

Diagnóstico na infância: alguma conclusão possível?*

Childhood diagnosis: any conclusion possible?

*Claudia Magela Adelino***

Resumo

A partir dos questionamentos oriundos da clínica com crianças pretende-se, no presente trabalho, discutir segundo o referencial lacaniano as peculiaridades dessa clínica. A clínica psicanalítica desenvolvida a partir da escuta de pacientes adultos neuróticos repensa suas técnicas ao avançar para o campo da infância. A partir de tais peculiaridades discutir-se-á a implicação, ou não, de se especificar esse campo. Centra-se, principalmente, na questão do diagnóstico na infância: é possível concluir o diagnóstico psicanalítico de uma criança? Busca-se a partir dessas questões construir um trabalho teórico que elucide esse campo, através do posicionamento de diversos autores lacanianos. Para isso trilhou-se um trabalho com o estudo dos conceitos de infância e infantil, da constituição do sujeito bem como do papel diagnóstico na psicanálise e na psicanálise com criança. As diferentes concepções teóricas presentes nesse âmbito implicam diferentes atuações e entendimentos sobre o sujeito da psicanálise. Entende-se, então, como ponto fundamental um esclarecimento e um rigor teórico a fim de se estabelecer uma atuação clínica condizente com a teoria.

Palavras-chave: diagnóstico, criança, infantil, psicanálise lacaniana.

Abstract

The present study, based on questions arising from the childhood clinic, will discuss its peculiarities based on Lacanian's reference. The psychoanalysis developed from neurotic adult patients has its techniques re-examined when entering the field of childhood. From these peculiarities this study will discuss

* Texto elaborado a partir da monografia da pós graduação Lato Sensu: "Psicanálise e Linguagem: uma outra psicopatologia". E-mail: clauadelino@hotmail.com

** Psicóloga formada pela PUC-SP; Especialista em "Psicanálise e Linguagem: uma outra psicopatologia" pelo COGEAE- PUC-SP.

the implication, or not, of specifying this field. The study focuses on the issue of diagnosis in childhood: it is possible confirm the psychoanalytic's diagnosis of a child? Based on these questions the theoretical work aims to clarify this field, through the positioning of various Lacanian authors. To this end, a work was made with the study of concepts of childhood and children, from the constitution of the subject and the diagnostic role in psychoanalysis and in psychoanalysis with children. Different theoretical concepts present in this context imply different actions and understandings on the subject of psychoanalysis. A good explanation and theoretical rigor are key to establishing a clinical evaluation consistent with the theory

Keywords: *diagnosis, children, Lacanian psychoanalysis*

O trabalho psicanalítico com crianças instiga um pensamento acerca do campo do diagnóstico infantil. É possível concluir o diagnóstico na infância? A análise de crianças se daria no mesmo modelo que a análise em outra etapa da vida?

Esses questionamentos se fazem presentes na teoria e na prática de quem se debruça sobre esse campo e partindo dessas questões pretende-se elucidar o que se discute acerca desse tema.

O diagnóstico se faz presente em uma análise, porém com outra perspectiva da clínica médica, psiquiátrica e psicológica, uma vez que o sujeito da psicanálise não é o doente nem a doença, mas sim o sujeito do inconsciente (Gellis, 2000). Há uma distinção na medida em que: “o compromisso da psicanálise é com o sujeito, em toda a sua singularidade, e não com um sistema classificatório.” (Petri, 2008: 95-96). Nessa perspectiva psicanalítica o diagnóstico não está referido a um saber externo, mas sim à verdade do sujeito.

Freud, desde o início de sua obra, apontou o diagnóstico como algo crucial para a direção do tratamento, inclusive para discernir os casos passíveis de serem beneficiados pela psicanálise, pela sua compreensão do que a psicanálise poderia tratar na época.

É a partir da definição diagnóstica que o analista poderá traçar a sua posição frente cada sujeito, como aponta Meira: “Deve-se decidir precocemente um diagnóstico, para se decidir quanto à condução da cura. Contudo, a pertinência desse diagnóstico só receberá confirmação após um certo

tempo de tratamento” (2004: 49). Tem-se assim que apesar da pertinência do diagnóstico só poder ser confirmada posteriormente, é necessária, o mais rápido possível, uma posição diagnóstica para decidir acerca da orientação do tratamento.

Na análise de crianças há o questionamento de quanto esse processo se daria da mesma forma que a análise de adultos. É possível concluir o diagnóstico na infância? Como orientar o tratamento caso não se considere a possibilidade do diagnóstico de uma criança?

