



# A CLÍNICA PSICANALÍTICA EM UMA INSTITUIÇÃO PARA CRIANÇAS<sup>1</sup>

Alexandre Stevens

Tradução: Rogério Lerner

A intervenção de psicanalistas em instituições de crianças não é nova. Ela se instaurou de maneira tão natural que, ao contrário do que se passou na clínica de adultos onde a psiquiatria já tinha uma longa e sólida história antes da descoberta freudiana, a emergência de uma clínica psiquiátrica própria para crianças é, salvo raras exceções, posterior à intervenção da psicanálise. Não há clínica psiquiátrica de crianças propriamente dita fora do campo já marcado pela psicanálise. Foi portanto mais tranquilo para os psicanalistas de crianças encontrarem seu lugar nas instituições psiquiátricas para crianças do que no quadro das instituições psiquiátricas para adultos. Este movimento aparece tão fundamentado a priori quanto mais a psicanálise introduziu o infantil no sujeito com Freud.

O lugar da psicanálise nas instituições para crianças não é, entretanto, unívoco. Muitas vezes os psicanalistas são convocados - aliás não é essa sua função - a praticar a cura psicanalítica<sup>2</sup> nessas instituições. Numerosos trabalhos demonstraram na ocasião a eficácia que tais curas podem ter. Pensamos aqui mais particularmente nas curas

■ Diretor de *Le Courtil*.

■ Da equipe do *Lugar de Vida*

praticadas por Rosine Lefort, as quais as obras de Rosine e Robert Lefort (Lefort e Lefort, 1988) testemunham memoravelmente. Uma obra recente de Odile Bernard-Desoria (Bernard-Desoria, 1986) demonstra mais uma vez, se for necessário, a pertinência de tais curas. Mesmo que nesta última obra o destaque seja colocado nas relações necessárias do psicanalista com a instituição de crianças, elas são secundárias com relação à cura, isto é, servem para viabilizar as condições da cura. Ora, estas condições da cura passam por uma castração necessária da instituição: digamos simplesmente seu reconhecimento como “não-toda”<sup>3</sup>. É isso que nos permite afirmar que a cura psicanalítica de crianças tem seu lugar estruturalmente fora da instituição, de qualquer maneira, ainda que seu desenrolar concreto passe-se dentro dos muros ou fora deles. Mais precisamente, se ela não é colocada desta maneira fora da instituição, ela não pode ser uma cura psicanalítica. O florescimento das curas em instituições não garante a priori que a psicanálise faça parte dessas curas.

Mas na instituição, a clínica psicanalítica tem lugar? Pensamos que sim e que esse lugar passa pela formalização de uma clínica em termos psicanalíticos, para nós, lacanianos. É da prática de uma instituição como tal que nós queremos falar.

## UMA INSTITUIÇÃO: LE COURTIL

*Le Courtil* é uma instituição fundada há sete anos que acolhe trinta e cinco crianças psicóticas e neuróticas graves. A equipe é constituída por trinta pessoas. Muitos desses interventores<sup>4</sup> são de alto nível de formação universitária ou outra – psicólogos, assistentes sociais, filósofos, literatos, psiquiatras – e muitos são psicanalistas<sup>5</sup>.

O projeto de trabalho, do qual nós vamos detalhar alguns pontos, é essencialmente fundamentado sobre o fato de que a criança psicótica está inscrita na linguagem mesmo quando, e isso é patente no autismo, não se inscreve como sujeito na palavra. A petrificação significativa que o arrebatada e a ausência do acionamento da função do desejo do Outro onde ele é situado pela falta de mediação da metáfora paterna (Stevens, 1987), condenam a criança psicótica a um gozo desmesurado onde sua submissão à fantasia do outro se traduz de várias maneiras.

