

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA-PPI:
MESTRADO
Área de Concentração: Psicanálise e Civilização

A CRIANÇA E O INFANTIL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA
ATUAL

JÚLIA CAROLINA BOSQUI

MARINGÁ
2009

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA-PPI:
MESTRADO

Área de Concentração: Psicanálise e Civilização

A CRIANÇA E O INFANTIL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA
ATUAL

JÚLIA CAROLINA BOSQUI

MARINGÁ

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA-PPI: MESTRADO
Área de Concentração: Psicanálise e Civilização

A CRIANÇA E O INFANTIL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA ATUAL

Dissertação apresentada por JÚLIA CAROLINA BOSQUI, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração: Psicanálise e Civilização, da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora:

Prof^a. Dra.: Viviana C. Velasco Martínez

MARINGÁ

2009

JÚLIA CAROLINA BOSQUI

A CRIANÇA E O INFANTIL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA ATUAL

BANCA EXAMINADORA

Profª Dª Viviana C. Velasco Martínez (Orientadora) – UEM

Profª. Drª. Leda M. Fischer Bernardino – PUC/PR - Curitiba

Prof. Dr. Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto – UEM

Data de Aprovação

27/11/2009

*Para meus pais e minha irmã querida,
por todo o carinho, paciência e incentivo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Dr^a Viviana Martínez que aceitou orientar esse trabalho, pelo aprendizado que propiciou sobre a pesquisa em Psicanálise, principalmente pela dedicação e respeito com que acolheu minhas inquietações durante essa jornada.

Aos participantes e colegas do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise e Civilização, pelas grandes contribuições prestadas durante todo o percurso desse trabalho.

Aos professores do Programa de Pós – Graduação em Psicologia – PPI, pelo empenho em manter a qualidade no ensino e na pesquisa desse programa de mestrado, aos seus funcionários, pela disponibilidade e auxílio.

À todos os familiares, amigos, colegas e professores que participaram, em algum momento, da história desse trabalho.

*“Quanto ao resto, nosso jovem investigador
simplesmente chegou um pouco cedo à
descoberta de que todo o conhecimento é um
monte de retalhos, e que cada passo à frente
deixa atrás um resíduo não resolvido.”
(Freud, em ‘O Pequeno Hans’)*

RESUMO

A presente dissertação é uma pesquisa que enfoca a Psicanálise com crianças. Trata-se de discutir sobre a especificidade da criança na Psicanálise e as particularidades da clínica com crianças. O trabalho é resultado de pesquisa bibliográfica e da realização de entrevistas com psicólogos e psicanalistas que atendem crianças. Buscamos na literatura psicanalítica, através de livros e artigos indexados, os conceitos e as idéias a respeito da infância particulares a essa disciplina, principalmente nas obras de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Também trazemos algumas considerações do trabalho das pioneiras da psicanálise com crianças, Anna Freud e Melanie Klein. Procuramos delimitar a especificidade deste campo, discutindo a prática analítica com crianças, seus impasses e possibilidades. Em Freud, trouxemos suas elaborações a respeito da criança, principalmente o que se refere à sexualidade perversamente polimórfica, à amnésia infantil no adulto e à permanência de um modo de satisfação infantil na neurose. Também trazemos alguns apontamentos sobre o Caso Hans e sobre o narcisismo. A partir das elaborações de Lacan, discutimos a constituição do sujeito do inconsciente e o estatuto do sintoma na infância. Buscamos os trabalhos Maud Mannoni para nos ajudar a pensar na escuta dos pais na análise de crianças e ainda, no lugar do analista de crianças. Procuramos questionar algumas visões da infância na contemporaneidade, e fazemos uma revisão teórica de artigos que discutem a clínica psicanalítica com crianças na atualidade. As entrevistas que realizamos com profissionais que atendem na clínica psicanalítica no ajudaram a continuar a discussão sobre a criança na psicanálise, trazendo ricos exemplos dessa prática. Essas entrevistas foram norteadas pelas seguintes questões: o que é criança? E, como é seu trabalho com criança?. As respostas que obtivemos foram organizadas em dois níveis de significação, um mais geral e outro particular. Também surgiram respostas do campo de experiência dos profissionais e as reunimos no que chamamos de temas transversais. Em uma discussão geral, trouxemos os temas que se destacaram na pesquisa, como a idealização da criança e o desejo do psicanalista.

PALAVRAS-CHAVE: CRIANÇA, PSICANÁLISE, INFANTIL, CLÍNICA, SINTOMA.

ABSTRACT

The present dissertation is a research focusing the Psychoanalysis with children. It discusses the specificity of the child in the psychoanalysis and the particularities of this clinic. This paper is the result of bibliographic search and interviews with psychologist and psychoanalysts that work with children. We went to the psychoanalytical literature, through books and indexed papers, the concepts and ideas about childhood particular from this discipline, mainly in Sigmund Freud's and Jacques Lacan's bibliography. We also consider the pioneers working with child, Anna Freud and Melanie Klein. We tried to delimitate the specificity of this field, discussing the analytical practice with children, its impasses and possibilities. In Freud, we brought his writings about the child, mainly what refers to the perverse polymorphous sexuality, to the infantile amnesia in the adult and to the lasting of an infantile way of satisfaction in the neurosis. We also bring some pointing about the "Little Hans" and narcissism. Based in Lacan's writings, we discuss the constitution of the unconscious subject and the statute of symptom in infants. We searched Maud Mannoni's works to help us think about listening to the parents in the child's analysis, and still the place of the analyst. Tried to question some contemporary views of the childhood, and did a theoretical review of bibliography that discusses the current psychoanalytic clinic with children. The interviews with professionals that work in the psychoanalytical clinic helped us to keep the discussion about the child in the psychoanalysis, bringing excellent examples of their practice. These interviews were guided by the following questions: What is a child? And, How is your work with a child?. The answers we achieved were distributed in two levels of meanings, one that is more general, and other, more specific. There were also answers about the experience of these professionals, which were set in a transversal level. In a general discussion, we brought the themes that highlighted in the research, for example, the idealization of the child and the psychoanalyst's wish.

KEY WORDS: child, psychoanalysis, infantile, clinic, symptom.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
A PESQUISA EM PSICANÁLISE.....	14
CAPÍTULO 1 - A PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: HISTÓRIA E IMPASSES.....	17
1.1 Os trabalhos iniciais de Melanie Klein e Anna Freud.....	17
1.2 Psicanálise da Criança ou Psicanálise com Crianças?.....	22
CAPÍTULO 2 - A CRIANÇA E O INFANTIL NA TEORIA FREUDIANA.....	24
2.1 A sexualidade infantil e o conceito de desenvolvimento em Freud.....	26
2.2 Uma criança chamada Hans.....	28
2.3 O conceito de infantil.....	29
2.4 Criança e narcisismo.....	32
CAPÍTULO 3 - AS CONTRIBUIÇÕES DE JACQUES LACAN PARA A PSICANÁLISE COM CRIANÇAS.....	35
3.1 O sujeito do inconsciente e a clínica com crianças.....	36
3.2 A constituição do sujeito do inconsciente.....	38
3.3 A criança como sintoma e o sintoma da criança.....	43
3.4 A criança e o desejo dos pais – de objeto a sujeito.....	45
3.5 O lugar do analista de crianças.....	48
3.6 A resistência na clínica com crianças.....	50
CAPÍTULO 4 - A CRIANÇA, SEU LUGAR NA SOCIEDADE E A CLÍNICA ATUAL....	54
4.1 A criança e o ideal social.....	54
4.2 O fim da infância?.....	57
4.3 A cultura e seus reflexos na clínica com crianças.....	61
4.4 A psicanálise e o diálogo com outras disciplinas.....	64
4.5 A criança na psicanálise hoje.....	68

CAPÍTULO 5 - UMA ESCUTA DO DISCURSO DOS ANALISTAS HOJE: POR UMA GENERALIDADE	71
5.1 O 'saber' a respeito da criança	71
5.2 Criança, desenvolvimento e prevenção de patologias	73
5.3 A Criança e o brincar.....	75
5.4 O trabalho com os pais na clínica com crianças	78
5.5 A criança como 'enigma'	80
CAPÍTULO 6 - A CRIANÇA E O INFANTIL NA EXPERIÊNCIA DO PSICANALISTA	82
6.1 Criança: encantamento, sofrimento e saber.....	82
6.2 A criança entre os pais e os filhos	87
6.3 A criança e o furor pedagógico.....	92
6.4 'O infantil na criança'	96
CAPÍTULO 7 - TEMAS TRANSVERSAIS.....	106
7.1 As patologias atuais da infância	106
7.2 A criança e a escola	112
7.3 A criança na instituição hospitalar.....	118
7.4 O gênero do analista de crianças	126
CAPÍTULO 8 – DISCUSSÃO GERAL.....	106
8.1 O que, afinal, pode-se dizer sobre a criança?.....	130
8.2 A criança e o desejo do analista.....	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa enfoca a Psicanálise com crianças. Dentro da literatura psicanalítica, principalmente a que se refere às elaborações de Sigmund Freud e Jacques Lacan, buscamos os conceitos e as idéias a respeito da criança e do infantil. Nosso objetivo é discutir a especificidade deste campo, discutindo as particularidades da prática analítica com crianças e como se inscreve dentro dela a transferência, a interpretação, o sintoma, dentre outros pontos cruciais para a clínica. Acreditamos também ser importante trazer para a discussão teórica um panorama de outras visões a respeito da criança. Por exemplo, idéias a respeito da criança a ser educada e adaptada, que muitas vezes justificam práticas como a institucionalização e mais recentemente, a medicalização.

A partir dessas conceituações, questionamos algumas visões da infância na contemporaneidade, bem como as práticas que derivam dessas posições, e nos propomos refletir como a psicanálise pode nos orientar diante dos impasses que se colocam a respeito da infância hoje. Dentre esses impasses, pode-se destacar, por exemplo, a crescente medicalização da infância, justificada por diagnósticos demasiado amplos, como a “hiperatividade”, dentre tantos outros que muitas vezes surgem em meio às demandas clínicas. Também não é incomum, entre as demandas da família, a de delegar o papel de educador ao analista.

É dessa maneira que, a idéia do fim da infância ou de criança medicalizada, acalmada por meios químicos e, ainda a idéia de um analista-educador nos leva a perguntar sobre a especificidade da clínica com crianças. Para isso formulamos duas perguntas: “o que é criança?” e “como é sua clínica com crianças”? E a dirigimos especificamente aos profissionais que trabalham na clínica psicanalítica.

É importante registrar que esta pesquisa tomou sua forma final a partir da contribuição das discussões realizadas ao longo dos encontros no Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicanálise, da Universidade Estadual de Maringá. Durante essas discussões, surgiu a idéia de realizar entrevistas com os profissionais que nos permitissem levantar novos temas sobre a criança e a clínica. Assim, tomamos como inspiração o trabalho do professor Gustavo Adolfo Ramos, *O ardil da criança o pensamento adulto sobre a criança, sob um enfoque psicanalítico* (1994), onde o autor se propõe buscar as marcas do desejo no discurso adulto sobre a criança e, para fazê-lo, entrevistou educadores e outras pessoas diretamente

envolvidas com a criança. Uma das perguntas que formulou era justamente ‘o que é a criança?’, que replicamos em nosso trabalho, acreditando também servir aos nossos propósitos. Os desdobramentos que ela provocou possibilitaram tratarmos a problemática do analista de crianças.

Assim, o presente trabalho está constituído por uma discussão de cunho bibliográfico, que enfoca o surgimento da psicanálise com crianças e recorre às idéias de Freud e Lacan sobre a criança e o infantil, assim como apresenta um recorte da produção atual sobre a clínica com crianças. Na seqüência, apresentamos e discutimos as entrevistas realizadas com psicólogos que optaram pela psicanálise e atendem crianças, cujos relatos nos ajudaram a alcançar nosso objetivo de discutir a criança e o infantil para a psicanálise.

Para realizar as tarefas propostas, além do levantamento da produção psicanalítica sobre o assunto, publicada na forma de livros, fizemos um levantamento de artigos de autores de diferentes procedências (americanos, franceses, latino americanos, etc.) nas bases eletrônicas de pesquisa: *BIREME*, *PsycInfo*, da Associação Americana de Psicologia (APA), Sociedade Brasileira de Psicanálise e Biblioteca Virtual Latino-Americana de Psicanálise. Os artigos selecionados foram solicitados pelo serviço de comutação da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Maringá, utilizando recursos próprios do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise e Civilização, vinculado ao programa de Mestrado em Psicologia. Os textos recebidos foram lidos, traduzidos e organizados na forma de temas, juntamente com o restante do material consultado.

Realizamos entrevistas com os profissionais buscando enriquecer a pesquisa, trazendo exemplos dessa prática e fomentando uma discussão mais ampla sobre seus impasses e suas possibilidades. Escolhemos 10 psicólogos de opção psicanalítica, que atendem crianças em análise ou em psicoterapia psicanalítica independente da linha que seguem, pois acreditamos que esse número de pessoas poderia proporcionar uma boa gama de experiências. Por questões de ordem prática, restringimo-nos aos profissionais das cidades de Londrina e Maringá. Os critérios de escolha seguiram a orientação de buscar profissionais que tenham idades diferenciadas, de ambos os sexos, bem como tempo variável de experiência em atendimento infantil, que sejam reconhecidos por seguir os princípios éticos dentro da prática da clínica psicanalítica.

As entrevistas foram semi-dirigidas e partiram de duas questões norteadoras, como vimos acima, “*O que é criança ?*” e “*Como é o seu trabalho com crianças?*”. No entanto, desejou-se que a mesma seguisse os moldes de uma entrevista clínica, seguindo os caminhos indicados pela associação livre do entrevistado. Com isso, entramos em contato com algumas

idéias a respeito da infância e do infantil para essas pessoas e também como essas idéias norteiam o trabalho clínico desses profissionais, que escolheram trabalhar com crianças e com a psicanálise.

As entrevistas foram gravadas em meio digital (aparelho MP3) e transcritas. Após a transcrição, esses relatos foram organizados na forma de temas mais relevantes para a discussão. Para isso, obtivemos a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá e a autorização dos entrevistados.

O interesse em desenvolver uma pesquisa de mestrado com o tema sobre a criança e a psicanálise situa-se em uma perspectiva mais ampla, de um caminho inicial na própria clínica psicanalítica. Este trabalho é, portanto, uma tentativa de elaborar, através da pesquisa acadêmica, impasses que surgem na clínica, fonte inesgotável de novos questionamentos, dada a particularidade de cada caso. Sabemos que o trabalho que apresentamos não responderá a todas as perguntas que o precederam, pelo contrário, acabará por suscitar ainda mais inquietações. Além disso, sabemos também que a elaboração teórica não substitui a elaboração analítica, o trabalho direto com o inconsciente. Mesmo assim, apostamos no bom encontro entre a produção acadêmica, isto é, a universidade e a psicanálise, capaz de gerar um trabalho fértil em elaborações e aberto a novas indagações.

Sobre a organização do trabalho, dedicamos o primeiro capítulo ao surgimento da psicanálise com crianças, com as pioneiras Melanie Klein e Anna Freud. A partir desse breve enfoque histórico discutimos o uso do termo psicanálise *de* ou *com* crianças. O segundo capítulo traz algumas idéias sobre a criança presentes na obra freudiana, enfocando conceitos como a sexualidade, o narcisismo e o infantil, dentre outros. No terceiro capítulo, trazemos as contribuições de Jacques Lacan, enfatizando a constituição do sujeito do inconsciente e o estatuto do sintoma na infância, assim como o desejo do analista de crianças. O quarto capítulo traz alguns apontamentos sobre a criança na atualidade e os impasses que existem na clínica com crianças hoje, recorrendo em grande parte para essa discussão aos artigos indexados.

Na seqüência, apresentamos o material que obtivemos a partir das entrevistas e o dividimos em três capítulos, como um recurso didático de apresentação. O capítulo cinco refere-se aos temas gerais, às idéias que foram formuladas a respeito da criança e do trabalho com crianças e que surgiram nas entrevistas como os temas mais constantes e em comum a todos os discursos¹. O capítulo seis apresenta os relatos com marcas mais particulares dos

¹ A palavra discurso, ao longo desse trabalho, é usada no sentido mais geral, como fala ou enunciado.

entrevistados, que se referem a experiências e idéias singulares sobre a criança. O sétimo capítulo traz alguns temas transversais que dizem respeito ao trabalho psicanalítico com crianças, que se referem a impasses já mencionados na atualidade, do âmbito da educação e das instituições, como o hospital.

Gostaríamos de frisar que propor a divisão do material em planos mais gerais e outro mais particular veio da leitura que se faz dos relatos, nos quais nos deparamos com algo de enigmático nestes discursos. Encontramos algumas idéias constantes em quase todos os discursos, que não demandaram grandes elaborações, mesmo porque se pareciam com temas próximos da literatura pesquisada, mostravam-se às vezes como ‘apresentações’ de idéias a respeito da criança. Já outras idéias, que reunimos no nível da particularidade, causaram uma impressão diferente, poderíamos dizer que fomos interpelados por algo dessas falas, que tomaremos como um material a ser mais trabalhado e mesmo interpretado.

Após a apresentação das entrevistas, fazemos uma discussão geral, no capítulo oito, destacando os aspectos que se sobressaíram na pesquisa, principalmente a respeito da definição de criança e do desejo do analista no oitavo capítulo. Por fim, vêm as considerações finais.

Mas antes de avançarmos, fazemos algumas considerações a respeito da pesquisa que propomos.

A pesquisa em psicanálise

A pesquisa que propomos se insere dentro do que se considera como uma clínica extensa, que Freud chamava de “Psicanálise aplicada”, também chamada de “Psicanálise extramuros”, na medida em que seu objeto de estudo não visa diretamente uma intervenção terapêutica, mas sim abrir possibilidades de reflexão sobre temas que interessam à cultura.

Em “Sobre o ensino da Psicanálise nas Universidades” (1919 [1918]), Freud se refere ao valor da psicanálise nos diversos campos do saber, que seria o reconhecimento do inconsciente. Isso significa que a descoberta da psicanálise, no que se refere à vida psíquica dos homens, não se restringe apenas às áreas médicas, mas abrange outros campos da ciência, como a literatura, mitologia, história, filosofia da religião e o campo das artes. No entanto, Freud adverte para o risco de se transmitir a Psicanálise no âmbito universitário apenas de forma teórica, o que resultaria em um conhecimento puramente dogmático. Assim, afirma que é muito importante buscar meios para uma experiência de aprendizagem prática.

Em sua tese de doutorado, no capítulo sobre a psicanálise extramuros, Martínez (2003) cita os “Dois verbetes de enciclopédia” (1923), em que Freud define a psicanálise como:

(1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica (Freud, 1923).

Isso significa, nos diz a autora, que a psicanálise é essencialmente investigativa.

Fábio Herrmann (2004) também se refere à *pesquisa clínica*. Para o autor, essa pesquisa consiste na conversão da experiência clínica em pesquisa. Por sua vez, a experiência clínica é todo o material que os analistas adquirem em seus atendimentos em consultórios, nos trabalhos que realizam em instituições, nas observações do cotidiano, da literatura e das artes. Essas experiências são marcadas por um determinado modo de abarcá-las, que é o método psicanalítico. Qual seria a característica do método psicanalítico? A investigação por meio da interpretação, que também é um meio terapêutico. É dessa maneira, que o acesso ao objeto de estudo, dar-se-á, como afirma Freud (1915) em “O Inconsciente”, através da consciência, sendo necessário um trabalho de tradução para se conhecer o material inconsciente.

Por outro lado, há outro ponto trazido por Martínez (2003) que é a respeito da análise de um texto. Este ponto é importante para o trabalho que estamos propondo porque se debruça sobre os textos psicanalíticos propriamente ditos e sobre os textos oriundos das entrevistas, após sua transcrição, que exigirão um trabalho também de interpretação.

Bellemin-Noël, segundo Martínez (2003), aponta que na análise de um texto sob a perspectiva psicanalítica, não basta apenas que se realize um trabalho de exegese, mas sim que haja a intervenção da transferência. Nesse caso, tratar-se-ia de uma “auto-transferência”, de um laço transferencial operando no interior do sujeito que se põe a interpretar um escrito. Esse escrito, qualquer que seja, materializa o que o analista encarna em um tratamento, mas por sua própria natureza, não faz pontuações, paradas, e o leitor permanece submerso em uma auto-transferência. Pode-se pensar também que seria como um trabalho de auto-análise possível na medida em que se cria um laço com o texto.

A partir disso, podemos pensar como se dá em um trabalho de Psicanálise extramuros a escolha de um determinado tema, de um texto, ou de autor para a interpretação. Sabendo da intervenção necessária de um laço auto-transferencial que permite a interpretação psicanalítica, não há como deixar de pensar na marca do desejo inconsciente que cada

trabalho dessa ordem traz, ou seja, da posição que o autor/sujeito toma perante seu objeto de estudo². Na Psicanálise extramuros não é o desejo de um paciente que está em jogo, mas o desejo do próprio escritor/analista. Como foi dito, acima, este trabalho nasce da experiência clínica com crianças e das dificuldades enfrentadas nesse percurso.

É a implicação subjetiva, nos diz Bayard (1991), ou o que ele chama de “desejo do intérprete”, que constitui as possibilidades de inflexão, os desdobramentos que se darão em torno de determinado tema.

Traçamos assim um percurso para o presente trabalho, que parte das indagações a respeito da experiência clínica pessoal, dialoga com os textos sobre a criança, o sintoma e a clínica contemporânea e procura aproximar-se interpretativamente com o saber produzido pelos profissionais que atendem crianças. De forma muito resumida, diremos que as tentativas de responder à pergunta *o que é criança* nos permitirá compreender também as especificidades da clínica psicanalítica com crianças.

² Para uma discussão mais aprofundada, remetemos o leitor ao trabalho de André Green, um autor que discute a escrita para o analista, questionando a si mesmo: por que escrever? A sua resposta mais imediata é que escreve para testemunhar. No artigo “Transcrição da origem desconhecida a escrita do psicanalista: crítica do testemunho” (1992), o autor tenta elaborar sua resposta, definindo que se trataria de um testemunho do inconsciente, ou melhor, da experiência com o inconsciente que o analista tem não apenas em seu consultório, mas sempre que se depara com suas manifestações em outras esferas da vida. Green (1992) reflete sobre a necessidade de haver durante a escrita um processo de luto do eu, possibilitando a manifestação do inconsciente, em outras palavras, é necessário superar as censuras da consciência para que haja uma produção que trate da verdade do sujeito.

CAPÍTULO 1

A PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: HISTÓRIA E IMPASSES

Ao se buscar articular a discussão sobre a infância na teoria psicanalítica, logo se chega a um impasse colocado pelas diferentes abordagens do pensamento freudiano. Não só na prática clínica com crianças, como na psicanálise em geral, existem divergências fundamentais tanto técnicas quanto teóricas. No campo específico da prática com crianças, há muito tempo se discute a diferença entre a análise de adultos e crianças, e mesmo se estas últimas teriam possibilidade de estabelecer um trabalho analítico.

A concepção que orienta nosso trabalho, baseada nas elaborações da leitura freudiana feita por Jacques Lacan, preconiza que para o trabalho analítico, não é relevante a idade cronológica daquele que busca uma análise, porque o que se analisa é sempre o infantil e a direção da análise deve ser ao “sujeito do inconsciente”. Assim, “o sujeito do inconsciente não é uma criança, nem tampouco um adulto, mas o sujeito do desejo inconsciente que não conhece tempo, nem idade (...)” (Miller, 1997, *apud* Ferreti, 2004, p. 89).

No entanto, sabe-se que a clínica com crianças traz especificidades quando comparada a clínica com adultos. Qual seriam tais especificidades? Consideramos importante nesse momento trazer um pouco das contribuições de duas autoras para essa discussão, que são Anna Freud e Melanie Klein, as pioneiras na história da psicanálise a trabalhar essas questões.

1.1 Os trabalhos iniciais de Melanie Klein e Anna Freud

O sucesso terapêutico obtido ao se analisar os sintomas fóbicos de um garoto de cinco anos (Caso Hans), relatado por Freud (1909a), foi o que abriu caminho para a psicanálise com crianças desde os seus primórdios. Aberastury (1992) afirma que embora houvesse artigos anteriores tratando sobre o tema, as primeiras autoras a publicarem sistematizações sobre a técnica analítica com crianças foram Anna Freud e Melanie Klein. As duas autoras também são importantes pelas diferenças que trazem na abordagem, marcando seus respectivos campos teóricos e técnicos.

Anna Freud desenvolveu seu trabalho com crianças pautada na idéia de que as crianças não tinham capacidade para estabelecer transferência. Assim, o tratamento de crianças seria diferente do tratamento de adultos, porque a criança “não tem consciência da enfermidade nem desejos de curar-se, já que, geralmente, não sofre as conseqüências de seus transtornos; não se analisa por livre decisão e, por último, e mais importante, não oferece associações verbais, faltando assim o instrumento fundamental da análise de adultos”. (Aberastury, 1992, p. 44).

As dificuldades relatadas poderiam ser superadas realizando-se um trabalho prévio à análise. Essa parte não analítica do tratamento teria como o objetivo preparar a criança para o tratamento e conscientizá-la de sua enfermidade, despertando nela o desejo de modificar seu estado. Para isso, seria necessária uma relação amistosa com o analista, e durante todo o trabalho não se interpretaria a transferência negativa (Aberastury, 1992).

A impossibilidade da transferência na análise com crianças é explicada por Anna Freud pelo fato da criança ter o superego imaturo, diferente do adulto, que já alcançou sua independência dos pais da realidade. Assim a autora argumenta que “o superego da criança é fraco; (...) as exigências do superego assim como a neurose acham-se em dependência do mundo exterior” (Freud, 1971, p. 80).

Dessa compreensão de um superego imaturo na criança, portanto extremamente suscetível à influência externa, deriva-se uma prática pedagógica em que o analista deve, se necessário, assumir funções de um educador na análise das crianças. Anna Freud afirma que “o analista deve esforçar-se por se colocar no lugar do Ego – ideal da criança por toda a duração da análise” (1971, p. 76). E, como conseqüência do superego frágil da criança, o analista “combina em sua própria pessoa duas funções difíceis e diametralmente opostas: tem de analisar e de educar, vale dizer, num mesmo fôlego é obrigado a ceder e a proibir, a soltar e a restringir novamente (Freud, 1971, p. 81).

Na parte analítica propriamente dita, a técnica consistia na interpretação de sonhos, das fantasias diurnas e dos desenhos das crianças, restringindo o uso do jogo. Anna Freud buscava a colaboração da criança, sugerindo-lhe que o sonho não surgia do nada e que deveriam encontrar o motivo que o determinou (Aberastury, 1992).

Melanie Klein, veremos, tem uma posição bem diferente de Anna Freud a respeito do trabalho com crianças e esse será um dos motivos a instalar grandes controvérsias entre elas. Controvérsias que marcaram o movimento psicanalítico e delimitaram campos teóricos e práticos diferenciados, pois cada uma das autoras fundará uma tradição analítica diferente.

Logo na introdução de seu livro “A Psicanálise de Crianças”, Melanie Klein (1932) afirma que o início da psicanálise com crianças situa-se na análise do Pequeno Hans, conduzida por Freud. O êxito alcançado nesse caso demonstraria duas coisas. Primeiro, que o método psicanalítico pode ser aplicado em crianças muito pequenas. Segundo, que esse relato clínico “pôde estabelecer indubitavelmente a existência de tendências pulsionais infantis” (Klein, 1932, p. 19), que Freud descobrira nos adultos, mas que ainda eram questionadas na criança.

Com seus trabalhos junto à pacientes de menos de três anos de idade, demonstra que desde cedo as crianças experimentam impulsos libidinais e agressivos, bem como uma grande angústia, decorrente das frustrações orais a que estão submetidas. Em suas observações, aponta que essas crianças muito pequenas apresentam manifestações neuróticas do conflito edipiano e se encontram sob pressão de sentimentos de culpa, provenientes de um superego arcaico (Klein, 1932).

Para Melanie Klein, descobrir que crianças muito pequenas desenvolvem sintomas devido a sentimentos de culpa exarcebados, já seria pré-condição para uma análise. No entanto, não deixa de trazer algumas objeções referentes a esse tipo de tratamento, e nos lembra as preocupações de Anna Freud: a relação da criança com a realidade é frágil, elas não se consideram doentes, e a principal objeção, elas não podem dar associações verbais tais como um adulto em análise. Klein (1932) questiona, então, como é que esses pacientes se submetem aos rigores de uma análise, e resolve o impasse ao considerar que um trabalho analítico com crianças é possível a partir do momento em que se compreendam as diferenças do psiquismo da criança e do adulto.

Essa diferença do psiquismo da criança, em relação ao adulto, evidencia-se no fato de que o modo de expressão da criança é diferente, pois “a criança expressa suas fantasias, seus desejos e suas experiências reais de um modo simbólico, através de brincadeiras e jogos” (Klein, 1932, p. 27). Tal como os sonhos, o brincar da criança também tem valor de formação do inconsciente, e é carregado de simbolismos. Cada elemento de uma brincadeira, como os elementos de um sonho, não deve ser interpretado isoladamente, mas sim em suas inter-relações, pois um mesmo brinquedo pode assumir diferentes significados em contextos diferentes.

Freud já havia sinalizado a importância do brincar para a vida psíquica das crianças. Em 1908, no texto “Escritores criativos e devaneios” há uma comparação entre as fantasias da poesia, a criação poética, e o brincar da criança. Para Freud, as duas atividades teriam a mesma função, ou seja, a de produzir prazer em uma situação de desprazer. A criança e o

poeta conseguiriam rearranjar as situações de seu mundo, instaurando uma nova ordem, muitas vezes transformando as situações em que tem um papel passivo em situações nas quais podem exercer o domínio da situação. Já em 1920, no texto “Mais além do princípio do prazer”, Freud traz o relato da observação de uma criança (seu neto) de dezoito meses para defender a idéia do fator pulsional envolvido na brincadeira infantil. Trata-se do conhecido jogo do *Fort-da*, uma brincadeira de fazer aparecer e desaparecer um carretel, que Freud interpreta como a encenação da partida e o retorno da mãe da referida criança. Esse brincar permite a criança ficar sem a mãe, sendo, portanto, uma renúncia a tal satisfação, uma renúncia pulsional e um meio de simbolizar essa ausência, dar palavras a ela.

Atenta a esta particularidade da vida psíquica da criança, ou seja, de que sua forma de expressão é o brincar, Melanie Klein vai desenvolver o que se denomina “**técnica do brincar**” no tratamento psicanalítico de crianças. O modo de expressão dos pacientes e a situação analítica são diferentes em relação à psicanálise com adultos, porém os princípios fundamentais são os mesmos. A técnica kleiniana toma o brincar como se fossem associações livres e interpreta esse material trazido pelas brincadeiras, como material inconsciente. Trabalha a resolução das resistências, que surgem principalmente como inibições no brincar. A transferência também está presente na análise de crianças, diferente do que acreditava Anna Freud, e remete sempre a situações mais arcaicas de seu desenvolvimento psíquico (Klein, 1932).

A diferença no trabalho entre crianças e adultos seria uma diferença técnica, e não de princípios, sendo a técnica do brincar apenas um procedimento adaptado. Desta forma, o analista deveria abster-se de qualquer tipo de intervenção que sofra outra influência no trabalho, por exemplo, uma influência educacional. A transferência deve ser manejada de modo que os sintomas e as dificuldades se concentrem na análise. Thomas (1997) afirma que, já em 1924, Melanie Klein marca uma posição referente à separação da psicanálise de crianças e a educação, demonstrando que “a educação em psicanálise, quer no início do tratamento, como ‘adestramento’ na análise, quer no fim dele, como ‘domesticação’ no supereu, como preconizava Anna Freud, era não apenas inútil, como também impedia um trabalho de análise conduzido segundo os princípios freudianos” (Thomas, 1997, p. 147).

Klein (1932) também considera que o ego da criança é frágil e encontra-se sob pressão do supereu severo, por isso ela sente a angústia de forma tão intensa. O objetivo de um tratamento seria diminuir o nível de tensão que regula o funcionamento psíquico da criança, permitindo ao ego se fortalecer. O resultado de um trabalho bem sucedido seria o de

que esta criança possa se desenvolver mais livremente e seja capaz de tolerar melhor as frustrações decorrentes da sua realidade.

Refletindo um pouco sobre o trabalho destas duas autoras pioneiras no trabalho da psicanálise com crianças, vemos que ambas tentaram encontrar saídas para as dificuldades que surgiram dessa proposta. Parece-nos que Anna Freud resolve os impasses da análise com crianças tirando boa parte da dimensão analítica do trabalho (como a transferência, por exemplo), pautando-se na educação e na influência do adulto sobre a criança.

Anna Freud, ao situar o analista como um dos que devem guiar as pulsões da criança, coloca-o no lugar de educador, de “domesticador” disto que existe na criança e que escapa ao ideal. Pode-se afirmar que essa direção encontra-se de acordo com as concepções da infância que entendem a criança como alguém que deve ser adaptado³ ao meio, sendo a educação o veículo desta tarefa. Poderemos discutir esta dimensão da criança a ser educada mais adiante, a partir de algumas concepções arraigadas à infância vigentes até hoje.

Essa intervenção mais educacional por parte do analista, para Anna Freud, prepararia a criança para, mais adiante, se submeter a uma análise.

Já Melanie Klein considera a Psicanálise como terapêutica das neuroses de crianças que apresentam sintomas da mesma forma que os adultos, seguindo os mesmos princípios, mas trazendo modificações na técnica. Podemos considerar que Klein avança no sentido de considerar a criança como alguém que pode se expressar através do brincar, preservando então a análise da influência educativa e, principalmente, mantendo a especificidade do papel do analista. Para isso, define algumas particularidades nesse trabalho, principalmente referentes ao enquadre analítico: defende o uso de determinados brinquedos, de objetos que devem existir em uma sala para atendimento infantil e utiliza-se de um modo particular para falar com cada criança que recebia em análise. A autora nos dá algumas indicações. Perguntar previamente aos pais quais os termos que a criança usa ou está familiarizada para se referir aos genitais, ao coito, às partes do corpo, com a finalidade de estabelecer um diálogo com a criança bastante direto. O objetivo de Melanie Klein diz respeito a acalmar principalmente as angústias muito presentes nas crianças pequenas e diretamente vinculadas aos elementos edípicos.