Retomando Freud (1909) e o único caso de análise com criança relatado por ele, o caso do pequeno Hans, tem-se uma ambigüidade em relação a comparação dessa análise com a análise de pacientes mais velhos. Por um lado Freud denomina essa experiência como “experiência pedagógica”, fazendo assim uma diferenciação em favor da idade do paciente. É feito aqui um questionamento sobre os limites na análise de crianças por esta estar submetida à autoridade parental, e assim se põe uma discussão sobre a clínica com crianças entre a psicanálise e a educação. Por outro lado é descrita uma similaridade dessa análise em relação a análise de pacientes mais velhos. Freud afirma que não aprendeu nada de novo, nada que não pudesse ser observado nos pacientes mais velhos com esse caso. Dessa forma, estabelece-se aqui uma igualdade entre a análise de crianças e de adultos.

A questão da especificidade ou não da posição do analista na análise de crianças e, no limite, a possibilidade da análise de crianças estabeleceu um ponto de divergência entre Anna Freud e Melanie Klein. Segundo Anna Freud a criança não poderia fazer neurose de transferência, já Klein defendia que era possível realizar com as crianças a “verdadeira psicanálise”. Essas diferentes concepções e conseqüentemente diferentes atuações nessa clínica se faz presente e ecoa atualmente no trabalho de diversos psicanalistas.

Haveria uma particularidade da infância ao se pensar sobre sua posição na estrutura familiar, qual seja, a de depender da palavra de um adulto. Zornig (2008) assinala que na obra de Freud o que foi ressaltado como singularidade da criança foi a sua “necessidade estrutural de ter como referencial uma palavra que vem do campo do adulto e que a introduz no campo da linguagem e da cultura” (Zornig, 2008: 27).

A criança estaria em uma posição de dependência em relação a um outro, semelhante, que dela se ocupasse lhe dirigindo não só os cuidados essenciais, mas também um desejo particularizado. Segundo a psicanálise o bebê humano para entrar no campo da linguagem, da cultura, ou seja, para se humanizar, precisaria se constituir através do processo de identificação. Tal processo reverteria a uma estrutura do sujeito.

A psicanálise lacaniana refere o diagnóstico a uma posição do sujeito no Édipo: a partir das questões que o Outro coloca e da resposta do sujeito a essas questões se constituiriam diferentes posições subjetivas. Lacan propõe três modos de o sujeito lidar com a castração quais sejam através do recalque, da rejeição ou da denegação que implicariam na: neurose, psicose ou perversão, respectivamente.

Através da escuta do sujeito o trabalho do analista consiste em entender a demanda e fazer com que tal sujeito se implique com a sua queixa, além de se ater ao funcionamento do sujeito, ao seu diagnóstico. Assim, a tarefa do analista durante as entrevistas preliminares seria a de concluir algo sobre a estrutura clínica do paciente:

na experiência analítica não se deve relevar apenas o tipo de sintoma que o analisante apresenta, mas, sobretudo, a posição que o analisante assume frente ao seu sintoma (...) Indo nessa direção: a especificidade de uma clínica psicanalítica (independente da psiquiatria) se deveria ao fato dela não situar o diagnóstico no sintoma, mas sim onde, nesse sintoma, se implica uma fantasia que o determina. (Leite, 2000: 35)

Trata-se dessa forma, na clínica psicanalítica de ir além dos fenômenos e patologias.

O diagnóstico psicanalítico é feito através da transferência. Freud aponta que são os fenômenos da transferência que tornam possíveis a manifestação dos impulsos ocultos e esquecidos do paciente. Na análise ocorreria, o que Freud nomeou, de neurose de transferência:

A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos, acessível à nossa intervenção. Trata-se de um fragmento de experiência real, mas um fragmento

que foi tornado possível por condições especialmente favoráveis, e que é de natureza provisória. A partir das reações exibidas na transferência, somos levados ao longo dos caminhos familiares até o despertar das lembranças, que aparecem sem dificuldade, por assim dizer, após a resistência ter sido superada. (1914: 201)

Através da transferência se revela, a partir da posição que o sujeito coloca o analista, a posição do sujeito frente ao Outro. Nas palavras de Silva:

essa verificação ocorre apenas sob transferência, já que é sob transferência que se pode avaliar a posição na qual o Outro se encontra para casa sujeito: Outro absoluto e sem falhas, Outro indefinido e mutável ou excessivamente consistente- diferenças fundamentais para a realização do diagnóstico diferencial entre as estruturas clínicas neurose, psicose e perversão”. (Silva, 2006: 115- 116)

Nesse sentido, segundo Silva, haveria uma unidade em relação aos analistas de orientação lacaniana que poderiam então sustentar a unidade da psicanálise na clínica com adultos e com crianças: “O ensino de Lacan (...) operou como um divisor de águas, já que permitiu aos seus seguidores sustentar uma posição em defesa da unidade da clínica, a partir de sua concepção de sujeito do inconsciente e do diagnóstico estrutural” (2006: 120). Assim através dos conceitos de sujeito do inconsciente, tempo lógico e estrutura clínica se nortearia a clínica lacaniana.

