Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde- FACES
Curso de Psicologia
Professora: Ciomara Schneider

Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Clínica – PCL
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG PsiCC
Linha de Pesquisa: Psicanálise, Subjetivação e Cultura
Autoras: Ciomara Schneider e Maria Izabel Tafuri

Tema: **Os impasses do diagnóstico e o lugar do psicanalista na clínica com crianças**

Quando se trabalha com criança em psicanálise entramos num campo difícil da clínica, porque ela tem pais ou os seus substitutos, de quem são muitas vezes o próprio sintoma. Porém, a demanda de análise de crianças (não delas, claro) tem sido muito expressiva na clínica e um psicanalista, que segue sua ética, não recua frente a esse desafio, inclusive procurando identificar qual a verdadeira demanda. Cada sujeito, mesmo na infância, em sua singularidade, produz no psicanalista muitas interrogações, uma das que nunca sessa, é sobre o seu papel na condução da análise e na relação com o meio circundante da criança.

Colocar em discussão esse tipo de questão na clínica, diante de outros psicanalistas tem sido um recurso fundamental para esse tema complexo e não é de hoje que isso acontece. Em 1915, Freud reconheceu a legitimidade do trabalho de Hermine Von Hugh-Helmuth ao receber seu trabalho "Diário de uma Menina", colocando em pauta a análise de crianças e assim se deu início a discussão sobre a criança em análise. Por isso aqui estou, com esse questionamento que é contemporâneo, chamado de "Impasses dos Diagnósticos", dirigindo-me aos psicanalistas para uma questão que precisa ser sempre repensada frente ao excesso de "transtornos" que invadem a vida das crianças. A partir do lugar de psicanalista, procuro a interlocução com a riqueza e diversidade da psicanálise no campo da clínica infantil, tomando como ponto de partida o diagnóstico que vem de fora e sua relação com todo o processo de análise da criança.

É expressivo o aumento de casos diagnosticados a chegar na clínica. São crianças que apresentam algumas características em seu modo de funcionamento psíquico, que incomodam os adultos que a cercam, tais como: desatenção, impulsividade, dificuldade na socialização e em responder às demandas sociais, em alguns casos mais problemáticos aparece a desvitalização ou apatia, com ausência ou limitação na linguagem, tanto expressiva quanto receptiva.

A partir de uma reflexão sobre as crianças diagnosticadas pela área médica, questionamos o posicionamento do psicanalista frente a esse diagnóstico, quais os efeitos disso sobre a condução da análise dessa criança, seus impasses e suas interlocuções, uma vez que se considera a importância da constituição inicial do sujeito, desde a formação dos primeiros laços afetivos que o introduzirão na dialética do desejo (Lacan, 1985 e 1998), bem como num mundo de significantes até o momento em que passam a usufruir dos efeitos da castração.

De acordo com Lacan (1985 e 1998) o sujeito começa a se constituir muito antes de existir concretamente, é preciso analisar qual é o seu lugar no discurso dos pais e na dinâmica familiar, para pensar o que os levou a buscar a compreensão desse sujeito através da visão médica. A partir disso, muitas dificuldades que cercam o desenvolvimento da criança podem ser trazidas à luz. Os dilemas, as dúvidas e, consequentemente, a angústia advinda do simples fato de sentir-se responsável pela criança nos leva a olhar o tempo da infância com mais cuidado, pois ali se inscrevem as vivências subjetivas, e também os desejos projetados sobre elas por parte do adulto.

Da história podemos resgatar como surgiu a preocupação com a definição da infância no início da Idade Moderna, quando se separou o mundo do adulto do mundo da criança e mais tarde o aparecimento das teorias do desenvolvimento infantil, propondo medidas, marcadores e avaliações. A chegada da psicanálise com Freud veio reforçar ainda mais as discussões sobre o tema, quando este mostra a criança fantasmática que sobrevive no inconsciente do adulto.

Mas a era das grandes teses sobre a criança não encerrou a questão da infância, pois o fato de não existir uma regra de ouro para a educação em casa ou na escola, deixou tudo em aberto. Mesmo assim, se não ficarmos atentos, não faltam teorias e diagnósticos que engessem e joguem a infância numa caixa quadrada. Portanto, ao psicanalista que se dispõe a escutar a criança, resta a responsabilidade de fazê-lo

conhecendo o sujeito do seu tempo. Daí a importância deste trabalho do ponto de vista de um psicanalista, pela possibilidade de reconhecer na infância a suas singularidades. [Vorcaro (2004); Jerusalinski (2010); Mezan (2011); Neder (2012) e Dunker (2015)].

O que temos visto atualmente são crianças cada vez mais diagnosticadas sob diversos rótulos TDAH, DDA, TOD, apenas para citar os mais recorrentes, além dos casos de Autismo (TEA) que por sua complexidade tem causado grandes embates não só na clínica como em todas as áreas que envolve a educação e a saúde. Os pais se debatem entre diversos tipos de atendimentos para os filhos: psicoterapia, terapia ocupacional, reforço escolar, psicopedagogia, etc. Consideramos que o diagnóstico, além de apresentar o problema da criança, revela também o que há de "sintomático" na dinâmica familiar. Segundo Lacan (2005) e Jerusalinsky (2010) os pais investem, imaginariamente no filho que vem com o intuito de preencher a falta, e quando esse sujeito escapa do campo idealizado para ele, cai sobre si a opacidade de um diagnóstico.

De acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas de 2008 (apud Ortega et al., 2010) houve um aumento assustador da produção mundial de metilfenidato em um pouco mais de uma década. O consumo não se restringe às crianças, mas para elas o medicamento vem sem opção de escolha e são amplamente utilizados nos casos de déficit de atenção, associados ou não à hiperatividade. Da mesma forma, as publicações sobre o autismo registram um aumento no número dos casos diagnosticados de forma significativa nos Estados Unidos, recebendo status de epidemia; já no Brasil não há registros estatísticos para essa informação, mas há um número crescente de casos chegando à clínica, segundo o que mostra Paiva Junior e Ribeiro (2010).

O modelo médico ainda prevalece no estabelecimento dos diagnósticos: "A herança maturacionista presente na pediatria faz com que o médico, em geral, não esteja atento para a articulação entre estas duas dimensões da vida: a do organismo e a das relações entre os indivíduos", de acordo com (Almeida e Kupfer, 2011, p. 81). Como aponta também Vorcaro (2004) há uma necessidade de enquadrar a criança na ordem pública.

Diante desse impasse, retomamos a questão: "Qual é o papel do psicanalista ao receber em análise uma criança diagnosticada?" A resposta poderia parecer simples tomando como partida a própria formação

do psicanalista, o que importa é o sujeito em questão e não o diagnóstico. Porém, o psicanalista não opera num vácuo social, ele precisa estender sua escuta aos pais, ao médico que deu o diagnóstico, à escola e ou equipe de atendimento, pois nos casos de autismo, por exemplo, a criança passa por vários tipos de terapias, gerando a necessidade de estender a escuta e realizar uma interlocução.

Isso seria uma extensão do trabalho do analista que considera a criança como sujeito desejante, mas que ainda não pode usufruir dessa condição. Esse é o ponto crítico para a nossa atuação, como interagir com áreas que podem ser consideradas fechadas, como a médica e a escolar e ainda manter a proposta psicanalítica? Os primeiros psicanalistas consideravam apenas a criança na relação transferencial com o analista, a partir de Françoise Dolto, por exemplo, os pais foram incluídos, assim como a escola e os médicos. Dolto não se limitava a considerar apenas a criança como sujeito, mas preocupava-se em pensar quem eram os sujeitos envolvidos na relação com a criança e o que eles queriam dela.

A criança está se inscrevendo no desejo de quem? Para isso a discussão envolve três pontos factuais: primeiro, temos a evidência do aumento de diagnósticos e do consumo de medicamentos psicotrópicos por crianças (ONU, 2008 apud Ortega, 2010). Segundo, vem superespecialização dos profissionais, tanto os da área da saúde, quanto os da educação, visando um ideal pretensamente científico (Almeida e Kupfer, 2011), mas que colocam pais e mestres em dúvida em relação ao seu papel fundamental na relação com a criança. Terceiro, pela necessidade de investigar e propor formas de atendimento pela psicanálise que considerem tanto o sujeito desejante que está ali, no setting terapêutico e em transferência com o analista, quanto os outros que estão interligados à situação.

Antes de discutir esses três pontos, inserimos um rápido aporte da teoria lacaniana sobre a constituição subjetiva do sujeito – quem é a criança?

Lacan (1949 / 1998) no "O Estádio do Espelho (...)" apresenta uma das mais importantes ferramentas conceituais sobre a constituição psíquica. Um espelho é também uma superfície plana onde o Eu se projeta como uma imago, não como uma consciência de si mesmo. A primeira noção do Eu surge a partir do momento em que o bebê passa a reconhecer a sua própria imagem, embora ainda esteja imaturo do ponto de vista neurológico.

A palavra estádio, cuja origem resgata-se no verbo, em grego clássico, hístanai, significa "fazer ficar em pé", coincide com a época em que o bebê ainda não anda, mas já se coloca em pé por alguns instantes, antes de se arriscar em seus primeiros passos e, mesmo assim, com a imaturidade de seu organismo biológico e psíquico, consegue reconhecer a sua imagem num espelho.

Essa imagem causa um encantamento no bebê, que na verdade ainda é muito dependente, mas já contornado por uma matriz simbólica de um Eu, mas ainda sem reconhecer a dialética da identificação com o outro, pois esse momento é anterior à linguagem, que lhe fornece a função de sujeito. Lacan refere-se (1998) à estátua mesmo, como se ali o sujeito ficasse capturado pela imagem de si mesmo, que ele chama também de narcisismo primário. É o surgimento da identificação primordial do sujeito com o grande Outro, um espelho que na verdade opera numa dupla relação – tanto o bebê encontra sua identidade em seus progenitores, assim como estes se identificam ao bebê ele assume essa identidade alienante, que irá deixar suas marcas em sua constituição psíquica.

