



O ESPAÇO POTENCIAL NA COMUNICAÇÃO ENTRE PAIS E FILHOS

The potencial space in communication between parents and
children

Leliane Maria Aparecida Glosce Moreira ^a

^a Psicanalista, graduada em Psicologia (PUC/SP), mestre em Psicologia Social (PUC/SP), doutora em Psicologia Clínica (IPUSP), especialista e membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Professora titular e supervisora de estágio do Curso de Psicologia da UNIP e assessora da diretoria do Instituto de Ciências Humanas (UNIP), cidagm@gmail.com

RESUMO

Introdução: Este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso que traz à tona alguns dos problemas que temos identificado nas sessões terapêuticas que envolvem a participação da criança-paciente e de seus pais. Assim, buscamos no presente trabalho tratar de forma pormenorizada este processo terapêutico ao apresentarmos um caso clínico que apresenta uma situação em que foi possível potencializar o estado de saúde da criança e criar uma outra comunicação entre ela e seus pais por meio do atendimento em psicodiagnóstico interventivo. **Objetivo:** A partir do relato de caso, propomos construir uma visão do psicodiagnóstico interventivo como sendo um campo de investigação dos discursos e daí apresentar como a produção de sentidos que estas práticas discursivas revelam sobre os modos de ser do sujeito nas suas relações consigo e com o mundo podem ajudá-lo em seu quadro clínico. **Método:** Para realizarmos o artigo, participamos das sessões para desenvolver outro modelo de atendimento psicológico aplicado tanto em grupo com outras crianças como em consultas compartilhadas com a criança-paciente e seus pais. **Resultado:** A criança-paciente em questão apresentou, após quatro meses de psicoterapia (em grupo e com os pais conforme relatado), resultados positivos no que diz respeito ao resgate de sua confiança e esperança no vínculo com os pais enquanto um ambiente suficientemente bom, o que pode permitir outro modo de compreensão de si mesma no mundo e do mundo. **Conclusão:** O trabalho demonstrou que o processo de psicodiagnóstico interventivo é primordialmente um espaço relacional em que a criança pode

comunicar seus recursos e conflitos psíquicos a partir da confiança e segurança na permanência do vínculo, isto é, na possibilidade de ser aceita como ela é pelo ambiente. Chegamos então à concluir que a garantia da confiança e da segurança do ambiente sustenta a espontaneidade da criança e se torna apoio para a continuidade do seu amadurecimento no que se refere ao processo de socialização e autoconhecimento.

Palavras-chaves: Saúde mental. Discurso. Psicodiagnóstico interventivo. Consultas terapêuticas. Ambiente suficientemente bom.

ABSTRACT

Introduction: This work aims to present a case report that brings to light some of the problems that we have identified in therapeutic sessions that involve the participation of the child-patient and their parents. Therefore, in the present work we seek to deal in detail with this therapeutic process by presenting a clinical case that presents a situation in which it was possible to enhance the child's health status and create another communication between him and his parents through interventional psychodiagnostic care. **Objective:** Based on the case report, we propose to build a vision of interventional psychodiagnosis as a field of investigation of discourses and then present how the production of meanings that these discursive practices reveal about the subject's ways of being in their relationships with themselves and with the world can help you with your clinical condition. **Method:** To carry out the article, we participated in sessions to develop another model of psychological care applied both in groups with other children and in shared consultations with the child-patient and their parents. **Result:** The child-patient in question presented, after four months of psychotherapy (in a group and with parents as reported), positive results with regard to regaining her confidence and hope in bonding with her parents as a good enough environment, which can allow another way of understanding oneself in the world and the world. **Conclusion:** The work demonstrated that the interventional diagnostic process is primarily a relational space in which the child can communicate their psychic resources and conflicts based on trust and security in the permanence of the bond, that is, in the possibility of being accepted as they are by the environment. We then come to the conclusion that ensuring trust and safety in the environment sustains the child's spontaneity and becomes support for the continued maturation of the child in terms of the process of socialization and self-knowledge.

Keywords: Mental health; speech. Interventional psychodiagnosis. Therapeutic consultations. Good enough environment.

INTRODUÇÃO

Considerando uma problemática que temos encontrado e discutido em sessões com pais e mães sobre a relação destes com seus filhos, entendemos ser fundamental apresentar dois aspectos básicos que permeiam esta relação: o conflito entre “aquilo que eu gostaria de ter sido para completar perfeitamente o que o outro espera de mim e aquilo que eu gostaria de me tornar.”

Neste sentido, pode-se pensar que originalmente a relação que estabelecemos com nossos filhos está sustentada em uma posição narcísica que aprisiona o filho a uma concepção de objeto do desejo dos seus pais. Quem nunca ouviu um pai ou uma mãe dizer que o(a) seu(sua) bebê será médico(a) ou enfermeiro(a)? Ou, então, que foram dadas oportunidades para esta criança que seus pais não tiveram?