No entanto, tais conceitos se emaranham nos estudos de alguns psicanalistas lacanianos quando se debruçam sobre a clínica com crianças. Encontra-se, aqui, as mesmas ambivalências em relação ao diagnóstico e conduta da análise de acordo com a idade do sujeito em questão.

Um questionamento central em relação a clínica com crianças presente na psicanálise é sobre o desenvolvimento e a estrutura. A noção psicanalítica de estrutura teria alguma relação com o tempo cronológico do desenvolvimento?

Alguns autores trabalham com essa correlação entre temporalidade lógica e cronológica e segundo eles haveria uma particularidade no fechamento da estrutura na infância por se tratar de um sujeito em constituição.

A estrutura seria aqui entendida como o resultado de um processo de construção composto por diversas ações psíquicas, não sendo definida em um único momento de inscrição (Bernardino, 2004).

Miller mesmo defendendo a tese de que a psicanálise se separa do ponto de vista do desenvolvimento diz que: “o fato de nos separarmos do ponto de vista do desenvolvimento não significa que o fator tempo não seja tomado em conta. E o fato de que os elementos já estejam solidários na estrutura não impede que o encontro do sujeito com esses elementos tenha uma variável, contingência ou pelo menos uma indeterminação” (Miller apud Petri, 2008: 40).

Nessa mesma concepção Jerusalinsky defende que “durante a infância, o sujeito está sendo “fabricado”, o que torna improvável qualquer assertiva de estruturação precoce como definitiva e irreversível” (2005: 10). Ao abordar as psicoses na infância tal autor propõe o uso do termo psicoses não decididas (1993), afirmando, em outro momento, que a infância reconhece a possibilidade de estados provisórios e o uso de tal termo se referiria a uma escansão, dilatação desse momento de inscrição. Se assim não fosse, ressalta o autor, estar-se-ia trabalhando com a noção de uma estrutura inefável, para além das palavras sendo que a psicanálise vem exatamente demonstrar que a estrutura se daria justamente pelas palavras (Jerusalinsky apud Bernardino, 2004). Trabalhando com essa mesma nomeação- psicoses não decididas da infância – Bernardino afirma que adota: “esta categoria como o diagnóstico que melhor contempla a posição da criança na linguagem, enquanto sujeito em constituição, bem como sua condição de indivíduo em crescimento, cujo organismo está em processo de desenvolvimento” (2004: 18).

O estudo de Petri corrobora com essa posição de não fechamento de uma estrutura durante a infância.

Na clínica com crianças as delimitações diagnósticas são menos claras para apontar ao analista os caminhos a seguir. A psicopatologia psicanalítica da criança propõe, em geral, os quadros de autismo, psicose, debilidade, perversão e neurose. Contudo um diagnóstico diferencial é difícil de ser realizado, pois é muito freqüente que esses quadros não se apresentem de forma ‘pura’ na clínica com a criança. A infância, por corresponder ao tempo

de constituição do sujeito, implica justamente fazer a constante possibilidade de reordenamentos estruturantes, trazendo problemáticas específicas para o estabelecimento de quadros diagnósticos. (2008: 95)

Segundo esse entendimento haveria uma impossibilidade de concluir o diagnóstico durante a infância.

Tal entendimento acaba sendo referido muito freqüentemente à psicose: as psicoses não decididas da infância. Qual a posição desses autores frente a neurose e a perversão? Entende-se que a impossibilidade de definir um diagnóstico na infância deveria ser aplicável a todas as posições subjetivas. Como se preocupa Jerusalinsky ao generalizar essa situação para todas elas: “propomos denominar as estrutura psicopatológicas da infância como “não decididas”, precisamente porque a elas falta o ato que fixa o modo da representação.” (2005: 10).