Segundo Lacan (1998) rompe-se o circuito do mundo interno com o ambiente externo originando o enquadramento do Eu, primeiro como essa imagem, de certa forma enganadora de um Eu completo, que aos poucos vai se constituindo, fazendo a passagem desse narcisismo primário para o narcisismo propriamente dito, na dialética entre o Eu ideal e o ideal de Eu, porque é a partir daí que o Outro faz a referência, porém abrindo a possibilidade do sujeito constituir-se fora do circuito pulsional mortífero, sendo aí que ele poderá se desprender da mãe. O bebê nasce num mundo de significantes, e a medida que se constitui, logo forma a sua própria cadeia significante, ou seja, uma sequência orientada na organização significante, criando uma significação.

Para Lacan (2005) o que ocorre é que o sujeito, em sua constituição psíquica, quando permanece alienado ao desejo do Outro, reproduz condutas pelas quais ele se "faz" para o Outro, deixando evidente, através da renúncia ou sacrifício de si mesmo, a satisfação do desejo do Outro ou também negando-as em alguns casos (quando nega-se a mamar ou a evacuar). Faz isso diante da angústia, que desde o início do desenvolvimento o bebê sente pelo real. Mas ele nasce num mundo simbólico organizado pelo Outro até o momento do corte, onde esse sujeito começa, ele mesmo a produzir algum sentido aos seus significantes (LACAN, 1995 e 2010).

Lacan (2005) também introduz algo novo no Édipo, contrariando a ideia de que a renúncia da criança pode ser explicada pelo ato genital. Para ele, isso não passa de uma dissimulação da angústia. O que isso significa? Primeiro que a vivência angustiante chega quando a criança, que até então supõe a mãe como onipotente, percebe que a mãe é tão vulnerável quanto ela, daí a sua angústia. Segundo, que a castração é outro momento onde a angústia se acentua, tanto para os meninos, com o temor de uma perda (ainda que seja no campo simbólico), quanto para as meninas, para quem a castração é representada pela privação / falta.

Outra contribuição para entender a constituição do sujeito através do Édipo é a metáfora paterna, o pai em si não existe: "O pai é um significante que substitui outro significante. (...) o pai vem no lugar da mãe". (Lacan citado por Nasio, 2007, p. 139-140). Para que o pai seja confirmado em sua função, ele precisa estar inserido no desejo da mãe. A criança vai perceber no desejo da mãe pelo Outro a existência do pai e este fato o introduz na ordem da metáfora que representa a Lei, o interdito está internalizado, como mostrado antes, é a entrada da criança no simbólico.

Esses são os conceitos fundamentais para pensar a constituição subjetiva do sujeito. Se no mundo contemporâneo o Édipo está em crise pelo enfraquecimento do Nome do Pai, o Narcisismo não fica atrás, mas com uma crise diferente, que não o enfraquece. O narcisismo é importante para que o sujeito se reconheça, mas deve ser superado; não no sentido de desaparecer, mas sim para permitir a entrada de novos grandes Outros. Essa superação proporciona uma visão mais aberta para a alteridade. Mas como hoje isso não acontece de forma satisfatória, vive-se uma crise onde o narcisismo não tem seu espaço reduzido na constituição psíquica, assim nos mostram Lacan (2004); Vorcaro (2004); Jerusalinski (2010); Mezan (2011) e Neder (2012).

Com isso vemos cada vez mais sujeitos amando a si mesmos, com dificuldade de perceber o outro, temendo e rechaçando a diferença, o que afeta a sociedade de um modo geral, isso é evidente quando observamos a educação, a política e até mesmo a ciência atual se debatendo com as dificuldades nas relações entre os seres humanos (Jerusalinski, 2010 e Mezan, 2011).

E qual a relação disso com os diagnósticos? De alguma forma alguns desses pontos da constituição do sujeito falharam na relação parental da criança. A clínica nos traz uma diversidade de situações que

refletem isso, só para ilustrar algumas: ora aparecem pais inseguros da sua função primordial, destruídos emocionalmente por relações conflituosas, tropeçando na confusão entre querer e desejar, colocando o filho numa relação imaginária capturados ou pela propaganda romântica em torno da ideia de ter um filho ou pelos saberes científicos das teorias do desenvolvimento, ou ainda pela tentativa de enquadre das propostas pedagógicas da escola que não tolera muito ter que lidar com a diferença e com a "agitação" que torna as crianças visíveis e com comportamento indesejável.

O diagnóstico causa alívio redimindo esses pequenos outros (pais, educadores, médicos) que erguem o muro da linguagem entre o sujeito criança e o grande Outro, esse dizer que a criança é hiperativa, desatenta, opositiva e outras coisas mais, paralisam esse sujeito e a identificação com o transtorno é coroada com o uso do medicamento. É com esse cenário que o psicanalista vai ter que trabalhar. Será que deve manter-se isolado?

Como fica a transferência, nesses casos? Utilizando a lógica lacaniana para designar os tempos da análise: o instante de ver, o tempo de compreender e o momento de concluir, aqui tomada apenas como como empréstimo para compreender os impasses do diagnóstico. O primeiro passo é ver quem demandou a análise, refletindo sobre a técnica X ética. A demanda está aí, não há como recuar. Na questão da ética a posição do analista é sustentar uma escuta, sem que o seu ego e seus próprios significantes interfiram, mas permitindo que o sujeito, o analisante possa trabalhar os seus significantes. O que Lacan (citado em Mourão, 2011) propõe é que a ética e não a técnica (logicamente necessária) sustenta o trabalho analítico que se desenvolve a partir das leis do inconsciente do sujeito. Na análise de criança isso não é diferente, o que muda é a inserção do jogo, pois é através dele que a criança vai apresentar os seus significantes, sendo por essa via que o analista suporta o lugar de semblante permitindo o acesso do sujeito ao grande Outro. (Vorcaro, 2004 e Mourão, 2011).