Na sua teorização, a partir da experiência clínica, Klein desvenda um universo infantil carregado de fortes afetos, como inveja, angústias, culpa, que colocarão em

³ Essas idéias de Anna Freud influenciaram de maneira decisiva os trabalhos de Heinz Hartmann e sua equipe, o que culminará com a formulação de uma nova teoria “psicanalítica” nos Estados Unidos, a Psicologia do Ego, o conceito de adaptação junto com a idéia de uma esfera do ego livre de conflitos serão o carro chefe da teoria que atingirá o seu auge nos anos 50.

movimento sofisticadas defesas. O que culminará na formulação de duas posições em torno das quais o psiquismo se organiza: a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva.

Diremos, de forma resumida, que a posição kleiniana é defender uma *psicanálise de crianças*, que parte dos princípios de que a criança tem um psiquismo diferente dos adultos e de que existe uma técnica particular para conduzir esses tratamentos, a técnica do brincar.

Para encerrar esta parte, diremos que a especificidade da psicanálise com crianças surge do impasse entre uma abordagem pedagógica da filha de Freud e uma nascente tradição psicanalítica, liderada por Melanie Klein. Contudo, esse saber em torno da criança na psicanálise, que levou a disputas titânicas entre as duas psicanalistas, já havia sido gestado pelo próprio Freud. Veremos a seguir essas idéias e em torno delas, o surgimento de outro saber com Lacan.

1.2 Psicanálise da Criança ou Psicanálise com Crianças?

Como já anunciamos, este trabalho tem como linha condutora teórica os trabalhos de Freud e Lacan. Os autores vinculados às idéias lacanianas compõem uma linha, também conhecida como “Escola Francesa”, e trazem uma concepção um pouco diferenciada a respeito dos aspectos discutidos acima. Muitos preferem denominar o trabalho analítico com crianças como *psicanálise com crianças*. Esta idéia é expressa, por exemplo, no trabalho de Françoise Dolto, como afirma Násio: “... para a Sra. Dolto, não existia psicanálise de crianças. O que existia, ao contrário, era o psicanalista que praticava a análise com crianças. A psicanálise, tal como definida por Freud, é a experiência do inconsciente de um sujeito, independentemente da sua idade” (Nasio, 1997, p. 250).

Essa concepção difere dos trabalhos de Melanie Klein e Anna Freud, que demarcam posições técnicas e teóricas diferentes no que se refere à clínica com crianças e com adultos. No entanto, Collete Soler (1994) considera que os trabalhos das duas autoras são importantes porque demonstram que a análise com crianças é possível, isto é, não se partiu do zero quando o ensino de Lacan passou a influenciar os psicanalistas que atendiam crianças. As posições dos autores da Escola Francesa a respeito da especificidade da clínica com crianças serão melhor debatidas no capítulo que aprofunda o tema da criança na teoria lacaniana.

Contudo, definida a possibilidade de uma criança entrar em análise, torna-se importante discutir o que qualifica a condição de ser criança em nosso meio, “... uma vez que é em torno desta condição que giram as questões relativas à especificidade (ou não) de uma psicanálise com crianças e mediante que operadores ela se conduz” (Ferreira, 2000, p. 38).

A discussão sobre a especificidade do campo da psicanálise com crianças não pode se resumir apenas a modificações na técnica, como indica Ferreira (2000), é preciso interrogar a condição de ser criança. Um analista de crianças precisa ir mais além do que determina a realidade da criança, do estatuto que é dado a ela pelo Outro, mas sim interrogar sua posição subjetiva frente ao que a determina. *Outro*, com maiúscula na teoria lacaniana, apresenta uma relação de exterioridade em relação ao sujeito, como explica J. A. Miller (2002). Para L. F. Bernardino, trata-se de um “conceito que define tanto a estrutura da linguagem, a cultura, as leis, quanto o semelhante (pequeno outro) da espécie, quando representa esta função, ao introduzir o sujeito nesse campo” (2004, p. 21). Também é grafado apenas com a letra A (referente à grafia da palavra em francês).

A psicanálise com crianças observa como a criança “...se tem organizado e se constituído como sujeito a partir daquilo que lhe tem sido proposto do desejo, do saber e do gozo dos pais” (Lefort, *apud* Ferreira, 2000, p. 42). Em outras palavras, o sintoma da criança está atrelado ao discurso familiar, sua constituição enquanto sujeito se dá partir das marcas que advém do Outro, mas existe uma aposta da psicanálise de que a criança possa se constituir como sujeito do próprio desejo. Quando discutirmos alguns aspectos da teoria lacaniana, no terceiro capítulo, esclareceremos um pouco melhor essa idéia.

Poderemos na seqüência do trabalho aprofundar algumas questões já indicadas, que tratam da especificidade deste campo dentro da psicanálise: o trabalho com crianças. Discutiremos alguns pontos importantes, tais como, o que é uma criança para a psicanálise na teoria freudiana e lacaniana, o lugar social que é outorgado à criança e como estas questões se articulam no trabalho clínico propriamente dito.

CAPÍTULO 2

A CRIANÇA E O INFANTIL NA TEORIA FREUDIANA

Já afirmamos que Freud nunca tomou uma criança em análise propriamente, mas foi ele mesmo que indicou desde a publicação do “Caso Hans” (1909a) a possibilidade de um trabalho analítico com crianças. No entanto, sabemos que a criança está desde o início de sua obra presente no relato dos adultos neuróticos que ele atendia. Foi o discurso de seus pacientes adultos que o levou à constatação da existência da sexualidade infantil e da importância das experiências vivenciadas durante a primeira infância na constituição do psiquismo.

A determinação das experiências infantis no psiquismo aparece claramente em outro caso relatado por Freud, o Homem dos Lobos, que ele apresenta como a “História de uma Neurose Infantil”, de 1918, mesmo tratando-se de um paciente adulto. Freud sustenta no texto que analisar a neurose infantil pode ajudar a trazer uma compreensão adequada da neurose no adulto, e segue com o relato da histeria de angústia que o paciente desenvolveu por volta dos três anos e meio e que se transformou em uma neurose obsessiva (Freud, 1918). Dessa forma, aponta que os mesmos fatores que desencadearam a neurose infantil, “o desejo sexual infantil e recalcado de obter a satisfação pulsional” (Kubric, 2007, P. 35), estão presentes na doença atual do paciente. Em outras palavras, evidencia a permanência do infantil, como veremos com mais detalhes adiante.

Ao longo de toda sua obra, a criança que Freud nos apresenta escapa ao ideal vigente em sua época, de uma criança dessexualizada e inocente. Essas idéias associadas à criança foram construídas ao longo dos séculos, como muito bem relatam os trabalhos do historiador francês Philippe Ariès (1981) ao qual retornaremos em outro capítulo. Agora, para compreender o impacto das idéias apresentadas por Freud, pensemos no contexto da sociedade vienense no final do século XIX. Nessa época, a criança era vista como alguém educável, a ser disciplinada, a fim de tornar-se um bom adulto, condizente com a moral e os costumes de seu tempo.

Diante desse contexto, as descobertas freudianas a respeito da sexualidade infantil causam descrédito no meio científico da época, pois não condizem com a inocência atribuída à criança. Freud, em “Um estudo autobiográfico” (1925) comenta que suas descobertas

tocaram em um dos principais preconceitos da humanidade, ou seja, acreditava-se que a sexualidade era despertada apenas na puberdade e que quando se manifestava mais cedo eram casos de degenerescências ou perversões. O próprio autor afirma que “poucos dos achados da psicanálise tiveram tanta contestação universal ou despertaram tamanha explosão de indignação como a afirmativa de que a função sexual se inicia no começo da vida e revela sua presença por importantes indícios mesmo na infância” (FREUD, 1925, p. 47).

Freud afirma que a sexualidade infantil, além de ser a descoberta mais contestada da psicanálise, também é a mais fácil de ser demonstrada. Refere-se às lembranças dos pacientes descortinadas em análise e à relação destas com o sintoma, como na passagem: “as impressões daquele período inicial de vida, embora estivessem na sua maior parte enterradas na amnésia, deixaram vestígios indelévels no crescimento do indivíduo e, em particular, fundamentaram a disposição para qualquer distúrbio nervoso que viesse a sobrevir” (1925, p. 46). A amnésia dos adultos sobre a infância é a responsável pelo que chama de ‘lenda’ a respeito da assexualidade da criança, ou seja, tratar-se-ia de um efeito do recalque.

Guy Clastres, no artigo “A criança no adulto” (1991), discute as idéias freudianas a respeito da criança no contexto em que surgiram. Para esse autor, Freud questiona as normas e ideais impostos em sua época, na medida em que revela a verdade contida nos sintomas. Assim, pode trazer à luz a criança, porém não “a criança policiada, educada, disciplinada”, mas a “criança visada pelo gozo, gozo que deixa seus traços no adulto, em seus sucessos e seus fracassos, suas perversões ou suas sublimações” (p. 138).

O que surge nas lembranças de infância dos pacientes de Freud é o retrato de uma criança que goza de maneira perversamente polimórfica. Ela torna-se o “significante do retorno do recalado de um saber insabido, ao qual está ligada toda a sintomatologia do adulto” (Clastres, 1991, p. 138).

A citação acima, segundo a qual o significante “criança” representa o retorno do recalado, nos permite afirmar que, ao recobrar em análise a nossa história e nos depararmos com a criança que fomos, inevitavelmente entramos em contato com aquela parte de nós que recalamos em determinado tempo. Quer dizer, teremos que nos haver com toda uma parte de nossa vida pulsional e de nossos desejos recalados. Na obra freudiana isso também é tratado a partir do conceito de “infantil”, relacionado ao inconsciente, como veremos um pouco mais adiante.

A criança que Freud faz advir “é antes de tudo um corpo, mas um corpo que não consegue fazer a aprendizagem da satisfação, que não consegue regradar seu prazer segundo as vias previstas pelo Outro (sempre é muito pouco, ou demais, ou não é assim), em suma, é um

corpo ineducável que faz fracassar todas as idéias recebidas sobre uma progressão harmoniosa” (Clastres, 1991, p. 138).

A idéia de uma sexualidade infantil “perversamente polimórfica” é desenvolvida por Freud principalmente em seu livro “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905) e diz respeito à diversidade de zonas erógenas (oral, anal, etc.) das quais a criança obtém prazer, e que não estão vinculadas diretamente à suas necessidades fisiológicas. Por exemplo, a criança mantém a atividade de sucção não apenas para saciar a fome, mas para a obtenção de prazer. Foi a constatação da existência da sexualidade infantil que ampliou o que se compreende por sexual, anteriormente vinculado à excitação e ao prazer genital apenas (Laplanche e Pontalis, 1992). Trataremos deste ponto com mais detalhes, a seguir.

2.1 A sexualidade infantil e o conceito de desenvolvimento em Freud

A descoberta da sexualidade infantil levou Freud a formular algumas hipóteses a respeito do desenvolvimento sexual no homem. No já citado “Um Estudo Autobiográfico” (1925a), há um resumo de sua teoria sobre o desenvolvimento da função sexual, no qual reafirma que a sexualidade existe desde o início da vida do indivíduo e que está ligada primeiramente às diversas funções vitais, só se manifestando depois tal como é conhecida na vida do adulto.

No texto, descreve como concebe o curso do desenvolvimento da sexualidade, introduzindo o que chama de libido como a energia sexual. Primeiro, a sexualidade manifesta-se na atividade das pulsões parciais, que estão na dependência das zonas erógenas. Essas pulsões atuam independentes umas das outras na busca de prazer e encontram seu objeto no próprio corpo do indivíduo, ou seja, trata-se de uma função sexual não centralizada e auto-erótica.

Em um segundo momento, surgiriam sínteses, quer dizer, organizações da libido. A primeira fase seria dominada pelos componentes orais, depois uma fase anal-sádica e por fim, genital, a partir de quando a sexualidade poderia se dirigir à reprodução. Ao longo desse curso pode surgir uma série de impasses que resultariam em fixações da libido em determinadas formas de satisfação, o que determina a formação de sintomas e a escolha da neurose (Freud, 1925a).

A partir desse resumo sobre o desenvolvimento da sexualidade, Freud discute as escolhas de objeto que ocorrem ao longo da vida de um indivíduo. O primeiro objeto de satisfação é o próprio corpo da criança, na fase de auto-erotismo. Depois, existe uma fase em

que a criança não distingue o seu corpo do corpo da mãe que a nutre, e assim o primeiro objeto de amor tanto do menino quanto da menina é a mãe. Ainda na primeira infância, Freud situa o que denomina “Complexo de Édipo”, evento que marca a entrada de um pai na relação da mãe com a criança, o que também é determinante para as escolhas sexuais posteriores do indivíduo.

Após esse período de grande interesse e atividade sexual, erguer-se-ia a repressão e uma série de formações reativas que aparecem como sinais de moralidade, vergonha e culpa. São os diques internos, a que Freud se refere nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), nojo, pudor e vergonha, que junto com a educação dos pais e da cultura, imporão limites tanto à manifestação da sexualidade infantil, quanto à sua realização. Essa seria a fase de latência, na qual a criança dirige sua atenção também a outros interesses (escola, esportes, etc.). Na puberdade, os primeiros impulsos sexuais são reanimados, mas também existe um conflito com as inibições do período de latência (Freud, 1925a).

Vemos que Freud dá um lugar de grande importância à infância ao destacar os acontecimentos que ocorrem nesse tempo referentes à sexualidade. Ressalta ainda que durante um período não fica clara para a criança a diferença entre os sexos e que ela tem grande curiosidade sobre a sexualidade, construindo as chamadas “teorias sexuais”, que contém uma parte de verdade e de erro, posto que a criança não concluiu ainda todo o desenvolvimento sexual. Freud também aponta para um determinado período de “primazia fálica”, ou seja, quando para a criança só os órgãos sexuais masculinos são revelados, enquanto que os femininos permanecem encobertos. Nesse período, a diferença sexual aparece como uma diferença entre possuir um pênis ou não, ser castrado ou não. Surge assim o “complexo de castração”, importante na formação do caráter e da neurose (Freud, 1925a).

Com a descoberta da sexualidade infantil, o conceito de sexualidade é ampliado. Separa-se da relação direta com os órgãos sexuais e fica ligado a uma função corpórea mais abrangente que têm como meta a obtenção de prazer. Freud (1925a) afirma: “todos esses impulsos afetuosos foram originalmente de natureza inteiramente sexual, mas se tornaram inibidos em sua finalidade ou sublimados” (p. 52).

Retomemos os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” e a noção de sexualidade infantil perversamente polimórfica, para afirmar que desde os primeiros anos de vida existe uma disposição no homem ao desvio do objeto da pulsão e ao modo de satisfação, diferente do que se encontra nos animais e na sua pré-determinação pulsional. Freud afirma que “diante da ampla disseminação das tendências perversas, agora reconhecidas, fomos

impelidos ao ponto de vista de que a disposição para as perversões é a disposição originária universal da pulsão sexual humana” (Freud, 1905, p. 217).

Kubric (2007) discute esse aspecto da pulsão em um trabalho acerca do conceito do infantil na psicanálise. Para a autora, o que a sexualidade do adulto tem de infantil é essa marca: sempre há uma busca de satisfação, “... que pode partir de diferentes fontes pulsionais, que pode ser atingida de diferentes maneiras e, sobretudo, que não tem um objeto definido. Mais ainda, trata-se de uma satisfação que nunca é plena e que não é alcançada a não ser parcialmente” (p.27).

2.2 Uma criança chamada Hans

Das descobertas advindas da análise de adultos, surge em Freud o desejo de poder verificar suas teses fundamentais nas próprias crianças. Já nos “Três ensaios da Teoria da Sexualidade”, vimos que quando fala da disposição originária à perversão da pulsão sexual humana, afirma também ter a esperança de poder localizar na infância essa disposição originária (Freud, 1909a).

Esse desejo de Freud também é relatado no início do Caso Hans (“Análise de uma fobia em um menino de cinco anos”, 1909a). Nesse período, pedia a seus seguidores que lhes enviassem registros de observações da vida sexual de crianças, a fim de auxiliá-lo em suas pesquisas. Dentre esses relatos, os enviados pelo pai do pequeno Hans começaram a tomar destaque.

Freud recebera relatos sobre o garoto desde pouco antes dos seus três anos. Nesse período, soube que ele tinha grande interesse pelo seu “pipi”, fazendo muitas observações e perguntas aos pais. O garoto também gostava de tocar em seu membro, buscando uma satisfação auto-erótica, motivo pelo qual foi ameaçado pela mãe de que lhe cortariam fora o pipi, o que teria desencadeado o “Complexo de Castração”. Também é notável o grande interesse de Hans pelos animais e objetos, dos quais quer saber o que tem e o que não tem “pipi”, e que faz Freud relacionar o interesse pelo conhecimento com a curiosidade sexual. Um evento importante em sua vida é o nascimento da irmã, que faz com que ele se depare com a diferença sexual (Freud, 1909a).

Quando Hans está com quatro anos e nove meses, seu pai recorre a Freud com uma preocupação, pois o garoto começa a ter crises de fobia persistentes, ele tinha medo de que um cavalo o mordesse. Passou a ter medo de sair de casa e tornou-se mais fortemente afeiçoado à mãe. Dessa forma passa a ser analisado por seu pai, sob a supervisão de Freud.

Freud discute, a partir dos relatos enviados pelo pai/analista e também do seu próprio contato com a criança — embora um único encontro —, os belos exemplos que Hans traz acerca de seu reconhecimento da diferença sexual, de sua angústia frente à castração, de sua ambivalência em relação ao pai e à irmã, e o seu grande amor pela mãe. O pequeno paciente fala das suas fantasias, dos seus desejos, cruciais em qualquer neurose, e com grande interesse em saber. Freud refere-se ao pequeno analisante como franco e “naïf”, ou seja, ingênuo, sem culpa. Muito diferente em parte do que ocorre na análise de adultos, em que a verdade, o que se deseja, aparece escamoteada pelo recalque.

No “Caso Hans”, também trata-se a respeito da dimensão do papel do pai enquanto proibidor do incesto, quer dizer, a importância de alguém de fato exercer a função paterna e ajudar a criança a lidar com seus impulsos. Freud relata, quando do seu encontro com o menino, a fantasia que ele faz de que o pai bate nele, que pode ser interpretada como um apelo à interdição da mãe. Aponta também para a ambivalência dos sentimentos do menino para com o pai, pois este o ama e teme ao mesmo tempo, e discute como o pai se dava conta apenas da hostilidade de Hans.

Com o nascimento de sua irmã, Hans passa a formular hipóteses sobre a origem dos bebês, e demonstra ter um grande conhecimento a respeito. Seu pai/analista, no entanto, não dá escuta às suas associações e prefere dar-lhe uma explicação educativa a respeito. Freud aponta para a conseqüência disso, pois Hans fica com um resto não resolvido em sua análise, uma grande questão a respeito do lugar de um pai, de um homem, no nascimento de um bebê⁴.

2.3 O conceito de infantil

Como já nos referimos, há um conceito importante na obra freudiana que nos interessa para a discussão sobre a criança. Trata-se do conceito de infantil, citado anteriormente, mas que agora será analisado com mais detalhes.

Simone Kubric (2007) refere-se ao infantil como “aquilo que não passa (...), um aspecto do psiquismo que, sem deixar de sofrer certas vicissitudes com a passagem do tempo, jamais é superado” (p. 23). A autora demonstra que, na obra freudiana, trata-se de um conceito relacionado com a sexualidade e com a não possibilidade de satisfação completa da pulsão, como também vimos acima.

⁴ A partir dessas considerações do Caso Hans, discutiremos mais adiante sobre a resistência na escuta de seu analista/pai.

O conceito aparece claramente quando Freud usa o termo “infantil” para tratar do inconsciente. No texto “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”, o “Homem dos Ratos” (1909b), há uma afirmação importante que ajuda a compreender o que é o “infantil” para a psicanálise. Freud diz sobre seu paciente adulto que os fatos que ele relata ter vivenciado na infância já se configuravam como uma neurose obsessiva completa, pois “(...) não faltando nenhum elemento essencial e, ao mesmo tempo, o núcleo e o protótipo do distúrbio posterior – um organismo elementar, digamos, cujo estudo poderia, sozinho, capacitar-nos a obter um apanhado da complicada organização de sua subsequente enfermidade” (Freud, 1909b, p. 167). No caso do homem dos ratos, tratava-se de uma criança sob o domínio de um forte impulso escópico, um desejo obsessivo de olhar mulheres nuas acompanhado de um medo obsessivo, o medo de que seu pai morresse se ele realizasse seu desejo.

Seguindo no caso, Freud afirma para o paciente a importância das coisas que este narra, pois estas tratam da relação do inconsciente com o infantil, dizendo-lhe: “... o inconsciente, expliquei, era o infantil; aquela parte do eu (self) que ficara apartada dele na infância, que não participara dos estádios posteriores do seu desenvolvimento e que, em consequência, se tornara reprimida” (Freud, 1909b, p. 181). Adiante, a partir da escuta do relato que o paciente faz da tortura dos soldados com os ratos, Freud também pontua algo muito importante e do qual o paciente não sabia, que era a relação entre prazer e dor.

Kubric (2007), assim como Zanetti (2006), se atêm à análise do conceito de infantil em profundidade. Para tanto, recorrem também à “Interpretação dos sonhos” para demonstrar como o conceito enlaçado à sexualidade já era utilizado por Freud para discutir a determinação da neurose e o desejo. Faremos um pequeno recorte dessa discussão, a fim de nos apropriarmos melhor do conceito.

No capítulo VII da Interpretação dos Sonhos, Freud afirma que é fato indiscutível e invariável que

(...) somente as *moções de desejos sexuais procedentes da infância, que sofreram recalcamto* (isto é, uma transformação do afeto) durante o período de desenvolvimento infantil, são passíveis de ser revividas em períodos posteriores do desenvolvimento [...] e desse modo, estão aptas a suprir a força impulsora para a formação de toda sorte de sintomas neuróticos (Freud, 1900, in Zanetti, 2006, p. 215).

É deste período também que provém todo o material mnêmico utilizado na produção dos sonhos, e o desejo representado em um sonho é um desejo infantil (Freud, 1900). Um dos exemplos extraídos de Freud e comentado por Zanetti (2006) é o de sonhos de morte de

peças queridas. A idéia de que possamos desejar a morte de pessoas como nossos pais ou irmãos é bastante repulsiva para a consciência, no entanto, Freud demonstra as raízes desse tipo de desejo na infância. Retoma a hostilidade entre os irmãos, a disputa pelo amor dos pais como a causa de se querer fazer desaparecer o irmão percebido como rival. Também discute o tipo de relação especial que se estabelece com o genitor do sexo oposto durante os primeiros anos da infância, eleito como objeto de amor, e que faz com que a mãe para as meninas e o pai para os meninos sejam vistos como concorrentes a ser eliminados, o que nos sonhos aparece como um desejo de morte dos mesmos.

É nesse contexto que Freud introduz o mito de Édipo Rei, concluindo que o destino trágico da saga refere-se a um componente universal a todos os neuróticos. Freud afirma que, tal como Édipo “vivemos na ignorância desses desejos que ofendem a moral, desses desejos que a natureza forçou em nós, e depois de sua revelação desejaríamos todos fechar os olhos para as cenas de nossa infância” (Freud, 1900, in Zanetti, 2006, p. 218). Lembremos também que a idéia do complexo de Édipo surge pela primeira vez na obra freudiana a partir da análise de seus próprios sonhos.

Zanetti (2006) também se refere ao caráter infantil egoísta de que Freud nos fala, pois a criança “sente com intensidade suas necessidades e luta impiedosamente para satisfazê-las” (Freud, 1900, in Zanetti, 2006, p. 213). Aponta também para o desejo da criança de ser grande e de poder ter acesso às coisas dos adultos. É necessário, afirma Freud, um trabalho da cultura, por meio da educação, para ensinar à criança a resignação e a moderação. Contudo, sabemos que em “Escritores criativos e devaneios” (1908), Freud vai afirmar não ser possível renunciar a um prazer experimentado, procuram-se sub-rogados para o mesmo.

Assim sabemos que muito do que fica apartado da memória do adulto em relação à infância é ação do recalque. O resultado dessa operação é a amnésia infantil, que já mencionamos, afasta tanto a vivência da sexualidade infantil quanto outros desejos vividos nessa época, como a análise dos sonhos revela. No entanto, sabemos da existência no psiquismo daquilo que Freud nomeia de “pulsão de morte”, relacionado à compulsão à repetição. Como isso se relaciona ao infantil?

Kubric (2007) se debruça nesse tema e seguindo Freud, percorre suas elaborações sobre a teoria do trauma e a angústia. Retoma também a noção de desamparo na obra freudiana, relacionada à vivência do bebê de uma primeira experiência ilusória de satisfação plena que não permanece, ou seja, que marca o psiquismo, inaugurando a diferença entre prazer e desprazer. A situação de desamparo experimentada desde o princípio é uma situação

traumática, que constantemente é atualizada como se vê nos sonhos de angústia e como Freud verificou com seu netinho no Fort-da (jogo a que nos referimos anteriormente).

Assim, vê-se que o infantil, tal como é referido no “Homem dos Ratos” (1909b) como o próprio inconsciente, não é apenas princípio de prazer, ou seja, busca de satisfação da pulsão, mas refere-se também à compulsão à repetição. Kubric (2007) conclui que “o infantil do qual fala Freud não se reduz à infância e insiste também no adulto, como compulsão à repetição. O infantil, desejo de completude e marca de um trauma gerador de angústia, não passa, não se esgota, não pode ser superado. Trata-se do próprio núcleo do inconsciente, fundado no (des) encontro entre o pequeno recém nascido e aquele que lhe toma como filho”(p. 41).

2.4 Criança e narcisismo

Outro texto freudiano importante para nosso trabalho é “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914.

Freud argumenta que existiria um narcisismo original na infância, em que o próprio corpo da criança é fonte de experiências de satisfação, ou seja, uma fase de autoerotismo. Esse investimento libidinal depois se deslocaria para os outros que se ocupam dela e que lhe proporcionam satisfação, resultando nas escolhas sexuais de objeto.

Na seqüência do texto, Freud discute o narcisismo nas relações amorosas, e se refere ao fascínio que as mulheres narcisistas exercem, ocupadas muito mais em se fazerem amadas do que em amar. Então compara esse fascínio com o encanto que as crianças também promovem nos adultos, situado em “seu narcisismo, seu autocontentamento e inacessibilidade” (Freud, 1914, p. 106).

Freud também fala a respeito da relação entre pais e filhos. Afirma que a atitude afetuosa dos pais para com seus filhos é “uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram” (1914, p. 107), tratando-se de um amor infantil. Os pais passam a atribuir aos filhos inúmeras perfeições e ocultam ou esquecem suas deficiências, incluindo aqui a negação da sexualidade na criança. Fazem com que de alguma forma seu filho não passe pelas privações e dificuldades pelas quais eles passaram, no momento em que tiveram que abrir mão de seu narcisismo em favor da civilização. Assim,

A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita às necessidades que eles reconheceram como supremas na vida. A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da

sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – ‘Sua Majestade o Bebê’, como outrora nós mesmos nos imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram – o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar de seu pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe (1914, p. 108).

A relação entre o adulto e a criança intermediada pelo narcisismo é também abordada por Kubric (2007), que discute o que faz um adulto se pôr a educar uma criança, voltar-se para uma criança. Nessa empreitada estaria em jogo, além do narcisismo, a negação da castração, fundando uma fantasia de plenitude na infância. Plenitude que fora perdida com o fim da infância desse adulto, e completa “a amnésia infantil esconde a origem do mal-estar de todo neurótico” (p. 53).

Essa idéia de encantamento a que Freud se refere na citação, indica que o adulto espera encontrar na criança uma imagem livre da castração e de suas conseqüências, e faz o que pode para preservar a criança desse encontro traumático. Para Kubric (2007), a educação entraria nessa ordem, como um voltar-se para a criança a fim de re-encontrar esse suposto “paraíso perdido”, encontrar o impossível. No entanto, sabe-se dos inúmeros impasses que surgem no caminho. A criança também busca algo no adulto, uma referência, um ideal, algo que dê conta de suas angústias e de seu não-saber. Com isso, provoca algo no adulto, que na verdade, gostaria de acabar com essas marcas infantis de desamparo e castração em seu próprio psiquismo. Como se conduzirá esse impasse inevitável depende muito da forma como o adulto se encontra em relação à castração e ao saber⁵.

Ramos (1994) também toma essa passagem freudiana sobre a criança e o narcisismo, a respeito do amor parental, que se assemelharia para o autor ao amor à criança em geral. Acrescenta à sua discussão alguns comentários de Lacan sobre o tema, concluindo que a apreensão que o adulto faz da criança dá-se no plano imaginário, ou seja, é uma relação especular e identificatória em que a criança como objeto confunde-se com o eu ideal daquele que a capta.⁶

⁵ Além dos artigos do próprio Freud, a respeito da contribuição da psicanálise para a educação, também são importantes os trabalhos de Maud Manonni, principalmente sua discussão sobre a “educação” de Schreber e a sua paranóia (1976). Veremos ao longo do nosso trabalho um pouco mais a respeito de alguns impasses da educação vistos sobre a ótica da psicanálise, e os reflexos disso na clínica com crianças a partir dos relatos das entrevistas.

⁶ Na ocasião da banca de qualificação, o prof^o Gustavo fez a seguinte observação sobre seu livro: “Mas, depois, no fim do livro, eu chamo a atenção para o fato do adulto surpreso na medida em que se vê entre a criança do imaginário e a incrível sensação de que ela, a criança, ocupa outro lugar, que lhe escapa. É o que chamo de a pessoalidade da criança. A criança captada pelo adulto hesita, fica no meio, entre o imaginário e o para além dele.”

Dirijamos, então, a nossa seqüência para a discussão da contribuição de Jacques Lacan a respeito da criança e o infantil para a psicanálise.

CAPÍTULO 3

AS CONTRIBUIÇÕES DE JACQUES LACAN PARA A PSICANÁLISE COM CRIANÇAS

Uma das principais contribuições que o ensino de Jacques Lacan traz para a discussão sobre a clínica com crianças deriva de seus apontamentos sobre a *estruturação do sujeito do inconsciente*. A partir de sua concepção sobre o sujeito do inconsciente é possível abordar os operadores lógicos, ou seja, os ordenadores simbólicos que estão em jogo em um determinado tempo, a infância, mas que continuam a nos determinar, tais como a alienação e a separação, as relações com os objetos de satisfação e de desejo, etc. Veremos que na clínica psicanalítica com crianças, que supõe a existência de um sujeito, é importante discutirmos a relação entre inconsciente e tempo, dado que, para a criança, muitos fatos importantes para o seu desenvolvimento ocorrem em determinado tempo, inter-relacionando-se o tempo lógico, do inconsciente e o tempo cronológico, da maturação (Bernardino, 2004).

Quando nos referimos ao “sujeito do inconsciente” devemos lembrar de que, na teoria lacaniana, não se trata do sujeito que age de acordo com o pensamento consciente, isto é, centrado no eu, nem tampouco do sujeito neurobiologicamente determinado. Ele está determinado pela linguagem, está inserido em uma determinada ordem simbólica, ao mesmo tempo, utiliza a linguagem para dizer algo completamente diferente do que ela poderia “expressar”, como nos atos falhos, por exemplo. Para Miller (2002), Lacan vem enunciar que toda a comunicação humana é feita desse sem sentido, como se a linguagem tivesse uma função de mal entendido. Segundo a ótica de Lacan, Freud, ao descobrir o inconsciente, depara-se com a existência de um discurso que está para além do significado. Há uma revolução na descoberta freudiana, ao considerar que o que mais diz sobre a verdade do sujeito são exatamente os momentos em que seu discurso pode desfalecer, seja em um equívoco, um ato falho ou no próprio esquecimento, na ausência de palavras. Pode-se afirmar que a experiência com o inconsciente como se dá em uma análise revela um discurso no qual está presente o enunciado de uma verdade, a verdade da relação do sujeito com o seu desejo (Miller, 2002).

3.1 O sujeito do inconsciente e a clínica com crianças

Bernardino (2004) define a constituição de um sujeito, ou sua estruturação, como a “construção de um lugar a partir do qual ele vai se posicionar como falante” (p. 39). Assim, determinados pelo inconsciente, somos necessariamente marcados pela nossa relação ao Outro, à linguagem. Em um primeiro momento dessa estruturação, que se dá na infância, estamos na alienação ao Outro, é o tempo da neurose infantil, como afirma a autora, em que existe uma “crença fálica”, de completude. O segundo tempo dessa estruturação, que pode caracterizar a saída da infância, seria o sujeito dar-se conta da incompletude também do Outro e de sua própria falta, e assim fazer a escolha de um sintoma e responsabilizar-se por seu desejo. Sublinhando que esses tempos referidos não são necessariamente cronológicos, mas sim lógicos, da lógica própria do inconsciente. Um pouco adiante no trabalho, veremos mais detalhadamente esses avatares da constituição do sujeito.