Petri também faz uma referência a impossibilidade de definição na infância em relação a clínica da neurose. Segundo a autora:

É a partir do confronto com a castração que a criança construirá sua fantasia, definindo então a relação do sujeito, barrado, com o *objeto a*, causa de seu desejo. É nesse momento que os caminhos possíveis da neurose se apresentam. Contudo, a magnitude da tarefa supera as possibilidades de realizá-la que a criança tem nesse momento, uma vez que a castração aponta para a inexistência da relação sexual, mas a criança não tem ainda a possibilidade do ato sexual propriamente dito, sendo então obrigada a recalcar todo esse material, com o qual se reencontrará apenas na adolescência. Essa espécie de intervalo para ruminar e digerir a castração é o que vai caracterizar o tempo da “criança na latência”. (2008: 71)

Há uma referência aqui ao fato da criança, em seu processo de constituição subjetiva, se deparar com a inexistência da relação sexual, ou seja, com a não complementaridade entre os dois sexos o que se daria em relação a castração e a função fálica:

o falo é um significante sem par, ordenando posições assimétricas e gozos não conciliáveis entre homem e mulher. A impossibilidade real da relação sexual se deve à heterogeneidade dos gozos: do lado masculino, fálico e linguageiro e do lado feminino, passando pelo corpo para além do falo. (Petri, 2008: 52-53)

Esse encontro da criança com a sexualidade e, conseqüentemente, com essa assimetria provoca um desamparo estrutural, uma angústia traumática oriunda do encontro com um impossível, com uma falta no Outro (Oliveira apud Petri, 2008). Para dar conta desse real que se impõe a criança vai construir sua fantasia a partir do trauma.

contudo, essa passagem do trauma à fantasia ainda não manifesta na infância todas as conseqüências que tal articulação entre o sujeito e o impossível do encontro com o objeto de seu desejo vai trazer no adulto. A infância é o tempo de construção dessa fantasia, que assumirá uma forma mais estável e bem- acabada somente na adolescência. (Petri, 2008: 51-52)

Esse encontro com a inexistência da relação sexual na infância ocorre sem a possibilidade do ato sexual propriamente dito e assim o fato da criança não se confrontar com o real do sexo no encontro sexual a mantêm em uma posição diferenciada daquela vivida pelo adulto. Assim, segundo essa lógica, a efetivação dos processos vividos pela criança só seriam concluídos em um segundo momento, na adolescência. Seria nesse período que a criança se veria entre o impossível da promessa edípica de completude através do ato sexual que marcaria a impossibilidade do sujeito saber sobre o sexo e o gozo.

O período da adolescência é referido nesse sentido como um momento em que o complexo de Édipo é posto a prova advindo daí a inscrição ou a forclusão do Nome-do- Pai. Há o entendimento aqui da adolescência como um período em que ocorrem as mudanças reais do corpo além das alterações sociais e assim o sujeito seria levado a reinscrever sua imagem corporal e a posição do seu fantasma. Além disso, haveria outra concepção desse período como uma “operação” onde se constituiria o *sinthoma*, a invenção de um nome próprio do sujeito (Poli, 2004).

Assim a construção do *sinthoma*, a invenção de um “saber-fazer” com aquilo que foi herdado do Outro se daria na adolescência: “É somente na adolescência, com a possibilidade efetiva da experiência sexual, que o sujeito poderá (des)encontrar-se com o Outro sexo para construir o *sinthoma* reparador da inexistência da relação sexual, definindo assim seu modo de gozo” (Petri, 2008: 120). Tem se assim o posicionamento de Petri, que defende a

posição de que a construção do sintoma propriamente dito não se dá na infância, nesse período os arranjos fundantes da estrutura se ordenaria, para então, na adolescência, quando o encontro com o outro sexo marcar a inexistência da relação sexual, o sintoma se inscrever. Dessa forma, seria somente na adolescência que se teria uma conclusão acerca da estrutura do sujeito: “as encruzilhadas psíquicas que (o sujeito) atravessa no decorrer de sua estruturação implicam transformações nesse mesmo sujeito, sendo somente na adolescência que os elementos adquirirão uma maior estabilidade na estrutura” (Petri, 2008: 43 – parênteses meu) podendo haver então a conclusão sobre a posição desse sujeito frente ao Outro.