No segundo momento vem a transferência com os pais, que seria análogo ao tempo de compreender. Desde Freud, a transferência não é pensada como uma relação de simples substituição das figuras parentais, porque não funcionaria, nem com uma psicanalista mulher na escuta da criança, atuando como um substituto da mãe e nem um psicanalista homem atuando como um substituto do pai. Para Lacan a transferência se apresenta sob a forma do amor, de um amor que restitua a constituição do sujeito que

ficou engessada, paralisada, esse sujeito passa a sentir-se amado, libidinizado, inserido na ordem do desejo. Mas esse mesmo amor não pode supervalorizar o analista que vem representar um objeto anterior perdido, este não pode ocupar o lugar do ideal e sim o lugar da falta. (Vorcaro, 2004; Flesler, 2012 e Blinder et al., 2012). Os pais precisam ser escutados e é com a criança narcísica que eles gostariam de ser que o analista vai se deparar, isso pode facilitar o reconhecimento da demanda da própria criança.

No terceiro momento, que seria o de concluir, dependendo da posição que o analista ocupa, pode facilitar a entrada da criança em análise. É nesse ponto de nó, que acreditando que o analista, sem sair de sua posição ética, pode ir além dos limites de seu consultório, mas para isso ele mesmo precisa estar muito bem apaziguado de seus fantasmas infantis, tanto quanto com autorização como analista. Não é possível que possamos aceitar silenciosamente a criança sendo rotulada e medicada porque um outro na detenção do saber a considera inadequada, inapta para a convivência com seus pares, porque desliza pela cadeia de significantes que conseguiu construir a partir das relações primordiais cristalizadas em fantasmas da infância dos adultos.

Com isso concluímos que a transferência não ocorre apenas com os pais e seus restos narcísicos e da infância, pode acontecer com outros sujeitos a professora, o pediatra, a fonoaudióloga, pois da mesma forma algo narcísico e fantasmático sobrevive neles e é projetado sobre a criança, somando-se aos saberes científicos que adquiriram, sabe-se lá com que rigidez. O espaço de escuta, a possibilidade de fazer com eles um laço social, buscando escutar e desmistificar esse saber que assume o lugar de objeto fetichizado a uma mais-de gozar pode fazer com que a criança ganhe visibilidade, vitalidade acesso ao simbólico.

Há uma forte tendência dos profissionais que trabalham também com a criança, principalmente os da área médica, de indicarem outros tipos de terapia para a criança e orientam os pais que fiquem longe dos psicanalistas. Por que? Na experiência que tenho vivido pela ausência dessa escuta e desse posicionamento da nossa parte. Como nos ensinou Françoise Dolto, é também nosso papel dar um grito de alerta diante dos tropeços da educação, do excesso de saberes científicos que pretendem saber mais do que todos e que prejudicam o papel dos pais como transmissores de um desejo. Lembrando que o psicanalista trabalha com a prática do discurso clínico (definida como elo social) e devemos distingui-lo de um caso clínico - como em psiquiatria. Afinal, a psicanálise não está aí para subverter essa ordem?

Referências Bibliográficas:

ALMEIDA S. F. C. e KUPFER M. C. M. (orgs.) *A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito.* Rio de Janeiro: Wak, 2011.

BLINDER, C.; KNOBEL, J. & SIQUIER, M. L. *Clínica psicanalítica com crianças*. São Paulo: Ideias e Letras Editora, 2001.

CARVALHO, J. A.; SANTOS, C. S. S.; CARVALHO, M. P. &SOUZA, L. S. *Nutrição e Autismo: considerações sobe a alimentação do autista*. Em: Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, Pub.1, Janeiro 2012.

COMIN, D. *Los desordenes de la alimentación em los transtornos del espectro del autismo* (TEA). Em:http://autismodiario.org/2013/02/17/los-desordenes-de-la-alimentacion-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/. Enviado por Daniel Comin, em 17 de febrero de 2013. Acessado em 06/07/2014.

FLESLER, A. *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

FREUD, S. *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1915). In: Obras completas de Sigmund FREUD – vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1989 a.

_____. O ego e o id (1923). *A dissolução do complexo de Édipo (1924). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (1925). In: Obras completas de Sigmund FREUD – vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1989 b.

FURTADO, L. A. R. *Sua majestade o autista: fascínio, intolerência e exclusão no mundo contemporâneo*. Curitiba: CRV, 2013.

GREEN, A. *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

GUEDES, G. Dicionário *Etimológico: significado e origem das palavras*. Em: www.significado.origem.de/significado.do?palavra, acessado em 05/07/2014.

JERUSALINSKY, A. (org.). *Educa-se uma criança?* Porto Alegre: Artes e Ofícios. 2010.