Ora, o que aí está implicado é a sobreposição à pessoa do(a) filho(a) de desejos narcísicos de seus pais que pode impedi-los de conhecer de fato quem é o(a) filho(a), qual a sua potência (limites e possibilidades) e seus modos de alcançar a realização de seus desejos. Ou seja, o que e como ele (ela) se realiza como pessoa distinta às pessoas de seus pais.

Compreendendo que os pais inicialmente são tomados como figuras totais, onipotentes, onipresentes e oniscientes para que o(a) filho(a) os *vingue*. Isto implica em dizer que há necessariamente um intenso investimento psíquico narcísico deles dirigido à criança. Contudo, o processo de amadurecimento sugere que também haja um resgate da maturidade dos pais que poderão se desiludir desta posição narcísica e ressurgir para uma relação com o(a) filho(a) como pessoas distintas, diferentes e únicas. Neste processo de desilusão narcísica, os pais *põem em xeque* a fantasia de infalibilidade e de imortalidade, e podem, caso tudo ocorra bem, perceber como tal posição impede que haja continuidade do ser si mesmo para eles próprios e para o filho porque, mesmo que haja filiação, eles (filhos(as)) são eles(elas) e nós (pais) somos nós.

Isto parece óbvio, não? Pode até parecer; porém o que acontece é que muitos pais acabam não percebendo a dificuldade enfrentada pelos filhos(as) e não notam o que estão mostrando nas brincadeiras, nos desenhos, nas atitudes e no que falam ou deixam de falar, que são modos de expressão de si mesmos e da diferença real que existe entre si mesmos e os seus pais.

Há um modo de investigação em Psicologia que permite conhecer os modos de relação entre pais e filhos(as), cujo objetivo está bem distante atualmente de ser somente uma avaliação psicológica: o psicodiagnóstico interventivo.

Antes de adentrarmos à nossa proposta de trabalho com pais e filhos(as), é preciso uma breve apresentação das bases teórico-clínicas que tem sustentado a atuação do psicólogo na realização de um psicodiagnóstico. O psicodiagnóstico tem sido considerado como uma das principais atividades da Psicologia Clínica desde os primórdios deste campo de conhecimento sobre o fenômeno psicológico. A tradição clínica não escapou da associação e influência do modelo médico, tendendo a centrar o seu foco na explicação e tratamento da doença. A estrutura básica do psicodiagnóstico — queixa-exame-resultados — constituída por procedimentos clínicos (queixa livre, entrevista de anamnese, observação, aplicação de testes, entrevista devolutiva) e pela preocupação com a classificação nosológica e o diagnóstico diferencial tem sido um dos pilares reveladores de que o modelo psicológico está fundamentado no modelo clínico médico. Este tipo de psicodiagnóstico tem sido designado de tradicional ou clássico por estar estruturado em etapas previamente estabelecidas para atingir um determinado objetivo: descrever e compreender o mais profunda e completamente possível a personalidade total do paciente. Isto indica que o fenômeno a ser estudado pelo psicodiagnóstico assim concebido é entendido como um objeto que pode ser manipulado pela antiga ambição de controlar e prevenir.

Uma rápida reflexão pode levar-nos a considerar que, para alcançar a ambição acima proposta, o psicodiagnóstico deveria mesmo ser desenvolvido nos moldes dessa estrutura básica, que garantiria confiabilidade aos resultados e reasseguraria a cientificidade da Psicologia. Isto, porque, por um lado, o psicodiagnóstico estaria fundamentado em instrumentos qualificados pela ciência como confiáveis, tais como os testes psicológicos, que apresentariam uma linguagem padronizada que poderia ser aceita pelas outras disciplinas científicas. Por outro lado, porque esse modelo de psicodiagnóstico também contribuiria para que o psicólogo fosse identificado como o profissional que diagnostica problemas mentais. Foram estas considerações que estabeleceram este tipo de psicodiagnóstico como uma atividade amplamente dominante na clínica psicológica, já que elas promoviam o reasseguramento do reconhecimento social do psicólogo.

No entanto, a consideração de que tanto as manifestações do sujeito quanto a avaliação realizada pelo psicólogo aconteciam numa relação intersubjetiva, que também se estruturava na situação de psicodiagnóstico, levou à constatação do limite das práticas psicométricas e à verificação de que o psicólogo estava até então sustentando um lugar de *observador* de uma *personalidade estática*.

