

MENTIRAS, AGITAÇÃO MOTORA E FALTA DE PAI

Renata De Geroni¹
Maria Marta de Oliveira²

INTRODUÇÃO

Será realizado um estudo de caso teórico e prático com o objetivo de investigação do desenvolver clínico da paciente. O estudo de caso se desenvolverá através dos dados coletados semanalmente na sessão de terapia, seguindo a linha teórica psicanalítica.

Esse trabalho de estágio irá discorrer sobre mentiras contadas por crianças, e a função paterna vacilante, um tema relevante que se mostrou latente no caso de estágio que venho acompanhando ao longo de 2014.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Adotado aos 5 anos, desenvolveu habilidades cognitivas precocemente. A queixa principal dos pais foram as notas baixas na escola e bullying. Posteriormente as queixas de agressividade apareceram. O paciente relatou sentir tristeza e solidão. Ao longo das sessões apareceram mentiras, dificuldade de cumprir regras e confusão entre o que é certo e o que é errado. A conduta do pai é frágil e a da mãe bastante firme. Diagnosticado com hiperatividade vem em uso de Ritalina a 1 ano e meio, porém a agitação motora é uma questão importante ainda. O paciente apresentou facilidade para aprender e gravar informações, porém existe grande dificuldade de interação social.

Hartman aponta que desde Lacan podemos pensar que a mentira diz uma verdade. Qual a verdade que as mentiras de F. revelavam? As mentiras de F. eram relacionadas a ele ser agredido pelos pais, pelos colegas e professores, fazendo com que este tivesse que revidar, indo ao ato agressivo, quase que como uma justificativa para seu ato. Porque F. mente sobre essas agressões? Existe uma carência da função paterna que o leva a agredir esse pai com

¹ Aluna do Curso de Psicologia da FSG.

² Professora Orientadora Maria Marta Vargas de Oliveira.

mentiras para poder chamar atenção devida? Para poder ter o interdito desse pai? “[...] A interdição paterna mostra uma diferença de lugares necessária para nos inserirmos em uma temporalidade, uma filiação, um passado, presente, futuro[...]” (HARTMAN, 2014 p. 4), ou seja essa interdição organiza psiquicamente o sujeito.

“[...] Podemos entender que as crianças contem mentiras quando, assim procedendo, estão imitando as mentiras ditas por adultos. [...]” (FREUD, 1911-1913 p. 185). É notório que F., por estar inseguro quanto ao certo e o errado, repete o que entende do que seus pais lhe ensinam, com um pai vacilante, no sentido de não firmar a sua decisão, abre espaço para F. também fazer isso, inventando que esses pais o machucam.

Existe um declínio na função paterna na sociedade como um todo, Freud trás apontamentos sobre esse tema desde o final da Primeira Guerra Mundial, hoje os pais modernos mostram uma grande dificuldade de sustentar a autoridade, mesmo que seja para o bem do filho, pais estes que são desautorizados pelas suas esposas, pelo desemprego, pelos chefes no trabalho, entre outras situações do mundo moderno (KUPFER; BERNARDINO, 2009).

Esse pai sente que está errado em casa, pois sua esposa coloca algumas interdições para F. e o pai as descumpra, quando deu-se conta disso, falou “então eu sou o errado aqui”. Percebo isso como um pai desautorizado como citado no parágrafo acima, que não consegue, por diversas situações da vida, colocar os limites necessários para o filho, contribuindo assim para as atuações do mesmo.

O nome do pai trás para a criança uma estabilidade simbólica, representando “uma simbolização da falta, uma resposta ao real da angústia de castração e uma contenção imaginária para o corpo” (KUPFER; BERNARDINO, 2009, p 51). É no corpo que aparece a agitação motora difusa e permanente como uma resposta a esse pai que agora está desautorizado pelo saber técnico. Há então uma falha dos contornos imaginários do corpo, falha essa incapaz de conter o transbordamento da angústia.

Essa reação motora extrema é entendida pela psicanálise como “reação corporal, e não simbolizada, ao declínio da função paterna” (KUPFER; BERNARDINO, 2009, p 51), diferentemente entendida pelo saber médico como Hiperatividade, F. apresenta agitação motora extrema, bem como o diagnóstico de Hiperatividade há mais de um ano. Durante quase todo o processo terapêutico F. apresentou confusão de sua história, medos noturnos, sonhos com demônios, confusão entre o certo e o errado, todos esses são elementos

angustiantes para o paciente em questão, fazendo com que através do corpo represente no concreto dos seus sentimentos, ou de sua angústia.

Bergers (2008) diz: “[...] a hiperatividade é um sistema para não dormir, não morrer. Estas crianças lutam de modo motor contra a chegada do sono [...]. Penso que o não dormir e o medo, podem estar relacionados a ser abandonado novamente, como foi no início da vida por sua mãe biológica. Destaco que F. apresentou dificuldades de ir para cama e dormir sozinho.