LACAN, J. M. *Os quatro conceitos fundamentais de psicanálise*. In: O Seminário – livro 11. Rio de Janeiro: Zahar. 1990.

_____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. 1998.

_____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. 2003.

_____. *Nomes do Pai*. Rio de Janeiro: Zahar. 2005.

_____. *As ressonâncias da interpretação e o tempo do sujeito na técnica psicanalítica*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MANNONI, M. *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 2004. Prefácio de Françoise Dolto.

MOURÃO, A. *Uma aventura no território da falta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.

ORTEGA, F. et al. *A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 34, p. 499-510, jul./set. 2010.

PAIVA JUNIOR e RIBEIRO, S. *Epidemia de autismo?* Acessado em: http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/numero-impressionante-uma-em-cada-110-criancas-tem-autismo, 2010.

TAFURI, M. I. *Dos sons à palavra – exploração sobre o tratamento psicanalítico da criança autista*. Brsília: ABRAFIPP, 2003.

VORCARO, A. *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2004.

ZAVARONNI, D. M. L.; VIANA, T. C.; AMMANITI, M. *Subjetivações contemporâneas e a clínica psicanalítica*. Lisboa: Placebo LDA, 2011.

_____

Centre Universitaire de Brasilia
Faculté des sciences de l'éducation et de Santé
Cours de psychologie
Professeur: Ciomara Schneider

Université de Brasilia - UNB
Institut de Psychologie - IP
Département de psychologie clinique - PCL
Programme d 'Études Supérieures en Psychologie Clinique et de la Culture - PPG PsiCC
Recherche Ligne: Psychanalyse, Subjectivité et Culture
Auteurs: Ciomara Schneider et Maria Izabel Tafuri

*Traduction - **Diagnostic et la place de l'analyste dans la clinique avec les enfants**

Lorsque l'on travaille avec l'enfant dans la psychanalyse nous entrons dans un domaine clinique difficile, parce qu'elle a des parents ou leurs substituts, qui sont souvent le symptôme lui-même. Mais la demande pour l'analyse des enfants (pas le leur) a été très importante dans la clinique. L'analyste qui suit son éthique, ne peut pas reculer face à ce défi, notamment en essayant d'identifier ce qui est la demande réelle. Chaque sujet, dans l'enfance, dans sa singularité, laisse le psychanalyste avec beaucoup de questions sur la façon de procéder à analyse de l'enfant.

Placer en discussion ce genre de question dans la clinique, avant d'autres psychanalystes a été une ressource clé pour cette question complexe et cela n'est se passe pas aujourd'hui. En 1915, Freud a reconnu la légitimité des travaux de Hermine Von Hugh-Helmuth quando il a reçu son travail "Diary of a Girl", en mettant en cause l'analyse des enfants et ainsi a commencé la discussion sur l'enfant en question. Donc, je suis ici, avec cette question qui est contemporaine, appelée «Dilemmes de Diagnostic", me conduisant aux psychanalystes à une question qui a toujours besoin d'être repensé contre l'excès de «troubles» qui envahissent la vie des enfants. Comme psychanalyste, je cherche le dialogue avec la la diversité de la

psychanalyse dans le domaine de la clinique des enfants, en tenant comme point de départ, le diagnostic qui sort et sa relation avec l'ensemble du processus d'analyse de l'enfant.

Il est significatif l'augmentation des cas diagnostiqués en clinique. Ce sont les enfants qui ont des caractéristiques de leur mode de fonctionnement psychique, qui dérangent les adultes qui l'entourent, tels que l'inattention, l'impulsivité, la difficulté de socialisation et de répondre à la demande sociale dans certains cas plus problématiques, se présente et l'absence ou la limitation dans le langage, bien expressif que réceptif.

A partir d'une réflexion sur les enfants diagnostiqués par le domaine médical, nous nous interrogeons sur la position du psychanalyste face à un tel diagnostic, quels sont les effets de cette situation sur la conduite de l'analyse de cet enfant, ses impasses et ses dialogues, en tenant compte de l'importance de la constitution du sujet, depuis la formation des premiers liens affectifs qui introduisent le désir de la dialectique (Lacan, 1985 et 1998) ainsi que d'un monde de signifiants jusqu'à ce que le temps qu'ils passent pour profiter des effets de la castration.

Lacan (1985 et 1998), dit que le sujet commence à se former avant qu'il y soit concrètement. Il est si important de savoir quel est sa place dans la famille. Parce que ses parents ont demandé un diagnostic médical pour leur enfant? Beaucoup de difficultés entourant le développement de l'enfant peuvent être résolus en cherchant une interlocution avec la famille. Voici l'importance de connaître le temps de l'enfance, qui relève des expériences subjectives et les désirs projetés sur l'enfant.

De l´histoire, on peut récuperer comment est apparu le souci de l'enfance à l'époque moderne, quand le monde de l'enfant et celui de l'adulte se sont separés et plus tard l'apparition de théories du développement de l'enfant, en proposant des mesures, des marqueurs et des évaluations. L'arrivée de la psychanalyse avec Freud est venu renforcer encore plus les discussions sur la question quand il montre l'enfant fantomatique qui survit chez l'adulte inconscient.