Dentro dessa mesma perspectiva, a partir da discussão sobre o sujeito do inconsciente em Lacan, Kubric (2006) discute o uso dos termos criança e adulto, afirmando que, para a psicanálise, trata-se muito mais de diferenças de uma posição adulta e uma posição infantil em relação à linguagem. Adultos e crianças

podem ser diferenciados pela posição que ocupam no discurso (isto é, nas manifestações enunciativas), apesar de ambos serem *assujeitados* à linguagem. Esta posição não depende exatamente da idade de um ou da idade de outro, nem de uma possível competência cognitiva para falar uma língua, mas da conquista de um lugar simbólico que permita a fala em nome próprio. (p.46)

Essa discussão sobre o que seria um adulto e uma criança precisa ser articulada com o que afirmamos na introdução de nosso trabalho, quer dizer, que existe a tendência dentro da psicanálise lacaniana de se considerar que a clínica com crianças não apresentaria uma especificidade. O que se analisa, independente da idade do sujeito, é o infantil. No entanto, muitos autores ponderam essa afirmação, ao ressaltar os aspectos ligados ao desenvolvimento que estão em jogo que ocorrem em um determinado tempo, a infância, concomitantemente à estruturação do sujeito do inconsciente. Bernardino (2004) é uma das autoras que levanta essa questão, propondo que, para sair do impasse, se realize uma discussão sobre inconsciente e tempo.

A autora retoma a noção freudiana de inconsciente, ressaltando dois aspectos. Primeiro, que os processos mentais do inconsciente são atemporais, não obedecem a uma

ordem cronológica, e segundo, que vigora no inconsciente um tempo diferente. Há um primeiro momento, “de fixação de impressões, que ele nomeia de **O infantil** e um segundo, o **só-depois**, de significação do primeiro, que desencadeia o sintoma” (Bernardino, 2004, p. 46). Esses dois aspectos apontam para o fato de que há sim um ordenamento no inconsciente, que não obedece a um tempo cronológico, mas possui um vetor que é a significação. É aqui que se compreende a primazia dada por Lacan ao tempo lógico, pois “seria antes num processo retroativo (...) que o efeito de significação surgiria” (p.49).

Bernardino (2004) também toma a concepção lacaniana do inconsciente estruturado como linguagem, para afirmar que, a partir dessa referência

é possível então propor uma articulação entre a inserção simbólica e o desejo, a partir desta estrutura que é a linguagem, portada por alguém na função de Outro, encarregado de fazer do *infans* – o humano enquanto puro vivente – um *falasser*, ou seja, um sujeito nos dois sentidos do termo na língua: assujeitado à Linguagem (à fala do Outro, nele, que o divide) e aquele que enuncia as frases, em nome próprio (p. 51).

Nesse momento a autora introduz uma discussão sobre o desenvolvimento infantil. A partir de suas considerações ressalta que o homem sempre lida com dois eixos temporais, um evolutivo e outro estrutural, e que essa condição é importante de ser levantada ao se pensar a criança. Isso porque uma criança remete também a um corpo que se modifica em determinados momentos-chave, mas cujo desenvolvimento está submetido à linguagem, dada sua condição de *falasser* (Bernardino, 2004).

Seguem-se no livro a discussão de vários estudos psicanalíticos⁷ a respeito dos aspectos maturacionais do desenvolvimento da criança, que remetem à predominância da linguagem ao corpo em desenvolvimento. Ressalta também a dependência do bebê humano, desprovido de instintos animais que garantam sua sobrevivência⁸, à alguém que se ocupe dele: “as marcas de linguagem vão ser os ordenadores de suas funções anatômicas, musculares ou fisiológicas. Ao entrar desde logo no circuito pulsional, o ritmo de seu desenvolvimento será regulado pelo desejo do Outro” (Bernardino, 2004, p. 53).

No entanto, a autora também aponta para a importância de se conhecer os aspectos orgânicos em jogo quando se dão as inscrições psíquicas fundamentais. Esses aspectos, dependem também de fatores neurofisiológicos e maturacionais, e devem ser levados em

⁷ A autora cita principalmente os trabalhos de Alfredo Jerusalinsky, Steban Levin e Elsa Coriat.

⁸ O bebê humano é diferente de um animal, por exemplo, que quando nasce a fêmea tem como que programado o que deve fazer para alimentá-lo, o filhote de animal está protegido, digamos, de sua mãe ter uma depressão pós parto! O bebê humano precisa da marca de um desejo, como diz Lacan (1995), que não pode ser anônimo.

consideração, são fatores que se entrecruzam. A partir dessas considerações, propõe uma definição de desenvolvimento de acordo com a psicanálise de Freud e Lacan, que seria:

o atravessamento das diferentes intersecções de tempos lógicos com estados cronológicos, que permitem o processo simbólico de inscrição e de passagem de um sujeito do tempo infantil ao tempo de apropriação da estrutura, em retroação constante, passando pelos diferentes estatutos imaginários que configuram sua posição em relação ao desejo: criança, adolescente, adulto, até o envelhecimento, tendo como eixo o infantil que se repete (Bernardino, 2004, p. 57).

3.2 A constituição do sujeito do inconsciente

Veremos agora com um pouco mais de detalhes como se dão os operadores da constituição do sujeito que ocorrem ainda na infância, delimitando uma das especificidades da psicanálise com crianças na perspectiva lacaniana.

Todos nós, de acordo com Freud, nascemos com uma “quantidade de impulso”, que é particular de cada ser. Mas, segundo a interpretação lacaniana, nascemos em um mundo em que já está, desde muito antes, a linguagem, situada em outro campo, e que não pertence ao ser. Podemos dizer, que logo no início, para esse vivente, já existe a relação entre dois registros: o *real* (seus impulsos) e o *simbólico* (representações)⁹ (Wisniewisk, 1989).

Sabe-se que ao nascer o bebê humano é totalmente desprovido de meios próprios para sua sobrevivência, é imaturo. Ele necessita, portanto, de uma “pessoa alheia experimentada” que realize “ações específicas” para ele viver. Nesses primeiros momentos, o bebê experimenta “vivências de satisfação”, marcadas por uma cadência entre a excitação e a satisfação. O bebê vive certa constância entre maiores e menores graus de excitação alternados com experiências de satisfação.

Essa periodicidade, sustentada por um agente externo (a mãe, por exemplo) vai deixando marcas de satisfação nesse ser que a recebe. Marcas essas que são primeiro reconhecidas em si, em seu próprio corpo, porque no início dessa relação o bebê não consegue reconhecer o que lhe é externo e o que é interno. Os objetos seriam conseqüências das experiências de satisfação, e não a sua causa. Pode-se dizer que a relação da criança com esses objetos quaisquer que satisfaçam suas necessidades é uma relação com a presença e a ausência destes. Assim, a mãe, quando agencia essas experiências, vai também agenciando

⁹ Fazemos referência aqui aos três registros psíquicos, tal como Lacan nos indica: Real, Simbólico e Imaginário.

uma “combinatória mínima”, pois introduz a criança em uma ordem simbólica ao fazê-la vivenciar “ausências” e “presenças” (Wisniewisk, 1989).

Sabe-se que a agenciadora dessa cadência, a mãe ou alguém que se ocupe do bebê, não consegue mantê-la por muito tempo, e uma ruptura dessa ordem é inevitável. Opera-se aqui uma mudança, pois a criança passa a experimentar a mãe como uma realidade eficaz, portadora do que é necessário à sua satisfação, tornando-se então uma *potência*, que pode ou não satisfazê-la. Nesse momento, podemos pensar que há o campo do ser que não possui os recursos próprios para sua satisfação, e o campo do Outro, que se supõe possuidor dos objetos necessários. Tais objetos, quando presentes, são entendidos como *dom* do Outro, representantes de seu amor. Qualquer coisa que seja recebida desse outro se torna signo de amor, mesmo que não seja o que é necessário à satisfação das necessidades. Esse seria o tempo de uma alienação¹⁰ do ser ao Outro (Wisniewisk, 1989).

A ruptura da cadência de presença/ausência faz com que a criança passe a reivindicar a parte de si que o outro levou, já que, psiquicamente, está registrada uma experiência de completude. Experiência essa que não encontra correspondência na realidade, já que não existem objetos que satisfaçam o ser por completo. O que ocorre é um “encontro mítico” do sujeito com o objeto, encontro cujo estatuto é de ficção. Essa seria a teoria da falta de objeto, elaborada por Lacan como crítica à noção de objeto das escolas inglesa e americana, presente no Seminário 4 (1995). Wisniewisk (1989) descreve essa “não relação” de objeto na relação entre a mãe e o bebê da seguinte forma:

Os objetos passam a ser significantes do dom da potência, que pode não responder. Esse Outro torna-se uma *presença real*, Outro que contém significantes – objetos que deixam de ter valor enquanto reais e passam a representar o *dom*. Portanto, quando a criança apela, chama algo que não está aí, mas chama também quando há algo aí, porque apela para o dom, para o significante, para o nada enquanto que objeto de satisfação. Esse apelo, esse grito se insere num mundo sincrônico de *gritos modulares* que se chamam gritos articulados, que se chamam palavras. Não se trata de um sinal que a cada vez assinala um objeto, trata-se de um significante que chama sua resposta, resposta dada num significante, num nada de objeto. (p. 22)

Assim, o ser apela ao Outro, toda potência, que lhe complete, mas o que lhe é oferecido são significantes da linguagem a que o homem está submetido. Caberá à criança

¹⁰ Lacan trabalha a alienação no Seminário 11 (1998a), definindo-a em relação a esse atrelamento do sujeito aos significantes do Outro, um apelo do sujeito a algo que responda a sua falta constitutiva. No entanto, se não houver saída disso, o que ocorre é o desaparecimento do sujeito desse campo.

desvelar que também ao Outro falta, que este é barrado. Para tanto, é necessário uma outra operação, de separação.

Esta operação inicia-se, na vida da criança, com o que Lacan denomina de “Estádio do Espelho” que ocorre por volta dos seis meses até um ano e meio de idade. Em outras palavras, é quando ocorre a articulação de mais um registro psíquico, o Imaginário. Nessa fase o bebê, ao deparar-se com seu reflexo, vivencia uma imagem de si própria antecipadamente completa, a despeito da imaturidade e das insuficiências que existem em seu próprio corpo. Belan e Wisniewisk (1992) descrevem esse estágio, dizendo que “a visão total do corpo humano permite ao sujeito um domínio imaginário de seu corpo, prematuro em relação ao domínio real. É uma formação destacada do processo de maturação e não se confunde com tal processo” (p.151).

Lacan afirma que o estágio do espelho deve ser compreendido como uma identificação, que ocorre em primeiro lugar em relação à própria imagem, antes da identificação com o outro. Assim nos diz o autor:

a assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a “matriz simbólica” em que o [*eu*] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito (1998b, p. 97).

Essa “forma primordial” que Lacan se refere seria o “eu ideal”, origem posterior das identificações secundárias. No entanto, o eu, enquanto instância psíquica, permanece situado em uma “linha de ficção” (Lacan, 1998b). Isso porque o “eu” sempre está fundado em uma miragem especular, diferente da experiência real com o corpo e a pulsão.

A criança precisa, a partir da experiência com o espelho, empreender uma *tarefa lógica* ao constatar que existe uma discordância entre sua imagem de completude e o que vivencia como falta. Isso cria condições para que ela possa saber que ao Outro também falta, que ele não é completo. Mas, diante disso, o que ocorre é que a criança, a fim de garantir sua sobrevivência ainda atrelada ao outro, passa a se colocar como objeto do desejo da mãe. Realiza-se um jogo de engano, em que a criança tenta se localizar onde a mãe espera que ela esteja, quer dizer, ela se põe a completar a mãe, na esperança de ser completada. A partir disso, como indica Belan e Wisniewisk (1992), podem se abrir dois caminhos: um deles levaria a criança a se colocar como imagem totalizadora que completa o Outro, e outro, a

partir da tensão gerada pelo não recobrimento da falta, nem do bebê, nem da mãe, leva ao reconhecimento da falta no Outro.

A operação de separação também depende da constatação, por parte da mãe, de que o bebê não a completa, em outras palavras, de que não se trata do *objeto fálico* do qual ela esperava uma satisfação. Assim, deve-se permanecer aberta a via do desejo, instituído pela falta constitutiva de objeto. O objeto fálico, do qual o filho pode ser um representante, trata-se de “um significante da falta, um nada que é a razão de desejo do A.” (Wisniewisk, 1989, p. 32).

Wisniewisk (1989) considera que a separação tem uma função de libertar o sujeito de desaparecer no campo do Outro, pois, reconhecendo o Outro como faltante, ele não precisa buscar no Outro “um saber impossível sobre sua existência, sobre o seu ser. Liberta-o para, sendo faltante, se realizar como desejante” (p. 33).

Renata Petri (2003) também descreve os aspectos importantes para a constituição do sujeito. A autora utiliza-se de um termo, “agente de linguagem”, para designar esse Outro que se ocupa da criança e lhe vincula o desejo através das brechas de seu discurso (a manifestação do desejo inconsciente). Sabe-se que não é a mera exposição da criança à linguagem que faz com que surjam sujeitos desejantes, é preciso que exista alguém que se ocupe verdadeiramente dela e se dirija a ela com a aposta de um sujeito. Mesmo que os pais da realidade não coincidam com o Outro da criança, “é através do discurso dos pais que esse Outro vai tomar corpo e que um desejo será veiculado” (p. 59). Para a autora, é o agente da linguagem “que sustentará um desejo e permitirá a constituição de um sujeito, ou lhe dará o destino de um objeto que suture a falta do Outro.” (p.59)

Nas duas operações de constituição do sujeito, a alienação e a separação, o Outro ocupa posições diferentes. Na alienação, o Outro é o tesouro dos significantes; e na separação ele é Outro a quem falta algo; é preciso que o Outro se alterne nas duas posições para que surja o desejo (Petri, 2003). Na verdade são necessárias duas faltas, como afirma Petri “a do Outro, como desejo, e a do sujeito, que não pode ser inteiramente representado no Outro” (2003, p. 60).

Podemos falar agora da articulação de outro registro na relação entre a mãe, ou o “agente de linguagem” ou ainda o Outro e o bebê, sujeito em constituição. Já nos referimos ao Real e ao Imaginário, é preciso articular agora o Simbólico (lembrando que uma primeira ordem simbólica já estava se estruturando a partir dos registros de presença e ausência).

A entrada no sujeito no campo Simbólico, ou seja, a possibilidade dele se apropriar da linguagem e falar em nome próprio se dá a partir da inscrição da *metáfora paterna*. Esse

conceito é entendido como uma operação que vai substituir o significante fálico, o desejo da mãe que até certo ponto esse bebê representava, pelo significante “Nome-do-Pai”¹¹. É dessa forma que a mãe vincula a Lei da castração e da interdição do incesto. Trata-se de algo que mostra para a criança que a mãe deseja outras coisas para além dela, apontando para sua própria falta e abrindo a via do desejo. É essa operação que permitirá a saída da ilusão de completude que a fase do espelho proporciona e que desmentirá o narcisismo.

A partir da metáfora paterna o sujeito passa a poder utilizar-se dos significantes para lidar com a falta de objeto estrutural, a sua própria falta e a falta do Outro, escapando do assujeitamento à mãe e se constituindo como sujeito de desejo (Petri, 2003). Assim, a partir da relação do sujeito com a linguagem, o desejo “torna-se cativo da linguagem na qual ele se perde como tal, por não ser representado a não ser graças a significantes substitutivos, que impõe ao objeto do desejo a qualidade de objeto metonímico” (Dor, 1992, p. 94 in Petri, 2003, p. 56). Ou seja, o desejo desliza pela cadeia significante, é sempre desejo de outra coisa, não existe objeto que o satisfaça.

Notemos que essa forma de estruturação subjetiva concerne à neurose. Na psicose, esses mesmos elementos operam de forma diferente. Pode-se dizer que, na psicose, a metáfora paterna fracassa e o sujeito não consegue o acesso ao simbólico e ao desejo. A única forma de responder ao Outro é com o real do próprio corpo permanecendo como um objeto do gozo do Outro. Constitui-se, portanto, como um sujeito não marcado pela falta. Não é possível verificar a falta no Outro, e este se torna absoluto, em outras palavras, o sujeito permanece na alienação¹² (Petri, 2003).

Retomando a especificidade da clínica com crianças, vamos aprofundar um pouco mais as concepções da Escola Francesa. Lacan não foi um psicanalista de crianças, no entanto, durante seu ensino dialogou com diversos deles e trouxe grandes contribuições a este campo, principalmente no que se refere ao estatuto do sintoma para a criança, como veremos na seqüência.

¹¹ Petri (2003) faz uma importante consideração sobre esses termos: “É importante ressaltar que, quando se trata de Metáfora Paterna e significante Nome do Pai, Lacan não está se referindo ao pai genitor, mas ao lugar que é dado pela mãe, enquanto agente de linguagem, à autoridade paterna, à promoção da lei. A função paterna visa a encarnar a lei no desejo materno” (p. 57).

¹² As particularidades da estruturação da psicose e as diferenças desta em relação à neurose merecem um exame mais detalhado, porém não caberia neste trabalho desenvolvê-las. Para mais detalhes sobre o tema remeto o leitor aos trabalhos já mencionados de Petri (2003) e Bernardino (2004).

3.3 A criança como sintoma e o sintoma da criança

No texto “Duas Notas sobre a Criança” (1998c), Lacan apresenta dois casos de como o sintoma na criança pode emergir: como representante do par familiar ou como conseqüência da subjetividade da mãe. No primeiro caso, o sintoma é como um representante da verdade, do desejo do par parental, do pai e da mãe, e por já estar articulado à metáfora paterna é mais aberto às intervenções de um terceiro, do analista. Nesses casos, vemos que o sintoma da criança entra como uma manifestação do desejo dos pais e do seu lugar na estrutura familiar, pois está ancorado em uma estrutura edípica. Como o próprio Freud já descreve em alguns casos mencionados anteriormente, trata-se de uma neurose da infância, muitas vezes com sinais claros de angústia e sintomas fóbicos.

Já o segundo caso é mais complexo, pois a criança parece estar atrelada ao fantasma da mãe. Com seu sintoma, a criança denuncia sua condição de objeto, objeto do próprio fantasma da mãe. É esse o caso dos chamados *sintomas somáticos*, que não tem muita abertura ao simbólico, à palavra do analista (Ferreira, 2000 e Miller, 1998). Muitas vezes a criança entra com seu próprio corpo como objeto, fazendo sintomas psicossomáticos, ou, mesmo, apresenta quadros autísticos, psicóticos ou de debilidade mental.

No entanto, nos dois casos, afirma Lacan (1998), “o sintoma da criança é capaz de responder pelo que há de sintomático na estrutura familiar” (p.5). O sintoma aparece como um modo particular da criança inscrever-se no discurso familiar e é também uma forma da criança responder a isso. Podemos apreender então que a criança, como sujeito, diz de uma verdade em seu sintoma, posto que há uma questão própria da criança que pode ser tratada em análise, que diz respeito ao lugar que ela ocupa no desejo do Outro.

Vemos na clínica com crianças, que muito facilmente a criança sucumbe a uma posição de objeto. Retomando as operações da constituição do sujeito, mencionadas acima, podemos entender melhor isso.

Para existir, desde o início, a criança precisa estar alienada aos cuidados e proteção do Outro primordial, a mãe ou alguém que exerça essa função. Com o tempo, desencadeia-se um processo no qual a criança tem que fazer um trabalho para se separar desse Outro, para sair dessa posição de objeto e advir como sujeito. Esse processo, no entanto, não é “natural”, está relacionado a uma série de operadores e tanto a mãe quanto a criança tem que desejar essa separação. Dessa forma, o sintoma aparece nos intercursos desse processo estritamente relacionado com esse querer/ não querer a criança como objeto do Outro.

Temos, então, que a psicanálise faz uma distinção importante sobre o que pode ser entendido como a *criança como sintoma* e o *sintoma da criança*. Esta primeira expressão refere-se ao que aparece como dificuldade, como falha da criança, como um incômodo para os pais e educadores. É o que a sociedade rechaça na criança por não corresponder aos seus ideais. Já o sintoma da criança, o que interessa à psicanálise, é a consequência de um conflito inconsciente já existente na criança, resultado de um impasse vivido pela criança frente ao enigma do desejo do Outro e da castração. Enigma, pois a criança ao se dar conta de que não é o que completa a mãe, questiona que lugar ocupa em seu desejo, e responde com seu sintoma (Ferreira, 2000).

Essa distinção interessa à psicanálise, principalmente quando se procura atrás da criança-objeto o sujeito desejante. Contudo, é precisamente a concepção de *criança como sintoma* que seduz tantos analistas a saírem de sua posição e ocupar o lugar de educador. Confunde-se assim objeto e sujeito, psicanálise e educação. Mannoni, no seu livro *Educação impossível* (1976) se refere à diferença em relação à visão de homem das duas áreas. A Educação, por um lado, procura aproximar o indivíduo de um ideal construído culturalmente, através da exacerbação do moralismo. Já a Psicanálise, por outro lado, não se interessa por um ideal, mas pelo ser humano, tal qual ele é, isto é, pelo sujeito.

Mas, voltemos ao conflito em relação ao casal parental. Sílvia Abu-Janra Zornig (2001), em um artigo intitulado “Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança” discute essa peculiar relação da criança com os pais e o papel do analista frente a isso, afirmando que

o entrelaçamento do sintoma da criança às fantasias parentais coloca o psicanalista em uma posição de ouvir diferentes demandas e discursos sobre a criança para poder intervir como um elemento separador, permitindo um deslocamento entre a demanda dos pais e o sintoma da criança (p. 120).

Para a autora, desconsiderar esse “nó sintomático”, ou seja, a dependência estrutural da criança frente aos pais pode trazer dificuldades ao tratamento. Ela baseia suas argumentações mais uma vez nos trabalhos de Maud Mannoni, que faz considerações importantes ao discutir o tema do sintoma da criança em relação à verdade do casal parental, apontando o quanto a criança personifica em seus sintomas problemas que são da ordem do “não-dito” dentro de uma determinada estrutura familiar.

Zornig (2001) traz também a seguinte citação de Mannoni, “a criança não é uma entidade em si, mas faz parte de um discurso coletivo” (p.121), para dizer que a criança está

atrelada a uma série de demandas durante seu tratamento: as demandas dos pais, da própria criança e as demandas do analista em relação à própria infância.

Desta concepção do sintoma da criança e da sua relação com a estrutura familiar, deriva uma prática clínica, que se diferencia dos trabalhos de Anna Freud e Melanie Klein. Assim, o discurso dos pais não está apenas a serviço de informar dados a respeito da história da criança que é levada para análise, como em uma anamnese, mas essa fala dos pais deve ser privilegiada, no sentido de que através desse discurso é possível desvelar a posição que a criança ocupa na fantasia parental. No entanto, cabe ao analista suportar a transferência tanto do lado dos pais quanto da criança.

Essa visão da psicanálise traz a idéia de que o sujeito a advir, a criança, é marcada desde o início pela intersubjetividade, ou seja, pelo desejo materno e paterno. Assim,

(...) a neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois fixa sua existência num lugar determinado pelos pais em seu sistema de fantasias e desejos. A criança procura responder ao enigma dos significantes obscuros propostos pelos adultos se identificando ao que julga ser objeto do desejo materno, tentando preencher a falta estrutural do Outro e evitar a angústia de castração (assunção da própria falta) (Zornig, 2001, p. 121).

Zornig (2001) também aponta para o fato de que há outro fator em jogo na clínica com crianças em relação aos pais, além da questão simbólica. Trata-se da dimensão imaginária parental, contaminada pelo discurso ideológico da sociedade e pelas demandas narcísicas. Essa dimensão deve ser atravessada para que se chegue à verdadeira questão do lugar que a criança ocupa no desejo desses pais. No entanto, muitas vezes o sintoma da criança é o que demonstra o fracasso dos ideais de seus pais, e é através do sintoma que ela consegue demonstrar a sua própria subjetividade.

Vejamos com mais detalhes como Mannoni entende a subjetividade da criança marcada pelo desejo dos pais e o manejo clínico decorrente dessa concepção.

3.4 A criança e o desejo dos pais – de objeto a sujeito

Mannoni ressalta, a partir dos trabalhos de Jacques Lacan, a importância das relações de parentesco na constituição do indivíduo. Essas relações implicam determinadas leis, com as quais cada um reage de determinada forma. Na clínica com crianças isso se evidencia bastante, e a autora afirma: “a criança que trazem até a mim está situada numa família e

carrega o peso da história de cada um de seus pais. (...) A vinda de um filho levanta um problema para cada um dos pais; desse modo, antes mesmo do seu nascimento, já se desenha para a criança um certo destino” (1983, p. 32).

Este destino já viria marcado principalmente pelo desejo materno, pois a gestação de um filho estaria vinculada às vivências edípicas da mulher, como Freud já apresenta em seus trabalhos sobre a feminilidade. Mannoni acrescenta:

O que é para a mãe o nascimento de um filho? Na medida em que o que deseja no decurso da gravidez é, antes de mais, uma recompensa, ou a repetição da sua própria infância, o nascimento de um filho vai ocupar um lugar entre os seus sonhos perdidos: um sonho encarregado de preencher o que ficou vazio no seu próprio passado, uma imagem fantasmagórica que se sobrepõe à pessoa ‘real’ do filho. Este filho de sonho tem por missão restabelecer, reparar o que na história da mãe foi julgado deficiente, sentido como falta, ou de prolongar aquilo a que ela teve de renunciar (1977, p. 30).

Os trabalhos de Mannoni a respeito das crianças com debilidade mental são notáveis porque evidenciam o quanto o nascimento de uma criança que traz marcas de uma deficiência podem acarretar na mãe um encontro traumático com a sua própria falta, ou seja, não encontram no filho a imagem fálica que supostamente preencheria seu vazio. No entanto, a debilidade mental pode ocorrer em crianças organicamente saudáveis, mas que foram “apreendidas” no fantasma materno e permanecem como objetos colados ao corpo da mãe, sem possibilidade de autonomia (Mannoni, 1977).

A debilidade mental seria um caso extremo, bastante próximo da psicose infantil. Mas mesmo os sintomas neuróticos que surgem na criança são compreendidos a partir da relação fantasmática da criança com os pais, como vimos. Mannoni ressalta a insistência dos “não ditos”, das “mentiras” na formação do sintoma da criança, pois, para autora “não é tanto o confronto da criança com uma verdade penosa que é traumatizante, mas o seu confronto com a ‘mentira’ do adulto (vale dizer, o seu fantasma). No seu sintoma, é exatamente essa mentira que ele presentifica” (1983, p. 70).

No manejo clínico, sua proposta é de em alguns casos, realizar um trabalho com os pais para que seja possível a cura da criança, na medida em que é necessário que se reconheça a verdade escondida no sintoma da criança (Mannoni, 1977).

Essas idéias de Mannoni acerca do sintoma na criança tão atrelado ao fantasma dos pais muitas vezes deixam transparecer uma idéia da criança como uma “tabula rasa”, ou seja, um ser que apenas recebe as influências dos seus pais, que apenas responde às motivações

inconscientes destes. Poderíamos pensar também, a partir dessas considerações, o quanto que a criança tem de responsabilidade sua na formação do sintoma, no sentido da quota de satisfação pulsional que pode obter com isso.

É assim que, em um trabalho de análise, é importante que a própria criança formule sua demanda, quer dizer, que ela possa se implicar e desejar sua saída da alienação parental – saída da posição de objeto para sujeito de desejo.

Mesmo assim, é bastante pertinente a proposta de Mannoni de escuta dos pais e de trabalhar nessa escuta o lugar que a criança ocupa em seu fantasma, para que assim possam ressignificar esse filho. Sabemos que em muitos casos isso não é possível, como nas inúmeras vezes em que ao apresentar melhoras a criança é retirada da psicoterapia pelos pais.

Esse impasse não se resolveria, como Mannoni acrescenta, encaminhando os pais para suas próprias análises, o que seria uma saída simplista. Sua proposta é de “... a partir duma anamnese bem compreendida, de ajudar o filho a assumir no tratamento, em seu nome, a sua própria história, em vez de fazer suas as dificuldades relacionais da mãe com a sua própria mãe, realizando assim, na sua neurose, o sentido fantasmagórico que ele pode assumir para a mãe ao nascer” (1977, p. 95).

Apesar de sua concepção que às vezes aparenta ser um pouco determinista a respeito do sintoma na criança, não podemos deixar de reconhecer que Mannoni propõe uma intervenção psicanalítica que privilegia a criança enquanto sujeito, autônoma, capaz de construir sua própria história, como evidencia-se no seguinte trecho:

A entrevista com o psicanalista é um encontro, através do Outro, com a sua própria mentira. Quanto a essa mentira, a criança a apresenta no seu sintoma. O que faz mal a essa criança não é tanto a situação real *quanto tudo o que não é dito* – e, nesse não-dito, quantos dramas que não podem ser traduzidos em palavras, quantas loucuras disfarçadas por um equilíbrio aparente, mas pelo qual a criança sempre tem de pagar tragicamente. O analista ali está para permitir, através do reexame de uma situação, que a criança enverede por um caminho que lhe deve pertencer a título exclusivo (Mannoni, 1983, p. 95).

Diante do exposto, vê-se que é inevitável a escuta dos pais em uma análise com crianças, mas que, ao mesmo tempo, o trabalho não pode se esgotar aí. É importante que a criança na clínica psicanalítica tenha o seu próprio espaço, construa sua própria demanda de análise, ou como afirma Zornig, “... a criança deve ser ouvida como sujeito de seu próprio discurso, em que sua construção sintomática traz a marca da função simbólica dos pais, sem, no entanto, ser redutível a ela” (2001, p. 126).

A proposta de que a criança seja considerada sujeito de seu discurso e tenha um espaço de fala é contraditória com muitas concepções vigentes no discurso social. Por exemplo, para a educação, a criança é alguém que deve aprender, portanto, está privada do saber. Veremos no próximo capítulo um pouco sobre essas idéias a respeito da infância, e na seqüência, de que forma elas se encontram ou se confrontam com a psicanálise em artigos sobre o tema recentes e também nas falas dos psicanalistas que entrevistamos.

Antes, porém, vamos trazer algumas idéias sobre o desejo do psicanalista de crianças, que consideramos pertinentes para o desenvolvimento e discussão do trabalho como um todo. Veremos que o problema levantado a respeito da criança e dirigido aos psicanalistas levou-os, em alguns casos, a falar sobre o seu próprio desejo relacionado à sua prática. Localizaremos essa discussão aqui porque traremos alguns apontamentos feitos por Maud Mannoni, que dizem respeito justamente ao lugar de sujeito ou objeto que a criança ocupa e aos aspectos contra- transferenciais do analista, ou seja, da sua implicação.

3.5 O lugar do analista de crianças

Como dissemos, um tema que perpassa todo o trabalho e chama nossa atenção a partir da leitura das entrevistas, e que pode ser entrevisto em parte da bibliografia consultada, é a respeito do lugar do analista de crianças, ou, em outras palavras, do desejo daquele que se ocupa da psicanálise com crianças. Vamos tratar de alguns pontos pertinentes a essa questão, sem ter a pretensão de esgotá-los, a respeito do desejo do analista de crianças e da ética da psicanálise.

Mais uma vez os trabalhos de Maud Mannoni podem nos ajudar, a partir da discussão do lugar do analista de crianças que a autora traz em seu livro “A primeira entrevista em psicanálise” (1983), do qual extrairemos alguns trechos pertinentes ao nosso objetivo.

De modo geral, a autora considera que o analista pode ser considerado como um “terceiro” a quem as pessoas recorrem, e para esse que o procura, o analista pode ser esperado em um o lugar pré-determinado:

Testemunha de acusação, confidente, conselheiro, o psicanalista é igualmente visto como juiz, perseguidor ou salvador supremo. Ele é a pessoa a quem nos dirigimos depois dos fracassos, dos dissabores, das ilusões perdidas, aquele a quem queremos agarrar-nos, mas também aquele de quem queremos servir-nos para fomentar querelas pessoais. Ele é, antes de tudo, o terceiro e desejamos que tome partido (Mannoni, 1983, p. 31).

Mannoni vai advertir-nos que o psicanalista não deve deixar-se fixar nesses limites, mas sim ajudar ao indivíduo a “articular a sua demanda, a constituir-se na sua fala em relação à sua história”, para depois extrair de sua mensagem um sentido. Esse sentido não é o analista quem dará, pois ele deve trabalhar pela via do significante. Assim, “o analista visa mais a confrontar a tomada de posição do sujeito, através de seu mundo fantasmático, com um sistema que é da ordem do significante do que a dar a significação deste ou daquele distúrbio” (1983, p. 31).

Com relação à prática com crianças, a autora discute a particularidade da presença dos pais e dos pedidos por eles veiculados, muitas vezes em caráter de urgência. É nesse ponto, geralmente na primeira entrevista quando se acolhe o pedido dos pais, que o analista corre o risco de cair em posições não analíticas:

Tendemos, pois, em relação aos pais, a resvalar para uma posição de psiquiatra ou de psicopedagogo, com o risco de deixar escapar a dimensão essencial, que é justamente a apreensão psicanalítica do caso. É da sua posição de analista que o consultor pode evitar orientações açodadas (apressadas), colocações precipitadas, e também pode tentar mostrar uma verdade num lugar que está ocupado por uma mentira (Mannoni, 1983, p. 69).

Esses pedidos muitas vezes vêm como uma demanda de orientação, principalmente quando se tratam de dificuldades escolares, e os pais querem que o psicanalista oriente-os quanto à conduta correta que devem tomar em relação à educação da criança. Mannoni critica esse tipo de posição, afirmando que, ao nos deparar com o insucesso dessas orientações podemos compreender “... que o psicólogo, ao pronunciar-se ao nível de uma objetivação dos resultados, fez o jogo das dificuldades familiares. ‘Reorientada’, a criança encontra-se às vezes apanhada na armadilha, no interior de um mal entendido do qual nem sempre se mede suficientemente o alcance ou a extensão” (Mannoni, 1983, p. 86).

Mas, diante disso, qual a posição que se deve tomar diante da demanda dos pais? Mannoni adverte para o cuidado em não responder essas demandas, mas ao contrário, permitir que os pais a interroguem, recebendo as suas angústias e abrindo espaço para a fala e o surgimento da verdade. O analista deve, acima de tudo, fazer com que os pais possam se questionar, e “uma consulta psicanalítica somente tem sentido se os pais estiverem prontos para retirar as máscaras, para reconhecer a inadequação de seu pedido e para, de certa maneira, se questionarem” (Mannoni, 1983, p. 104).