F. ao longo do acompanhamento utilizou na maior parte dos atendimentos jogos de lógica, inicialmente tinha dificuldades de propor as brincadeiras, com o passar do tempo ele foi conseguindo escolher outras brincadeiras tais como, família terapêutica, casa terapêutica e fantoches.

Quando brincamos com a família terapêutica ele trouxe o cenário a escola, um pouco confuso, bem como quando trouxe na casa terapêutica a disposição e organização dos cômodos da casa também mostrou uma certa confusão. No que diz respeito a brincadeira com fantoches teve dificuldade de desenvolver a história, nesse caso eu como terapeuta fiquei na posição de apoio para que ele pudesse criar, ajudando ele com alguns elementos, e após alguns minutos ele começou a criar a sua própria história.

A história dos fantoches diz respeito a usar disfarces, uma hora ser um personagem outra hora ser outro, o que pode representar como ele se sente no sentido de qual dos dois personagens era o verdadeiro ele? Entendo esse movimento como um processo de transformação, mudança e descoberta de si mesmo. Também apareceram personagens de policiais, que representam o que pode e o que não pode ser feito. A questão do certo e do errado é muito presente no caso de F., e aos poucos nas brincadeiras onde ele pode criar vieram os elementos de sua história.

A aposta que foi feita era de dar mais espaço para brincadeiras de criação da história, para ele pudesse ir organizando os espaços que ocupa, como a escola, a casa e seus conflitos com sua história.

O setting terapêutico se propôs nesse caso a escutar o que ninguém mais quis, nem os pais, nem o Neurologista, nem a escola. Como psicólogos temos que proporcionar esse espaço para escutar o que esses pacientes têm a nos dizer, permitir esse espaço onde ele pode falar pois tem alguém que vai escutar (BERGÈRS, 2008).

METODOLOGIA

Considerando que este trabalho é um relato de caso, o método a ser utilizado é o de observação participante, que se define quando o observador se envolve com o objeto de pesquisa, fazendo parte dele, também o método de descrição, ou seja é preciso escrever o que foi observado para que o leitor possa visualizar o ocorrido no estudo, e entender como foi realizado o trabalho (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

As atividades foram desenvolvidas no Instituto Integrado de Saúde, também chamado por IIS. Nesse caso, os encontros serão semanais, com 50 minutos de duração, onde será empregada a técnica psicanalítica como base teórica para o entendimento do caso. O trabalho psicoterapêutico é pautado na observação, escuta e brincadeiras com os brinquedos escolhidos pela criança. É através dos brinquedos escolhidos que as crianças em psicoterapia poderão estar expressando e contando suas histórias, conflitos, dificuldades entre outras.

CONSIDERAÇÕES

O setting terapêutico foi um local que permitiu que a criança se expressasse e pudesse ter a segurança de ser ouvida, diferentemente de como é em casa, na escola e na consulta médica. Também foi abordado e de grande valia tentar buscar o entendimento do porquê das mentiras, mentiras que estão relacionadas a agredir esses pais que cuidam dele. As mentiras podem tanto estar relacionadas com a imitação de atos de adultos, como formas de buscar por um interdito desse pai.

O paciente vem buscando medidas externas de controle, indo ao ato, pois lhe faltam a internalização dos limites, que são aparentes referentes ao próprio corpo. Acredito que o paciente venha evoluindo no tratamento lentamente, porém reforço a importância do espaço criado no setting para expressão de suas angústias.

REFERÊNCIAS

CERVO, BERVIAN, da SILVA, Amado Luiz, Pedro Alcino, Roberto. **Metodologia Científica**. 6ª Edição, São Paulo. ed. Person Prentice Hall, 2007.

FREUD, Sigmund. **O caso Shereber, artigo sobre técnica e outros trabalhos**. Volume XII, 1911-1913. Editora Imago.

HARTMANN, Fernando. **A mentira**. 2014. Disponível em: xa.yimg.com/kq/groups/.../name/A_Mentira,+Fernando+Hartmann.doc. Acesso em: 14/10/2014.

KUPFER e BERNARDINO, Maria Cristina Machado, Leda Mariza Fischer. **As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da pesquisa IRDI**. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a04v12n1.pdf>. Acesso em 14/10/2014.

CASTRO, Sérgio. **No Limite**. 2001. Disponível em: http://ebpmg.org.br/wp-content/uploads/2013/07/edicao_15e16.pdf. Acesso em: 14/10/2014.

BERGÈS, Jean. **As crianças hipercinéticas**. In: *O corpo na Neurologia e na Psicanálise*. Porto Alegre: CMC, 2008, p. 109 a 126.

Palavras-chave: Hiperatividade, Nome do pai, Mentira.