Isto se deu principalmente com a adesão e incorporação por parte da Psicologia de uma leitura psicodinâmica da Psicanálise, que problematizou a suposta neutralidade do diagnosticador e a captação objetiva de dados, enfatizando sua insustentabilidade na clínica psicológica, na medida em que o psicólogo clínico estava necessariamente incluído na cena, porque compunha, com sua presença e com sua própria demanda, a produção de significados do sujeito examinado. Desta forma o psicodiagnóstico passa a ser ressignificado como uma atividade intersubjetiva, na qual acontece uma ação humana, que podemos denominar de um enlace discursivo entre o psicólogo e a criança (incluídos aí os pais), que construirá outros significados em relação à experiência vivida.

É importante salientar que a atuação do psicólogo em diferentes contextos e, principalmente, sua qualificação como profissional da área de saúde, gerou o reconhecimento de múltiplas realidades que se impuseram e estabeleceram, entre outras, transformações à prática psicodiagnóstica.

O psicodiagnóstico interventivo tratado como uma forma intersubjetiva e dialógica de conhecimento do fenômeno psicológico pressupõe uma concepção do processo saúde-doença que não exclui do estado de adoecimento o estado de saúde, ou seja, não supõe uma similaridade entre sintoma e sofrimento, na medida em que compreende a dimensão conflitiva do sofrimento como mobilizadora de construções e reconstruções dos sentidos de ser no mundo.

É neste sentido que propomos construir uma visão do psicodiagnóstico interventivo como sendo um campo de investigação dos discursos (da queixa do paciente, do corpo teórico, da instituição e do psicólogo), não em busca de homogeneidade, coesão e síntese – que implicariam ainda num tributo à ilusão alienante das categorias – mas sim em busca da produção de sentidos que essas práticas discursivas revelam sobre os modos de ser do sujeito nas suas relações consigo e com o mundo. Penso que se pode propor que o diagnóstico psicológico seja um ato de interlocução com problemas, argumentos e teorias. Um diálogo que pretende possibilitar o surgimento do novo, ou melhor, que se propõe a produzir um outro discurso. Pode ser assim um ato transformador e criativo, pois potencializa outros sentidos de um mesmo discurso. O diagnóstico psicológico pode ser, então, essa possibilidade de dar lugar a múltiplos sentidos através da *escuta* das perguntas que estamos fazendo ao problema, constituindo-se como um discurso dialógico.

É com essa concepção em mente que apresentamos um caso clínico que objetiva ilustrar uma situação prática em que foi possível potencializar o estado de saúde da criança e criar uma outra comunicação entre ela e seus pais em atendimento em psicodiagnóstico interventivo. É importante esclarecer que

realizamos atendimentos dos pais das crianças em grupo durante o processo de psicodiagnóstico interventivo, assim como podemos incluí-los em consultas conjuntas com as crianças, para que possamos desenvolver com eles a compreensão do atual estado psicológico da criança, permitindo um espaço dialógico conosco, com a criança e entre eles. Entendemos que isso permite um espaço que potencializa a ressignificação das suas experiências relacionais e a criação da esperança no futuro.

A menina, aqui denominada como T., tinha cinco anos e foi descrita pelos pais como uma criança agitada, desconcentrada, hiperativa e manipuladora. Eles também informaram sua preocupação de que este comportamento a prejudicasse em seu desenvolvimento e em seu desempenho escolar. Contaram que a sua irmã, R., que tinha oito anos, é o oposto dela, ou seja, segundo eles, é obediente, concentrada e calma. Contudo, também disseram que T. é bem mais amorosa e carinhosa. É importante acrescentar que os pais se mostraram disponíveis e interessados em todos os momentos do diagnóstico psicológico, demonstrando uma preocupação genuína com a filha, não ocorrendo nenhuma falta deles e da criança às consultas terapêuticas.

Durante quatro meses, foram realizadas dez sessões lúdicas com a criança, em grupo (crianças na faixa etária de 04 a 07 anos), sendo que aconteceram três consultas com os pais dela. Os encontros com a criança aconteceram semanalmente e tiveram duração aproximada de uma hora. A psicanalista, professora responsável pela realização desse Psicodiagnóstico Interventivo, incentivou as crianças a brincar livremente, trocar experiências, se relacionar com o outro e ressignificar suas vivências. Em todas as consultas a criança mostrou-se desinibida, atenta, falante e criativa. Havia, em alguns momentos, uma certa agitação e desconcentração, mas, na medida em que foi sendo incluída essa forma dela ser no mundo, foi possível compreender que isso significava sua maneira de explorar todos os recursos que o ambiente pudesse

disponibilizar (desde os brinquedos até as pessoas) de forma espontânea e confiante. Nas palavras dela: “Eu sou uma artista” (SIC).