A importância, no trabalho com crianças, de uma postura oposta em relação à postura médica ou educativa, é que a partir do questionamento dos pais diante da não resposta do

analista a criança pode começar a ocupar também um lugar diferenciado nessa família, como afirma Mannoni:

Nada se fará durante a consulta psicanalítica para proporcionar ao sujeito o que ele *pede*. Ora, é esse mesmo pedido que o conduz para o médico ou o educador, os quais podem responder a isso de maneira válida. O papel do psicanalista é considerar o caráter enganador desse procedimento, a fim de ajudar o sujeito a situar-se corretamente em relação a si próprio e aos outros. A criança, sensível, como vimos, *a tudo o que não se diz*, retira de tal confronto a possibilidade de uma nova arrancada, até mesmo de uma primeira arrancada como ser autônomo, não alienado no desejo dos pais (1983, p.104).

No entanto, como vimos nas entrevistas, o analista parece ser convocado, em seu encontro com a criança, a todo tempo cair em uma posição educativa, ou a trabalhar com os mesmos significantes oriundos do meio médico que tendem a objetivar o sujeito. Aqui, consideramos pertinente tratar a respeito da resistência do psicanalista, com as particularidades que trazem a clínica com crianças.

3.6 A resistência na clínica com crianças

Podemos iniciar esse ponto trazendo a discussão que Mannoni faz sobre os aspectos contra – transferências na clínica com crianças, debatidos no segundo capítulo de seu livro “A criança atrasada e a mãe” (1977).

Neste capítulo, Mannoni discute os sentimentos contra-transferências no tratamento de crianças com debilidade mental. No entanto, acreditamos que algumas de suas considerações podem nos ajudar a pensar a clínica com crianças como um todo, principalmente na atualidade, em que muitos sintomas são entendidos como dificuldades neurobiológicas, mesmo quando não se localiza uma causa orgânica, mas que pode ser tratada com medicamentos.

Um dos pontos debatidos é a respeito do risco de uma analista -mulher ser “apanhada na rede materna”, pois muitas vezes a mãe de uma criança débil acredita que ninguém além dela pode dar conta da situação da criança, dada a peculiar relação que se existe entre a mãe e essa criança. Assim, ela busca tratamentos para o filho incessantemente, mas sempre antecipando que não haverá melhoras. O pai, nesses casos, geralmente encontra-se cansado ou culpado, e acaba cedendo e deixando que só a mãe se ocupe da criança (Mannoni, 1977).

Diante desse quadro, a mãe pode despertar na analista a “onipotência materna”, em que ou seu trabalho é depreciado, pois não pode fazer frente à mãe, ou é supervalorizado, colocando a analista em uma armadilha: a mãe traz o analista para a zona de onipotência.

A atuação nessa zona de onipotência traz muitos riscos, pois a dificuldade inerente a esse trabalho e não possibilidade de “resultados” na sua intervenção com a criança, faz com que muitas vezes, o trabalho seja interrompido. Assim, “a interrupção da terapia (muitas vezes pela intervenção do pai) resulta a maior parte das vezes da contra-transferência do analista: este está de farto, sem ser capaz de o confessar, e acaba por declarar aos pais que já não tem grande esperança” (Mannoni, 1977, p. 76).

Aqui, mais uma vez, a saída apontada por Mannoni é em direção ao trabalho com os pais, no qual o analista deve levar cada membro da família a formular o seu próprio problema. A autora afirma:

O analista, quer queira quer não, estará sempre, num dado momento, em luta com os pais, quer dizer, é alvo de uma estilo de relações que não deixará de despertar nele as suas próprias defesas. Ora, é preciso que ele possa ser atingido pela angústia que o outro procura provocar nele, que ele a assuma, para permitir a continuação do tratamento (1977, p. 110).

Como vimos anteriormente, a proposta de Mannoni com relação aos pais é de descobrir o lugar que a criança ocupa em seus fantasmas, e que muitas vezes o sintoma da criança esconde verdades que não puderam ser ditas. No entanto, é necessário que essa verdade seja vinculada em palavras, para que a criança possa se constituir como sujeito autônomo dos pais. Assim, Mannoni localiza nesse ponto uma das resistências do analista, pois “... é talvez ante esta possibilidade de repercussões em cadeia, que o analista se protege, declarando curada uma criança adaptada, mas que não chegou na sua linguagem ao domínio do ‘eu’, em virtude de a sua verdade continuar ainda alienada na dos pais” (1977, p. 88).

Podemos aprofundar a questão da resistência no trabalho com crianças retomando o Caso Hans, que mencionamos no início do nosso trabalho. O caso do Pequeno Hans traz uma particularidade que é de ter sido uma análise conduzida por um discípulo de Freud, o próprio pai de Hans, e que foi supervisionado diretamente por Freud. Essa formação, no entanto, não garantiu ao pai de Hans levar seu tratamento até onde deveria, como pode-se ver ao longo do texto em diversos momentos. Pode-se perceber que o analista não havia subjetivado algumas questões pessoais, ou seja, não tinha acesso a um saber que só poderia ter de seu próprio inconsciente. Conduzia o trabalho a partir do que aprendera com Freud, em nome de uma maestria. O próprio Freud parece se preocupar com isso quando afirma que o pai de Hans “...

foi instilado ao trabalho com meus pontos de vista teóricos e infectado com meus preconceitos” (Freud, 1909a).

Vemos em determinado ponto do caso Freud assinalar a partir do relato de Hans a sua questão referente a ter ou não ter o pipi, iniciada com suas pesquisas sexuais, antes mesmo da eclosão da fobia. A angústia de Hans aumenta quando da possibilidade de perder essa parte importante de si, ou seja, é uma questão sobre ter ou não ter o falo, de situar-se do lado masculino ou feminino. Seu pai, no entanto não se dá conta disso, e acredita que o pequeno Hans se angustia por causa dos “pipis grandes”, e por isso teria medo dos cavalos.

Outro momento em que vemos a subjetividade do analista interferindo na condução do caso é quando este não reconhece o apelo de Hans por algo que barre seu desejo incestuoso pela mãe, como aparece no desafio ao pai da fantasia da girafa e no apelo a um legislador nas visitas ao zoológico. O analista não põe isso em questão e dessa forma não permite que o pequeno Hans possa elaborar esse saber. Em outros pontos, quando Hans quer falar sobre a questão da paternidade, sobre qual a parte de seu pai no nascimento de Hanna, vemos o analista se perdendo em explicações pedagógicas, mais uma vez não conseguindo escutar Hans, e às vezes fazendo as interpretações à luz do seu inconsciente.

O que acontecia com o analista/pai de Hans que “emperrava” o trabalho? O que ele não conseguia escutar de seu analisante? Nesse caso, vemos que havia algo em sua subjetividade não elaborado com relação à transmissão de como um homem se torna pai, e assim não conseguia veicular a castração, nem como pai, nem como analista. Ele faz então um encobrimento da verdade, justamente o que Hans tanto ansiava saber (Pinto, 2002).

Cabe aqui uma questão importante: quantas vezes no trabalho clínico não se faz a mesma coisa que o analista de Hans, ou seja, quantas vezes não se recua diante da verdade em uma análise. Em outras palavras, o que fazer diante do encontro do praticante com a sua resistência ao trabalho analítico? Recorreremos a alguns apontamentos de Freud e Lacan.

Freud coloca que a maior resistência à Psicanálise está no que a Psicanálise coloca para todos, e que se situa além de sua compreensão intelectual. O material inconsciente que a psicanálise evidenciou é naturalmente reprimido pela consciência. Trata-se do caráter pulsional das relações humanas, do quanto o homem precisa se afastar de seus impulsos para viver em sociedade e da existência da sexualidade infantil. A Psicanálise, portanto, “estava destinada a ferir toda pessoa no ponto mais sensível de seu próprio desenvolvimento psíquico” (Freud, 1925b). Como situar uma prática a partir disso, já que o analista não está isento de se encontrar com suas próprias resistências? Que trabalho é possível?

Lacan (1998b), no texto “A direção da cura e os princípios de seu poder”, de 1958, afirma que “... não há outra resistência à análise senão a do próprio analista”. O que isso quer dizer? Que o analista, se não se colocar na posição de invocar o sujeito, não propicia o trabalho. O que está em jogo no trabalho não é a questão do ser do analista, mas do sujeito. O analista deve abdicar do que sabe e do que tem, e ocupar uma posição de objeto de causa de desejo.

No mesmo texto, Lacan coloca que o analista tem de fazer um ‘investimento’ no trabalho, na medida em que precisa pagar: com palavras, por se utilizar da interpretação como meio de intervenção; com sua pessoa, emprestando-a como suporte para a transferência; e com seu ser, pois tem que abrir mão de seu ser. Saber por que não quer saber torna-se a saída possível proposto por Lacan para os analistas, e por isso é que trabalhar as suas questões na própria análise é tão importante.

Assim, a resistência do analista se materializa todas as vezes que ele abre espaço para explicações e justificativas, impedindo a associação livre. Também ocorre quando este procura atender determinadas demandas sociais e trabalha no sentido da adequação do sujeito. Além disso, as “ambições terapêuticas” podem acabar impondo os valores do analista ali onde não deveriam estar. No trabalho com crianças vemos essas questões se acentuarem, e da mesma forma que o pai de Hans o via como uma criança a ser educada, às vezes nos vemos escamotear o sujeito em nome das demandas da sociedade, da família ou de outras instituições.

No próximo capítulo, antes de iniciar a apresentação das entrevistas, vamos discutir um pouco sobre a concepção da criança na sociedade. Também traremos algumas discussões encontradas em artigos recentes sobre alguns impasses da infância na atualidade.

CAPÍTULO 4

A CRIANÇA, SEU LUGAR NA SOCIEDADE E A CLÍNICA ATUAL

Sabemos que o lugar que a criança ocupa na sociedade muda ao longo do tempo e da história. Vimos que, com Freud, novas idéias a respeito da infância se construíram diante de um contexto em que ela era vista como inocente e assexuada. Hoje, a infância ocupa um lugar de destaque nos discursos científicos e midiáticos, resultado de importantes transformações que ocorreram nas últimas décadas.

Dessa forma, a contemporaneidade traz novas questões sobre a criança, que muitas vezes tocam à clínica psicanalítica e nos convocam ao debate. A proliferação de novos diagnósticos em torno dos comportamentos considerados “desadaptados” chama nossa atenção. Temos um crescente número de crianças tratadas com medicamentos — eis aí o grande avanço da indústria farmacológica com os antidepressivos e ansiolíticos —, o que nos confronta com outros problemas que tocam a subjetividade. Outros pontos que perpassam a infância de maneira particular na nossa época também devem ser analisadas, tais como a erotização da infância aparente nas músicas e no vestuário da criança atual, o crescente poder de consumo atribuído a ela, dentre outras.

Pretendemos, dessa maneira, seguir um pouco as transformações que a infância passou ao longo da história, buscando compreender como nasceram os ideais em torno da criança adaptada e educada, com o objetivo de discutir os aspectos atuais que se formulam em torno da clínica com crianças. Para isso, apresentamos um breve enfoque dos discursos psicanalíticos sobre o tema, a partir da leitura de artigos indexados em revistas especializadas em psicanálise e também de outras publicações recentes.

4.1 A criança e o ideal social

Philippe Ariès (1981) sustenta que a criança tal como é concebida na contemporaneidade é uma construção histórica. As idéias em torno da criança variam de acordo com o tempo e o lugar e estão relacionadas às mudanças na estrutura familiar ao longo dos séculos. Estudando as iconografias e os documentos sobre a criança e a família na Idade

Média, Ariès mostra que nesse período não existia o que ele chama de “sentimento de infância”. Nesta época, as escolas eram exceção, o que se praticava era a “aprendizagem”, quer dizer, a criança desde cedo aprendia um ofício a partir da sua convivência e trabalho junto aos adultos. Não só em relação ao trabalho, mas às outras esferas da vida, a criança participava das atividades da comunidade e freqüentava os mesmos espaços que os adultos.

Ariès situa o início da transformação dos sentimentos da família no século XV, e relaciona o nascimento da família moderna com o hábito de educar as crianças na escola. Foi a partir desse século que foi surgindo uma necessidade nova por parte dos educadores, um novo rigor moral, de isolar a juventude do mundo dos adultos, considerado sujo e um reduto de tentações para os inocentes.

A freqüência escolar, antes reservada aos clérigos, torna-se com o tempo mais comum. A escola começa a ocupar a função de ser o instrumento normal de iniciação social, de passagem da infância à vida adulta. Ao mesmo tempo, observa-se uma maior preocupação dos pais em cuidar dos filhos, reaproximando-se deles. Pouco a pouco, a família começa a se organizar em torno da criança. Para o autor, “a substituição da aprendizagem pela escola exprime também uma aproximação da família e das crianças, do sentimento da família e do sentimento da infância, outrora separados” (Ariès, 1981, p. 232).

Durante os séculos XVI e XVII, devido ao crescimento de uma nova classe social e econômica, a burguesia, outras mudanças ocorrem. Nessa época, os moralistas e educadores religiosos também passam a ter mais influência sobre a família, configurando uma modificação em relação ao interesse do adulto pela criança. Aumenta a preocupação com a moralidade e os costumes e a atribuição de responsabilidade da família pela boa educação da criança. Esta passa a ser vista como imperfeita, como alguém que deve ser disciplinado e corrigido para se tornar um adulto adequado aos novos ideais burgueses. Guy Clastres, comentando o trabalho de Ariès, afirma que a preocupação educativa que surge nesse período

se propõe como objetivo a produção de adultos convenientes, isto é, convenientes para os ideais da sociedade que constituem, e para fazer um adulto adequado, aqueles que se encarregam desta tarefa – os moralistas, os educadores, todos religiosos e jesuítas – pensam que é necessário educar as crianças: instruí-la, criá-la. O projeto é claro: trata-se de harmonizar a criança para preparar o adulto a fim de moldá-lo aos ideais da burguesia em ascensão (1991, p. 137).

Ao longo do século XVIII aumenta a preocupação em diferenciar a criança do adulto, e uma das formas de fazer essa diferença é através da acentuação da fraqueza da criança. Assim, aumentam as formas de humilhação e castigos com o objetivo de discipliná-

la. A idéia de que a criança precisa ser protegida e corrigida ao mesmo tempo é apropriada pela família, que passa a ser responsável pela sua boa educação e boa saúde física, aparecendo a preocupação com a higiene e o corpo. Dessa forma, consolida-se a idéia da criança ligada à inocência, e o dever do adulto de protegê-la. Como consequência, proíbe-se qualquer tipo de contato ou assunto sexual entre adultos e crianças, a fim de não corromper a infância inocente (Priskulnik, 2004).

O trabalho de Ariès nos mostra como se deu o surgimento de um novo lugar para a criança. Este novo lugar tem como efeito cristalizar a família e centrá-la em torno da criança escolar. Clastres comenta que “este deslocamento em nome do ideal do ‘adulto aprimorado’ vai dizer respeito à sociedade em sua totalidade” (1991, p. 137). Assim, a importância da educação e o surgimento desta ‘nova’ criança estão atrelados a uma profunda modificação nos modos de sociabilidade do homem.

Priskulnik (2004) também traz outro dado histórico. Afirma que, ao final do século XIX, devido ao aparecimento de diversas doenças infantis ligadas à vida escolar e aos altos índices de mortalidade infantil, iniciou-se uma série de estudos médicos e pesquisas científicas tendo como objeto a criança. A industrialização dos países desenvolvidos também trouxe a obrigatoriedade do ensino primário a todas as classes sociais, fato importante na história e que traz consequências sobre a criança.

Um outro enfoque sobre a criança encontramos no artigo “Criança como erro, pecado e máquina”, de Mello Neto e Martínez (1998), onde os autores se referem à idéia de uma criança-pecado original, a partir das concepções de Santo Agostino. Em Descartes encontram a imagem de uma criança-erro; em Rousseau, apontam uma criança com possibilidade de razão, passam pela concepção de Lombroso, de uma criança como anti-trabalho, até chegar à concepção de Freud, onde uma nova racionalidade é discutida, isto é, baseada na cisão, na existência do inconsciente e a necessidade de renúncia a favor do princípio de realidade.

A criança transforma-se assim em objeto de pesquisa de diversas áreas do conhecimento. Surgem inúmeros saberes especializados a respeito da infância, que interferem diretamente na dinâmica familiar e escolar. A psicologia, muitas vezes sob a influência da Psicanálise, consolida-se como mais um desses saberes, e nesse contexto aparecem disciplinas como a psicologia do desenvolvimento.

Lúcia Rabello de Castro (1996), em um artigo intitulado “O lugar da infância na modernidade”, faz uma dura crítica à psicologia do desenvolvimento. Segundo a autora, a disciplina, ao pretender descrever e sistematizar as mudanças que ocorrem na vida ao longo dos anos, toma apenas parâmetros biológicos, de inspiração darwiniana. A criança que é seu

objeto de estudo é separada de suas condições materiais e sociais, se busca nela apenas o que originará um adulto posteriormente.

Para essa autora, a psicologia do desenvolvimento estaria a favor dos objetivos de normatização social vigentes na modernidade, e afirma:

A psicologia do desenvolvimento estaria comprometida com o projeto da modernidade, enquanto este prevê a possibilidade de superação da ‘natureza animal e primitiva’ através, tanto do distanciamento e controle da emoção pela razão emancipatória, como da separação do homem pela natureza, e do controle desta pela ciência e pela técnica (Castro, 1996, p. 315).

Não prosseguiremos com a análise desse tipo de concepção da infância, que se estabeleceu na modernidade e está ainda presente nos dias de hoje. O que nos interessa, e vamos nos ater a isso, é a força que essas concepções têm a respeito da infância, ou seja, a da criança educável, que não possui o saber, e que deve se tornar um adulto de acordo com as ideologias vigentes. Essas idéias, tomadas de uma forma geral, demonstram que o discurso científico em torno da criança gira sempre em torno da incompletude da mesma (Ferreira, 2000).

Vimos que, com Freud, grande parte dessas concepções caem por terra com a descoberta da sexualidade infantil. No entanto, a história da psicanálise nos mostra que muito do saber sobre a criança revelado por Freud também foi absorvido pelo discurso científico, e acabou por se transformar na idéia de um desenvolvimento libidinal estratificado e evolutivo¹³.

4.2 O fim da infância?

Nas duas últimas décadas surgiram nos meios intelectuais inúmeras discussões a respeito da contemporaneidade, considerada um período diferente da modernidade devido a algumas de suas características. Diante das mudanças recentes pelas quais a sociedade passou, a infância também se modificou, a ponto de anunciarem o seu fim. O tempo em que vivemos hoje também é denominado de pós-modernidade

Para Castro (1996), a pós-modernidade caracteriza-se pelo enfraquecimento ou mesmo o colapso “de orientações sócio-culturais consolidadas, que dizem respeito às condições do conhecimento e da experiência, e à natureza da realidade social e subjetiva” (p.

¹³ Lacan foi um dos críticos dessa perspectiva, denunciando o biologicismo presente em algumas escolas psicanalíticas e propondo um retorno à Freud, a partir de sua leitura estruturalista.

328). Esse período também é marcado pela “...emergência de novas formas de tecnologia e informação – as simulações – que vão tornar a diferenciação entre o real e a aparência pouco distinta, ou até mesmo, inexistente” (p.329).

Bauman (1999) é outro autor que discute as características da pós-modernidade e suas conseqüências para o homem e suas relações. Para esse autor, as relações que vivemos hoje se modificaram por causa de fatores como a globalização e a mobilidade, dado a facilidade de locomoção pelo mundo e de veiculação de informação pelo espaço cibernético. O autor pensa, a partir dessa perspectiva, em um perfil de homem contemporâneo como essencialmente individualista, superficial e privado de relações concretas.

Algumas linhas de pensamento que discutem a contemporaneidade, como as que partem das considerações de Bauman, argumentam que surge, a partir dessa configuração, uma nova subjetividade no homem. A psicanálise, no entanto, ao considerar a determinação inconsciente do homem, tem uma visão de sujeito diferente. Podemos encontrar essa discussão no recente trabalho de Antonio Godino Cabas, “O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan – da questão do sujeito ao sujeito em questão”, de 2009. Em sua argumentação, o autor é contundente ao afirmar que não existem novas formas de subjetividade, porque os mecanismos inconscientes são sempre os mesmos.

Mesmo com essas considerações, sabemos que a sociedade muda ao longo dos séculos, e podemos pensar como a cultura se comporta diante da criança atualmente, ou melhor, que impactos essas novas configurações sociais podem trazer para as concepções da infância e se isso traz reflexos para a clínica com crianças.

Sabemos que, atualmente, a criança é atravessada por peculiaridades que antes eram atribuídas ao mundo do adulto. Dentre essas peculiaridades, destacam-se, por exemplo, o poder de consumo que a criança tem hoje¹⁴, um dos principais alvos do marketing publicitário. Com o contato direto que ela tem com a mídia e com a internet, a informação não passa mais pela intermediação de um adulto, e a criança tem acesso facilitado à uma série de conteúdos que antes eram temas mais restritos aos adultos. Temos também a erotização da criança, aliada ao consumo, principalmente de roupas e acessórios, isto é, nos deparamos com roupas destinadas a adultos, em tamanhos infantis, mas com todos os detalhes sedutores da moda de transparências, brilhos, decotes, fendas, saltos, maquiagem, etc. Por isso, como mencionamos, diversos autores chegam a apontar para o “fim da infância”, ou seja, para seu

¹⁴ Martínez (1994), ao pesquisar a atividade lúdica com o videogame, chama a atenção que desde os anos 80, época em que esse brinquedo se consolida no mercado e na preferência do público infantil, surge uma criança como uma espécie de “pleno consumidor”.

desaparecimento. Neil Postman tem um livro bastante comentado sobre o tema, que se intitula justamente “O desaparecimento da infância” (1999).

Também de acordo que *esse algo* diferente que acontece em relação à infância, o trabalho dos argentinos Cristina Corea e Ignacio Lewrowicz (1999) discute outro fenômeno atual, o surgimento das crianças assassinas¹⁵, através da análise do discurso sobre os fatos acontecidos e veiculados pela mídia. Os autores argumentam que a infância perdeu a inocência que lhe era atribuída no discurso midiático. A causa disso seria que vivemos um tempo de esgotamento das instituições que forjavam a infância, como a família burguesa, a escola e as instituições de assistência. Dessa forma, surgem fenômenos como a criminalidade, a erotização, e o consumismo no meio infantil.

Um curta metragem brasileiro chamado “A invenção da infância” (2000), ilustra muito bem essas características da infância contemporânea, argumentando que “ser criança não significa ter infância”. Critica o mundo em que vivemos, em que uma criança pode trabalhar como adulto¹⁶, consumir como adulto, mostrando imagens e relatos de crianças trabalhadoras de regiões pobres do país e de crianças de grande cidades, extremamente consumistas e atarefadas como adultas, comprometidas com ideais de sucesso profissional, por exemplo.

Essas constatações, bastante alarmistas em relação à infância, além de nos interrogar a respeito dessas novas configurações nas relações e na cultura, nos levam a questionar o que definiria, então, a criança, e qual seria a sua especificidade.

Diante desse cenário, o que a psicanálise tem a nos dizer? A crescente entrada dos valores consumistas e das novas tecnologias, antes atribuídos somente ao mundo adulto, no universo infantil, traz conseqüências, mas nos permite falar em desaparecimento da infância? Leandro de Lajonquiére, em um artigo intitulado “A Psicanálise, a Educação e o esgotamento da Infância” (2001), afirma que enquanto uma representação social, a infância tal qual a conhecemos hoje realmente encontra-se diante de impasses. No entanto, não podemos nos firmar em concepções desenvolvimentistas para pensar que a infância não se acaba por que se trata de um estágio evolutivo do homem. Para a psicanálise, a infância não é essa concebida pela sociologia ou pela biologia. Mas como a psicanálise entende a infância então?

¹⁵ Os autores se referem a dois episódios específicos. Um ocorrido em Liverpool em 1993, quando dois meninos de dez anos mataram uma criança de quase três anos. O outro foi no Arkansas em 1998, quando um garoto de treze e outro de onze atiraram contra os colegas da escola e mataram cinco pessoas.

¹⁶ Esta crítica não é prerrogativa apenas da contemporaneidade, ela é feita desde há muito tempo, lembremos do livro de Engels, *A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra*, de 1845, onde se descreve e denuncia as condições subhumanas do trabalho infantil e do trabalho de modo geral.

A psicanálise considera que há a marca de uma diferença entre adultos e crianças, marca que se refere a um tempo. O adulto deposita na criança uma série de expectativas e anseios, e sabe que há um tempo de espera para que isso se realize, ou seja, “o adulto sabe da impossibilidade do pequeno responder no real à altura da demanda adulta, ou seja, sabe do tempo próprio à espera” (Lajonquiére, 2001, p. 1). Para o autor, quando uma criança entra em uma história que está em curso, ela instaura uma tensão no campo do discurso tanto do lado do “infans” quanto do lado do “adulto”. Esses dois lados, para a psicanálise, não são pontos de uma linha de desenvolvimento evolutivo, mas sim posições em um dado discurso em relação ao desejo. O acesso ao desejo, ou seja, sair de uma posição de objeto para sujeito desse discurso se dá para a criança através de sua inserção no mundo simbólico, na medida em que os adultos e a educação vão lhe transmitindo “marcas simbólicas”, “que possibilitem ao pequeno sujeito usufruir de um lugar a partir do qual possa se lançar às empresas impossíveis do desejo” (Lajonquiére, 2001, p. 2). Tais marcas simbólicas referem-se aos operadores lógicos envolvidos na constituição do sujeito do inconsciente, como discutimos no capítulo anterior.

A psicanálise constata que esse des/encontro entre a criança e o adulto, esse intervalo de tempo entre as gerações produz no homem uma inscrição psíquica. O resultado é que uma parte desse vivido fica registrada como *desejo sexual e infantil* – aquilo que aparece como falta no mundo adulto – e outra parte permanece como *gozo infantil* (Lajonquiére, 2001). Aqui, o termo gozo pode ser compreendido como uma determinada forma de se colocar frente à satisfação pulsional e que aparece como “repetição” ao longo da vida do sujeito (Ferretti, 2004). Podemos verificar, no capítulo que trata da criança na teoria freudiana, o quanto o conceito de infantil é importante, pois toca a cada um de nós no mais íntimo.

Lajonquiére (2001), afirma ainda que o que “inventamos” como infância talvez mude para outra coisa, que poderá ou não ser denominado da mesma forma. Entretanto, chama a atenção para algo importante, relacionado com o que já discutimos anteriormente a respeito do infantil e do narcisismo, e também com o que se discute a respeito da falência das instituições modernas, ou seja, da atitude do adulto frente à criança. O autor afirma:

(...) o que deve nos preocupar é que o esgotamento instituinte da infância é o sintoma de um mundo que não quer saber mais da exigência de se tentar o impossível de um sonho, que não quer mais inventar uma e outra vez o passado, que não quer mais fazer memória para não ter que se confrontar que somos de fato *brutti, sporchi e cattivi*¹⁷, como no filme de Ettore Scola. Em

¹⁷ Feios, sujos e malvados (tradução do autor citado).

outras palavras, é o sintoma de um mundo “adulto” que se entrega ao peso dos mercados mais variados, bem como autoperdoo-se por *renunciar à educação* das crianças exclamando “fazer o quê, é assim mesmo!” (Lajonquiére, 2001, p. 5).

Na seqüência, continuaremos enfatizando algumas características da infância contemporânea, mas a partir da perspectiva e da crítica psicanalítica. Veremos que a psicanálise toma diferentes posições diante das mudanças sociais, dependendo de como toma a teoria freudiana e de como se relaciona com outras disciplinas. Discutiremos alguns impasses que surgem na clínica com crianças, principalmente a partir das demandas educacionais.

4.3 A cultura e seus reflexos na clínica com crianças

No artigo “Psicanálise de niños: ¿um trabajo que sobrevivirá?”, Eliana Rache (2001) discute a psicanálise de crianças a partir das transformações que se evidenciaram na sociedade no início do século XXI. A autora parte da premissa de que as últimas décadas trouxeram significativas mudanças no modelo de subjetividade, situando-se entre os teóricos que defendem que as determinações subjetivas estão atreladas à ordem sócio-cultural a que o homem pertence. No entanto, acredita que esta subjetividade de ordem social não corresponde a todo o processo de subjetivação. A subjetividade como efeito de subjetivação apenas é conhecida através de um trabalho analítico, pois envolve a articulação de um desejo inconsciente (Rache, 2001).

A autora fala sobre a subjetividade da época de Freud, ou seja, a modernidade. Esta época estava marcada pela crença iluminista no progresso da ciência, na racionalidade e na noção de liberdade. Para a modernidade, a psicanálise representou no nível individual a crença no poder de transformação do homem. A nossa época, que a autora considera como sendo a pós-modernidade, está marcada pelo questionamento, ou mesmo por um aniquilamento “dos valores sobre o que se assentava o mundo cultural do século XIX: confiança no progresso indefinido, garantido pelo triunfo da razão e da ciência sobre o obscurantismo” (Rache, 2001).¹⁸

Configura-se, então, um mundo caracterizado pela destruição das tradições, pela mudança de valores, pela fragmentação social, pelo desaparecimento de instâncias como

¹⁸ Tradução livre.

sindicatos, comunidades, etc. Para a autora, essas transformações sociais também acarretaram uma mudança subjetiva, marcada principalmente por um grande auto-centramento e individualismo, traços de uma cultura do narcisismo. Encontram-se sujeitos exibicionistas e auto-admiradores, o que é aparentemente contraditório, mas que se explica pela eliminação da alteridade, pois se exhibe para alguém que reflete a si próprio, e nesse contexto, elimina-se também a diferença sexual. Assim, “essas individualidades se caracterizam pela pobreza erótica e pela mediocridade simbólica” (Rache, 2001).

A partir dessas considerações, o artigo passa a tratar especificamente da clínica infantil. A autora afirma que, nesse mundo pós-moderno, a criança nasce marcada por uma profunda *democratização*. Atualmente, o ensino, a religião e a palavra são instâncias democratizadas, ou seja, são ‘para todos’. Os efeitos disso são mais uma vez a eliminação das diferenças, e da mesma forma que se eliminam as diferenças sexuais, perde-se a referência da diferença geracional, entre adultos e crianças, pais e filhos. A gravidade dessa situação, é que “desde uma perspectiva psicanalítica, o apaziguamento das diferenças pela confrontação narcísica promove violência e formas falidas de separação e diferenciação” (Rache, 2001), gerando conflitos que por vezes se materializam em tragédias, por exemplo como os assassinatos cometidos por crianças discutidos por Corea e Lewrowicz (1999).

A autora caracteriza algumas das crianças que costumam chegar ao consultório do psicanalista nos dias atuais. São crianças consumidoras e opinadoras, mas pobres em recursos simbólicos e muitas vezes crianças presas ao discurso de algum estereótipo, que ela chama de crianças-cópia. A respeito do brincar na clínica com essas crianças, Rache constata que para elas o brinquedo não representa a possibilidade de jogo e de simbolização, mas aparece apenas como mais uma mercadoria de consumo. As teorias sexuais infantis, que antes surgiam como enigmas, hoje parecem repetições do marketing televisivo erotizante. Há também aquelas crianças atreladas ao modelo “sua majestade, o bebê”, que operam dando ordens aos pais, professores, àqueles que deveriam ser modelos de autoridade. Por fim, a autora cita as crianças tipo-adultos, tão estimuladas cognitivamente que chegam a apresentar quadros de autonomia precoce ou descargas não simbólicas (Rache, 2001).

Sobre o brincar (ou atividade lúdica) na clínica atual, temos o artigo de Bornholdt (2006), intitulado “Brincar, repetir e elaborar na clínica atual com crianças e adolescentes”, no qual afirma que vivemos em um mundo marcado pela aceleração e falta de tempo, no qual o afeto entre os pares fica em segundo plano, e muitas vezes as relações se estabelecem muito mais com o meio virtual, os vídeos games, a internet, etc. Essas mudanças ambientais, influenciariam o modo de brincar das crianças e a clínica atual.

Bornholdt (2006) sustenta a idéia de que há duas tendências principais nas crianças que atende, que seriam crianças superestimuladas e excitadas e crianças desmotivadas. (Bornholdt, 2006). A primeira tendência de sintomas é a de crianças desmotivadas, que apresentam desinteresse e falta de vitalidade. Nessas crianças, “alegria, curiosidade, vida imaginativa, prazer no brincar e desenhar, *ser criança* cedem lugar a sensações e atuações de uma vida mental impregnada de tédio, vazios criativos, pouca subjetivação e desinteresse” (Bornholdt, 2006, p. 276). A partir do referencial teórico winnicottiano, entende-se que essa característica diz acerca de um espaço potencial pouco desenvolvido, que acarreta pouco interesse no brincar e criar. Muitas vezes essa deficiência é compensada pelo desenvolvimento maior no conhecimento racional e concreto. A origem desse desinteresse encontra-se na não elaboração da dependência à mãe, ou seja, às primeiras relações da criança com a mãe, e resulta em sentimentos de onipotência, de negação, vazio e de aniquilação do senso de existir. No brincar dessas crianças surgem personagens que se caracterizam por capacidades como ter poderes de congelar, ser invisível, neutralizar as forças do outro, etc., nos quais o encontro não gera o confronto, mas sim isolamento. Esses personagens inspirados em desenhos e jogos, na verdade representam objetos internos das crianças. Segundo a autora,

os objetos imaginários, assim, carregam em si projeções, fantasias e possíveis vivências reais de relações com escassas trocas afetivas. Aliás, os personagens das telas servem em grande medida como catalizadores da vida psíquica, tornando-se uma espécie de irmãos virtuais ou pais virtuais (...). Estes podem ser acionados e desligados por controle remoto facilmente e passam a representar aspectos próprios e de objetos internos poderosos. São, porém, planos e previsíveis, faltando-lhes um interior para conter e processar uma vida de emoções e afetos. O escasso acesso produz pouca troca, pouca elaboração, pouca *rêverie* e pouca capacidade de *olhar para dentro*. (Bornholdt, 2006, p. 278, grifo do autor.)