No entanto, aponta-se para o posicionamento de Freud que viria justamente na contramão desse entendimento:

Freud rompeu corajosamente com o lugar comum de atribuir à puberdade um divisor de águas biológico entre a infância inocente e a ‘era dos hormônios’. Embora mesmo nos textos após 1920 ele mantenha a idéia de um retorno da neurose infantil após o tempo de latência, vimos que esses diferentes ‘tempos’ são norteados pela ‘premissa fálica’, operante na ‘organização da sexualidade’ desde a primeira infância. (Silva, 2006: 79)

Se relativizaria assim a importância dada a puberdade como momento de decisão frente a conclusão da estrutura. Para a psicanálise este momento biológico teria uma importância secundária frente a operação de constituição do sujeito, qual seja, uma operação simbólica que implica na passagem do falo imaginário para o domínio simbólico. Assim, o que estaria em questão aqui seria justamente a significação fálica que, nesse entendimento, não teria correspondência com um dado tempo cronológico. Nas palavras de Sauret:

A passagem de criança a homem não tem nada de natural, nada contínuo nem instintual. A passagem requer uma operação que implica, em seu conjunto, a ordem simbólica. Uma operação que é um salto. Uma mudança de natureza. Porque se trata de passar do falo imaginário ao domínio simbólico. Claro está que não nego a puberdade como momento biológico, mas, nas ordens da subjetividade, da verdade, a puberdade biológica é secundária em relação a esse salto simbólico. (Sauret apud Silva, 2006: 127)

Nesse sentido, a adolescência, enquanto referida a uma etapa natural, não marcaria essa passagem de definição da estrutura do sujeito.

Além desse questionamento há ainda a posição de Silva que pontua que se o que marcaria o salto para a estrutura do sujeito seria o encontro com o parceiro sexual tal salto não pode basear-se apenas na idade cronológica do sujeito:

o encontro faltoso com o real do sexo, portanto, é algo contingente – que pode ser precipitado ou evitado –, indefinido do ponto de vista cronológico, e que ‘quando’ e ‘se’ ocorrer, tem, para o sujeito, o caráter de (...) algo a um só tempo estranho e familiar que reedita as configurações fantasmáticas do sujeito. (2006: 298)

Ainda em relação a essa questão, além de tal encontro não necessariamente ocorrer na adolescência, tem-se o entendimento de tal momento poder provocar o desencadeamento de uma estrutura já estabelecida, não a sua definição. Poderia haver aqui a construção, com o encontro sexual, de um sintoma na neurose, de um fetiche na perversão e da alucinação/delírio na psicose. Tal fato não indica a conclusão da estrutura, mas sim que diante do encontro com o real do sexo pode haver o seu desencadeamento:

Para ligar o campo da diagnóstica e da semiologia ao da causalidade (etiologia), o ponto estratégico escolhido por Lacan parece ter sido justamente o do desencadeamento (...) Por que o tema do desencadeamento é tão importante para Lacan? Minha hipótese é que isso se justifica no fato de que o desencadeamento é um ponto clínico a respeito do qual não podemos simplesmente nos apoiarmos em uma estrutura sem fenômeno ou em uma fenomenologia sem estrutura. O desencadeamento é um ponto de transformação subjetiva diacrítico no tempo, é um evento, não apenas uma ‘aptidão geral para produzir sintomas’. Há um antes e um depois do sintoma, há um antes e depois do surto. Um ponto que faz convergir, portanto, a historicidade e a a-historicidade da estrutura. (Dunker, 2006: 129-130)

Há a referencia aqui a algo anterior ao surto, ao sintoma: à estrutura que, segundo a teoria lacaniana, vai além da clínica fenomenológica: “a estrutura clínica é este lugar que o ser falante ocupa na estrutura da linguagem, o qual determina a questão de cada um com relação ao grande Outro” (Feres apud Meira, 2004: 28).

Assim, dentro dessa concepção, há outro grupo de psicanalistas lacanianos que consideram exclusivamente o tempo do sujeito lógico, do inconsciente, sem idade e que assim uma vez definida a estrutura fundamental não haveria possibilidade de mudança (Bernardino, 2004). Entre eles destaca-se Rosine e Robert Lefort que defendem que “não há especificidade na psicanálise de crianças. A estrutura, o significante e a relação com o Outro não concernem de maneira diferente à criança e ao adulto” (1991: 13). A criança é aqui considerada como um “analisante integral”, sendo que, segundo tal concepção, é esse fato que garante unidade à psicanálise. Para a psicanálise não haveria um adulto ou uma criança, mas um sujeito.

Nesse mesmo sentido encontra-se o estudo de Balbo e Berges que aponta que “a análise da criança, nem mais nem menos do que a do adulto, situa-se no campo da palavra e da linguagem” (1997: 10), destituindo do fato da análise de crianças ter em cena os pais e a utilização de objetos como uma possível especificidade em relação a análise dos adultos.

Meira também aponta sua clínica nessa direção e afirma que: “apesar das diferenças existentes entre criança e adulto, mantém-se a unidade da psicanálise, não existindo uma diferença no dispositivo analítico” (2004: 40).