Mais l'ère des grandes thèses sur l'enfant n'a pas mis fin à la question de l'enfance, parce que le fait qu'il n'y ait pas une règle d'or pour l'éducation à la maison ou à l'école, a tout laissé ouvert. Pourtant, il existe de nombreuses théories et diagnostics tenant des concepts d'enfance. Par conséquent, au psychanalyste qui travaille avec l'enfant, demeure la responsabilité de faire connaître le sujet dans son

contexte. D'où l'importance de ce travail par la possibilité de reconnaître l'enfance à ses singularités. [Vorcaro (2004); Jerusalinski (2010); Mezan (2011); Neder (2012) et Dunker (2015)].

Ce que nous observons actuellement et que les enfants sont de plus en plus diagnostiquées: TDAH ou le trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité, sont souvent désignés par l'expression «d'enfant hyperactif », trouble d'opposition / provocation, pour citer les plus récurrents. L'autisme, par sa complexité a causé des conflits majeurs, non seulement dans la clinique et dans toutes les domaines, est impliqué dans les questions d'éducation et les diverses thérapies qui le spectre exige. Les parents qui cherchent différents types de soins pour les enfants. Nous croyons que le diagnostic révèle également ce qui est «symptomatique» dans la dynamique familiale.

Dans le rapport de l'Organisation des Nations Unies 2008 (cité dans Ortega et al., 2010) a une forte augmentation de la production mondiale de méthylphénidate dans un peu plus d'une décennie. La consommation ne se limite pas aux enfants, mais pour eux, le médicament n'a pas l'option de choix et est largement utilisé dans les cas de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Du même, la littérature sur l'autisme a enregistré l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués de manière significative dans les USA, en recevant le statut d'épidémie; au Brésil, il n'y a pas de données statistiques pour cette information, mais il y a un nombre croissant de cas à venir en clinique, selon ce qui montre Paiva junior et Ribeiro (2010).

Dans le point de vue médical du diagnostic: «L' héritage maturacioniste présente chez la pédiatrie et chez la médecine généraliste, ne sont pas attentifs à la relation entre ces deux dimensions de la vie: le corps et les relations entre les individus" selon (Almeida et Kupfer, 2011, p. 81). Comme souligne également Vorcaro (2004), il est nécessaire de placer l'enfant dans l'ordre public.

Face à cet impasse, revenons à la question: «Qu'est-ce que le psychanalyste peut faire pour recevoir en analyse, des enfants diagnostiqués ?" La réponse peut sembler simple, si vous vous basé sur la formation du psychanalyste, ce qui importe est le sujet et non le diagnostic. Cependant, l'analyste ne fonctionne pas dans l'isolement social, il doit étendre son écoute aux parents, au médecin qui a donné le diagnostic, à l'école et ou à l'équipe de service, comme dans le cas de l'autisme, par exemple, l'enfant passe par diverses thérapies, d'où la nécessité d'un dialogue avec d'autres domaines.

Ce serait une extension du travail de l'analyste qui considère l'enfant comme un sujet de désir, mais celle-là, ne peut pas tirer profit de cette condition. Ceci est le point critique pour notre travail. Comment pouvons-nous intéragir avec les zones qui peuvent être considérés comme fermées, tels que la médical et l'école et encore maintenir la proposition psychanalytique? Les premiers psychanalystes consideraient seulement l'enfant et l'analyste dans la relation de transfert. À partir de Françoise Dolto, par exemple, les parents ont été inclus, ainsi que l'école et les médecins. Dolto ne se limite pas seulement à considérer l'enfant comme un sujet, mais elle était aussi préoccupée par la pensée à laquelle les sujets étaient impliqués dans la relation.

L'enfant est inscrit dans le désir de qui? Pour cette discussion implique trois points factuels: Premièrement, nous avons la preuve de l'augmentation des diagnostics et la consommation de médicaments psychotropes par les enfants (ONU, 2008 cité par Ortega, 2010). Deuxièmement, c'est la super spécialisation des professionnels, tant dans le domaine de la santé, comme dans celui de l'éducation, visant un idéal scientifique (Almeida et Kupfer, 2011), mais qui met les parents et les éducateurs dans le doute par rapport à leurs rôles vis-à-vis de l'enfant. Troisièmement, la nécessité d'étudier et de proposer des façons de prendre soin du psychanalyse à considérer à la fois, le sujet du désir qui est là, dans le setting thérapeutique et aussi le transfert de l'analyste, avec les autres qui en font partie.

Lacan (1949/1998) dans "L'State de Miroir (...)" présente un des concepts les plus importants sur la constitution psychique du sujet. Un miroir est également une surface où le Moi se projete comme *imago*, et non comme un fait de conscience sur soi-même. Le premier sens que vient à partir du moment où le bébé commence à reconnaître sa propre image.

Cette image enchante le bébé, qui est encore très dépendant, mais présente la matrice symbolique de soi-même, avant de reconnaître la dialectique de l'identification à l'autre, comme cela est avant le langage. Lacan fait référence (1998), à la statue même que si le sujet reste pris au piège dans l'image de lui-même, qu'il appelle aussi le narcissisme primaire. C'est l'émergence de l'identification primaire du sujet à l'Autre, un double miroir où le bébé trouve son identité chez ses parents, car ils s'identifient les uns chez l'autre, et qui laissera sa marque sur le psyché.