A outra tendência nas crianças, analisada neste artigo, refere-se àquelas que são excessivamente excitadas, aparecendo como hiperativas e impulsivas. Nestas crianças, a fantasia e realidade não estão discriminadas, e “a linha demarcatória entre a própria impulsividade, fantasias e desejos, de um lado, e realidade, do outro, é pouco nítida e muitas vezes completamente apagada” (p. 280). Acredita-se que muito disso se deve à incapacidade do psiquismo infantil em processar toda a estimulação proveniente do meio adulto, atenuada por aspectos contemporâneos como a exposição da violência e da sexualidade na mídia, mas principalmente pelo que a autora define como uma situação de “solidão diante das telas” em

que as crianças se encontram. Considera também, como no artigo de Eliana Rache discutido, que se vive em um tempo no qual existe uma simetria entre adultos, adolescentes e crianças e apagamento das diferenças sexuais, resultando em falhas nos mecanismos de repressão que levam a perda dos recursos simbólicos e sublimatórios e à atuação da demanda impulsiva (Bornholdt, 2006).

Para a autora, o brincar na clínica com essas crianças superestimuladas é caracterizado muito mais pela descarga impulsiva do que por uma atividade elaborativa. Nesse brincar, aparecem e desaparecem em grande quantidade e com grande rapidez uma série de personagens e cenários, os obstáculos e as frustrações não conseguem ser elaborados, mas são ‘resolvidos’ com magias e poderes.

Vejamos outras idéias.

4.4 A psicanálise e o diálogo com outras disciplinas

Encontramos alguns artigos que trazem temas em que se articulam a psicanálise e outras disciplinas, como a psiquiatria infantil, a educação e as neurociências.

Um desses artigos, intitulado “A psychoanalytic perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder” (2000), discute o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sob uma perspectiva psicanalítica, ou seja, apropria-se de um diagnóstico da psiquiatria infantil para fazer uma interpretação psicanalítica¹⁹.

A autora, Karen Gilmore (2000), tem como referência teórica a Psicologia do Ego, vertente psicanalítica inspirada nos trabalhos de Anna Freud e que prevalece nos Estados Unidos. A partir desse referencial, o artigo defende que a referida síndrome pode ser compreendida como um distúrbio nas funções do ego, que compreendem a integração, organização e capacidade de síntese. A síndrome seria o resultado da mistura complexa de componentes neuropsiquiátricos e neuróticos, e as crianças acometidas poderiam se beneficiar de um tratamento psico-farmacológico.

O artigo traz um histórico sobre a compreensão da síndrome na psiquiatria infantil e na psicanálise, ressaltando os trabalhos de Anna Freud e Hartmann²⁰ a respeito das funções do

¹⁹ Mais adiante nos referimos à grande quantidade de crianças diagnosticadas com esse transtorno, segundo os relatos dos profissionais entrevistados.

²⁰ A Psicologia do Ego, formulada por Hartmann e colaboradores, inspirada nos trabalhos de A. Freud, considera central a idéia de uma esfera do ego livre de conflito e em torno do qual a psicanálise pode trabalhar com excelentes resultados, principalmente em torno da idéia de adaptação. Para Hartmann (1968), a adaptação não seria apenas um processo passivo de submetimento aos objetivos e metas da sociedade, mas um processo em que

ego. Também apresenta uma exposição dos estudos mais recentes sobre o tema, destacando o diálogo entre a psicanálise e as neurociências. As pesquisas nessa perspectiva têm demonstrado a importância das primeiras relações mãe/bebê na estruturação cerebral da criança. Também têm existido esforços em explicitar o papel da criação dos pais na evolução de problemas de comportamentos disruptivos. Esses pesquisadores acreditam que há um componente biológico no desenvolvimento do TDAH, mas não é possível ainda isolá-lo para o estudo. Assim, têm-se concentrado em compreender algumas características do vínculo dos pais com as crianças que apresentam o transtorno, tais como: carinho excessivo, intrusão, vulnerabilidade, hiper/hipo – estimulação, etc.

Gilmore (2000) considera que esse problema pode ser compreendido de diversos ângulos, e afirma que a psicanálise pode contribuir nessa compreensão através de seu rico material sobre variáveis interpessoais, ambientais, intrapsíquicas, neurobiológicas e sobre as forças do desenvolvimento que interagem no indivíduo. Propõe assim compreendê-lo de um ponto de vista interpretativo e dinâmico, defendendo que o real problema estaria na inconsistência e na variabilidade das funções do ego de síntese, organização e integração, do que na configuração de um verdadeiro ‘déficit’, como afirma a psiquiatria.

O déficit de atenção, a impulsividade e a hiperatividade são características descritas no transtorno pela psiquiatria que a autora do artigo reconsidera. A falta de atenção é compreendida como um problema na modulação da atenção. As crianças com TDAH costumam prestar bastante atenção em coisas que proporcionam auto-entretenimento, como jogos de vídeo game e internet, mas não conseguem se concentrar em coisas que consideram chatas e difíceis ou que sejam altamente interpessoais. Assim, conseguem manter o foco em atividades mais impessoais. A impulsividade, para Gilmore (2000), demonstra a intolerância aos afetos e a falha na internalização da capacidade de espera. Já a hiperatividade é consequência da desregulação na descarga de tensão.

A respeito da ação dos medicamentos nesses casos, a autora argumenta que sua ação específica de aumentar o foco de atenção, diminuir a distração, a inquietação e o impulso trazem efeitos de melhorar a integração psicológica, modificando os comportamentos observados nas crianças, e muitas vezes sendo necessário para que se inicie um trabalho terapêutico. No entanto, para manter estável e estruturada essa integração proporcionada pelos remédios, é necessário um trabalho psicanalítico, que agirá melhorando o ‘enfraquecimento’ do ego que ocorre nesses casos (Gilmore, 2000).

o indivíduo se mostra ativo nesse encontro e, ainda é capaz de propor modificações. Contudo, entre as críticas a essa teoria está a da total dessexualização da psicanálise.

Podemos observar que o discurso da autora encontra-se dentro de uma outra perspectiva psicanalítica, diferente da que propomos para este trabalho. No entanto, seu trabalho chama a atenção para a possibilidade da intervenção psicanalítica no campo dos distúrbios considerados de causa orgânica²¹, cujo tratamento muitas vezes se restringe à medicação.

A concepção de Karen Gilmore acerca da criança pode ser entendida como mais psicológica e médica. Assim, devemos considerá-la também no sentido de se constituir numa fonte de informação que nos leva ao tema das idealizações, isto é, nos leva para o âmbito educacional, tendo em vista que é nesse cenário onde principalmente surgem tantos “diagnósticos”.

Há inúmeros trabalhos e artigos científicos que tratam da relação entre psicanálise e educação, tema estudado desde Freud. Discutiremos, na seqüência, um aspecto diretamente relacionado à prática clínica que é trazido por Margaret Pires do Couto, em um artigo intitulado “Psicanálise e educação: uma investigação das queixas escolares”, de 2004. O artigo discute as queixas escolares que chegam como demanda para tratamento psicanalítico.

Essas queixas chegam formuladas de duas formas, uma referindo-se ao comportamento das crianças na escola (falta de limites, agressividade...) e outra das crianças com dificuldades de aprendizagem dos conteúdos pedagógicos (escrita, leitura, contas...). A autora afirma que chama sua atenção o fato de que, em ambas as queixas, existe uma grande “oferta de significantes provenientes do discurso médico e psicológico para explicar os impasses que as crianças enfrentam em seu processo de escolarização” (p. 158). Assim surgem crianças que chegam da escola com encaminhamentos que já as denominam como portadoras de déficits de atenção, hiperatividade, déficits de memória, problemáticas, etc. Vemos que, de certa forma, a autora brasileira aborda o mesmo tema da autora americana do artigo analisado anteriormente, mas sob uma perspectiva da psicanálise lacaniana.

A partir dessa perspectiva, a prática escolar de ofertar tais significantes tem como efeito o silenciamento do sujeito, pois “promove a captura imaginária aos significantes que vêm do Outro” (p.158). Ou seja, a criança pode “colar” no significante hiperativa, ela “fica sendo” a criança hiperativa, e dessa forma ocupa um lugar determinado em relação à professora, à escola, aos pais, enfim, aqueles que se ocupam dela e que estão no lugar do

²¹ Em relação ao TDAH, existem muitas posições diferentes quanto à sua causalidade. Há meios que o defendem como um distúrbio neurológico e outros que o consideram estritamente como um sintoma, tal como a psicanálise o compreende. De qualquer forma, o que mais nos chama a atenção é a proliferação recente desse diagnóstico e a crescente administração de medicamentos nas crianças com problemas de indisciplina escolar. Isso nos leva a indagar por que ou a que serve esse diagnóstico, novas relações, novas subjetividades, novos mercados?

Outro. Isso promove o silenciamento do sujeito, porque atrás do significante “hiperativa”, desaparece o João, a Maria, e tantas outras coisas que eles poderiam ser. Muitas vezes impede-se de se questionar as razões de seu comportamento, de suas atitudes, e a criança fica impossibilitada de saber de si e de seu desejo. Afinal, já se “sabe” que ela é hiperativa, muitas vezes a única providência tomada e considerada como saída é a medicação.

Esse tipo de prática também é bastante perigosa, pois muitas vezes é realizada com base em diagnósticos imprecisos, inconsistentes e precoces. Além de silenciar a subjetividade de tais crianças, que ficam atadas a esses significantes que vem do Outro e a determinam, esse tipo de nomeação também impede que se considerem outros fatores que podem desencadear os problemas, como a falta de qualidade do ensino e a própria proposta pedagógica das escolas (Couto, 2004). Do nosso ponto de vista, delegar à criança a responsabilidade por falhas estruturais da educação é vitimá-la impiedosamente.

A autora se refere à oferta de significantes que reforça a estrutura da alienação nas crianças que fracassam na escola. Dessa forma,

as crianças alienam-se ao lugar de problemáticas, agressivas, hiperativas, desmemoriadas, deficientes, etc. e passam a responder desse lugar no espaço escolar. Elas se identificam a esses significantes que vêm do Outro. Dessa forma, encontram um lugar para se fazerem representadas, mesmo que pagando o preço de fracassar na escola (Couto, 2004, p. 162).

O tema do silenciamento da criança também é discutido na apresentação do encontro promovido pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância (LEPSI/USP, novembro de 2008), disponível em sua página virtual. O texto apresentado retoma o célebre estudo de Ariès, “A História Social da Criança e da Família” (1981), que também comentamos anteriormente, afirmando que seu mérito esteve em demonstrar a origem do encantamento que se vive em relação à criança, a partir do momento em que ela tomou um lugar de destaque na sociedade. No entanto, tal encantamento inclui um paradoxo, pois a criança que adoramos é uma criança que não pode falar em nome próprio ou responder fora daquilo que se espera dela. Revela-se assim um aprisionamento dessa criança, revestido de uma compreensão sobre a infância. “Passamos a sentá-las na mesa, a não escondê-las nas festas, a estudar seu desenvolvimento, suas peculiaridades, enfim, a ‘compreendê-las’ melhor. (...) De fato nunca se falou tanto ‘sobre’ a criança e nunca tanto se deixou de ouvi-la” (LEPSI, 2008).

A psicanálise demonstra que esse paradoxo pode ser esclarecido, pois revela nossa relação de ignorância com relação à criança devido ao recalque da criança que fomos. Assim,

a criança enquanto objeto da ciência é uma forma de tentar responder a essa nossa ignorância de ordem inconsciente, tentando objetivá-la através dos saberes racionais. É possível tomar esse saber constituído em torno da criança não apenas como um esforço de pesquisa “sobre” a criança, mas ver através da psicanálise que tudo isso pode ser um reflexo do nosso desejo inconsciente. Concluindo, temos que

não seria demasiado considerar que a criança tornou-se o ícone de nossa época porque ela congrega nosso desejo contemporâneo, em seus traços fundamentais, a saber: o gozo múltiplo ou polimorfo; a impunidade generalizada; o prazer imediato e imperativo e a ilusão do futuro libertador de toda insuficiência. (LEPSI, 2008)

4.5 A criança na psicanálise hoje

Os artigos discutidos trazem algumas indicações de como o psicanalista que atende crianças, em seu campo de ação clínico, se posiciona diante dos impasses que vão se destacando. Percebe-se que essas respostas carregam os traços da abordagem psicanalítica nas quais se encontram, ou seja, a partir de Freud, as diferentes linhas agregaram novos conhecimentos teóricos e técnicos que transparecem nesses autores ao tratar da infância.

Rache (2001) e Bornholdt (2006) referem-se ao brincar como meio de intervenção analítica que traz efeitos na subjetividade das crianças que recebem em suas clínicas, atravessadas pelos impasses atuais. Nas crianças em que o brincar muitas vezes nem se encontra instalado, Rache (2001) propõe que se procure facilitar seu desenvolvimento para que se estabeleça o início da simbolização. A autora afirma que, em crianças não psicóticas, mas que apresentam quadros de hipermotricidade, a análise traz melhorias ao proporcionar um espaço em que o brincar e a palavra são privilegiados.

Bornhold (2006) afirma que para aquelas crianças que considera desmotivadas, é preciso que o analista tente compreendê-las com uma ‘lente de narciso’, por causa de sua subjetividade extremamente centrada em si próprias. O analista intervém emprestando seu psiquismo para que a criança possa significar a separação dos objetos primitivos, através do brincar. Já com as crianças superestimuladas, o analista muitas vezes é chamado a fazer continência à multiplicidade de coisas que surgem. A criança passa a receber as experiências mais processadas e traduzidas pela mente do analista, e com o tempo, vão se construindo barreiras de contato para esses estímulos menos permissivos que no início. O polêmico dessa posição, nos parece, está em atribuir ao analista essa capacidade de “processador e tradutor” daquilo que ele “sabe” e a criança “ignora”, pois corre-se o risco que nessa relação

assimétrica se instale uma função pedagógica que se encarrega em decidir o que supostamente seria melhor para a criança.

A partir de uma perspectiva bastante diferente, Karen Gilmore (1998) faz a leitura psicanalítica do TDAH. Essa autora considera que o tratamento psicanalítico tem um efeito terapêutico muito importante, ao ajudar o paciente a integrar na consciência o impacto do distúrbio egóico e a reparar suas dificuldades nas relações. Acredita também que, nesses casos, as intervenções da psiquiatria e da educação também trazem benefícios. Temos aí um discurso unificador de saberes afins, a psicologia, a psiquiatria e a educação que, juntos, pretendem “normalizar” a criança inquieta ou desatenta, é a Psicologia do Ego.

Já a visão de Couto (2004) é bem diferente, a autora alerta para o perigo das práticas educativas e psicológicas de imputar diagnósticos em crianças com problemas escolares, tão comuns enquanto queixas nos consultórios. A autora faz uma proposta de intervenção psicanalítica, na qual se pretende que a escuta desses sujeitos/crianças silenciados traga como consequência “a vacilação da identificação da criança ao lugar a ela destinado na escola” e “a construção de um enigma sobre sua dificuldade de aprendizagem que permite ao sujeito produzir um saber novo sobre seu inconsciente e seu desejo” (p.164).

Couto (2004) considera que as crianças que tem dificuldades na escola revelam diferentes impasses, sejam familiares, sociais, pedagógicos, enfim, impasses que podem revelar conflitos inconscientes. A psicanálise produz um efeito de singularizar cada uma das queixas, a partir da escuta na clínica. Essa prática possibilita localizar os motivos particulares que fazem cada uma dessas crianças fracassarem na escola, bem como descobrir qual é a responsabilidade nisso de cada parte, seja a família, os professores e o próprio sujeito.

Bornholdt (2006) também destaca essa característica da psicanálise de possibilitar uma singularização, pois esta se interessa pelo “individual, o íntimo e o verdadeiro” (p. 282). Esta é uma prática que se encontra na contramão das demandas atuais, de homogeneização e padronização dos indivíduos, nas quais a diferença, a dificuldade, os limites tendem a ser negligenciados, como também analisa Rache (2001) a respeito da sociedade individualista, que evita o encontro.

O texto apresentado pelo LEPSI (2008) nos mostra como a ciência acaba por produzir um saber ‘sobre’ a criança, objetivando-a, ao mesmo tempo calando-a, efeito do recalçamento do infantil. Considera, no entanto, que a psicanálise pode ajudar a discutir a criança sem silenciá-la, justamente porque revela “não a criança que dominamos, mas a que nos domina”.

Escutemos outros discursos sobre a criança, a partir das falas dos nossos entrevistados, que apresentaremos agora nos próximos capítulos do nosso trabalho.

CAPÍTULO 5

UMA ESCUTA DO DISCURSO DOS ANALISTAS SOBRE A CRIANÇA: POR UMA GENERALIDADE

Vamos agora nos debruçar sobre o material que obtivemos com as entrevistas realizadas. Lembrando dos critérios estabelecidos, as entrevistas foram realizadas com psicólogos de orientação psicanalítica que se disponibilizaram a falar sobre “o que é criança?” e “como é seu trabalho com crianças?”. Todos os participantes autorizaram a gravação e o uso de suas falas para essa pesquisa, mas suas identidades permanecem reservadas, por isso todos os nomes citados são fictícios.

Durante as entrevistas pedimos para que os participantes se sentissem a vontade para falar sobre o que mais lhes ocorresse, procurando privilegiar as falas espontâneas que surgiam conforme a associação permitia. No entanto, verificamos que muitos se limitaram apenas a responder o que lhes era solicitado imediatamente, não dando muita abertura para outros apontamentos. Em outros casos, não era necessário que se fizessem muitas intervenções, visto a disponibilidade em falar do entrevistado.

É assim que encontramos muitas idéias em comum, idéias compartilhadas pelos entrevistados, e as apresentamos a seguir no que denominamos de um plano de generalidade.

5.1 O ‘saber’ a respeito da criança

Alguns entrevistados se detiveram a falar sobre a criança trazendo elementos demasiadamente teóricos, se referindo a autores, teorias e escolas na perspectiva psicanalítica. Isso aconteceu tanto nos momentos iniciais do contato, quanto a partir da pergunta o que é criança. Essas falas pareciam mesmo estar em certo “tom didático”, por exemplo, quando o profissional contava sobre o percurso de sua formação em psicanálise, ou se referia aos autores que fundamentam sua prática, explicando-os.

Neuza, uma psicanalista de formação inglesa, é um exemplo do que estamos falando, pois isso ocorreu de forma bastante pronunciada. Ela foi a única com quem foi preciso marcar dois horários para nossas conversas, pois em um primeiro encontro ela apenas se dedicou a

relatar sua experiência de formação em psicanálise com crianças em uma sociedade psicanalítica tradicional. Somente no segundo encontro é que houve possibilidade de se lançar as questões propostas.

Outros entrevistados pareciam precisar utilizar a teoria para legitimar suas afirmações a respeito da criança. Verônica, uma jovem praticante da psicanálise, nos momentos iniciais de sua fala faz recorrentes referências à teoria, como nesses exemplos:

O quanto que a formação de uma criança, a vida dela, seja organicamente, seja psiquicamente, seja em termos de desenvolvimento biologicamente, ela está muito mais ligada e vulnerável ao meio que a cerca. Seja às circunstâncias que acontecem, seja principalmente aos pais, que a teoria que a gente trabalha diz da importância deste tipo de relação que se estabelece, porque é aí que as marcas, é que vão estar as marcas fundantes...

Assim, a criança ela não tem o recalque, no começo, digamos que nisso ela é diferente no adulto, ou do neurótico, que acaba renunciando certas coisas, em nome da sociedade, em nome de uma civilidade, em nome, para a constituição mesmo é importante. Então, a psicanálise, a partir de Freud fala que a criança ela é polimórfica perversa, ela não tem esse pudor, essas censuras que a gente fala. (grifos meus)

Ricardo, um psicólogo de orientação winnicottiana que também é professor universitário, traz a teorização ao longo de todo o seu discurso. Ele responde a questão sobre o que é a criança da seguinte forma:

Acho que é um ser humano mesmo em formação, é, muito suscetível a marcas, a influências, ou seja, o ser humano é um animal social, ou seja, você pode nascer homo sapiens, mas você não nasce ser humano, o ser humano é uma construção. E essa construção vai depender das relações afetivas que você construir. Então a criança é fruto exatamente das relações afetivas a que ela está exposta, ou seja, o que vai determinar a competência intelectual, afetiva, física, a estabilidade emocional de uma criança, vai depender das relações afetivas que ela tiver desde o momento em que nasce. Tanto que, segundo as teorias psicanalíticas, as doenças psicológicas graves se instalam nos primeiros anos, nos primeiros meses de vida...

Este entrevistado segue discorrendo sobre o tema da psicopatologia baseado na teoria, inclusive fazendo citações e referências a autores da psicanálise com que trabalha.

Poderíamos pensar em que tipo de encontro se materializou nessas respostas, se talvez se tratasse de uma identificação ao entrevistador pelo saber acadêmico? Afinal, alguns entrevistados também já fizeram mestrado ou relataram ter interesse em fazer, ou mesmo como Ricardo, trabalham na academia. Pode ser que tivessem em mente que esperávamos uma resposta no nível teórico para nossa pesquisa. Uma pessoa chegou a questionar, ainda no contato telefônico, se seria preciso que ela preparasse algo para apresentar na entrevista, alguma elaboração teórica, ao que explicamos que não era necessário para nossos objetivos.

Outra possibilidade seria que isso que chamamos de ‘tom didático’ poderia estar indicando elementos defensivos, nas quais se traziam referências teóricas para expor seu conhecimento sobre a criança, pois as pessoas poderiam estar se sentindo checadas, questionadas em seu saber e em sua prática. Assim, essas teorizações seriam uma forma de “baixar a guarda”, para que se estabelecesse uma primeira comunicação. Em algumas entrevistas prevaleceu essa direção, mas em outras, posteriormente os entrevistados abriram um pouco mais o campo das experiências pessoais.

Veremos nos próximos subitens que muitas falas derivavam dessas teorizações, muitas vezes procurando encaixar a criança em determinadas categorias conceituais. Em alguns casos, talvez essas idéias servissem como uma forma de resistência em se falar sobre o infantil, mas retomaremos isso um pouco mais adiante. Por enquanto, seguiremos com as idéias mais gerais.

5.2 Criança, desenvolvimento e prevenção de patologias

Chamou-nos a atenção o fato de que algumas respostas, mesmo partindo de psicanalistas, traziam respostas muito próximas do que se encontra no senso comum, como por exemplo, a idéia de criança apenas como mais uma fase da vida do homem. Alguns aproximaram essa idéia do conceito de desenvolvimento, oriundo da psicologia.

Assim, esteve muito presente a criança ligada ao desenvolvimento, muitas vezes restrita ao desenvolvimento cronológico, evolutivo, em que se espera determinadas habilidades de uma pessoa em determinado tempo da vida. Também surgiram comparações entre etapas desse desenvolvimento, principalmente em relação à adolescência. Prevalece a associação de criança com o que seria uma “fase”, uma “etapa” da vida.

Patrícia, uma psicanalista de orientação winnicottiana, quando questionada sobre “O que é criança?”, após um primeiro momento de dúvida, forneceu-nos a seguinte resposta:

Então, o que vem, claro, sem dúvida o que vem para mim é algo até limitado socialmente, historicamente, pelo que a gente de criança e no caso que eu entendo, lógico que vem também com essa configuração aí externa. Mas isso vem, né, o ser humano desde que nasce até aí, a ter indícios de puberdade, porque com as mudanças no desenvolvimento orgânico começam a aparecer, as mudanças que a transformação hormonal vão estar promovendo, das características secundárias. Então, até esta fase, considero que seria, o que considero aí criança.

Elena, psicanalista também de formação winnicottiana e professora de cursos de pós-graduação em psicopedagogia, trouxe respostas semelhantes as de Patrícia, como vemos no seguinte relato:

A idéia que me vem é de um ser que está se constituindo, aí, em todos os sentidos, se desenvolvendo, psicologicamente, né, a parte intelectual, cognitiva, psicomotora. E um ser que tem sido aí, vamos pensar na criança na sociedade, hoje já se tem a idéia de que a criança é um ser que se constitui aos poucos, né, o ser humano se constitui aos poucos então a infância é uma fase inicial, dessa preparação para o indivíduo...

Outro discurso que surge sobre o desenvolvimento é na entrevista de Neuza. Quando questionada diretamente sobre o que é criança, ela faz uma referencia ao título da nossa pesquisa, e chama a atenção para uma diferenciação entre a criança e o infantil. Passa a falar a partir da proposta da psicanálise, que é trabalhar com uma especificidade do ser criança, e que esta especificidade é seu mundo interno. Para Neuza, com o adulto, trabalha-se o infantil, os aspectos infantis da sua subjetividade. Com a criança, isso é diferente, e então ela passa a fazer menção ao aspecto preventivo do trabalho com crianças e ao desenvolvimento:

A criança, o trabalho com a criança, mesmo remediativo, ele tem um caráter preventivo, porque com a criança você está tratando de um ser em desenvolvimento, num desenvolvimento global...

A criança ela está inserida num desenvolvimento amplo, físico, social, emocional, ela tem uma amplitude muito característica do que é o ser criança. Então é assim que eu vejo o que é criança.

Em relação à pergunta “Como é seu trabalho com crianças?”, surgiram em algumas entrevistas a idéia do tratamento psicanalítico com crianças como uma possibilidade de intervenção mais acertada, justamente devido à fase, ou ao momento de estruturação que esses sujeitos se encontravam. Nesse contexto, surgiam expressões como a de a criança ter uma “estrutura mais aberta” ou de patologias “menos cristalizadas”.

A fala que surge na entrevista de Yara, uma psicanalista de formação francesa, traz esta característica. A participante conta que quando chegava uma criança pequena ao seu consultório ela sempre pensava que *“tinha uma chance”*, de poder trabalhar e fazer algo pela criança, e afirma: *“não que não se possa com maiores nem com adultos, mas me parecia mais... não sei, talvez mais preventivo, não sei, mas talvez uma ajuda que pudesse fazer mais diferença para aquela criança”*. Ela também enfatiza que na intervenção, quando se faz alguma coisa com essa idade é possível ver uma mudança na criança, onde se faz uma diferença maior, pois *“parece que os elementos ainda estão para se definir”*.

Nesse contexto da prevenção de patologias na infância, outra participante, Verônica, traz relatos sobre o trabalho que realiza com crianças com encaminhamentos autísticos e psicóticos e da possibilidade de reverter esses quadros a partir da intervenção analítica, e fala também do trabalho de “estimulação precoce” com bebês que nascem com algum tipo de risco psíquico, decorrente de condições como o diagnóstico de síndromes, nascimento prematuro ou complicações no parto. Por sua vez, e numa perspectiva kleiniana, Neuza também nos fala sobre seu trabalho de pesquisa e de prevenção na observação de mães e bebês.

Aqui, não podemos deixar de nos remeter às pesquisas que mencionamos no capítulo três, que estabelecem relações entre o desenvolvimento maturacional do homem e a sua constituição psíquica.

No entanto, algumas dessas falas nos fazem pensar que, muitas vezes, a idéia da criança ‘em desenvolvimento’ está permeada por uma série de idealizações do adulto. Retomaremos esse ponto mais adiante, na discussão geral, porque veremos que a idealização também parece estar presente em outros temas.

5.3 A Criança e o brincar

Em muitas entrevistas surgiu a definição de criança atrelada ao brincar, como se a criança fosse aquela que brinca. O tema também surge através da forma de expressão da

criança na clínica e às elaborações teóricas em torno da técnica do brincar, e isso diz respeito também à nossa pergunta sobre o trabalho com crianças.

Vejamos este trecho, de Patrícia:

E aí nessa faixa etária tem as questões né, da forma como se expressa, como se coloca, então a questão do brincar, e aí ao atender a criança vem essa questão de possibilitar o brincar enquanto expressão do mundo interno da criança, das questões, emoções. Então, para mim, é uma característica que destaca bastante, então é uma particularidade, desse ângulo, do meu trabalho clínico seria, como eu atendo criança, adolescente e adulto, uma característica é a criança trazendo, se expressando através do brincar. Porque, na, aí quando vem a puberdade, com as mudanças que isso ocasiona, realmente muda-se a expressão. Então, no consultório, nesse contato, muda-se a forma de expressar o psíquico. Então eu considero a criança, a grande característica é essa questão de se expressar simbolicamente via o brincar.

Em seguida, na mesma entrevista, temos considerações teóricas a respeito do brincar:

Porque a criança, porque então, caracterizando a diferença da criança e o adolescente, ela né, com muita naturalidade, realmente ela gosta, tem prazer no brincar, se expressa, e é algo bastante significativo, a criança que tem uma inibição no brincar, até o Winnicott, ele aborda bastante isso aí, enquanto uma característica forte e eu vejo mesmo isso aí na minha prática, e então é um sintoma muito significativo quando a criança tem dificuldade no brincar, porque é uma área, mostra que hum, né, ou seja, está muito extenso o comprometimento do ser dela. Porque ela, lógico, isso na sociedade contemporânea, eu não estou falando de algo natural, ou que sempre foi assim, porque quando a gente estuda a parte histórica a gente sabe que em outros momentos históricos foi diferente, falando hoje, do que eu vivo! Porque ao não brincar, é aquilo que o Winnicott fala, o trabalho terapêutico é justamente ajudar a criança a poder brincar, a poder brincar nesse sentido, porque, mostra que áreas muito significativas do ser dela estão em um processo de inibição por componentes ligados a todo um recalque, ou até aspectos que não foram desenvolvidos, então o trabalho terapêutico, né, tem uma frase do Winnicott que ele diz assim, claramente, é fazer todo um trabalho para que a criança possa vir a brincar, então na infância eu vejo isso muito claro.

Surge no relato de Patrícia a questão do analista de crianças ter certa disposição para o lúdico, e mesmo gostar de brincar, como uma condição para receber crianças em tratamento. A participante diz perceber em outros colegas dificuldades em atender crianças justamente porque não teriam essa disposição. Fala, então, da sua experiência positiva no atendimento com crianças ligada a um “gostar de brincar” e ao encantamento por essa forma de expressão da criança:

E que é que te faz gostar, te faz manter esse interesse? (de atender crianças)

Ah, eu penso que é essa questão lúdica, da criança se expressar assim, ter esse interesse, esse prazer. Penso que a principal questão é que eu gosto muito de brincar também! Gosto. Quando era criança gostava e mantenho isso, isso me dá muito prazer, porque eu penso que para atender criança é ter esse encantamento assim, é com a forma que ela se expressa, com gostar de participar disso, então eu acho isso bem prazeroso. Lógico, que é um trabalho e tem toda uma seriedade de um trabalho, evidentemente a gente está ali e está pensando qual é o significado disso, mas eu acho que se não tiver o prazer, de sentar com a criança, e de estar e de ver um sentido naquilo, fica muito difícil o profissional ficar anos naquilo.

O entrevistado Ricardo, quando falava sobre sua formação acadêmica, também faz relação da criança com o brincar, mas traz outros elementos. Conta que, por causa da presença do lúdico na clínica com crianças, resolveu estudar autores que tratam do tema, o que resultou em uma pesquisa de mestrado e um livro. Então passa a falar sobre o brincar como forma de vínculo, e o quanto hoje em dia as crianças não o praticam, pois as atividades propostas hoje (vídeo game, ipod, computador...) apenas as “entretém”, são individualizadas. Para ele, hoje em dia as crianças são “*inábeis, afetivamente, socialmente*”. No espaço em que elas precisam conviver com o outro, que é a escola, é onde surgem muitas dificuldades, e por isso é que a escola é quem faz maiores encaminhamentos para a clínica.

O brincar também surge em seu discurso quando fala da dificuldade em atender crianças. Para Ricardo, essa dificuldade está relacionada ao fato da criança não dispor como o adulto da palavra, o que seria mais confortável para o psicólogo, e também ao fato do atendimento de crianças exigir uma maior disposição: “*a coisa é mais corporal, tem que brincar... e luta, e espadinha, e joguinho... Quer dizer, uma questão física aí e tem que ter uma disposição....*”

Durante esta mesma entrevista, quando perguntei sobre o interesse no atendimento de crianças, Ricardo também responde dizendo que gosta de brincar, seja com os filhos ou com outras crianças, e diz “*eu tenho uma disposição lúdica boa*”. No entanto, também relata que esse interesse não surgiu espontaneamente, pois na verdade, começou a atender crianças a partir da demanda de encaminhamentos que surgiam entre seus colegas de trabalho.

É interessante apontar que o tema do brincar aparece como uma importante referência teórica e técnica no âmbito da psicanálise com crianças, independente da linha teórica que se utiliza, caracterizando uma prática e a forma de expressão dos pequenos pacientes. Mas também parece ser um elemento que interpela o psicanalista, seja porque há aí uma atividade prazerosa, ou porque, e precisamente por isso, surge uma dificuldade na medida em que o brincar ‘exige’ algo a mais dele. Retomaremos essas considerações mais adiante.

5.4 O trabalho com os pais na clínica com crianças

O trabalho com os pais das crianças que atendem também é abordado por quase todos os entrevistados. O tema surge, na maioria das vezes, de forma racionalizada, amparada pelas conceituações teóricas e recomendações técnicas da psicanálise. Vejamos um exemplo, na entrevista de Patrícia:

Porque você também tem que atender os pais, você tem que ter contato com os pais, é, então isso exige que além da criança você tenha que ter horário e que você tenha também uma disponibilidade para esse tipo de trabalho, esse tipo de contato que tem outro enquadre, né.