A esta submissão ele reage às vezes por um negativismo que toma as cores de uma rejeição violenta de toda intrusão, visa à destruição do outro ou ainda à extirpação de um fragmento de seu corpo ou do corpo do outro para tentar constituir um órgão para o gozo separado da continuidade de seu corpo ao do outro<sup>6</sup>.

Pareceu-nos que algumas consequências mínimas podem ser tiradas destas observações para fun-

damentar nossa clínica em instituição. Deve-se certamente instalar um “dizer não” ao gozo<sup>7</sup>, introduzir um elemento terceiro que favorece a elaboração significativa e situar o trabalho na perspectiva de uma suplência à falta da psicose.

Concretamente, na instituição, o trabalho com as crianças se divide em duas faces: as atividades cotidianas onde se joga o mais conhecido de um trabalho educativo, mas também a possibilidade de elaboração significativa a partir do material de linguagem; de outra parte, o trabalho de “ateliês”<sup>8</sup> visa tanto à elaboração delirante per se a partir dos dizeres da criança, quanto uma produção que se situa na perspectiva de uma suplência que nós enfatizamos. Entretanto, a ausência da cura analítica propriamente dita na instituição é uma escolha deliberada de nossa parte se pudermos vislumbrar, caso a caso, a instalação de uma tal cura no exterior.

## QUAL O TRABALHO EM INSTITUIÇÃO, DESDE QUE AÍ A CURA COMO TAL NÃO TEM LUGAR, MAS HÁ ANALISTAS TRABALHANDO?

Considerando que as curas psicanalíticas não têm lugar na instituição, a questão coloca-se a

respeito do que nela pode ser introduzido do discurso analítico. Certamente há um lugar para a doutrina psicanalítica na construção teórica e na elaboração clínica do trabalho. Isso será discutido mais à frente. Mas não há a possibilidade de introduzir na instituição um trabalho preliminar à cura psicanalítica que mantenha a cura e o seu objetivo como perspectiva do trabalho clínico na instituição? Nós pensamos que sim.

Uma cura psicanalítica é articulada por vários momentos cruciais dos quais o primeiro é o que chamamos de entrevistas preliminares. No caso da neurose, este primeiro tempo da cura é o da inversão das posições da bela alma, tempo que Lacan chama também de “retificação das relações do sujeito com o real” (Lacan, 1966) e que precede a instalação da transferência e a interpretação. No caso do “Homem dos ratos” que ele comenta a este propósito em “A direção da cura”, Lacan põe em evidência como Freud (Freud, 1967) opera uma retificação subjetiva que é a introdução de uma confissão do sujeito - que aqui diz respeito ao desejo de morte que o Homem do ratos criança experimentou com relação ao seu pai - e, assim, de levar em conta o sujeito no desejo que corre sob a cadeia significativa. Este momento é concomitante à precipitação de sintomas, no sentido do sintoma psicanalítico<sup>9</sup>.

A inversão de posições da bela alma, termo mais adaptado à história, consiste igualmente, neste

primeiro movimento da cura analítica, em fazer aparecer a implicação do sujeito na fabricação mesma das condições da queixa que ele dirige. “Olhe qual é sua própria parte na desordem da qual você se queixa” (Lacan, 1966) diz, fundamentalmente, Freud a Dora (Freud, 1967) transformando, assim, em auto-repreensões as repreensões que ela fazia a seu pai pela sua relação com a Senhora K. e pelo fato de que ele encorajava o senhor K. a assediá-la.

É evidente que esta dialética em jogo nas entrevistas preliminares é própria da cura psicanalítica com os neuróticos. Parecidos, entretanto, que com as crianças neuróticas em instituição tais observações permitem articular a perspectiva do trabalho em um duplo sentido. De uma parte, elaborar uma queixa que nessas crianças não está sempre presente, sobretudo quando se situam a priori do lado da repetição de passagens ao ato. De outra parte, tentar elaborar esta queixa em sintoma com aquilo que ela comporta da confissão do sujeito, quer dizer, parafraseando Freud, retornar as repreensões feitas ao outro em “repreensões contra a pessoa mesma que as enuncia”. Vemos que nosso trabalho se situa, então, bem dentro da perspectiva de uma cura psicanalítica, mas que terá lugar em seguida, quando esta abertura for feita, e fora da instituição<sup>10</sup>.

