica do casal.

É preciso se aprofundar mais sobre esse aspecto necessitando de novas produções na área a partir da prática clínica de profissionais em diferentes contextos, abarcando a complexidade desse sujeito. Os olhares das produções atuais estão voltados para as novas 'patologias do vazio' caracterizadas como transtornos e não sintomas.

O projeto iluminista de Freud, no fim do século XIX, constituiu numa descoberta do inconsciente. Infelizmente, um século depois já não nos deslumbramos com tamanho achado. Freud levantou o véu do mistério desse continente, depositário, que ele se aproveita dos rejeitos desse continente (sonhos, atos falhos, esquecimentos...), sempre tão desprezados pela 'ciência' e filosofia dos séculos precedentes, para demonstrar que são justamente eles os portadores (embaixadores) das verdades desse universo até então desconhecido. O compromisso da psicanálise é com a verdade, especificamente com a verdade do inconsciente (CHECCHINATO, 2001).

Na prática clínica sente-se a falta de implicação dos profissionais da área da saúde mental dar ênfase à subjetividade dos seus analisando partindo de vias saudáveis e não querendo enquadrar numa normatização, trabalhar com a retificação subjetiva onde o analisando se der conta da sua responsabilidade frente ao sofrimento do qual se queixa.

Na prática sente-se a necessidade de difundir mais, e o profissional deve estar comprometida com o seu fazer que está muito atravessada pela imposição do Outro como, por exemplo, as exigências dos planos de saúde onde é exigindo o Código Internacional de Doenças (CID 10) como hipótese diagnóstica para dar procedimento a análise do futuro analisando e quando o analisando faltar a consulta não será ressarcido ao profissional o montante. Neste caso a regra fundamental de Freud que é a associação livre que marca o início da psicanálise e as condições de análise (tratamento de ensaio, o uso do divã, a questão do tempo e a questão do dinheiro), fica comprometida por uma visão puramente capitalista que promete maximizar o gozo útil.

Conclui-se que atear fogo e ser danado na escola só surgiu para salientar uma situação familiar impossível. Elas são para Manifés um apelo aos pais no sentido de estes o reconheça.

## REFÊRENCIAS

- AUBRY, J. **Psicanálise de crianças separadas**: estudos clínicos. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 2004.
- AULAGNIER, P. **A violência da interpretação**: do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- BALBO, G. **Demanda e transferência**. Boletim da Associação Psicanalítica de porto Alegre: 7; S.p, 1992.
- CHECCHINATO, D. **Psicanálise dos pais**. Pulsional Revista de Psicanálise, ano XIX/XV nº 152/153, p. 42-69, 2001
- COSTA, T. **Psicanálise com crianças**. 3.d. Rio de Janeiro: Zahar, 2010
- FERREIRA, T. **A Escrita da Clínica: psicanálise com crianças**. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: Autêntica, 1999.
- FINK, B. **O sujeito lacaniano**: entre a linguagem e o gozo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- GIL, A. **Método e técnica de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.
- FREUD, S. **Um caso de histeria**. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos (1901-1905). In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, Vol. VII, 1902.
- \_\_\_\_\_. **Um estudo autobiográfico**: a questão da análise leiga e outros trabalhos. Inibição, Sintoma e Ansiedade (v.XX. (1925 [1924]) (1926 [1925])). Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_. **Projeto para uma psicologia científica** (v.I. 1950 [1895]). Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_. **A historia do movimento psicanalítico artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos** (v.XIV.1914-1916). Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_. **Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos** (v.XX. 1925-1926). Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- GOLDIM, J R. **Ética e publicação de relatos de caso individuais**. Revista brasileira e psiquiatria. Vol 32, nº 1, mar 2010.
- LACAN, J. (1969) **Nota sobre a criança** In: outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Intervenção sobre a transferência** In: Escritos. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1951 (1999).
- \_\_\_\_\_. **O Seminário. Livro 10. A Angústia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- \_\_\_\_\_. (1953). **O estágio do espelho como formador da função do eu**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_. (1958). **As formações do inconsciente**. O Seminário, livro 5. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise**: um clássico da psicanálise. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

OCAMPO, M. L. S., ARZENO, M. E. G., & PICCOLO, E. G. et al. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.** São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2009.

OCARIZ, M. C. **O sintoma e a clínica psicanalítica.** O curável e o que não tem cura. São Paulo: Via Lerrera, 2003.

PARENTE, R. C. M.; OLIVEIRA, M. A. P.; CELESTE, R. K. **Relato e série de casos na era da medicina baseado em evidência.** Bras 5 video-Sur, v.3, nº2, p 67-70, 2010.

PECHBERTY, B. **A psicanálise da criança uma situação violenta.** Estilos da clínica. São Paulo: USP-IP, I (1): 7-27, 1996.

POIN, C. **Formas do vazio:** desafios ao sujeito contemporâneo. São Paulo: Via Lerrera, 2001.

QUINET, A. As 4+1 **Condições de análise:** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

REY, P. **Uma temporada com Lacan:** relato. Rio de Janeiro: Rocco, 1990.

Winnicott, D.W. **Da pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro, Imago, 2000.

ZORNIG, S. A-J. **A criança e o infantil em psicanálise.** São Paulo: Escuta, 2008.