Então, eu considero que como nas outras áreas a gente tem que estar assim é, realmente pensando, refletindo, tendo contato com os colegas, com os pares, com a formação científica, pra gente ver como que está trabalhando. E essa questão dos pais, da família, é uma área que nesses anos tem tido muita produção, muito estudo, dessas, das questões transgeracionais, é da relação, por exemplo foi muito estudado nos últimos anos a relação mãe-bebê, família-criança, então isso, eu considero que a gente tem tido mais elementos até para pensar, para refletir, essa parte técnica também, do contato.

Encontramos outros exemplos que vão ao sentido de uma prática mais particularizada em relação aos pais. Yara diz que se lembra de atender algumas crianças para

poder falar com os pais, então recebia a criança e pedia para conversar com eles uma vez ao mês. Mas encontrava uma resistência muito grande, pois (faz a voz dos pais) “*eu vim aqui trazer o meu filho, eu não quero conversar, toma ele aqui*”, e acontecia até mesmo de deixarem a criança com a secretária da clínica antes do horário do atendimento. Ela fala de ter atendido a criança para ter acesso aos pais, pois os pais “*também sabem que estão ali, e que em algum momento, quando diminuir aquela ansiedade toda eles também vão falar.*” Assim, procurava ir se aproximando aos poucos até poder falar com os pais ou só com a mãe, aí via que a criança melhorava, ou ficava no tratamento, ou aparecia alguma coisa dela mesma.

Um ponto importante a respeito da análise de crianças é trazido por Felipe, um jovem psicanalista de orientação lacaniana, que comenta sobre a resistência dos pais na análise de crianças e a escuta que se deve dar a isso. Vejamos:

É muito interessante porque quando a criança começa a fazer análise, ela afeta a dinâmica familiar. Acontece muitas vezes da mãe ficar curiosa, e aí pode acontecer de ter um encaminhamento aí, da mãe ser encaminhada, e mesmo que ela não seja encaminhada para uma análise, a mãe o pai podem ser escutados em uma análise, porque o trabalho com a criança despertou a criança nela e ela precisa ser escutada. E às vezes você precisa fazer isso com uma certa frequência pra poder essa criança continuar em trabalho. Então, despertou a angústia nela, se você tem uma boa transferência, se tocou naquilo nela, se ela tem um espaço e você tem habilidade para que ela possa falar dessa angústia, porque a coisa vem deslocada, a coisa vem distorcida, vem muita angústia e pode ser que isso desencadeie um encaminhamento para a mãe, porque não? Pode ser que seja suficiente ela participar e por em palavra o que ela nota, mas sem dúvida, um elemento da família faz análise, quer seja ele um sujeito que está no seu momento infantil, quer seja ele um adulto, ele muda a dinâmica da família toda. E nos casos favoráveis, desperta a curiosidade de querer falar, de querer saber, nos outros, interrompe mesmo.

Aqui podemos retomar as elaborações que mencionamos no segundo capítulo sobre o sintoma da criança, atrelado ao discurso familiar. Daí a importância de se possibilitar um espaço de fala para os pais, como nossos entrevistados nos contam. Também podemos lembrar as considerações de Mannoni sobre essa prática, no sentido de interrogar a demanda dos pais e acolher as angústias que eles trazem. Sabemos, no entanto, que o manejo da transferência e escuta dos pais depende em grande parte da orientação teórica do analista.

Contudo, talvez pudéssemos nos perguntar se o trabalho com os pais, no atendimento de crianças, estaria atrelado à possibilidade ou não do analista escutar essa angústia a que Mannoni se refere. Ou, em outras palavras, se nisso entra algo da resistência do analista, por exemplo, impedindo-o de acolher os pais. Fica aqui apenas um ponto para reflexão geral, pois esta é uma discussão que extrapola os objetivos de nosso trabalho.

5.5 A criança como ‘enigma’

Quase todas as entrevistas que fizemos trouxeram um elemento comum, que poderíamos chamar de ‘não-resposta’ à pergunta “o que é a criança?”. Muitos nos deram como resposta uma expressão de surpresa ou de dúvida. Outros entrevistados tentavam formular algo mais consistente, mas também enfatizavam a dificuldade que a pergunta levantava. Alguns acompanharam essa primeira resposta com risos. O que chama nossa atenção é que seria aparentemente contraditório causar surpresa uma pergunta sobre a criança em uma entrevista em que as pessoas já sabiam de antemão tratar-se do tema da psicanálise com crianças. Vejamos alguns exemplos do que estamos falando, oriundos de várias entrevistas:

Hã? O que é que é a criança (...) em que sentido assim, porque é algo tão amplo, né? (Patrícia)

Nossa, que pergunta! O que é que é criança?! Não sei, acho que muitas coisas... (Yara)

(...) Difícil! (risos) O que define uma criança? É, não sei... eu gosto sempre de pensar, de ter em mente assim que, é uma idéia que nem assim, nem é teórica, que nem é de dentro da psicologia mesmo ou, mas é que ‘há uma criança dentro de todo mundo’! (risos) Depois a gente consegue articular com a idéia psicanalítica que é a idéia do inconsciente sendo atemporal e que então não faz tanta diferença né... (Rafael)

É, não sei... é que assim, a gente consegue perceber quando a criança é um mini adulto, quando ela começa a reproduzir as coisas dos adultos né, quando ela deixa de brincar, quando ela começa a viver coisas que não são de criança... mas o que significa ser criança... é ela tem as fases dela, a questão do comportamento, das brincadeiras, das atitudes, da fala, que a gente percebe, coisas de criança... difícil isso! (Laura)

Nossa! (risos) Bom, criança diz de um determinado período da vida, de uma fase do desenvolvimento, primeiro né, é uma população específica que a gente trabalha, então tem uma metodologia específica pra você trabalhar com ela. A partir da psicanálise se diz que se trata do infantil então se diz que existe em qualquer idade, mas... é disso que se trata na psicanálise, seja com crianças ou adultos. Mas, com essa população específica que são crianças, com quem eu trabalho mais, existe uma determinada forma de trabalhar que... Eu não estou respondendo a pergunta, né?! (risos)(...) O que é criança?! Que difícil! Acho que é uma, uma, uma... (...) uma fase mesmo da vida, não sei! (risos) (Verônica)

Porque a pergunta direta sobre o que é criança causaria essas reações de espanto, ou da própria pessoa se surpreender perante suas dificuldades em responder? Poderíamos pensar que nessas respostas a surpresa revela a impossibilidade de se definir a criança? Aqui, a criança surgiria como um enigma para o adulto. Pudemos perceber que o recurso à teoria psicanalítica ou às referências comuns ao discurso psicológico, que discutimos nos itens anteriores, surgia nesses momentos como uma saída para a não resposta, uma primeira tentativa de elaborar o que não se conseguia denominar. Assim, nesses momentos é que surgiam as referências ao desenvolvimento, às fases da vida, ao sujeito do inconsciente, isto é, à teoria. Talvez como o terceiro, como suposto saber, capaz de responder...

O trecho do relato de Verônica que citamos acima é interessante porque ela mesma se dá conta do lugar do qual está respondendo, do lugar de engano talvez, e percebe que está racionalizando a partir da teoria. Remete-se à entrevistadora (talvez na função de Outro, que quando lança a questão toca no seu desejo inconsciente) para denunciar que não está respondendo à pergunta, ao que se seguem risos e silêncio.

O aparecimento deste tipo de reação em quase todas as entrevistas nos trouxe um questionamento, e levantamos uma hipótese a respeito. Será que a não resposta sobre o que é a criança não estaria ligada a algum conteúdo recalcado? Que tipo de demanda foi identificada em cada um dos entrevistados, a partir de nossa pergunta? Como vimos nas elaborações de Freud, a amnésia infantil esconde de nós mesmos a criança que fomos. Talvez seja o que se relaciona a essa criança afastada da consciência que tomou os participantes de surpresa. Assim, a criança surge como um enigma, ligada ao infantil que cada um de nós em algum momento recalçou.

Encerramos aqui a apresentação dos temas gerais, onde foi possível visualizar pontos em comum nos relatos dos entrevistados, agora vamos para as particularidades.

CAPÍTULO 6

A CRIANÇA E O INFANTIL NA EXPERIÊNCIA DO PSICANALISTA

Os temas que surgem nas entrevistas também se relacionam diretamente com a experiência particular de cada entrevistado, sendo difícil encontrar paralelos entre esses discursos para serem analisados em conjunto. Naquilo que nessas falas nos chamou a atenção de um modo diferenciado procuramos ter uma compreensão interpretativa, na medida em que é possível se debruçar sobre os relatos e derivar algo mais a partir deles. Assim, ao entrar em contato com as falas pela segunda vez, quando da transcrição, formulamos algumas indagações para esse material: Onde está, para esse que fala, a criança? Onde se localiza? Que estatuto tem a criança?

Dessa forma, pretendemos discutir agora alguns temas mais específicos, que surgem da experiência particular desses entrevistados e também da experiência clínica. Acreditamos que ao falar desse tipo singular de experiência nossos entrevistados se afastam do saber acadêmico, teórico e técnico, e parecem ficar mais próximos do “saber” do inconsciente, do saber sobre a criança que foram e mesmo das crianças que atendem. É nesse momento que encontramos o infantil, um tipo de resposta sobre o que é a criança para cada um.

A partir dessas experiências pretendemos levantar mais questões para a discussão em torno da prática clínica com crianças. Acerca dessa problemática, Ramos (1994), propõe a seguinte forma de trabalho: “(...) cada um dos falares é tomado no plano do singular, como manifestação única, porém, as entrevistas também serão lidas entre si, nas suas semelhanças e dessemelhanças, de maneira a posicionar a pesquisa no lugar de generalidade que é a cultura” (p. 59). É esse o nosso objetivo final.

6.1 Criança: encantamento, sofrimento e saber

Rafael é um jovem praticante de psicanálise, de orientação lacaniana. Em seu discurso, surge um tema constante, que é o encantamento da criança, ou o encantamento que a criança produz no adulto. O tema aparece pela primeira vez em seu discurso quando pergunto como surgiu seu interesse em trabalhar com crianças. Sua resposta é a seguinte:

Mais porque durante a minha formação o que mais foi aparecendo foram trabalhos com crianças e eu fui me encantando pelo trabalho com elas. Acho que um pouco por conta da, (...), da... crueza da criança! (risos) Porque ela fala as coisas de uma maneira mais crua, até mesmo quando ela inventa coisas, ou quando ela inventa uma mentira, ela é sempre mais direta ali, e em diversos momentos, ela não tem aquela necessidade de fazer algo que é socialmente esperado assim, e então ela consegue ficar mais próxima da verdade. Às vezes é um pouco mais difícil para a gente lidar com isso, né, mas de qualquer forma eu fui achando um pouco mais fascinante assim.

Foi isso que te encantou?

É, eu acho que é isso, o trabalho acho que ele encanta, lógico que também porque você vê aquele indivíduo pequeno né, e associa com algo que é indefeso, e uma certa inocência, e aí eu acho que acaba despertando na gente uma coisa de querer cuidar, e se preocupar. Eu acho que é inegável a presença disso.

Desperta em você?

Desperta em mim, e eu acho que... Não sei, eu tenho a sensação que desperta isso em todas as pessoas que se propõe a trabalhar com crianças assim.

E por quê?

(...) É, eu vejo isso, eu vejo que há uma preocupação com aquele indivíduo e apesar da gente não ter uma responsabilidade mesmo da criança com os próprios atos, quer dizer, que a criança é capaz de tomar decisão, mesmo assim ainda a gente...

Eu, eu acredito que, acredito que até seja um atravessamento do trabalho assim, que não é algo na direção de uma cura, mas que é inevitável, e que uma boa parte do encantamento seja por isso, pelo cuidado com aquele indivíduo que talvez não tenha tantos recursos quanto um adulto. Que na verdade, não é isso! (rs) Não é isso, né. E o que é interessante também na criança é que quando você consegue deixar isso de lado, quando você consegue deixar isso, de pensar que ela é frágil, que ela não tem tanta consciência das coisas, quando você começa a dar valor para o que ela tem a dizer, é... e conversar com ela mais próximo assim, sabe, e não uma coisa tipo 'sou um adulto e estou aqui e sou mais que você', e descer na altura da criança mesmo, até fisicamente. E começam a surgir dali coisas que muitas vezes ninguém havia escutado assim, porque, ninguém havia escutado, mas estavam ali sabe, essa criança é capaz de falar de si, e de saber de

si, e ela tem produções, e tem idéias, tem elaborações e... Quer dizer, essa coisa da descoberta do mundo assim, e como as coisas funcionam, não é assim, ela não descobre só as coisas que o adulto contou para ela e ficou ensinando para ela, mas ela confronta todas as coisas que vem para ela com as coisas que ela fantasia e com as idéias que ela tem e que não, não só que tem na fantasia, mas que, às vezes ela fantasia algo, mas que na verdade é o correto, ou não. Mas é interessante porque ela trabalha muito isso, assim, a criança, ela tem muitas produções, e às vezes isso passa despercebido assim, dos adultos.

Poderíamos pensar na questão do encantamento que o entrevistado nos traz a partir do narcisismo. Como Freud²² nos diz, somos atraídos pela imagem narcísica da criança, auto-centrada e auto-suficiente, e compara esse mesmo fascínio com o que ocorre entre os homens e os grandes animais, os carnívoros por exemplo. O alheamento da criança para questões que perturbam os adultos, o julgamento social como exemplifica Rafael, parece causar inveja aos últimos. Outro ponto a partir do qual poderíamos pensar é a respeito do recalque da sexualidade infantil, seria esse “encantamento” algo como que uma manifestação da satisfação que obtínhamos na infância, a que renunciamos, mas que supomos estar atuante ainda na criança?

A fala de Rafael parece demonstrar uma equivalência entre a verdade e o despojamento social, como se a criança, por não precisar atender às normas sociais, estivesse mais próxima da verdade, fosse mais franca que os adultos. Aqui, parece que estamos novamente no terreno da sexualidade infantil, um tempo anterior ao recalque das pulsões que é necessário à civilização e causa de tanto mal estar ao homem. Nesse encantamento, que às vezes parece denunciar uma inveja do adulto pela franqueza da criança, estaria um desejo de escapar aos constrangimentos e normas sociais? Ou, muito pelo contrário, haveria nesse encantamento uma certa cumplicidade, entre o adulto e a criança, uma equivalência entre o que o adulto deseja, mas é preciso esconder e o brincar da criança? Nesse sentido, podemos supor que haveria uma certa especularidade, por um lado temos o adulto que não consegue renunciar a um prazer já experimentado (Freud, 1908) e pode se satisfazer através do encantamento que a criança provoca. Por outro lado, quando a criança brinca o faz imitando o adulto, que fantasia no lugar de brincar e assim ambos, talvez, realizem ao seu modo seus desejos. Desejos que provavelmente estarão transmutados em pureza e ingenuidade.

²² Ver o item sobre a criança e o narcisismo, do capítulo 1.

E são essas as características da criança que encantam e é difícil lidar com elas, afirma Rafael, o que pode mesmo atravessar o trabalho e prejudicá-lo. Isso porque ele também considera outra dimensão desse encantamento, que seria uma “convocação” ao cuidado, ao se deparar com a fragilidade da criança. Aparece assim, a criança como objeto. Poderia cair no risco de uma sideração? A saída apontada por Rafael é escutar a criança, dar voz a ela, deixar que ela possa falar, e não apenas ser falada.

E daí é muito interessante porque aí, é... algo que até é meio um jargão assim, do meio analítico né... que é de passar da criança falada, para a criança que fala. Porque há uma criança que é falada, que é falada pelos pais, pelos educadores, pelos... sei lá mais quem, pelos médicos. E eles te contam que a criança é de um jeito. E quando você recebe uma criança, e passa a escutá-la, saber que ela tem a oferecer, o que ela quer... E quando você dá escuta a essa criança que fala vê que é um... que é uma outra criança assim, que é realmente muito diferente da criança que é falada pelos outros, que é contada pela mãe, que é contada pelos professores, e até... Daí a gente fica pensando, se não é aí que está a dificuldade que tanto reclamam, os pais, os educadores, de tentar colocar a criança num lugar, e tentar ensinar. Porque, como educar a criança se você não sabe a quem você está educando? Eu fico pensando assim, de... que é outra pessoa!

Na seqüência da entrevista, continua falando sobre seu interesse pelo trabalho com crianças. A princípio, afirma que isso se deu “ao acaso”, pelos estágios que fez na graduação, mas depois reconsidera e fala de uma escolha. Aqui, continua apontando para um não querer saber do adulto sobre o saber da criança, onde podemos pensar mais uma vez na resistência ao infantil.

Se não é um acaso, é uma escolha! (comentário simultâneo meu e dele) É uma escolha porque eu podia ter abandonado isso né! Mas eu não sei, eu... Na verdade eu, me incomoda muito a desvalorização do que a criança tem a dizer, tem a produzir. Normalmente o adulto tem essa coisa de achar a criança ‘ah, muito bonitinha, muito legalzinha, muito engraçadinha!’, mas nada do que ela tem a contribuir serve para ele, não tem nada de útil, ela só tem a aprender, não tem nada a ensinar, e eu não acho que é assim. Eu sei que, eu acho que qualquer indivíduo tem algo a dizer, tem algo novo a trazer, tem uma percepção diferente do mundo, e essa coisa, eu acho meio estranho, me incomoda essa coisa de tratar criança como criança assim! (rs)

Como assim?

Mas é uma idéia, tratar a criança sob essa ótica dela como um ser inexperiente, despreparado, desinformado e incapaz. Isso me incomoda assim, eu acho, é obvio que me incomoda por questões pessoais! (rs) Isso provavelmente tem a ver com a minha história, e não sei, pra mim eu acho, eu acredito que pra quase todo mundo, mas para mim tem uma clareza assim nisso, de na infância querer ser ouvido e as pessoas ouvirem e não darem valor sabe, não acharem que é sério, e que eu vejo, que quando eu entro em contato com as crianças eu vejo isso, que a criança tem um sofrimento, quer dizer, o menino tem um negócio, um probleminha lá na escola dele com um amiguinho, ele briga com um amigo, ou ele briga com a amiga que na verdade é meio namorada, namoradinha, e o adulto acha isso engraçadinho! E não é engraçado, na verdade é um sofrimento, isso dói, é importante isso, tem um peso na constituição desse sujeito, tem um peso aí. É, o adulto acha isso engraçado, uma miniatura, 'pensa que é gente, quer dizer que sofre, mas não sabe nem o que é sofrimento ainda!'. Ele sabe o que é sofrimento, ele sofre, sofre outras coisas, mas ele sofre. Não sofre o que, não sofre de não ter dinheiro para pagar conta no final do mês, sofre depois que a conta já não foi paga porque faltou luz, faltou energia em casa! Não sofre de coisas do mundo adulto, mas ele tem coisas importantes ali. Ele percebe as coisas, a criança percebe as coisas, ela sabe o que está acontecendo, ela sente, às vezes até por ela não ter uma necessidade de intelectualizar tanto, de compreender tudo em uma lógica, eu acho que às vezes ela, uma boa parte das crianças está mais aberta a perceber, pegar as coisas no ar, como se diz, perceber as coisas que não foram ditas, às vezes ela nem consegue colocar em palavras se você perguntar para ela o que é, mas essas coisas a afetam mais do que afetariam um adulto. Porque para ela ninguém diz, mas ela percebe o que está acontecendo, ela escuta mesmo quando não há palavras. Eu acho que, na verdade eu tenho isso meio como causa pessoal assim, de querer dar esse espaço assim sabe, porque as crianças elas tem algo a dizer, que elas sofrem com as coisas, que elas sentem, percebem, escutam, que elas vêem...

Então, a gente pode falar que isso tem a ver com a sua infância então?

Certamente!

Quando você diz história...

É, certamente tem a ver com a minha infância. Quer dizer, a escolha por aí, né, eu acho que é impossível fugir disso. E, o quanto que eu assim, no meu trabalho pessoal, quando eu vasculho as minhas coisas sempre surge isso. E eu fico pensando se não é qualquer analista de criança que tem disso também! Certa vez alguém me disse isso! Uma amiga me disse assim, que a supervisora dela disse para ela “Porque que você acha que você escolheu trabalhar com crianças?” Ela disse “Ah, não sei.”, “Vai-me dizer que sua infância foi boa, que foi tudo bem?!” (rs) Ela disse “Na verdade não!”, “Mas é lógico que não! Você gosta de trabalhar com crianças por causa disso!” Não sei se é bem isso, se poderia ser tão radical, mas... (rs)

(rs) Tipo uma receita: ‘Se você foi uma criança sofredora você vai virar analista de crianças!’

(rs) É, bem isso né! Mas assim, que está lá a origem. Eu acho que é que alguma coisa aconteceu lá na infância de alguém que escolhe esse caminho né, trabalhar com crianças, é porque a própria infância tem um peso muito sério assim.

Rafael traz um elemento bastante importante e bastante pessoal também, a consideração do sofrimento na infância, reconhecendo elementos difíceis da sua própria infância. É interessante o termo que ele usa para justificar a escolha da psicanálise com crianças – para aquele que a pratica, a própria infância deve ter tido um ‘peso muito sério’. O que será que ‘pesa’ nessa história? Talvez pudéssemos pensar em uma referência ao próprio sofrimento e à dor na sua infância. De qualquer forma, Rafael nos mostra a importância do reconhecimento de que há algo significativo que ocorre nesse tempo, e que é preciso saber disso em si também.

6.2 A criança entre os pais e os filhos

Uma entrevista em particular, com uma psicanalista que chamamos de Yara, embora traga um tema que já foi mencionado no subitem “O trabalho com os pais na análise de crianças” do capítulo anterior, consideramos importante apresentá-la agora pelas suas peculiaridades sobre a criança e a família. Podemos perceber algo dessa ordem logo no início de nossa conversa, quando o aparelho de gravação chama a atenção da entrevistada e a faz lembrar-se do filho, e é como se isso desse o tom da entrevista.

A entrevistada começa, espontaneamente, a falar sobre sua trajetória profissional e sobre como iniciou o trabalho com crianças. Conta que logo depois de formada no curso de psicologia, mudou-se para outra cidade e foi trabalhar como psicóloga escolar em um colégio particular, ao mesmo tempo em que iniciou seu trabalho em consultório. A partir desse trabalho na escola surgiram demandas para sua clínica, durante 14 anos atendeu muitas crianças e muitos pais.

Um fato que é bastante destacado por ela em sua formação é uma mudança teórica no campo psicanalítico que resultou em importantes mudanças na direção do trabalho clínico. Conta que, estudando Lacan, pôde ver o sintoma que a criança carrega, o que ela revela do casal e da família. Para ela, quando há a procura de uma análise para crianças é porque *“alguma coisa já aconteceu, um vaso se quebrou em algum sentido para a mãe, o pai, ou para esse casal, ou para a própria criança em relação aos pais...”*

Pedi que falasse um pouco mais sobre isso, sobre essa mudança de referencial. Ela diz que estava *“cansada de falar besteira”*. Ela passa a falar do sintoma, da forma de entender o sintoma como é diferente para a linha kleiniana e lacaniana. Fala que não era *“a Melanie Klein, mas a clínica que foi se fazendo a partir dela”*, e que os meios que ela freqüentava na época, o que escutava, a faziam também tomar essa forma. *“Quando eu digo ‘falar besteira’, ah é falar, por exemplo, para o pai... focar, acho que a grande diferença era essa, dizer para uma mãe que ela tem que ficar mais com o filho, o que o ‘seio bom’, então ela tem que amamentar de uma maneira assim, assim, assado, como se você pudesse criar uma situação pra aquilo, de fora para dentro.”* Diz que, conheceu com Lacan, a importância da experiência para cada sujeito: *“Não a experiência que você viu para aquele sujeito. (...) É aquela que ele inscreveu para ele”*. Essa é a grande diferença que fez para ela, pois se dizia da mãe que trabalha e não fica com a criança, que faltou algo dessa mãe, mas que a mãe pode ficar o dia todo com a criança e ela dizer ‘cadê minha mãe?’. Diz que tinha as orientações, mas que sentia que estava falando besteira, que não era isso. *“Não estava conseguindo falar com os pais”*.

Yara comenta também sobre o uso do desenho na outra abordagem que praticava e na escola em que trabalhou, que se faziam conclusões a partir do desenho da criança e não a partir do que ela falava, interpretações que ela não concordava. Compara o desenho com a separação dos pais, em que se dizia que o filho de pais separados iria necessariamente ter determinados problemas, mas que não conseguia concordar, pois *“a gente sabe que a saída para cada um é diferente, com relação às mesmas experiências, que cada filho vive a mesma experiência da família de uma maneira diferente”*.

Vê-se, em sua entrevista, uma preocupação grande com o que se fala para os pais na clínica, um incomodo no próprio discurso que ela trazia. Ela continua a falar sobre o trabalho com os pais, destacando um interesse particular por isso, como uma coisa que sempre teve consigo desde o início e que pôde buscar em sua análise o porquê disso, foi que via e ainda vê em colegas que conhece que atendem crianças, a dificuldade em trabalhar com os pais. Diz que percebia que tinha *“mais vontade do que dificuldade, muita vontade de trabalhar com os pais, de ajudá-los, de ajudar os pais. Mas ajudá-los de que forma? Porque assim, os pais são muito pouco compreendidos na escola, eles são incompreendidos entre si, o pai não entende a mãe e a mãe não entende o pai, a sociedade coloca eles em uma situação... quer dizes, os pais enquanto pais ficam muito angustiados”*. Fala sobre os pais que são pressionados e cobrados a fazer as coisas que “todo mundo faz”, o quanto isso gera angustia. A análise seria um espaço para eles falarem sem ter a crítica da sociedade.

Da sua experiência, conta que nota que quando a criança vem encaminhada pelo médico, os pais chegam muito assustados, mas quando são encaminhados pela escola, os pais chegam sem chances de se expressar. Por isso afirma que sempre se dedicou a dar um espaço aos pais para eles se expressarem, falarem das dificuldades deles, das questões deles enquanto pais. Sempre observou a forma como os pais estão, o que eles querem falar ou não. Dá um exemplo, da mãe que está muito atarefada, angustiada e deixa o filho com a analista, sem querer falar e se implicar nisso. Se ela insistisse em fazê-la falar, acabaria por mandá-la embora. Acredita que não só o analista vai perder o paciente, mas também aquelas famílias vão perder a oportunidade de ter um profissional.

Fala da importância da análise pessoal e da discussão clínica para saber o que se faz no trabalho, o que se quer quando se faz alguma intervenção: *“se de alguma forma você atuar a sua resistência no atendimento, você corta a oportunidade deles se beneficiarem do trabalho”*. Por isso é que acredita que quem não consegue trabalhar bem com os pais influi no trabalho com a criança. *“É preciso deixar eles falarem “eu não queria estar aqui...”, se você não conseguir trabalhar com eles fica complicado, pois não adianta ficar só com a criança”*.

Diz que observa que quando há uma transferência negativa por parte dos pais, o trabalho fica muito difícil, assim como com um paciente adulto. Mas quando eles dão a possibilidade, *“quando eles acreditam que eu possa ajudá-los, eles estão dando valor a isso. Então eu penso que eu vou poder trabalhar!”*. Em sua concepção, os pais têm que autorizar o tratamento para que dê certo, nem que seja preciso aguardar um pouco para os pais falarem e escutarem, a princípio atendendo a criança e se aproximando aos poucos dos pais.

Yara fala também do valor que reconhece no saber da criança, quando diz: *“Porque a criança está ali por algum motivo e ela sabe que ela tem alguma... e é impressionante assim, e isso a gente vê com os filhos também, é impressionante como a criança sabe, sem saber que sabe, e como ela faz certo sem saber que faz certo alguma coisa em relação ao que precisa ser feito. Então ela fica no tratamento, ela sai de um tratamento, ela chama a mãe, ou ela manda embora, ou ela põe o pai, ou ela... entende?!”* Ela conta que sempre diz que o movimento da criança não está errado, que você, “o pai”, pode não entender ou não gostar, mas não há nada de errado, é preciso observar *“a linha, a ligação”*, embora às vezes não se consiga entender. Diz ser comum não entender o que está acontecendo, mas com o tempo e com o trabalho é possível perceber isso.

Quando questionada diretamente sobre o que é a criança, Yara diz que acha que a criança tem um saber, que ela sabe muito, que a criança *“ela tem uma coisa assim, ela gosta, ela fala, ela sabe e ela conta melhor, muito mais do que a gente consegue enxergar”*. Diferencia dois lugares que ela própria ocupa, quando está na clínica, atenta e dedicada à escuta e no dia a dia, em que aí a criança *“é menos, ela não sabe, ela não entendeu, ela confundiu!”* E diz, *“mas para mim a criança ela tem uma sabedoria, e as crianças são mais fortes do que a gente imagina, porque eu acho que elas carregam coisas da família, a criança é muito importante!”*

Na seqüência, fala que as crianças conseguem *“dar um tempo disso tudo, algumas mais outras menos, e dar risada, se divertir, ter prazer, apesar de carregar muita coisa”*. Exemplifica a respeito do *“filho mais velho”*, relativizando nas culturas e nas famílias, que o filho mais velho carrega muita coisa, pois é aquele que vai dizer para a sociedade quem são os pai e mãe, quem vai talvez carregar o nome do pai ou do avô, ele vai dizer se ele é educado ou inteligente *“isso remete aos pais diretamente”*. O segundo filho, fica um pouco menos comprometido, mas vai precisar *“cavar o seu espaço, o que também pode ser difícil, por isso ele corre mais, grita mais, se importa menos com detalhes”*.

Ressalta a ligação da criança com a história de uma família, das gerações, da cultura, de um país. Diz que o que mais a chamou a atenção na teoria lacaniana, *“achei fantástico!”*, é esse aspecto da cultura, *“não assim, a cultura do pai, mas o que o sujeito tem na sua formação e que veio da sua cultura”*, o quanto as escolhas estão determinadas por isso. Diz que *“a criança reage, se movimenta, em função das marcas que vêm da família. Algo está inscrito pela família (por exemplo: ser médico como profissão), e a criança de alguma forma ela vai contra, vai a favor, abraça essa causa”*. Diz que Lacan resgata *“mesmo”* a história daquele sujeito.

Vemos em seu discurso a constância dos temas pais e filhos, da importância que a entrevistada coloca nas questões familiares e na história do sujeito. Isso parece determinar tanto a direção de seu trabalho quanto a sua escolha epistemológica dentro da psicanálise.

Ao final de sua entrevista, Yara nos conta um fato de suma importância. Ela não está mais atendendo crianças, embora ainda tenha interesse nesse tipo de trabalho. *“Acho que depois eu fiquei cuidando das minhas crianças, aí diminuiu o atendimento às crianças! Eu fiquei trabalhando um pouco na clínica, e fiquei por um bom tempo envolvida com as crianças”*. Conta que seu filho mais novo, quando tinha três anos teve um problema de saúde grave, o que trouxe muitas dificuldades para a família e para ela. Fala *“eu fiquei com meus pacientes, mas eu não queria nem pensar em pacientes novos, clínica nova, criança, eu tinha que pensar nas minhas crianças”*.

Diz que isso tudo que ocorreu a “tirou” do trabalho, e passa a falar sobre a dificuldade da clínica com crianças. *“Acho que isso é uma coisa importante, não tenha dúvida que trabalhar com crianças exige muito mais do que trabalhar com adultos”*. Fala que não é o trabalho só com crianças, que precisa saber como trabalhar com os pais, com a escola, mas que não é só porque *“tem mais trabalho”*, mas que *“com a criança você tem um envolvimento, a transferência é diferente”*. Acredita que ela não estava com *“essa disponibilidade toda”* para atender crianças naquele momento em que seu filho ficou doente, que isso mexeu muito *“com todo mundo, comigo”*, o filho mais velho também sofreu bastante com isso.

Nesse tempo, se era um adulto que a procurava ela atendia, porque *“não se via como mãe, ali, tendo que lidar com uma outra criança”*, receber um adulto era diferente. Mas quando vinham crianças, pensava *“eu tenho outras coisas agora, que eu não tô podendo me dedicar!”*. Diz que não tem atendido crianças ultimamente, mas que gosta muito e que daqui a um tempo as coisas “retomam”, que tem sentido vontade.

Fala da melhora do filho, e como ela também está feliz porque está conseguindo cuidar dele. Diz: *“tem toda uma coisa que a gente também vive, como aqueles que nos procuram, né, e nos procuram porque estão com dificuldade e alguém precisa acolhê-los. Acolhê-los e trabalhar, né.”* Fala da criança que implica cuidados, que se deve ter atenção a que a criança vai ter acesso, na escolha da escola, dos profissionais que atendem. *“Talvez seja essa a minha dedicação com os pais. E eu vivo como mãe assim, eu acho que é uma demanda grande ser mãe, muito grande. Acho que de tudo o que eu fiz na minha vida é o que mais exige de mim, não tenha dúvida”*.

A própria entrevistada nos ajuda a pensar que a prevalência dos temas pais e filhos em suas falas estão ligadas às suas próprias experiências. No entanto, poderíamos nos

interrogar sobre a relação entre criança/paciente e filho, fazendo algumas suposições a partir de seu relato. Por que será que atender a demanda de um filho impede de atender a demanda de análise de outras crianças e outros pais? Ramos (1994) se refere na sua pesquisa à equivalência entre criança e filho que aparece no discurso de algumas pessoas, pois seus entrevistados ao serem questionados sobre a criança associavam diretamente com seus filhos. Seria disso que se trata, de ver o próprio filho no paciente? Seria esse um risco, se ampliarmos a perspectiva, do analista se ocupar de crianças da mesma forma que se ocuparia de filhos? Quais os cuidados para não se cair em uma posição materna? De certa forma, o trabalho com crianças nos convoca a cuidar, é disso de que fala Rafael no item anterior.