Com crianças psicóticas, a perspectiva é forçosamente diferente. A “clínica da bela alma”<sup>11</sup>, articulável com as entrevistas preliminares, não está aqui em jogo da mesma maneira, uma vez que o sujeito em questão já está petrificado pelo significante. Observemos entretanto, inicialmente, que a clínica da bela alma mantém-se pertinente para articular o olhar a respeito das entrevistas com os pais. A inversão da bela alma, em efeito, é também o sacrifício a fazer o sacrifício mesmo (Zizek, 1988). Tal mãe sacrifica-se sem cessar ao seu filho, submetendo-se à sua violência e a todas as suas fantasias, suspendendo sua vida na presença da criança; entretanto, ela não cessa de queixar-se de seu sacrifício, enquanto que o sacrifício que se deverá buscar que ela faça é o de renunciar a esta posição de sacrifício.

O trabalho com as crianças psicóticas em instituição coloca-se de maneira diferente se a criança falar e apresentar alguns fenômenos elementares ou elementos delirantes, ou tratar-se de uma criança autista que não fala. No primeiro caso, nós poderíamos ajudar a organizar a tentativa de elaboração delirante enquanto que no segundo é necessário operar um cultivo significativo preliminar, cuja ocasião é muitas vezes acidental<sup>12</sup>.

Nós situamos, portanto, o trabalho em instituição com as crianças neuróticas na referência às entrevistas preliminares em psicanálise. Da mesma maneira, nós concebemos o trabalho com as crianças psicóticas como preliminar a toda cura possível<sup>13</sup>.

## A ELABORAÇÃO NECESSÁRIA DESTA CLÍNICA

O projeto de trabalho na instituição necessita da elaboração teórica da clínica que se produz. A doutrina lacaniana permite construir o saber cuja função é de elemento terceiro<sup>14</sup>. Por outro lado, de fato, deslocando a ação dos adultos do campo da reação imediata ao campo do estudo dos efeitos produzidos, a construção de um saber sobre a clínica e a referência aos matemas lacanianos afasta os riscos de colagem imaginária entre a criança e o adulto, produz uma interrogação sobre as relações entre o que se diz e o que se ouve, e evita que a instituição venha substituir o fantasma materno que fixou a posição subjetiva da criança.

Além disso, no plano do fenômeno, pode-se notar que muitas crianças psicóticas encontram-se “mal em matéria de história”. Há uma falta de historização. Os pais sofrem para contar a história de seu filho, ou então não relacionam a ela mais do que alguns elementos confusos. Às vezes isso parece à primeira vista o contrário: a mãe desenvolve sobre seu filho uma história notavelmente detalhada mas situada totalmente no campo médico, e conseqüentemente, no das necessidades. Recentemente, tivemos a oportunidade de ver um exemplo deste último caso: uma menina esquizofrênica entrega-nos um dia um caderno que sua mãe

mantivera até o começo de sua adolescência. Nele, pudemos ler dia após dia os estados de seu corpo reduzido à sua função estritamente orgânica: temperatura, número e estado das fezes, alimentos ingeridos, doenças mais ou menos graves, prescrições de remédios, etc. Essas duas situações – a ausência de história ou, ao contrário, uma história de órgãos – são o mesmo. Elas são a expressão de uma mesma estrutura, que é “como correlativo de um fantasma que a criança está implicada” e que neste fantasma da mãe “ela realiza a presença do objeto *a*” (Lacan, 1986). A consequência desta posição para a criança, na qual o desejo do Outro fica ininterrogável, é a ausência de história, ao menos de uma história quanto ao desejo.