Selon Lacan (1998), le miroir en scène est un type de relation entre le corps biologique avec l'environnement externe qui est le premier sens de soi, conduisant au narcissisme, une dialectique entre le Moi idéal et le ideal du Moi. Le grand Autre fait référence, ce qui permet la sortie du bébé de la relation aliénée avec la mère. Livrant l'enfant à un monde de signifiants.

Pour Lacan (2005), lorsque le sujet reste aliéné, le désir de l'autre, commence à agir pour rester en contact avec la mère, par exemple, il refuse l'allaitement ou refuse d'évacuer. Les bébés souffrent de l'effet de l'angoisse depuis le début du développement. Quand le bébé obtient independenete commence à produire ses propres sens du monde extérieur. (Lacan, 1995 et 2010).

Lacan (2005) présente aussi quelque chose de nouveau dans Œdipe, ce qui contredit l'idée que la renonciation de l'enfant peut être expliquée par l'acte génital. Pour lui, c'est seulement un déguisement d'angoisse. Qu'est-ce que cela signifie? Cette angoisse reapparaît lorsque l'enfant perçoit la mère comme vulnérable aussi. De plus, la castration est un autre moment où l'angoisse augmente, tant pour les garçons, de la peur de la castration, et pour les filles la crainte de la privation.

Une autre contribution à comprendre est la constitution du sujet à travers l'Œdipe est la métaphore paternelle, le père lui-même n'existe pas: «Le père est un signifiant qui remplace un autre signifiant (...) Le père est à la place de la mère ". (Lacan cité par Nasio, 2007, p. 139-140). Pour que la fonction paternelle soit confirmé, le père doit être inséré dans le désir de la mère, cela place le père comme une métaphore representante de la "Loi" de sorte que l'interdiction est internalisée.

Ce sont les concepts fondamentaux pour répondre à la constitution subjective du sujet. Si le monde contemporain Œdipe est en crise en raison du nom du Père qui est faible, le narcissisme est renforcé. À un stade précoce de la constitution psychique, le narcissisme est important pour que le sujet soit reconnu, mais devrait être réduit en donnant plus tard ouverture à l'altérité. Mais actuallement, le narcissisme ne se fait pas de manière satisfaisante. Donc, il y a cette difficulté à comprendre l'autre. Dans le monde d'aujourd'hui, on ne tolère pas la différence, donc il y a beaucoup de difficultés dans les relations entre les êtres humains [Lacan (2004); Vorcaro (2004); Jerusalinski (2010); Mezan (2011) et Neder (2012)].

D'une certaine manière ces points de la constitution du sujet, ont échoué dans la relation de l'enfant avec sa famille et l'école. En analysant l'enfant, nous voyons les dilemmes suivants: les parents dans le

manque de sécurité de leur rôle, détruits émotionnellement par des relations conflictuelles, confus sur ce qu'ils veulent pour eux-mêmes en plaçant l'enfant dans une relation imaginaire, croyant à la vision romantique d' un fils idéal, pris aux connaissance scientifiques, des théories du développement et des propositions pédagogiques, qui ne tolèrent pas la différence.

Le diagnostic en quelque sorte, libère les parents et les éducateurs, réduisant ainsi, leur sens de culpabilité. Attribuer à l'enfant un « label » d'hyperactif, inattentif oppositionnel, restreint ce sujet. La prescription de la médecine essaye de confirmer la « maladie ». Il est dans ce scénario que l'analyste devra y travailler.

Et le transfert? Suivant la logique lacanienne pour décrire l'analyse dans ses temps: d'abord, l'instant de voir, ensuite le temps pour comprendre, et finalement un moment de conclure, je les emprunte pour comprendre les impasses du diagnostic. La première étape est de comprendre qui a demandé l'analyse, il s'agit d'une réflexion sur l'éthique et la technique. La demande est là, il n'y a pas de retour. Sur la question de la position éthique de l'analyste est celle d'une écoute, sans son ego pour interférer, mais permettant que le sujet puisser s' exprimer librement. Ce que Lacan (cité dans Mourao, 2011) propose est que l'éthique et pas la technique (logiquement nécessaire) mantient le travail analytique qui se développe à partir des lois du sujet de l'inconscient. Chez les enfants ce n'est pas une analyse différente, ce qui change est l'inclusion des jeux. Voici comment l'analyste conduit à l'analyse de l'enfant . (Vorcaro, 2004 et Mourao, 2011).

Le deuxième moment est le transfert aux parents, il serait analogue au temps de comprendre. À partir de Freud le transfert n'a pas été pensé comme un simple rapport de remplacement des figures parentales, parce que cela ne fonctionnerait pas, et non pas avec une femme psychanalyste à l'écoute de l'enfant, agissant en tant que substitut de la mère et non plus un homme de psychanalyste agissant comme un substitut du père. Pour Lacan, le transfert est sous la forme de l'amour, un amour qui restaure la constitution du sujet. Mais ce même amour ne peut pas surévaluer l'analyste qui représenter un objet précédent, cela ne peut pas prendre la place de l'idéal, mais l'endroit de la faute. (Vorcaro 2004; Flesler 2012 et Blinder et al 2012.). Les parents ont besoin d'être entendus et c' est avec l'enfant narcissique qu' ils aimeraient être, que l'analyste viendra faciliter la reconnaissance de la propre demande de l'enfant.