A partir da obra de Lacan norteada pelos conceitos de sujeito do inconsciente, tempo lógico e estrutura clínica, tais autores trabalham, assim, com o posicionamento de sustentar a unidade política da clínica psicanalítica, pela via da articulação lógica do sujeito do inconsciente ao objeto a na fantasia fundamental (Silva, 2006).

Levantando ainda os questionamentos e contradições oriundos da afirmativa de não conclusão do diagnóstico na infância soma-se o fato de encontrarmos menções às estruturas nos mais diversos trabalhos sobre psicanálise com crianças, inclusive na obra de autores que defendem a não conclusão estrutural na infância: “crianças psicóticas”, “neuroses na infância”, são alguns exemplos dos termos usados e que fazem referência a um trabalho baseado no diagnóstico na infância. Como explicar essa contradição?

Esses autores ao considerarem um tempo de escansão da infância até se definir o diagnóstico na adolescência estariam falando da ratificação

ocorrida pela reedição do Édipo? Como defende Meira ao afirmar que na infância há um *indicador de estrutura* sendo que na adolescência, pela reedição do Édipo, há uma *confirmação da estrutura*. Em suas palavras:

Esse indicador de estrutura seria algo da ordem de um jogo de cartas marcadas: há uma possibilidade de mudança da situação mas ela é reduzida, pois houve uma trapaça anterior que reduz a variação do jogo. Mas temos uma aposta: embora as cartas tenham sido dadas para que a criança advenha desse lugar, a partida ainda tem de ser jogada. E nela podemos pensar que o encontro com o analista, bem como outros encontros que a vida proporciona, pode mudar algo do jogo. (2004: 129)

Segundo Silva esses “problemas enfrentados na direção do tratamento psicanalítico com crianças decorrem da sobreposição entre criança e sujeito e da valorização da infância como fase da vida, em detrimento da conceitualização de *infantil* como lugar” (2006: 17).

Haveria assim uma sobreposição dos conceitos de infância e infantil que seriam relacionados a uma fase da vida, ao invés de se considerar o infantil como o lugar do sujeito na fantasia fundamental, como propõe a psicanálise: “enquanto alguns (psicanalistas) priorizaram ‘o infantil’, como conceito correlato ao de fantasia inconsciente, outros privilegiaram ‘a infância’ enquanto fase da vida na qual ocorre o desenvolvimento sexual que, posteriormente será recalçado” (Silva, 2006: 80 – parágrafo meu). Sendo que o estudo de Lacan possibilitou justamente ultrapassar o questionamento sobre a especificidade da infância para a especificidade do infantil.

Em relação ao tempo referente a essa constituição, voltando a questão desse trabalho: o tempo possível para a conclusão diagnóstica tem-se, na teoria lacaniana, que essa estruturação se daria em um tempo lógico da constituição do psiquismo do sujeito:

a estruturação subjetiva opera à revelia da passagem sucessiva do tempo, pois o que está em jogo aqui é o tempo do Outro, isto é que da matéria prima do desejo apareça a demanda em direção ao sujeito, e que isso seja inscrito no ser como sentido de sua existência (...) o que marca o compasso do tempo no sistema inconsciente é o desejo do Outro, não o tempo do relógio. A

estrutura que se arma para que um sujeito aí se constitua depende do lugar a ele conferido na sua relação com o Outro primordial que o convoca para ocupar um lugar e desempenhar uma função. (Medeiros, 2006: 53-54)

A estrutura a qual se refere a psicanálise trata-se de uma estrutura lingüística originária e assim “no campo da linguagem (...) o desenvolvimento cede seu lugar à história” (Petri:2008, 39). No entanto tal autora não desconsidera o tempo cronológico e conclui que “se por um lado é fundamental contemplar a temporalidade lógica na constituição do sujeito, por outro não se pode deixar de atentar para uma certa cronologia em jogo” (Petri, 2008: 40).

Cabe tal consideração do tempo cronológico quando se pensa na estrutura do sujeito? É justamente sobre essa questão que temos de nos ater a fim de pensar sobre o diagnóstico na clínica com crianças. Cronologicamente quando se pode pensar que a estrutura de um sujeito está dada, acabada?

Medeiros defende a seguinte posição para essa questão: “diante da pergunta ‘quanto tempo para que uma estrutura se organize?’; a resposta é depende do tempo de transformação do desejo em demanda, da produção de significação e da apropriação dessa operação pelo sujeito em questão.” (Medeiros; Mariotto, 2006: 53)

Não existiria assim um tempo preciso para o sujeito se configurar enquanto tal, enquanto sujeito desejante: “argumentar, etilogicamente, que a estrutura se define na adolescência, no primeiro ano de vida ou ainda no tempo do drama edípico simplesmente deixa de lado que a temporalidade diagnostica não é idêntica à temporalidade real do sujeito.” (Dunker, 2006: 128).