O processo de rehistoricização da criança passa pela palavra. A palavra de seus pais nas entrevistas regulares que temos com eles e que visam a um trabalho de separação. Aquela das crianças nos ateliês onde se faz um trabalho de elaboração significativa. Aquela dos adultos e dos responsáveis, enfim, que se constrói em uma história clínica referida à teoria analítica.

## A CONSTRUÇÃO DO CASO

A exigência de construção de casos clínicos, que nós temos então na instituição, tem uma função necessária. Ela se inscreve entretanto na exigência mais ampla que encontra todo psicanalista na sua prática, a exigência da transmissibilidade. Lembremos simplesmente que a transmissão da psicanálise é dupla, em intenção na cura e seu testemunho, em extensão ao ensino. “Este testemunho, Jacques Lacan estabeleceu-o sob o nome de passe (1967); a este ensino, ele deu seu ideal, o matema (1974). De um a outro há toda uma gradação: o testemunho do passe (...) está confinado a um círculo restrito (...); o ensino do matema (...) é para todos” (Miller, 1988-1989). É nesta gradação que se situa a construção do caso clínico. Testemunho por certo, mas invertido uma vez que este testemunho vem do analista, ensino seguramente naquilo que é dirigido, aliás tão bem, aos não analistas. Assim, é necessário que esta construção seja a elaboração de um matema para este caso clínico ou, mais exatamente, um esquema do caso, sendo que este pode ir da vinheta clínica ao relato do caso.

Lacan diz-nos que o texto de Freud sobre Dora é elevado “entre as monografias psicopatológicas que constituem um gênero de nossa literatura ao gosto de uma Princesa de Clèves às voltas com uma mordada infernal” (Lacan, 1966). Sempre sem que se pretenda ter uma

alta qualidade literária, é exigível de um relato de caso que ele transmita uma construção. É o “dever perante a ciência” ao qual o psicanalista tem que somar, por Freud, a carga dos “deveres perante a doença” (Freud, 1967). Esta construção visa menos a apresentar o caso em toda sua exatidão do que a traduzir a pesquisa do fio da verdade que ele testemunha.

Na instituição, esta elaboração – da qual nós não daremos aqui exemplo clínico porque muitos destes trabalhos foram ou são publicados<sup>15</sup> – dialetiza o trabalho que se faz com a criança fundamentando-o na lógica.

## CONCLUSÃO

Não pretendíamos com este trabalho esgotar a questão nem ter dado uma teoria geral do lugar da psicanálise na instituição, menos ainda ter descrito um modelo exportável. Nós quisemos somente apresentar as bases de um certo tipo de trabalho no qual a psicanálise pode ser esperada porquanto não se pratica aí a cura. ■

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARD-DESORIA, O. *Poil de carotte*. Paris, Point Hors Ligne, 1986.
- FREUD, S. *Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle*. In: *Cinq psychanalyses*. Paris, PUF, 1967.

- FREUD, S. Fragment d'une analyse d'hystérie. In: **Cinq psychanalyses**. Paris, PUF, 1967.
- LACAN, J. La direction de la cure. In: **Écrits**. Paris, Seuil, 1966.
- LACAN, J. Intervention sur le transfert. In: **Écrits**. Paris, Seuil, 1966.
- LACAN, J. Deux notes sur l'enfant. In: **Ornicar?** Paris, 1986, n. 37.
- LACAN, J. Intervention sur le transfert. In: **Écrits**. Paris, Seuil, 1966.
- LEFORT, R.; LEFORT, R. **Naissance de l'Autre**. Paris, Seuil, 1980.
- LEFORT, R.; LEFORT, R. **Les structures de la psychose**. Paris, Seuil, 1988.
- MILLER, J. - A. Prefácio do caderno de sessões clínicas. Paris-Bruxelas-Barcelona, 1988-1989.
- STEVENS, A. L'holofrase, entre psychose e psychosomatique. In: **Ornicar?** Paris, 1987, n. 42.
- ZIZEK, S. **Le plus sublime des hystériques**. Hegel passe. Paris, Point Hors Ligne, 1988.