Ou talvez possamos pensar, no caso de nossa entrevistada, que a impossibilidade de atender crianças estaria em ver a si própria, desamparada diante da doença do filho, deparando-se com algo que lhe escapa o poder de cura e intervenção. Afinal, ao procurar dedicar-se tão atentamente à escuta dos pais, talvez fosse difícil acolher a angústia deles, como recomenda Mannoni, enquanto as suas próprias angústias estivessem tão presentes. O desamparo diante do real de uma doença, que incide sobre o filho – objeto fálico que é – nos faz remeter ao infantil e à constatação da falta, como vimos a respeito da constituição subjetiva no capítulo 3, sobre a relação do sujeito e do Outro.

O analista, portanto, não está isento de se haver com sua própria falta. A conduta que Yara relata parece demonstrar um cuidado com isso que lhe é tão particular e nos advertir sobre a resistência do analista. Veremos, a seguir, que a criança, além de ser cuidada é educável²³.

6.3 A criança e o furor pedagógico

Vamos agora nos ater sobre o relato de uma das entrevistadas, uma jovem psicóloga a quem chamaremos de Verônica, que atende somente crianças em duas instituições. Verônica se refere àquilo que a criança desperta nela e que chama de “furor pedagógico”. Seria uma tentativa, por parte do adulto de fazer com que a criança seja educada e adaptada às suas próprias demandas. Ela nos diz:

Porque assim, é uma coisa que até eu quero estudar, esse “furor pedagógico” que a criança desperta na gente, na maioria das pessoas que trabalham com ela e inclusive na gente que trabalha com psicanálise, como analista, o tanto que tem

²³ Aliás, é Mannoni (1977) quem vai chamar a atenção para a invasão dos objetivos pedagógicos na análise, destituindo o analista da sua posição.

que cuidar para pôr em questão que posicionamento a gente tem que ter diante daquela criança. Se na análise de criança não se trata de educar a criança... porque muitas vezes é isso que ela desperta na gente, principalmente nestas crianças em que o recalque ainda não está bem instalado, ou quando isso está um pouco “capenga”... Porque muitas vezes, eu já me deparei muitas vezes e eu vejo práticas de pessoas que se propõe então a conter essa criança, e... É conter mesmo, e educar e regradar e “não” e falar o que não pode e enfim. Bom, tem casos que até precisa, mas... é ... Mas é uma pergunta que eu tenho, de qual prática que se trata a minha, se não é de educar... do que se trata na análise de criança? Se é de ajudar o recalque, ou de outra coisa, porque na verdade é de acompanhar esse sujeito, saber o que ele está querendo dizer com aquilo e ... Porque a criança ela é mais pelo ato, são mais atuações, então teria que podar esse ato? Proibir? Questionar o que ele quer dizer com isso? Mas é uma coisa bem comum, eu vejo isso em outras pessoas também. Esse pensamento mesmo de querer regradar, de querer educar, isso que desperta.

O encontro com esse impulso em educar a criança faz com que ela se depare com o que parece ser uma demanda para o trabalho do analista de crianças, com o lugar que ele ocupa. Ela traz então, um exemplo clínico para falar mais disso.

Então, tinha uma criança em específico, que até eu fiz um trabalho sobre esse caso, que eu via que ficava pensando muito nisso sim. Ele era muito (---), de fazer as coisas para provocar o outro mesmo, e ele despertava isso em todo mundo, na mãe dele, na casa dele, na escola, ninguém dava conta desse menino! ‘Ah, ele é terrível, ele não pára, ele bate em todo mundo, ele briga, e não sei o que, e tal, tal...’ E era assim comigo também, tudo o que não podia ele queria fazer e ficava me testando o tempo todo. E daí muitas vezes a gente se depara com isso, você vê isso em você, você fica com raiva, e fica brava e você quer brigar, sabe, assim?! Mas tá, isso, tá... Isso diz de como ele se relaciona ao outro e de que lugar ele se põe e de que lugar ele põe você. Mas a questão é bem essa, eu não posso me colocar nesse lugar e ir atuando tem, né. Tem que cuidar na transferência mesmo, pra não entrar aí. Mas de poder se afastar disso e até questionar isso em você, ir à sua análise e falar disso! E de poder fazer outra coisa, de fazer ele reconhecer, que foi o que eu fiz um pouco com ele.

Verônica traz um elemento importante, de que está advertida da necessidade de questionar em si essa vontade de “educar” o paciente. Um dado curioso é que essa entrevistada afirma ter se interrogado sobre as práticas educativas desde antes do encontro com a psicanálise, como ela relata:

Ah eu acho que desde o começo da minha formação eu fui por aí, porque eu tenho uma questão com a educação também. Acho que desde quando eu comecei a ter contato com crianças, não diretamente como analista, mas como... sei lá... Eu fiz estágio na Ludoteca, tinha isso de ficar brincando, eu não podia ficar só brincando, mas tudo bem! Enfim, quando eu não podia mais intervir de uma posição, eu via assim outros tipos de prática, seja... principalmente na pedagogia, as professoras, sejam ... é, que se põe mesmo nessa posição de ter uma certeza e de ensinar coisas pras crianças e dar aula e de (...) Não sei, acho que foi por aí. Comecei a questionar, o que é esse trabalho, o que é que difere do meu, a educação, e (...)

Um dos trabalhos que Verônica realiza é em uma instituição que recebe crianças com possíveis encaminhamentos autísticos e psicóticos, que ela comenta:

Mas eu acho que o efeito desse trabalho, que a gente estava falando, é isso, que a criança está minimante posicionada com relação aos outros, as pessoas que a cercam e se constituir mesmo como um sujeito de desejo assim, sabe. (suspira e ri) É, essa é minha luta! Minha crença, minha esperança que alguém consiga. Às vezes a gente alucina né, que alguém já tá, mas não tá indo, sabe! Mas eu acho que o que a gente tem que lutar é isso, né, como analista...

Ah, eu não sei, porque eu acho que eu sempre sou otimista, eu acho, é uma questão minha mesmo (rs). Eu sempre acho que eles estão na neurose já! Porque eu tive uma formação mais assim, o começo da minha formação, então é difícil eu sempre acho que a criança já está com recursos, já está na neurose, mas enfim, aí eu vou vendo que não. (suspiro)

(rs) Eu sempre acho, né, que ela tá melhor! Não sei por que é difícil diagnosticar uma psicose sabe, sei lá! Porque parte muito de uma aposta nossa mesmo, sabe. Lógico que em uma neurose você se implica muito mais assim, o seu ser mesmo e na... e dependendo você tem que acabar apostando em outras coisas, fazendo certas funções e... e permitindo até né, isso é o mais difícil para mim, se emprestar, e fazer, e oferecer determinadas coisas, não a partir de você, lógico e

por isso que o trabalho com as famílias é tão importante para saber quais os significantes que circulam nessa família.

Diante desse relato, poderíamos pensar que a ansiedade vivenciada por Verônica a respeito da melhora, da cura de seus pacientes, de uma passagem da psicose para a neurose, também não se encontraria no mesmo nível de seu “furor educativo”, mas agora tratando-se de algo como um “furor curandis”? Seria algo da ordem do recalque, querer ver a imagem da criança feliz e curada, afastando-se assim do “horror” e furor que a mesma causa?

A própria entrevistada nos ajuda a pensar um pouco mais a respeito, quando toca no seu não-saber sobre a infância. No decorrer de sua entrevista, quando Verônica falava de sua visão de criança relacionada à teoria psicanalítica (temas ligados ao infantil, ao sujeito), indaguei sobre o que ela pensava da criança antes de entrar em contato com a psicanálise, ao que ela afirma que não se recordava. No final, ela mesma retoma essa questão, dizendo:

(...) eu não sei, eu não sei tá se eu achava isso, mas eu fiquei pensando em como eu via a criança antes, e eu acho que eu via a criança com o senso mais comum, sabe, de uma infância mais ideal, sem problemas, que a criança é feliz, e pode brincar e não tem tantas implicações. Porque é uma coisa que acho que hoje é bem diferente, eu me deparo que não! Que a criança tem um monte de coisas que tem que ser resolvidas que na infância, que era uma coisa que eu não imaginava... dessa infância. Que eu vejo que tem muito preconceito também, do pai que diz, ‘ah mas você vem aqui só para brincar e hã, porque eu trago ele para brincar’, sabe?! Como se isso não fosse importante ou como se a criança não tivesse problema, sabe assim. E têm muitos que... E não, tem sim, tem muito sofrimento, e percas, e essa fase não é tão legal assim, sabe. Acho que é isso.

A partir do relato de Verônica, em que aponta a diferença em sua idéia sobre a infância antes e depois de se encontrar com a psicanálise, poderíamos retomar o conceito freudiano de amnésia infantil, quer dizer, o quanto que o recalque vem afastar da consciência o que foi vivido na infância, o que houve de traumático aí. Assim, o encontro em sua experiência com a criança em que a ação do recalque está vacilante, traz a marca da falta, da incompletude e da sexualidade infantil. Surgiria então o horror e, para evitá-lo, o furor educativo, a fim de propiciar o estancamento da angústia – da criança e do adulto.

6.4 ‘O infantil na criança’

Aqui vamos apresentar uma entrevista bastante interessante, pois traz o relato de uma experiência de um psicanalista com o que ele reconhece como o infantil, ou seja, com o que a criança pode despertar no seu encontro com o adulto, que toca no recalado. Chamaremos nosso entrevistado de Felipe.

Trata-se de um jovem psicólogo de formação psicanalítica lacaniana. Logo no início da entrevista ele afirma que tem pouca experiência no atendimento de crianças, mas que esses casos foram fundamentais em sua clínica, pela riqueza de questões que provocaram.

Quando perguntado sobre o que é a criança, sua resposta passa pelas definições de infantil e de desejo, embasado na teoria lacaniana, para qual o sujeito do inconsciente não tem idade. No entanto, Felipe nos conta o percurso que fez para chegar a tais definições, que acreditamos poder afirmar pelo seu relato, não passa apenas pelo conhecimento teórico. Vejamos:

Eu comecei o trabalho com crianças na faculdade, acho que desde o segundo ano da faculdade eu já comecei a acompanhar uns estágios que eram feitos lá na clínica escola. E a predominância eram atendimentos que eram feitos à criança, à mãe e à família. Então eu comecei já no segundo ano, observando né, os atendimentos, participando das supervisões e fui me interessando... E aí já comecei a minha formação em psicanálise. Desde o segundo ano eu já comecei um trabalho próprio, procurei uma análise e desde então eu estou nisso. É, no terceiro ano eu já estava atendendo na clínica escola. Não só crianças, mas alguns adolescentes, adulto também. Então minha primeira experiência foi na clínica escola, acompanhando primeiro as supervisões e depois, na prática eu tive a própria supervisão dos meus casos. Começou aí, uma experiência muito rica.

Assim, eu não tenho quantidade, eu não tenho muita quantidade, tenho poucos casos, mas aí esse caso que você lembrou²⁴, que pra mim ele é para sempre, porque vira e mexe eu estou voltando a ele... eu atendi uma criança, a primeira criança que eu atendi na clínica escola, ela tinha de quatro para cinco anos, menino, é (...) Ele havia perdido a mãe. É, uma coisa mais ou menos (---), mas ele perdeu a mãe ele tinha alguns meses, tá. Ela teve uma doença neurológica e

²⁴ O entrevistado faz referência a um comentário que ele fez sobre o caso em uma aula de pós graduação que eu estava presente.

faleceu. E essa criança chega na clínica com quatro para cinco anos, primeiro com uma questão do pai, a questão era do pai porque a criança lembrava muito, as feições do rosto lembrava muito a mãe, então lembrava a esposa. Então essa criança trazia mal estar, mas não só por isso, mas porque essa criança começou a se interessar né, pelo o que aconteceu, onde estava a mãe. Então, é, as pessoas tinham um desconforto, um mal estar muito grande em falar o que aconteceu para ele. Porque foi logo após, ele nasceu alguns meses depois a mãe morreu, né. Então, ele chegou nessa situação. Essa criança ficou comigo então, quase três anos, elaborando essa, esse contexto do nascimento dele, foi riquíssimo, riquíssimo, foi o meu primeiro encontro assim, com a análise com criança. Surpreendente, assim, como que uma criança, é... a gente às vezes subestima a capacidade que uma criança tem de elaborar questões com a vida, né. Então, esse primeiro caso foi exemplar, foi um caso que eu levei para a especialização mais de uma vez, eu fui convidado a dar o testemunho dessa análise. E eu acredito que essa análise tenha um final de análise, considero isso, foi uma análise por inteiro. Às vezes em que eu retorno a esse trabalho é para verificar até que ponto foi a análise dessa criança, e eu, eu ainda tendo a sustentar que foi uma análise por inteiro, né.

E depois vieram outros, na clínica, aí já na clínica particular, fora da universidade, também atendi um outro caso, é, uma menininha, ela já tinha uns cinco para seis anos, é uma menininha adotiva, foi adotada, os pais eram andarilhos, né, e a mãe trouxe, essa que a adotou. A mãe trouxe e é... uma adoção assim, ela não tinha filhos, e não tinha um companheiro, e adotou essa criança. Então começou a surgir aí questões entre ela e a criança, porque era uma relação muito corpo a corpo, sabe, não tinha uma mediação que fizesse uma distância entre as duas. Essa por parte da mãe. Então, a sexualidade começou a assustar um pouco a mãe, apareceu com muita evidencia porque as duas, não tinha quem mediasse, fizesse uma distância entre as duas. A criança vem, e vem com a sua própria questão. A questão dela era, de fato ela estava muito ocupada em entender de onde que ela veio, era muito complicado. Primeiro que ela veio, ela estava em um lar, e sabe que a criança num lar, elas tem uma expectativa muito grande de terem uma mãe e um pai. E a particularidade dessa adoção é que veio só a mãe, o pai não veio, né. Então, também, a criança ficou quase dois anos em análise, é... fez a sua construção, ambas, as duas crianças que são, que

foram paradigmas, um menino e uma menina, fizeram uma construção, elas apresentaram... Primeiro o menino, ele tinha uma inibição muito grande, depois apareceu a angústia. A menina era mais uma angústia, muito grande, em relação à sexualidade que ela se assustava um pouco e ela como era uma criança que viveu os primeiros quatro anos num lar, então é ela tinha um diferencial, de uma criança que cresce numa família assim, então é, você pode notar assim, que é... você não tem um recalque muito bem definido, você não tem uma repressão, você não tem um regramento da pulsão... Então ela era uma coisa... (...) mais a flor da pele, ela aparece, a sexualidade infantil ela aparece, não só a sexualidade, mas as questões aparecem mais assim, e isso atinge o recalcado do adulto. Então, tanto quanto para quem atende quanto para quem cuida, para quem convive, angústia, né... o infantil quando ele aparece, ele aparece mal estar, sem dúvida. Envolve todas as questões aí, como a perversão, então... Foram essas duas experiências muito boas, para mim enquanto praticante, e acredito que para as próprias crianças que puderam elaborar a trajetória de vida delas, as questões do nascimento, a filiação, que é o caso da adoção, conseguimos fazer a adoção no simbólico, sabe, a gente conseguiu fazer isso... é, foram esses dois casos.

Isso foi o meu começo, depois eu acabei descobrindo que isso não era diferente no adulto, né, por experiência própria, experiência de análise própria né, essas crianças me fizeram trabalhar muito, e... E saber da existência do recalcado em nós, do infantil mesmo, de fato. Bom, agora falando a gente vai encadeando as coisas, porque... Então tá, esse trabalho eu fiz um tempo na universidade, depois eu fiz na clínica, tá, e ele deu origem a uma pesquisa de mestrado, tá. Então no mestrado o meu, o meu, a conclusão do trabalho é em torno do infantil, então... mas é um mestrado em epistemologia, o que a gente fez, acompanhamos a construção que o Freud fez até dar, circunscrever na teoria do aparelho psíquico, o infantil. Então eu peguei, desde a neurologia, a passagem da medicina para a psicanálise, e dividi em quatro tempos, né. Então são quatro aparelhos, até a interpretação dos sonhos. Então, desde as afasias, que é o primeiro aparelho por imagem, depois um aparelho de memória, que é elaborado só em cartas, o projeto, e a interpretação dos sonhos. Então seria uma progressão das teses, onde os problemas simples vão convergindo para a descoberta do infantil. Tem a carta 69, em que ele diz 'não acredito mais nas minhas históricas' e começa a

investigar as fantasias e vai descobrindo o infantil na base dos sintomas das histéricas, enfim, tudo o mais. Então, né, é um trabalho com uma base teórica importante, conceitual, que trabalhou também essa questão.

Depois desse primeiro momento, em que ele relata o início de sua prática clínica e o interesse na criança, pergunto o que é, para ele, criança, ao que o entrevistado responde, primeiro, a partir de suas conceituações teóricas, depois, de sua experiência, ressaltando, em ambos, o conceito de infantil.

Ah, sempre amparado nos meus conceitos né, do ponto de vista de quem pratica a psicologia, a psicanálise, e eu penso sempre no infantil. Tem uma frase lá, que a gente colocou na conclusão, então criança, eu penso no conceito do infantil, penso no sujeito, e tem uma frase que eu gosto muito, que eu coloquei na conclusão, acho que pelo menos de uma forma parcial pode dizer como eu entendo a criança que é assim “o que da memória do desejo não se consegue recuperar pelo verbal”, ou que dá muito trabalho! Então é a memória do desejo, a memória primeira, que constitui o aparelho, que constitui o sujeito. Então eu penso criança, eu penso nesse sentido, eu penso na constituição da criança através das suas teorias infantis, que venham responder as perguntas do sujeito. O que têm o sujeito, o sujeito é uma questão sobre a vida e sobre o ser né, então, pra mim, quando eu recebo crianças pra mim, o que me norteia é isso, uma criança sempre se pergunta o que eu sou, e sendo, o que faço do que sou, porque aí já envolve a satisfação. Então a criança ela precisa construir essa resposta, o que eu sou? E isso implica a filiação, de onde eu vim, o que é o nascimento, e aí a elaboraçãozinha dela sobre isso vai envolver as teorias sexuais dela, que vai construindo respostas para se posicionar na vida, enquanto sujeito e pra poder ter alguma resposta, alguma orientação em relação a isso, o que eu sou e o que eu faço com os outros. Uma criança para mim é isso, o que vai arraigar ela no simbólico, estabilizar essa criança diante da vida, né. (---) Isso como psicólogo né, acho que se você vai ter um filho, isso muda um pouco, acho que fora da sua prática, é um pouco diferente, mas enquanto psicólogo, que pratica a psicanálise, eu sempre me oriento por essas idéias.

Em sua entrevista surge o tema do lugar do analista de crianças, e da angústia que o infantil pode provocar no mesmo. Ao falar disso, Felipe menciona novamente o caso da

menina de seis anos que vivia em uma casa abrigo e que foi adotada por uma mulher. Felipe conta que essa criança trouxe uma série de indagações para ele, despertando muitos conteúdos, principalmente em sonhos, que o fizeram retomar o próprio trabalho de análise. Então se refere ao que a criança pode causar no adulto, como ela toca em conteúdos recalçados, e também no risco de que se não estivermos advertidos disso e dispostos a escutar nosso próprio inconsciente, podemos cair na tentativa de silenciar a criança.

O infantil na criança né, o infantil é o nome que se dá para uma série de manifestações que se dá, que diz respeito à sexualidade infantil, e às suas questões. Questões fundamentais, sem as quais ninguém se sustenta na vida. Se você não tem minimamente uma elaboração, mesmo que inconsciente sobre isso, você não se sustenta. Você vai desencadear casos de psicose, casos gravíssimos e tal, então... eu penso assim. Agora, o que desencadeia, se é a criança ou o infantil, é o infantil na criança. Eu lembro, por exemplo, eu atendi essa menininha ela tinha (---), e ela chegou nas primeiras sessões, e deu muito trabalho de análise, ela chegou muito desinibida, uma criança muito desinibida, porque lembra que ela passou os primeiros anos em um lar, então era num coletivo que ela foi criada, um coletivo entre crianças, tinha um referencial adulto para muitas, então era uma criança muito desinibida. É, muito desinibida na ação, no agir, o que assusta um pouco, mas também, uma coisa que é muito favorável, também desinibida pra falar. Isso que propiciou a análise dela. Se ela fosse só desinibida e não falasse, que é o caso de outras crianças, por exemplo, no espaço escuta, só tem uma desinibição muito grande mas você não tem o recurso. Essa criança não, além de ser aberto, ela tinha a palavra, só que ela tinha isso de não falar também, falar e não falar. Mas, por exemplo, o que angustia um adulto, pelo menos na minha angústia eu via. Essa criança na primeira sessão, chegar na sua frente e, desinibida, é... não mal educada, mas uma criança que assim, né... uma rainhazinha do pedaço! Chegar na sua frente e dizer assim ó, é “vou fazer cocô aqui na sua frente, e você vai limpar!” E ela ia fazer mesmo, dentro do meu, na sala do meu consultório, na minha frente. Aí, é uma situação assim, dá, eu fiz um contorno disso no simbólico, evidente, mas eu não estava preparado para ouvir isso! (rs) Tem coisas que a gente não está preparado para ouvir e nem para testemunhar uma coisa dessas, entende... Isso mexeu alguma coisa. Aí eu tive sonhos, sonhos, sonhos... Para eu poder continuar atendendo ela, eu tinha feito um período, cinco anos de análise, já tinha feito um

intervalo e em função desse atendimento eu tive que voltar, e eu fiz uma etapa mais de dois anos, aí fiz mais um intervalo e quando eu voltei para o hospital agora, também tive que voltar, fiz uma etapa agora de mais um ano... por aí. Mas por exemplo, o que angustia, isso é o infantil, 'vou fazer cocô e você vai limpar', isso angustia, isso na criança, uma criança que você não conhece, nunca viu, e ela também nunca te viu, chega e fala isso, imagina que não levou de angústia mais para frente. Agora não a angústia só dela fazer o cocô, mas de tocar no recalcado teu, nessa satisfação, com a merda, com o cocô, com o ânus, e enfim, na provocação do adulto. Então o que toca no recalcado aqui, entende que não é só o fato sim, que ela podia ter feito cocô, ou a gente dar um jeito de limpar aquilo ali, como fazia na escola! A maternagem vai lá, 'vamos fazer cocô lá no banheiro', e resolve isso, 'aqui não é lugar', e tal, tudo bem. Mas que toca no infantil, nesse infantil... isso tem no meu trabalho de mestrado, que o Freud vai descobrindo na análise dos sonhos muitas coisas em relação, não só na análise, mas ele começa a descobrir as fantasias e desemboca neste tipo de satisfação, sexual sim, importante sim, mas... recalcado, que é a angústia... Isso foi um exemplo né, mas têm outros assim, mas esse foi, esse foi forte, foi forte!

Em um trecho de sua entrevista ele comenta um pouco sobre a elaboração que fez a respeito do final da análise de uma criança, a partir da experiência clínica que teve com um dos pacientes, o menininho que ele menciona.

Ah, então foi desse menino né, que perdeu a mãe quando tinha alguns meses de vida. E assim, foi esse caso eu acho que teve um término de análise. E assim, vire e mexe eu volto nesse trabalho, tenho todas as sessões registradas, discuti muito em supervisão esse trabalho, e... eu tenho alguns elementos pra sustentar isso. É um caso que eu não tive mais oportunidade para discutir, fiz um cartel com ele, discuti o caso clínico, mas o que me leva a dizer, que essa criança em específico, fez uma análise por inteiro, é... como é que eu vou te dizer, é três anos de trabalho, como é que terminou? Como começou? Começou com uma demanda do pai que se queixava que a criança começava a perguntar sobre a mãe e o fato de que essa criança cada vez que ela crescia um pouco ela se aparentava mais com a mãe, tinha a feição muito parecida com a mãe. A criança, eu recebi ela, e ela num primeiro momento ela não tinha uma questão, pelo menos assim direta com isso. Até porque era um tabu, ninguém falava sobre isso. Mas ela veio com a

questão da excitação, ela começou a, é muito interessante isso, ela começou a colher significantes do outro, na escola, com o pai também, pra nomear isso e encadear isso em uma história. Então a primeira urgência dela era o pipi. Ela dizia assim 'essa noite o pau comeu!' O pau comeu é uma expressão, que se ouve, ela vai recolhendo os significantes para dizer o que está acontecendo. Sem ela ter isso para dizer, ela vivia uma agitação psicomotora, essa criança é uma criança angustiada, que vive correndo para lá e para cá, esses casos de hiperativismo, né, então é uma criança muito agitada, muito angustiada, não dorme de noite, tem pesadelo, né, e chora com facilidade. A partir do momento em que ela descobriu esse significante, é 'a noite o pau comeu', mas ela fala isso com muita vergonha, 'ah, não falei', mas já tem isso para falar. Então começou assim. E aí foi, ela ficava correndo em volta da sala, com um avião, um aviãozinho e ela se utilizava desse brinquedo para dizer, era um avião que estava enlouquecido, ele voava pela sala, subia... E então teve um momento lá que surgiu de construir um aeroporto, para pousar essa angústia. Então tá, montamos lá, e ele ficou surpreso com isso. Então ele começou a sair dessa excitação livre, né, e ele começou a pousar esse aviãozinho dele, nesse aeroporto. Esse aeroporto a gente construiu a primeira historinha, um dos primeiro elementos, a gente foi utilizando essa pista de pouso, essa cabine que orienta, pra dar os sinais para ele pousar, então aí ele mesmo foi dando os significantes e daí começou a elaborar essa excitação. E num segundo momento apareceu sim, a questão da mãe, e aí ele fez a elaboração dele do que que aconteceu no nascimento dele, a falta que isso faz, o desejo que ele tinha, a tristeza que ele vivia com isso ele elaborou. Isso tudo, ao mesmo tempo que marcando o circuito pulsional dele, porque ele falava muito de um vulcão, que era isso que explodia no corpo, então foi dando contorno pro corpo dele, coisa que uma mãe podia fazer. No colo, no dizer o nome, né, e o pai não tinha muita habilidade para isso e (---). Então essa criança foi dando contorno pro corpo, pra excitação do corpo, então, montava circuitos, muitos circuitos, circuitos de carro, circuitos de trem, em determinadas passagens encontrava com algo que explodia e com um vulcão muito quente, uma excitação muito forte e monstros, e alienígenas que mandavam sinais... E você não precisa fazer uma interpretação forçada pra saber que essa criança está elaborando... Se ela tá falando do medo que dá a noite, do pipi levantar e o pai repreender e ela tem que esconder isso, que ela guarda um segredo. E ela tem uma jóinha, e ela quer

revelar, mas ela tem medo... Você não precisa forçar muito a interpretação para saber que por exemplo, quando algo está mandando sinais, é esse corpo alienígena, essa estranho, essa coisa do outro mundo, que manda, que está acoossando ela e que ela vai produzir uma teoria, uma elaboração. Então, essa criança fez esse percurso, essa elaboração sobre si própria, ao nascimento, à morte da mãe. Teve um tempo que ele também, na elaboração, por um tempo ele entendeu que ele que matou a mãe, então ele falava do bebê assassino, porque ele ouviu dizer que algumas mães morriam no parto. Então foram questões importantíssimas, seríssimas que ele tratou, com toda a dignidade ele fez isso, tá. E ao final, quando foi chegando ao final, ele mesmo indicou o final, né, não fui eu que falei, acabou, ele foi finalizando a análise dele. E isso foi meses que ele foi fazendo isso, ele foi finalizando. A análise dele, finalizou, com seis anos de idade, o que eu chamo de final de análise para essa criança, ele chegou ao extremo da elaboração dele, na diferença dos sexos, tá. Mas assim, com o que ele tinha de recursos. Não vou te dizer que ele fez uma compreensão, mas ele se deparou com isso, tá. Com as amiguinhas da escola, com a tia, e para ele era muito difícil, muito difícil entender pra que servia o sexo. É como se ele dissesse 'eu não preciso disso, eu não quero isso', isso deixava ele maluco, de certa forma. E deixava ele mais nervoso, mais angustiado como se ele dissesse 'pra onde isso vai?', né. Então, a análise dele foi entender o tempo infantil dele, que era até ali mesmo que ele ia, ele não ia conseguir ir mais do que isso, tá. Ele ia fazer um período de latência também, ele ia esquecer de tudo isso, para retomar um tempo depois. Então a análise dele foi ele, ele mesmo, construir barreiras, a gente pode presenciar ele fazendo o recalque, das perversões. Mas não o recalque cego, bruto, um recalque elaborado. Nas últimas sessões, a última sessão dele foi muito bonita, porque ele tinha uma gaveta, ele tinha uma gaveta dele, e na última sessão ele fez uma elaboração, é, ele mexia muito com água, o circuito pulsional, xixi, cocô, esse tipo de coisa, que agita, e a agitação é junto, então ela precisa descolar né. Por exemplo, se ele estava com o pipi excitado não queria dizer exatamente que ele queria fazer xixi, o cocô mesma coisa, tá. Então pra ele entender de onde ele veio, o nascimento, então homem e mulher dão origem a uma criança por meio do sexo. Isso é traumático. Então a construção que ele fez, é, foi mais ou menos assim, ele procurava uma saída desesperado, e aí como ele estava muito próximo, muito próximo assim, aí eu dei um significante para ele, eu

falei assim 'aí existe um buraco', porque ele tinha uma espada e essa espada, tinha que fazer alguma coisa com essa espada, e em uma brincadeira lá, eu não me recordo bem, depois se você quiser a gente retorna essa sessão, apareceu esse buraco. E aí a carinha dele, assim de surpresa, de que existia alguma coisa, não vou dizer que ele entendeu, mas alguma coisa fazia por isso. E aí na última sessão ele recolhe, isso que é, ele fez uma meleca, ele juntou cola, com água, com papel, e ele fez uma coisa assim, que ele mesmo às vezes tinha nojo e, começou a aparecer o nojo! Então você já via o recalque produzido, então ele já começava a ficar com asco daquilo. Mas então ele juntou tudo aquilo que ele brincava, o avião, o monstro, e escondeu, colocou tudo na gaveta com essa meleca junto, que ele já estava meio com asco, fechou, e falou assim que, pra mim cuidar daquilo, que ele ia embora, mas que ele ia retomar aquilo, então ele queria que aquilo ficasse guardado, pra depois! Entendeu!? Então é de verdade, isso tem que ficar guardado para depois, é o limite de uma criança, não adiante explicar para ela, não é dar aula de educação sexual. Então ela foi no limite do recurso dela, entendeu que aquilo tinha, era o máximo, e que agora ela ia cuidar da vida dela, e depois ela ia retomar aquilo.

Então, estou te falando em meia hora, o que a gente pode dizer que, o que eu posso sustentar que esse foi um final de análise, em que começou a aparecer o nojo, mas dentro de uma elaboração, não uma coisa brutal, não foi uma, não foi educativo. Essa criança ela conseguiu se regrar, no simbólico, a excitação. Respondeu um pouquinho das perguntas delas, se orientava a isso, e aguardava pra passar depois por isso. Ela pediu para sair, ela falou 'Felipe, eu vou sair'. Porque? Uma das coisas era porque ele tinha amigos. Porque era uma criança que não fazia amizades, era uma criança que se isolava, uma criança assustada. Uma criança que não tem, minimamente, algum elemento para responder de onde ela veio, é uma criança assustada. Porque ela, diante dos outros, ela não sabe quem ela é, então ela fica acuada. Então os outros amiguinhos que tinham alguma coisa mais assim... então ela era uma criança sozinha, brincava sozinha, e nesse final de análise ela já diz 'olha eu vou receber meus amigos em casa, então ele vai posar na minha casa...' Então ele começou a trazer os amiguinhos pra casa, começou a se relacionar e os amiguinhos vinham com as questões, né, então ele falou assim 'eu vou brincar com meus amigos' e não ia continuar, e guardou tudo isso na gavetinha para depois. Efeitos terapêuticos foram inúmeros,

mas de análise, de angústia, a coragem que essa criança teve de enfrentar essas coisas, de ir até o fim, né, que me autoriza a sustentar isso, né. Pode ser que outra pessoa venha e fale não, isso não foi um final de análise, mas aí a gente vai ter que sentar e examinar o que é que foi essa análise. Então em supervisão eu sustentei isso, às vezes a supervisora ficou meio em aberto, mas eu acho que foi. E você vê, é um caso que eu posso retomar, como eu estou retomando para você agora, à medida que isso apareça e seja importante, a gente retoma. Esse caso para mim ele vai para a vida toda. Enfim, não é nada muito teórico o que eu estou dizendo, é uma experiência com uma criança. Poderia fazer uma elaboração, como eu nunca fiz, uma elaboração conceitual, de descrever isso, acho que conseguiria dizer de outra forma. Mas, a experiência, o testemunho, pra mim é isso.

O relato de Felipe sobre a análise de seu paciente nos faz retomar algumas considerações que fizemos sobre o caso Hans. Quando Felipe fala da dignidade com que essa criança trabalhou em sua análise, lembramos da afirmação de Freud sobre a ingenuidade de Hans, quer dizer, a ausência de culpa ao formular suas questões e querer saber a verdade. Também podemos pensar a respeito do fim da análise dessa criança, ou do limite da análise das crianças, da construção de uma teoria própria sobre a sexualidade, que não é da ordem da educação sexual, como o próprio Freud já havia advertido. No entanto, vimos como o pai/analista de Hans não pode ouvi-lo em alguns momentos, devido às suas próprias resistências.

Finalizamos esta parte da apresentação das entrevistas, em que prevaleceram relatos de experiências subjetivas. Chama a atenção o que nossos entrevistados demonstram, de que a clínica com crianças supõe o encontro com o sofrimento, a dor, afinal, o que chega ao consultório são demandas de trabalho com crianças objeto, crianças órfãs, crianças em intenso sofrimento psíquico. Assim, surgem conteúdos identificatórios, mas surge também a ambivalência, o furor pedagógico, o horror diante da falta de felicidade da criança e o encontro com o infantil, além do que supomos também estar presente, o princípio de prazer, a total satisfação, o que não deixa também de perturbar, eis aí que prazerosamente a criança diz: “vou fazer cocô aqui na sua frente, e você vai limpar!”