Dans le troisième temps, qui serait celui de conclure, en fonction de la position que l'analyste occupe de faciliter l'entrée de l'enfant dans l'analyse. L'analyste, sans quitter sa position éthique, peut aller au-delà des limites de son bureau, mais pour cela, il doit être bien apaisé avec ses fantômes. Nous ne pouvons pas accepter silencieusement que l'enfant soit étiqueté et médicamenteux, par un autre, qui detient un savoir, et qui juge inapproprié que l'enfant vive avec ses pairs, car ses relations primaires ont été cristallisés dans les fantômes de l'enfance des adultes.

Nous avons conclu que le transfert ne se produit pas seulement avec les parents, il peut se produire avec d'autres sujets: le professeur, le pédiatre, l'orthophoniste, parce que de la même façon, que quelque chose de narcissique et phantasmatique leur survit et qui est conçu sur l'enfant, en ajoutant à la connaissance scientifique qui été acquise qui sait que la rigidité. L'espace de l'écoute possibilite que l'analyste fasse un lien social, cherchant à écouter et à démystifier cette connaissance qui prend la place de l'objet fétichisé donnant à l'enfant vitalité et accès au monde symbolique.

Il y a une forte tendance des professionnels qui travaillent aussi avec l'enfant, en particulier dans le domaine médical, d'indiquer d'autres types de thérapie pour les enfants et guider les parents à rester loin de psychanalystes. Pourquoi? L'expérience que j'ai vécu par l'absence de cette écoute et de cette position de notre part. Comme Dolto nous a appris, il est également notre rôle, donner un cri d'avertissement avant que l' éducation trébuche à l'excès des connaissances scientifiques qui prétendent en savoir plus que tout le monde et qui nuisent le rôle des parents en tant qu'émetteurs d'un souhait. Après tout l'analyste travaille avec la pratique du discours clinique (défini comme lien social) et devrait le distinguer d'un cas - comme en psychiatrie. Enfin, la psychanalyse n'est pas là pour renverser cet ordre?

Références:

ALMEIDA S. F. C. e KUPFER M. C. M. (orgs.) A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

BLINDER, C.; KNOBEL, J. & SIQUIER, M. L. Clínica psicanalítica com crianças. São Paulo: Ideias e Letras Editora, 2001.

CARVALHO, J. A.; SANTOS, C. S. S.; CARVALHO, M. P. &SOUZA, L. S. Nutrição e Autismo: considerações sobe a alimentação do autista. Em: Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, Pub.1, Janeiro 2012.

COMIN, D. Los desordenes de la alimentación em los transtornos del espectro del autismo (TEA). Em:http://autismodiario.org/2013/02/17/los-desordenes-de-la-alimentacion-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/. Enviado por Daniel Comin, em 17 de febrero de 2013. Acessado em 06/07/2014.

FLESLER, A. A psicanálise de crianças e o lugar dos pais. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1915). In: Obras completas de Sigmund FREUD – vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1989 a.
_____. O ego e o id (1923). A dissolução do complexo de Édipo (1924). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1925). In: Obras completas de Sigmund FREUD – vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1989 b.
FURTADO, L. A. R. Sua majestade o autista: fascínio, intolerência e exclusão no mundo contemporâneo. Curitiba: CRV, 2013.
GREEN, A. Orientações para uma psicanálise contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 2008.
GUEDES, G. Dicionário Etimológico: significado e origem das palavras. Em: www.significado.origem.de/significado.do?palavra, acessado em 05/07/2014.
JERUSALINSKY, A. (org.). Educa-se uma criança? Porto Alegre: Artes e Ofícios. 2010.
LACAN, J. M. Os quatro conceitos fundamentais de psicanálise. In: O Seminário – livro 11. Rio de Janeiro: Zahar. 1990.
_____. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar. 1998.
_____. Outros Escritos. Rio de Janeiro: Zahar. 2003.
_____. Nomes do Pai. Rio de Janeiro: Zahar. 2005.
_____. As ressonâncias da interpretação e o tempo do sujeito na técnica psicanalítica. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
MANNONI, M. A primeira entrevista em psicanálise. Rio de Janeiro: Campus, 2004. Prefácio de Françoise Dolto.
MOURÃO, A. Uma aventura no território da falta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.
ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, n. 34, p. 499-510, jul./set. 2010.
PAIVA JUNIOR e RIBEIRO, S. Epidemia de autismo? Acessado em: http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/numero-impressionante-uma-em-cada-110-criancas-tem-autismo, 2010.
TAFURI, M. I. Dos sons à palavra – exploração sobre o tratamento psicanalítico da criança autista. Brsília: ABRAFIPP, 2003.
VORCARO, A. A criança na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2004.
ZAVARONNI, D. M. L.; VIANA, T. C.; AMMANITI, M. Subjetivações contemporâneas e a clínica psicanalítica. Lisboa: Placebo LDA, 2011.