Desse modo, se põe o questionamento sobre como podemos reconhecer nas manifestações concretas de uma criança, a sua condição de estruturação. Segundo Medeiros e Mariotto: “as encruzilhadas estruturais pelas quais um sujeito se vê confrontado – o Estádio do Espelho e o complexo de Édipo – e o esforço exigido pela construção de seu fantasma fundamental dão notícias do tempo lógico em que o sujeito se encontra frente ao desejo que o determina” (2006: 54).

Assim, através não da idade cronológica, mas do momento lógico em que o sujeito se encontra frente aos pontos chave de sua constituição pode-se situá-lo em relação a sua estrutura.

Medeiros e Mariotto articulam do seguinte modo os três eixos da constituição humana, como ela aponta: a estrutura, o desenvolvimento e o crescimento. Segundo elas:

todos esses processos – maturação, crescimento e desenvolvimento – ficam pendentes, ou seja, à espera de que um outro elemento se arme, a saber, a estrutura. O que determina que um ser seja instituído à qualidade para a psicanálise, não é nem o fato de ter nascido à vida, tampouco de ter adquirido habilidades essenciais, como andar, falar e pensar. A subjetividade vai depender da instalação desse corpo num sistema de lugares que exigirá dele o exercício de uma função na sua relação com os outros lugares que compõem este sistema e como eles passarão a funcionar (...) mesmo que tenhamos um organismo íntegro em termos de evolução maturativa, não é garantia que algumas competências funcionais possam ser adquiridas, pois é preciso supor que no interior da estrutura em que esse corpo funciona ele seja suposto funcionar assim. (2006: 50-51)

Dessa forma, o desenvolvimento da criança estaria submetido à sua estrutura, a aquisição de competências funcionais se relacionaria diretamente com a posição que esse sujeito ocupa. Assim, como caracteriza Laurent: “vemos que existe uma espécie de desenvolvimento lacaniano do sujeito, desenvolvimento tomado na estrutura” (Laurent, 1994: 32). Ou ainda como aponta Meira: “a estrutura ultrapassa a cronologia e o desenvolvimento.” (Meira, 2004: 40)

O desenvolvimento de um sujeito só se dá em relação a sua posição estrutural: “para estruturar-se como sujeito a criança depende irremediavelmente de um Outro sustentado por um agente de linguagem, personagem que lhe nutrirá um desejo, dirigindo-lhes demandas, o que propiciará o seu desenvolvimento” (Petri, 2008: 44).

A criança passaria de objeto a sujeito por meio da nomeação do desejo, um desejo nomeado a ela. Assim, pode-se pensar uma estrapolação referente ao questionamento presente nesse trabalho ao se pensar sobre o conceito de sujeito para a psicanálise, para além da polarização entre adulto e criança.

Retomando as particularidades que poderiam ser circunscritas na clínica com crianças em relação a técnica Petri afirma que: “não é apenas possível como ainda recomendável que haja variantes técnicas conforme o par analista/analisante, justamente para que a ética da psicanálise, em sua integridade, permaneça uma só.” (2008: 16). A psicanálise, assim, não estaria no âmbito das regras e as questões das técnicas se deslocariam para as questões da ética. Ainda que a clínica com crianças não se dê da mesma maneira que a clínica com adultos trata-se no âmbito da psicanálise de uma só clínica, a clínica do sujeito: “A criança é, sim, um analisante de pleno direito e, justamente por isso, impõe certas especificidades à clínica que, norteadas pelos mesmos eixos teóricos, difere apenas quanto às condições para sua realização” (Petri, 2008: 43).

O analista teria uma liberdade em relação a estratégica e a tática que diriam do ato analítico:

Sem dúvida, é a vertente ‘contra a psicanálise’ que justifica usos como o jogo, o desenho etc., que fazem acreditar em uma prática específica com as crianças. Mas, de um lado, com o adulto também é preciso criar as condições da psicanálise (...) E ousaria dizer que, se um analista tivesse a convicção que deveria ‘plantar uma bananeira’ para autorizar a tarefa analisante, ele faltaria a seu ato não ousá-lo. (Sauret apud Silva, 2006: 311)

Assim a multiplicidade estratégica e tática, questionada por muitos, não contradizem a unidade da clínica.