## NOTAS

<sup>1</sup> Este texto foi escrito inicialmente para a revista **Malentendido** (Buenos Aires, Argentina), onde aparece em espanhol, e publicado em francês em **Les Feuilles du Courtil**. Tournai, 1989, n.1.

<sup>2</sup> Traduzimos “cures psychanalytiques” por “curas psicanalíticas”. O autor usa esta expressão para aludir ao tratamento psicanalítico propriamente dito. (Nota do Tradutor)

<sup>3</sup> Tradução de “pas-toute”. (N. do T.)

<sup>4</sup> “Intervenants” no original. (N. do T.)

<sup>5</sup> Muitos psicanalistas, todos membros ou correspondentes da École de la Cause Freudienne, trabalham de fato aí.

<sup>6</sup> Para o desenvolvimento de alguns destes pontos, remeteremos ao seminário de C. Soler e D. Silvestre sobre “Les psychoses”, Seminário no departamento da universidade de Paris VIII, 1982-1983, inédito.

<sup>7</sup> Fazemos aqui alusão a uma exposição - ainda não publicada - de E. Laurent nas Jornadas sobre o autismo em 1987 em Toulouse.

<sup>8</sup> É necessário precisar aqui que o termo “ateliê” não convém por definir um trabalho que visa mais preocupar do que ocupar as crianças conforme a bela fórmula que é dada por Dominique Holvoet na revista **Feuilles du Courtil**, n. 1. É evidente que, situado fora do quadro estrito da cura analítica, este trabalho está entretanto mais próximo, no seu olhar e na sua elaboração, da cura do que dos ateliês ocupacionais.

<sup>9</sup> Aliás nós comentamos este ponto: STEVENS, A. Lacan legge Freud. In: **La Psicoanalisi**. Roma, 1988, n. 3.

<sup>10</sup> Outros desenvolvimentos encontram-se sobre estes dois pontos, elaborar uma queixa e elaborar esta queixa em sintoma, no artigo de D. Haarscher, **Feuilles du Courtil**, onde ela os articula como “precedente” e “preliminar”.

<sup>11</sup> Nós acompanhamos, aliás, este ano um seminário de leitura de textos sobre esta

“Clínica da Bela alma” em *Le Courtil*.

<sup>12</sup> Estes dois tipos de trabalho encontram-se bem representados por dois exemplos que podem ser encontrados, para o primeiro em STEVENS-LYSY, A. *Articulations cliniques, intervenção no V Encontro Internacional do Campo freudiano em Buenos Aires*. In: **Feuillets du Courtil**, n. 1; para o segundo, no artigo de nossa autoria mencionado nas referências bibliográficas, pp. 72-73.

<sup>13</sup> Nós remetemos igualmente a este propósito a: ZENONI, A. *Entre psychiatrie et champ freudien: une clinique*. In: **Feuillets psychiatriques de Liège**. 1986; ZENONI, A. *Psichiatria/Psicoanalisi: orientamenti teorici*. In: **La Psicoanalisi**. Roma, 1988, n. 4, e BOUILLOT, P. *Quelques remarques sur l'expérience psychanalytique des psychoses en institution*. In: **Feuillets du Courtil**, n. 1.

<sup>14</sup> Ver a esse respeito: STEVENS, A. *Trois places du savoir en institution*. In: **Analytica**, número 51 pp. 110-118; DI CIACCIA, A. *Savoir et institution*. In: **Analytica**, número 51 pp. 119-125.

<sup>15</sup> Podem ser encontrados em **Les Feuillets du Courtil**, n. 1: MARIAGE, V. *D'un travail clinique en institution avec un enfant psychotique*; HOLVOET, D. *D'une tentative de localisation de la jouissance avec un enfant autiste*.