Diante da queixa dos pais e da demanda da criança, foi proposto aos pais de T. que realizássemos uma consulta terapêutica em que houvesse a presença deles tendo como objetivo a apresentação do modo dela existir e ser no mundo que, para nós, já não era mais compatível com a descrição de hiperatividade e desconcentração. Nessa consulta conjunta os pais de T. puderam expressar sua surpresa ao perceberem que sua filha era uma pessoa criativa, atenta e cuidadosa consigo e com os outros. Pudemos, então, apresentá-la como uma criança que não só observa o mundo, mas que interage ativamente com ele, o que exigiu dos seus pais um modo de relação também ativo e participativo. Também foi possível que eles compreendessem que não poderiam ser os mesmos pais para ela e para sua irmã, na medida em que seus modos de ser e existir no mundo eram bem distintos.

É fundamental esclarecer que o processo de diagnóstico interventivo aqui apresentado é primordialmente um espaço relacional em que a criança possa comunicar seus recursos e conflitos psíquicos a partir da confiança e segurança na permanência do vínculo, isto é, na possibilidade de ser aceita como ela é pelo ambiente. A garantia da confiança e da segurança do ambiente sustenta a espontaneidade da criança e se torna apoio para a continuidade do seu amadurecimento, incluindo-se o limite como suporte afetivo e como manutenção das relações familiares e sociais. A função de apoio a qual acima me refiro se baseia no conceito de *holding* de Winnicott em que há a disponibilidade física e afetiva do ambiente, primordialmente da mãe, em sustentar as angústias e as alegrias da criança.

Ao sermos solicitados a trabalhar psicanaliticamente com crianças e seus pais, na atualidade, se faz cada vez mais necessário nos reportarmos a dois aspectos fundamentais dos vínculos humanos: confiança e segurança.

Para Winnicott (1990), o ser emerge da solidão que significa um estado inicial de fusão do bebê com a mãe. Se as experiências iniciais de fusão com a mãe são suficientemente boas, a confiança nos vínculos, no viver, na própria criatividade é estabelecida e fortalecida gradualmente ao longo dos primeiros anos de vida. A presença da confiança estabelecida desde o início permite bases sólidas e consistentes para o interjogo entre ilusão e desilusão, o que garante a desconstrução da ilusão guiada por doses gradativas de desilusão. Entende-se desilusões como aqueles aspectos característicos do processo de separação e individuação mãe-bebê, que se forem bem dosadas levam ao amadurecimento, às integrações sucessivas e graduais do *self*. Isto nos permite dizer que a desilusão quando bem dosada nos leva à possibilidade de constituição de uma estrutura psíquica caracterizada por riqueza interna no sentido do que Winnicott (1983) denomina de “verdadeiro *self*”: identidade própria, contornos firmemente estabelecidos, tons e matizes individuais em termos de ser e existir.

Para Winnicott, essa é a base da capacidade de ficar só que surgirá mais tarde no desenvolvimento resultante destes estágios primordiais de confiança e dependência absolutas. É também dessa raiz que surge a presença de condições satisfatórias para que a pessoa possa fornecer bons cuidados para consigo mesma ao longo de sua existência.

Finalizando, é fundamental que haja segurança e confiança no vínculo, enquanto espaço psíquico intersubjetivo, que estrutura “*a noção de ‘pertencimento’ e que permite a construção da própria subjetividade, num processo de transformação, de criação, do material que é transmitido.*” (Zanetti e Gomes, 2009, p. 96). A noção de pertencimento garante um lugar simbólico para a criança no desejo dos pais e das gerações anteriores a eles, que ampara e assegura a construção da própria subjetividade e sustenta o vir a ser do sujeito.

REFERÊNCIAS

Revista da Faculdade Paulo Picanço, v. 3, n. 4, 2023
DOI: <https://doi.org/10.59483/rfpp.v3n4.99>

1. ANCONA-LOPEZ, M. (org.) (1995) Psicodiagnóstico: processo de intervenção. São Paulo: Cortez.
2. FIGUEIREDO, L. C. M. (1991) Matrizes do pensamento psicológico. Petrópolis/RJ: Vozes.
3. MOREIRA, L. M. A. G. (2019) Consultas Terapêuticas com Pais e Filhos: Resgatando a Experiência Compartilhada do Brincar. Curitiba: Editora Juruá.
4. MOTTA, I. F. (2006) Orientações de Pais. São Paulo: Casa do Psicólogo.
5. SPINK, M. J. P. (1990) A formação do psicólogo para a atuação em instituições de saúde. Paper apresentado na XX Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto. 23 a 27 de outubro de 1990.
6. SPINK, M. J. P. (1992) Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In: CAMPOS, Florianita Coelho Braga (org.) Psicologia e Saúde. Repensando práticas. São Paulo: Hucitec, 1992: 11-23.
7. WINNICOTT, D. W. (1983) O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas.
8. WINNICOTT, D. W. (1990) Natureza Humana. Rio de Janeiro: Imago.