A partir desses questionamentos retoma-se a pergunta: há especificidade na escuta psicanalítica com crianças? E aqui recorre-se ao apontamento de Silva que responde essa questão com um sim e um não, pois “se, como psicanalistas, sabemos que o ‘não’ – enquanto processo de negação – sempre implica numa lógica que inclui a afirmação, somos forçados a reconhecer que o próprio fato da pergunta ser colocada já traz, no mínimo, o reconhecimento da questão a ser tratada” (Silva, 2006: 305). Sendo que a autora continua:

A psicanálise com crianças, desta maneira, nos convida a precisar que a proposição para nomear seus aparentes paradoxos não poderia ser da ordem de uma ‘universal negativa’ – ‘para toda criança não há especificidade’ – que

contrariasse uma ‘universal afirmativa’ – ‘para toda *criança* há especificidade’. Antes, a escrita mais apropriada seria aquela que impõe uma dupla negação, de modo coerente com a lógica do ‘não-todo’ – ‘não existe criança para a qual não haja especificidade. (...) Tal lógica se deve ao fato de que a estrutura, em psicanálise, é furada, à medida que inclui sempre a singularidade. (Silva, 2006: 305)

Nesse apontamento da lógica do não-todo, lógica própria da psicanálise segundo Lacan, tem-se que tal lógica implicaria em uma outra relação entre o particular e o universal, sendo que a questão da especificidade deveria ser encaminhada de outra forma. O universal em psicanálise estaria referido ao sujeito do inconsciente: a resposta singular de cada sujeito, construída e recuperada em análise e: “Neste sentido, a defesa da unidade na clínica psicanalítica é, na verdade, uma defesa em favor da singularidade. Não se trata nesse caso do Um do universal, mas do ‘um-a-um’, ou seja, o traço cuja marca indelével pode ser verificada, sob transferência, uma vez despidas as identificações imaginárias que a recobrem.” (Silva, 2006: 309).

Dessa forma, poderíamos prescindir da idade do sujeito em questão, uma vez que, no nível da política a psicanálise é sempre a mesma. Assim apesar do presente trabalho tentar nortear-se por uma idade cronológica possível para o estabelecimento da estrutura do sujeito fica-se com a questão do diagnóstico centrar-se não na idade cronológica do sujeito, mas sim no momento lógico em que o sujeito se encontra frente aos pontos chave de sua constituição para poder situá-lo em relação à estrutura. Fica-se, também, com o “um-a-um”, o particular em psicanálise que deve ser a questão central nessa ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berges, J. e Balbo, G. (1997). *A criança e a psicanálise: novas perspectivas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bernardino, L. M. F. (2004). *As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Dunker, C. I. L. (2006). Estruturas clínicas e constituição do sujeito. In: Bernardino, Leda Mariza Fischer (org.). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição* (pp.121-139). São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. Vol. 10, pp. 11-154.
- _____. (1914) Recordar, repetir e elaborar: Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1969. Vol. 12, pp. 193-207.
- Gellis, A. (2000). Diagnósticos e psicotrópicos – uma resposta pela psicanálise. *Psicologia USP*, 11 (1).
- Jerusalinsky, A. *Quem analisa crianças?* C. da APPOA, Porto Alegre, n.134, abr. 2005. Acesso em: 02/10/2008. Disponível em: <http://www.appoa.com.br/download/correio134.pdf>.
- Laurent, E. Existe um final de análise para crianças. (1994). In: Opção Lacaniana. *Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. Escola Brasileira de Psicanálise*. (10), 24-33.
- Lefort, R & R. (1991). Introdução a Jornada de Estudos do CEREDA. In: Miller, J. (org). *A criança no discurso analítico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Leite, M. P. S. (2000). Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IV, 2, 29-40.
- Medeiros, M. S.; Mariotto, R. M. M. (2006). O tempo da constituição do sujeito In: Bernardino, L. M. F. (org.). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição* (pp. 43- 55). São Paulo: Escuta.
- Meira, Y. M. (2004). *As estruturas clínicas e a criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Petri, R. (2008). *Psicanálise e Infância: clínica com crianças*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.

- Poli, M. C. (2004). *Alienação/ Separação na clínica da adolescência*. C. da APPOA, Porto Alegre, n. 130, nov. Acesso em: 15/10/2008. Disponível em: <http://www.appoa.com.br/download/correio130.pdf>.
- Silva, A.L.B.P. (2006). *Da fantasia de infância ao infantil na fantasia – a direção do tratamento na psicanálise com crianças*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Tese de doutorado.
- Zornig, S. A. (2008). *A criança e o infantil em psicanálise*. São Paulo: Escuta.