CAPÍTULO 7

TEMAS TRANSVERSAIS

Trataremos aqui de alguns exemplos de experiências dos participantes com crianças que surgiram na entrevistas, e que também podem ser tomados em um sentido mais amplo. Essas temáticas surgiram como desdobramentos indiretos das questões que formulamos, e aí eles traziam suas experiências de trabalho clínicas e institucionais.

As discussões que os entrevistados trouxeram aproximaram-se dos temas discutidos nos artigos que pesquisamos, por exemplo, a respeito das mudanças sociais ocorridas nos últimos anos. Interessante notar que obtivemos relatos com posições diferentes a respeito do efeito dessas mudanças para a criança e os sintomas clínicos. Já com relação às instituições, vimos surgir com frequência a relação da psicanálise com a educação, devido principalmente ao grande número de demandas de encaminhamentos de crianças oriundas da escola. Nesse âmbito, surge a polêmica atual da hiperatividade, e também as possibilidades de diálogo da psicanálise com a educação. Também destacamos o relato de dois entrevistados com experiências profissionais em instituições hospitalares.

Por fim, colocamos um item que se refere ao gênero do analista. Ponto que levantamos desde o início da pesquisa, quando constatamos a predominância de mulheres que se ocupam dessa prática, e em momento posterior quando o tema surgiu nas falas dos entrevistados.

7.1 As patologias atuais da infância

Patrícia conta que, além de atender em seu consultório, ela é supervisora clínica de outros profissionais e supervisora da clínica da universidade, e por isso acompanha muitos casos. Nos congressos e em cursos em que participa também se tem discutido muito sobre as “patologias do vazio”. Ela diz: *“Dentro dessa conjunção social... Nossa, esse ritmo enlouquecido em que as pessoas vivem a gente tem visto muitas crianças abandonadas, nas mais variadas classes sociais, crianças mesmo que cuidadas fisicamente são crianças abandonadas. Isso fica um “self” muito vazio, um “eu” muito vazio”*. Para que possa sobreviver, constrói-se um “falso self”. Patrícia cita Winnicott e exemplifica que a criança dá

conta de algumas coisas, consegue estudar, mas fica um vazio que resulta em sintomas. Dá exemplo de crianças muito novas com fobias muito sérias, mas que não são fobias como sintoma de um conflito edípico (como Freud colocou), é algo que está dentro de uma desestruturação, da “*falta de uma estrutura maior*”. Cita também a anorexia, ligada a esse vazio mais primitivo. Fala que se tem visto sim esses casos mais graves, ligados a núcleos psicóticos, ligados “*a questões que faltaram nessas questões mais estruturais*”.

Ricardo também se refere às mudanças que ocorreram nos últimos anos no mundo e que trazem reflexos para a clínica. Fala do advento da tecnologia e do quanto isso afasta as pessoas uma das outras. Em relação à criança, isso aparece no brincar e na ausência dos vínculos que se estabeleciam ao brincar, nas relações que surgiam a partir das brincadeiras. Para ele, hoje as crianças, quando estão com seus brinquedos modernos como computadores e celulares, elas apenas “se entretém”, não se relacionam.

Dentro dessa temática, surge, no entanto, um assunto interessante. Patrícia, que tem 25 anos de experiência clínica, afirma que não acredita que a criança tenha mudado junto com as mudanças da contemporaneidade. Pergunto se ela percebe mudanças em relação à criança de um tempo para trás e agora. Ela demora-se a responder e diz

Penso que não... acho que não, mais consistente não. Porque a criança, no processo de psicoterapia, aí a gente realmente vai trabalhar áreas mais profundas. Claro que tem as influências do meio cultural, vamos dizer, hoje em dia o tipo de interesse, as conversas que as crianças trazem, os programas que assistem... Ao longo desses anos todos eu acompanhei os interesses muito diferentes! Mas os conflitos, a gente vai trabalhar com os conflitos que dizem respeito mais à essência mesmo e eu não vejo que isso mudou. Porque aí né, é medo de abandono, são as questões edípicas, é a rivalidade, as questões ligadas à amor, ódio, e isso permanece, penso que isso sempre, sempre vai estar aí presente.

Patrícia afirma que, há 20 anos, a criança introduzia para falar de ciúmes, do ódio, personagens de um determinado filme ou desenho, e hoje ela traz outros desenhos, mas é “*para falar disso também*”. Parece, portanto, que ela se refere a um sujeito que é permanente para a psicanálise, apenas com formas diferentes de se expressar.

Já Elena traz um posicionamento diferente em relação ao início de sua prática, há vinte anos e a sua clínica atual. Em seu relato também faz referência à clínica do vazio. Vejamos:

Acho que em vinte anos dá para perceber algumas mudanças que houve na relação da família, na constituição da família, no relacionamento dos pais com as crianças, no funcionamento, na dinâmica, da própria sociedade, né, então acho que isso inevitavelmente reflete na formação das crianças, na educação dos filhos. Então eu acho que quando eu penso na prática clínica com crianças, me vem isso né. Claro que sem dúvida o comprometimento com o trabalho, a responsabilidade em termos de formação com os estudos, mas também me chama muito a atenção esse aspecto que também me interessa muito que é o lado de acompanhar e me envolver com estudos a respeito das mudanças na sociedade, do papel dos pais, do papel da mãe na sociedade e as repercussões que isso tem na vida relacional familiar. E isso aparece diretamente aqui no consultório, a criança chega com todas essas influências aí. E isso vai ter também uma repercussão na escola, na escolha da escola, na função da escola, na função dos professores, baseada nessas mudanças que houve na sociedade e nos papéis familiares né, papéis parentais que a gente fala.

Quando questionada sobre algum exemplo dessa mudança que ela menciona, Elena traz um pouco da sua experiência no contato com as escolas:

Olha, eu acho que uma das mudanças que eu tenho visto, de alguns anos para cá, talvez de uns cinco anos para cá. É a demanda, ou seja, a procura que tem tido para crianças, não estou falando especificamente dos encaminhamentos, porque também acho que é significativo, na medida em que tem tido muitos encaminhamentos de escola para avaliação, para psicoterapia mesmo. E isso é importante porque a gente vai vendo a necessidade que as escolas tem tido de nos solicitar para que a gente trabalhe com palestras pros professores, para os pais, eu tenho visto não só comigo mas com colegas também, que têm sido chamados para dar palestras em escolas, para orientar, ajudar os professores a trabalhar com os professores e com os pais, e palestras para os pais também, e aí que entra o que eu queria te dizer que é que nos últimos anos, essa demanda que vem tanto como solicitação quanto encaminhamento, e dos próprios pais também que buscam psicoterapia para os filhos, é a forma como os pais tem se posicionado nesses últimos anos, é de assim, demonstrar claramente a dificuldade que eles tem tido de conduzir a educação dos filhos no mundo de hoje, com várias influências, várias interferências, né. As crianças têm acesso a uma série de

informações que antes não tinham tanto, né, antes era mais limitado né, e ao mesmo tempo a demanda que a sociedade faz para que a criança se aprimore desde muito pequena, que faça muitas coisas, que seja muito capaz, que esteja preparada para enfrentar um mundo competitivo, capitalista que é o nosso né. Então, eu tenho visto e isso me chama atenção na clínica infantil dos últimos anos que é o fato dos pais se sentirem com isso muito perdidos, estão muito perdidos em relação à condução da educação. Porque, ora são muito permissivos, e essa permissividade claro que acaba confundindo muito, acaba complicando muito a vida familiar, porque essas crianças estão muito sem limite, né. Essa solicitação das escolas que eu te falava, sobre como colocar o limite, trabalhar o limite, né, e os pais com muita dificuldade. Então a queixa dos pais tem sido muito essa né, uma falta de condição, de colocar limite, conduzir a educação, para conseguir colocar limite, e com isso obviamente conseguir desenvolver gradativamente a autonomia dos filhos. Então isso me chama a atenção nesses dias, em relação há um tempo atrás, os pais traziam para a clínica outras formas de sofrimento, procuravam mais, às vezes as crianças eram até um pouco mais reprimidas, eles eram mas rígidos, mais rigorosos, mas agora não. A grande parte vem inicialmente confusas psicologicamente, a criança você vê que está se constituindo de uma maneira, de uma forma sem fronteiras mesmo, você vê que os pais estão com dificuldades de ajudar os filhos, então você vê que é uma coisa que caracteriza a clínica de hoje né.

À que você atribui essa dificuldade dos pais?

Acho que de certo modo, um pouco de narcisismo por parte dos pais, a gente vê que eles vivem, normalmente a gente atende, eu acompanho famílias aí e a gente vê isso também nos contatos sociais, a gente vê famílias com filhos pequenos, casais com crianças, que são casais que os pais trabalham os dois. E assim, justamente por estarem trabalhando, estão investindo na carreira profissional, estão em um momento em que eles estão formados, estão com um curso de especialização, então estão investindo muito nessa carreira profissional, às vezes estão estudando e trabalhando. Então, eu vejo eles, não só por isso, mas por um lado em um momento onde eles estão investindo muito na vida deles, né, os pais na própria vida, e acho que isso é um momento, não estou criticando isso, mas acho que é um momento em que isso traz um certo ônus para os filhos em termos de investimento afetivo, de disponibilidade, de tempo, para poder dar atenção,

poder acompanhar esse crescimento, poder acompanhar esse processo de desenvolvimento dos filhos né. Então, um pouco eu atribuo a isso sim. E também atribuo à questão do tempo, na nossa sociedade a um fator assim que eu acho que é importante de se pensar. Nós continuamos a ter 24 horas por dia, mas as pessoas estão administrando de um forma muito confusa, muito complicada, né, então eu acho que isso vai dificultando bastante, essa administração dificulta, e vai repercutindo nessa disponibilidade. Então acaba, a gente vê pai que ao invés de acompanhar o processo de desenvolvimento e ver que naquela faixa etária não consegue fazer isso e então vai precisar de alguém que ensine, de alguém que mostre a ele como é que faz, ele vai precisar ter contato com esses pais para aprender vendo fazer, almoçar junto, jantar junto, coisas assim, trivial de uma rotina, que hoje em dia as crianças estão perdendo. Algumas crianças ficam na escola em tempo integral, ou os pais não vem para almoçar, só vem para jantar, e as coisas, a má administração do tempo disso eu acho que fica, complica por aí. As crianças, muitas vezes eu acho que ficam sem referencia dos pais, sem referencia de alguém que tenha tempo para instruir, porque eles chegam e muitas vezes eles se adiantam em fazer as coisas rápidas, e não fazem pela criança, não ensinam pela criança, estou falando desde coisas do dia a dia, como comer, se vestir, tomar banho, cuidado com a higiene, até coisas mais complexas como o trabalho da escola, né, que é uma coisa que os pais, quando muito poderem acompanhar, a gente vê os pais fazendo por eles, para terminar logo aquilo. Então eu acho que a questão do tempo aí é um fator muito importante (...). Mas eu acho que tudo isso, porque cada vez a sociedade mais e mais competitiva, as pessoas querem estar bem sucedidas né, se tornar pessoas de sucesso profissionalmente. Isso é exigido, é cobrado, se for pensar de uma maneira mais global, e na sociedade de consumo, os bens de consumo que são oferecidos, (...), então as pessoas querem consumir mais, elas querem ter uma vida mais confortável, materialmente mais confortável. Mas a gente tem observado, falo a gente porque isso também tem sido discutido em grupos de estudo, que a gente faz paralelamente à clinica, a gente conversa e vê que o contemporâneo está dificultando essa questão familiar, que essa questão da educação dos filhos possa ser conduzida de uma forma mais adequada. Então acho que são muitos fatores aí que estão postos aí na sociedade e que as pessoas estão se complicando para administrar tudo isso, todo mundo muito apressado, reclamando muito, dizendo

que estão muito estressados, com muita coisa para fazer, as pessoas se sobrecarregam muito.

A criança chega no consultório com toda a história, com os aspectos que remetem a isso que eu coloquei. Claro que cada criança que chega no meu consultório é uma criança, que tem uma história de vida, que tem uma história relacional aí de família né. Mas normalmente o que eu vejo é que independente dessas histórias particulares, é muito freqüente que a queixa dos pais sempre estão se esbarrando nessa questão do tempo, que não tem tempo para isso, que não tem tempo para aquilo, acaba tendo que deixar na mão de empregada, ou com o irmão mais velho, então as condições de vida para se educar os filhos estão diferentes.

Notemos que as duas entrevistas, que abordam o tema da psicopatologia atual nos remete diretamente aos artigos que pesquisamos e apresentamos no capítulo quatro. Esses artigos, todos muito recentes, se referem precisamente às patologias do vazio e ao aumento da demanda clínica para crianças desmotivadas, apáticas.

A fala de Elena, principalmente quando se refere às configurações da família contemporânea, em que não há tempo para educar as crianças, nos lembra a afirmação de Lajonquière (2001). Vimos que o autor discute o que seria uma falência das instituições modernas, a família e a escola por exemplo. O mundo adulto, diante das ofertas de satisfação permanente do mercado de consumo, recusa-se a empreender a difícil tarefa de educar as crianças, pois não consegue se haver com os seus próprios limites, indicando que há algo de problemático com a transmissão da castração. Veremos no próximo item como isso pode incidir na escola também.

7.2 A criança e a escola

Surgiram, ao longo das entrevistas, inúmeros relatos de situações e experiências em que a clínica com crianças se encontra, ou se confronta, com a instituição escolar. Muitas vezes encontramos relatos de encontros positivos, outras vezes de atritos e posições diferentes a respeito da criança para a psicanálise e a criança para a educação. Vejamos alguns exemplos.

Verônica é uma das entrevistadas que fala bastante a respeito da relação da psicanálise e a educação. Devido à natureza de seu trabalho, pois as instituições em que trabalha atendem crianças portadoras de “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, ela se

encontra muitas vezes às voltas com crianças que freqüentam “salas especiais”. Pode-se notar que ela demonstra certa impaciência em relação aos educadores, ao mesmo tempo em que procura compreendê-los e aproximar-se, como vemos em seu relato:

Mas é lógico que eles justificam, que não tem tempo, que tem trinta alunos que não dá para dar uma atenção individualizada, eles nem sabem muito do que se trata, ficam muito assustados, então eles querem mesmo né (faz sinal de ‘mandar embora’). Sei lá, a criança fica babando, não para quieta, bate em todo mundo, é difícil mesmo, a criança não aprende. Enfim, é difícil mesmo, eu até entendo...

E do professor ter um suporte técnico mesmo, saber com o que ele está lidando, como ele pode estar ajudando. Porque aí eles querem assim, ‘então me fala o diagnóstico e me fala o que eu tenho que fazer com essa criança’, uma listinha assim! Sabe, então todo o meu trabalho e de todo mundo lá é de tentar desmistificar isso, não adianta dar um nome, primeiro que não tem um nome pra dar, porque essa criança está se estruturando ainda, das marcas, da importância que esse professor tem na estruturação desta criança também por que... pra essa criança a escola, o professor é super importante, sabe, na formação desta criança. Sabe, e então que não adianta ‘ah, o hiperativo é assim, então tem que fazer assim, o autista é assim, então tem que fazer assim e assim...’, mostrar que não se trata disso porque cada criança é uma criança, tem um jeito, não é só porque tem esse nome que vai ser desse jeito, tem que ver de acordo com a realidade daquele professor, daquela sala de aula, daquela criança, daqueles alunos, sabe... Ah, é difícil pra mim...

Porque a gente sabe que é difícil para eles porque eles não têm suporte nenhum, então eles ficam muito angustiados, então o que eu tenho tentado fazer é manter contato é estar indo lá porque eles precisam não só de orientação, mas de um espaço de escuta mesmo, pra eles poderem dizer desta angústia, do que provoca, só que é difícil criar uma abertura para isso, porque eles querem se livrar, querem encaminhar e ‘pronto, isso não é mais problema meu’, sabe, lógico é muito mais fácil, né. Então tem sido difícil.

É muito interessante apontar que essa demanda da escola direcionada ao profissional, por uma “normalização” da criança tem já um percurso. Se nos anos 80 estava no auge a psicologização dos problemas escolares, isto é, crianças com problemas de aprendizagem passam a ser um problema da psicologia e surgem os encaminhamentos em massa para as

salas especiais nas escolas, na atualidade, há uma franca psiquiatrização dos mesmos problemas escolares. Não se encaminha mais para salas especiais, mas se medica, pois já se enquadrou a criança num diagnóstico, como o TDAH, a que também vão se referir os entrevistados. Por outro lado, sabemos que a escola tem grandes problemas, seu papel moralizador e suas idealizações em torno de uma criança bem comportada, dócil, disciplinada nos mostram que ela parece não saber o que fazer com a criança tal como ela, a criança sujeito. Mannoni (1976) aponta precisamente nesses objetivos a grande diferença, enquanto a educação se preocupa com a criança como deveria ser, a psicanálise a aceita como ela é. Mas os riscos do analista cair contratransferencialmente na posição de educador, diz Mannoni (1977), está muito presente na clínica com crianças.

Rafael também traz muitos elementos a respeito da relação da criança com a escola e da psicanálise com a educação, apostando em uma aproximação.

No fim das contas ela, você vai ver a atuação da psicanálise mesmo nos casos que chegarem até a clínica. No entanto, eu acho que a gente tem quase que um compromisso, eu acho que é um compromisso ético assim mesmo, de se inserir nesses outros meios, nesses outros ambientes, ou seja, nas instituições, nas instituições de ensino ou educação, ou em qualquer outro meio que discuta, é... que discuta algo que, é... Principalmente que discuta algo referente ao dia a dia de uma criança. Porque a gente precisa, influenciar mesmo, a formação de idéias. Quer dizer, é estar ali nesses meios para fazer uma função que é analítica assim, de questionar o que está sendo feito, questionar nas decisões, questionar os posicionamentos, para tentar abrir um pouco o campo assim, para que as pessoas comecem a pensar um pouco mais no que estão fazendo, e o que está levando elas a fazer o que estão fazendo. Porque é isso que eu digo, quer dizer, eu faço muito essa crítica aos educadores, aos professores, de quererem que o aluno colabore com eles, que dizer 'eu venho aqui, eu tenho que falar essas coisas para vocês, então colaborem, escutem!' E que não é por aí, mas que, no entanto, também tem um motivo para ele estar fazendo isso desse jeito. E talvez seja função dos analistas, ou analíticos (rs)... Seja importante que a gente esteja dentro desses ambientes, esteja nesses lugares em contato direto com essas pessoas, para poder colocá-las para pensar assim, apostando que elas possam perceber um pouco o que estão fazendo, então, é estar lá para perguntar, de algum jeito colocar essa pessoa, esse professor a pensar assim, 'ah mas...' De repente ele possa se ligar né, que 'ah, é verdade, minha matéria não é tão

interessante, talvez, porque eu to fazendo assim né... Será que não tem outro jeito?' Às vezes tem outro jeito, às vezes não tem né!

A gente precisa estar nos lugares inserir, a psicanálise precisa estar inserida dentro das instituições, não que a gente vá fazer análise com todo mundo, não que a gente vá colocar todo mundo em análise ou fazer uma psicanálise de grupo, nem nada disso. Mas há trabalho, coisas pra se fazer que são orientadas por uma escuta analítica. Eu acho que é essa escuta analítica que abre mais caminhos assim, ela é uma ferramenta forte que a gente tem, essa escuta ela não é uma escuta passiva assim, é uma escuta ativa.

E sobre hiperatividade Rafael relata:

Aparece, aparecem crianças que vem com uma queixa que normalmente é da educação assim. Ou da educação dentro de casa, né, os pais, ou da questão escolar mesmo. E às vezes há uma dificuldade no trabalho no sentido de que outros profissionais interferem nessa criança, e às vezes só nesse momento que esse psicólogo que é exclusivamente clínico, às vezes é só nesse momento que ele se vê obrigado a entrar em contato com outras instituições... Quer dizer, quando você precisa ir conversar com o psiquiatra, com o neurologista, para saber o que está acontecendo com aquela criança, ter uma clareza maior, aí você se vê obrigado a lidar com isso, com essa dificuldade do distanciamento de outros profissionais, da escuta do outro profissional e da escuta do analista. Só nesses momentos que a gente se vê obrigado ou sente a necessidade de transmitir essa escuta, para que seja feita em outros lugares, quer dizer, para que outros profissionais também possam levar em conta a existência de um sujeito ali. A existência de um ser que deseja, atrás daquela criança que é... seja lá o que for, que tem uma patologia, uma dificuldade. Ela tem um desejo, tem uma coisa, ela tem uma direção assim, ela não está ali a esmo, a hiperatividade não é uma gripe, que pega a toa assim! Ela é construída, alguma coisa levou aquilo, pode aparecer como um desvio neurológico, uma disfunção, mas mesmo assim, não apareceu do nada essa disfunção, alguma coisa provocou, da onde que veio isso? Nasceu assim? Eu acho difícil pensar assim...

Hoje em dia tem muito a onda da hiperatividade. É a patologia que está em vista nos diagnósticos infantis. Hoje têm muitas crianças com esse diagnóstico, muitas crianças medicadas por conta disso. E se você for ver, muita dessas crianças elas

só não são crianças paradas assim, só não são catatônicas, elas são o que se espera de crianças, são agitadas, tem muita energia, fazem muitas perguntas, falam muito, correm muito, brincam muito, gritam muito. Muito, se você for comparar com um adulto. Só que daí se quer que essa criança fique quieta, aí então manda uma criança que diz que é impossível, não para quieto, não presta atenção em nada e não tem jeito... E quando você recebe a criança você percebe que ela está calma, você percebe coisas que ela é capaz de fazer e que não sabe...

Já e entrevista de Neuza, uma psicanalista de formação na Sociedade Brasileira de Psicanálise, traz um posicionamento diferente. Ela acredita que grande parte das crianças diagnosticadas como hiperativas são na verdade, psicóticas. Ela recebe muitos encaminhamentos de pediatras e afirma que consegue estabelecer um bom contato com eles. Na maioria das vezes, são encaminhamentos para avaliação psicológica, na qual ela também se atém aos aspectos cognitivos das crianças. Faz uma crítica à proliferação da hiperatividade e da medicação, mas acredita que essas crianças precisam receber um tratamento diferenciado, devido a sua grave patologia.

Sem dúvida, estamos frente a casos mais graves e que precisam de tratamento inclusive medicamentoso, se trata, então, de discriminar, de diagnosticar, mas sem deixar de levar em conta o sujeito.

Ainda em relação à escola, quase todas as entrevistas se referiram aos encaminhamentos que a escola faz de muitas crianças para o atendimento clínico, e nesse momento podem surgir demandas adaptativas inconciliáveis com os objetivos da psicanálise ou boas possibilidades de diálogo, como podemos ver em alguns dos relatos seguintes.

Elena, na seqüência de seu relato mencionado no item acima, sobre os sintomas e demandas clínicas atuais, se refere a uma posição crítica em relação aos pedidos da escola para a psicanálise, que muitas vezes demonstram como a escola também se encontra em dúvida em relação a seu papel na sociedade. A entrevistada relata que recebe muita demanda de escolas para palestras e orientações a pais. Acha isso positivo, mas em alguns aspectos preocupante, pois a escola parece divida frente aos pedidos dos pais.

A escola perde o seu papel de formadora, enquanto instituição educadora, formadora, no sentido global, pra tentar se ajustar e quando vê alguma dificuldade, aí procura o profissional sem mesmo tentar parar para refletir qual é o seu papel, retomar seus objetivos, a própria filosofia da escola, né, tentar trazer isso no bojo de toda a condução. Então às vezes eu vejo escolas buscando com

muita facilidade, não faz reunião pedagógica, ou faz pouca, não pára para avaliar onde é que eles estão escorregando, o que está acontecendo, afinal de contas, com o que eles estão atrelados. Acaba que assim, estamos com um problema, ah vamos chamar um profissional, sabe! Então assim, com pouca capacidade assim de sensibilidade, de refletir sobre onde as coisas estão enroscando. Então eu acho que por um lado é bom, é positivo, mas é negativo porque assim, não arca com essa responsabilidade, e já vai logo solicitando um profissional como se a palestra tivesse que dar conta de resolver. E a gente observa que, uma coisa que é muito freqüente aí, normalmente quando a escola chama a gente para dar uma palestra, a diretora, a coordenadora, ela tem mais ou menos em mente, ela tem claramente a temática, para ser abordada, e pautada nessa temática ela tem alguns pais que ela, de alguns alunos, algumas famílias, para os quais ela está direcionando esse tema, e geralmente esses não vão! Porque não vão? Porque esses estão descomprometidos mesmo (...) Então acaba não atendendo tanto essa demanda, precisava fazer um trabalho direto com a escola, não só palestra. A palestra ajuda, ela informa, ela faz refletir, e pensar, eu acho que tem um lado positivo, mas a longo prazo não modifica, não traz tantas ações assim.

Pergunto então sobre qual tema ela é mais solicitada a tratar nas escolas, e ela me diz que se trata do tema dos limites que se deve dar às crianças com dificuldades de comportamento e, ainda, sobre o desinteresse de crianças e adolescentes pela escola.

Mas outra coisa que tem sido solicitado, tem sido muito freqüente hoje em dia, que aparece já nas crianças, mas também é muito freqüente também nos adolescentes, que é um desinteresse pelo estudo, a apatia, o desinteresse pelas coisas, que dentro da clínica a gente denomina, dentro das patologias do contemporâneo, a gente denomina de patologias do vazio. Que são patologias onde a gente vê uma ausência de desejo, uma ausência de vontade de investimento nas coisas, então a gente vê crianças meio desestimuladas, não se vinculam, as coisas não fazem sentido, então é uma busca constante por algo que possa satisfazer, mas que nunca satisfaz na verdade, então a criança vive insaciada, desanimada ou até deprimida às vezes, né. Então tem começado a aparecer numa quantidade mais significativa e têm chamado a atenção das escolas, as crianças sem interesse nenhum pelos estudos. Algumas dessas

crianças desenvolvem sintomas de atitudes anti-sociais, e aí entra de novo a questão da falta de limites, daí ela vai fazer coisas, superar aquilo que é possível, transgredir, para poder ver se encontra outra via, se encontra alguma coisa que faça sentido. Outros não, outros ficam mesmo muito apáticas, muito desinvestidas, muito sem prazer, sem vontade de ir para a escola. Você vê crianças de classe média, com intenção de abandonar os estudos, é muito freqüente, não desenvolve trabalhos em grupo, não faz tarefa, tira nota ruim na prova, então além da questão do limite essa é outra temática que tem sido trabalhada.

O relato que Verônica faz sobre sua relação com as educadoras, em que muitas vezes se solicita ‘receitas’ de como tratar as crianças diferentes que ela atende, e também os relatos que mencionaram diagnósticos como a hiperatividade nos remetem ao artigo de Margaret Pires Couto (2004), mencionado no capítulo quatro. A autora destaca o problema que é a proliferação de diagnósticos no ambiente escolar, pelo risco da criança ficar ‘colada’ neles, como nos exemplos que as entrevistas trazem.

A saída para isso também aparece no relato de nossos entrevistados, quando falam das possibilidades de diálogo entre a psicanálise e a educação. No entanto, esse diálogo, indicam os entrevistados, implicaria principalmente na escuta da criança e do educador, muitas vezes perdido diante do que essa criança lhe provoca e da tarefa que lhe cabe. Desse modo, talvez fosse possível passar de um discurso sobre a criança para a escuta do discurso da criança.

7.3 A criança na instituição hospitalar

Outro tema que surgiu em duas entrevistas diz respeito ao trabalho do psicanalista no hospital, com crianças. Foram dois entrevistados que além do trabalho clínico realizam um trabalho em hospitais. Traremos alguns recortes de seus depoimentos porque eles trazem temáticas importantes para pensarmos o lugar que se dá para a criança, principalmente no âmbito institucional.

Felipe trabalha em um hospital adulto, mas que recebe crianças para a realização de cirurgias cardíacas. Relata ter tentado realizar um trabalho com as famílias dessas crianças, principalmente as mães, pois a maioria dos pacientes que passam por esse tipo de cirurgia são bebês. Conta como passou a inserir a música como um aliado em sua intervenção. Vejamos os exemplos que ele traz:

É uma experiência legal, né. Um pouco mais focado, a gente pode dizer, porque no contexto da cirurgia eu pego o pré e o pós, e aí eu trabalho com a mãe, com o pai, com a família, o avô, com quem se ocupa dessa criança. Com as mais pequenininhas, é um trabalho dentro da UTI, feito dentro da UTI. É um trabalho de aproximar essa mãe dessa criança, pra que essa criança no pós operatório ela não fique com uma ausência de colo materno, da voz materna, da presença do pai, porque quando essa criança vem da cirurgia, como ela, nas primeiras 72 horas, isso se são casos favoráveis, são horas críticas na cirurgia cardíaca, a mãe tem muito medo de tocar, a mãe tem muito medo de chegar. Às vezes já traz um antecedente dessa gravidez, que não era o que ela imaginava, que tem uma criança que vai precisar, então, a angústia é muito intensa, o medo é muito, muito, de perder essa criança, né. Então a gente, eu iniciei esse trabalho com a música.

A música, como a brincadeira, foi uma coisa, um mediador, da mãe, uma aproximação. Então, é, parece uma coisa muito simples mas tem um efeito muito grande. Você entra, pra visitar uma criança na UTI, e você só vê agulha, você só vê aparelho apitando, a criança está entubada, ela precisa ficar contida, os braços, é uma cena traumática, muito traumática. Aos poucos, essa, vamos dizer, vai desarmando, toda essa medicação, todos esses recursos de tecnologia, vai desarmando, mas o choque do pai e da mãe ao entrar ali é muito grande. Então, por, por a gente, pela minha escuta, né, aos poucos a gente foi recolhendo o que essas famílias tinham de recurso próprio. E muitas delas, essas mães relatavam, na entrevista, que as crianças ouviam música em casa, ou na gravidez a mãe tinha esse hábito... Então eu comecei a organizar isso que elas mesmas traziam. Na verdade quem, como no caso do Freud também, quem apresentou primeiramente o trabalho foram eles mesmos. O trabalho que eu tive foi sistematizar isso, primeiro ouvir isso, reconhecer aí um recurso, e trazer pra dentro do hospital. Então as mães selecionavam o que os bebês ouviam na barriga ou em casa, e às vezes se elas não tinham história de música infantil, de repertório infantil, a gente junto com elas descobria (---), e começou a introduzir dentro da UTI a música. Então você começa a observar: você entra sem música, você entra e tem uma música de fundo, uma música infantil. Nossa! Aquilo desmancha, todo um, aquela tensão que fica, aquele medo... Então é um, é útil. Então, através disso, uma intervenção no ambiente da UTI, a gente conseguiu que

ela se aproximasse mais, perdesse o medo de tocar nessa criança, às vezes participar do cuidado, trocar a roupinha, dar banho, dar o... se pode der mamá, se ainda não pode, ficar de mãozinha dada, a voz da mãe é muito importante. Então trazer eles para dentro do hospital, trazer um pouquinho assim, desmistificar isso, tornar menos traumático. E às vezes da música você traz os significantes, né. Por isso que isso, a maioria das vezes que ela selecionava a música era porque aquela música tinha um significado, marcou, falava de alguma coisa que tocava muito na vida deles, né...

Essa família vai ser escutada, só que a especificidade do atendimento com a criança é que a mãe vai ser escutada em que ponto, a mãe e o pai, quando a criança é bebê, está, diante dessa situação de uma criança que tem um problema médico que precisa de uma cirurgia cardíaca, grave. Primeiro, recepcioná-los, instituir um lugar de fala, fazer a conexão com a equipe do que eles precisam, com quem eles precisam falar, quem são as pessoas lá dentro, os lugares, e num segundo momento aproximar essa criança desses pais pós-cirurgia. Porque, dessa cirurgia podem, como eles são prematuros, ou crianças com um ano de idade, dois anos de idade, três anos, essas crianças, dependendo do que elas vivem naquele momento com os pais no hospital, e tem crianças que passam uma semana no hospital, tem crianças que passam um mês. Dependendo da ausência da mãe ali, da ausência, aquilo ali já pode ser um fator de risco grave, pode desencadear uma psicopatologia, né. Por exemplo, você tem crianças que já começam com alguns automatismos, pela ausência da mãe. Então, a gente vai aproximar isso, quebrar um pouco o horror que causa na mãe pelo que aconteceu, escutando. E com a ajuda da música, é um facilitador maravilhoso, e depois, começar a verificar na mãe e nesse pai, e apostar nisso, a antecipação, o sujeito é uma antecipação, antecipar ali um sujeito. Por exemplo, ele está chorando, e ela interpreta, porque ela quer isso, ela quer aquilo, ela quer um chazinho porque ela ta com cólica, ah porque ela, a mamãe está aqui! Então, fazer, dar crédito, supor um sujeito ali onde não existe, o sujeito ainda está na mãe. Então, reafirmar isso, encorajar isso, então 'ah, a mamãe', vamos trocar essa fralda, às vezes ela não quer trocar porque ela tem medo de mexer naquela criança que está com um cortezinho no peito, está com uma dorzinha, mexeu ela chora. Então encorajar ela a suportar o choro, suportar ficar lá dentro, tudo faz parte do acompanhamento. E como ela já conhece um pouco o hospital, a

dinâmica, como é que, porque os pós operatórios tem também uma rotina muito bem definida, então você pode passar isso para ela. Passo a passo no pós-operatório, pra você andar um passo, tem que estar dado um antes. Então ela sabe o que vai acontecer, o que a gente tem que atingir, então ela colabora, ela participa, ela está menos assustada. E eu sempre fico muito ocupado disso com a mãe, minha pergunta é, essa mãe e esse pai supõe um sujeito nessa criança ou não? Porque se ela ta muito assustada, ela não vê futuro pra essa criança ela não imagina essa criança estudando, na escola, casando, qualquer coisa, sendo piloto de avião, sendo enfermeira, qualquer coisa, alguma coisa ela tem que imaginar. Quando não há isso, a gente se preocupa muito, por isso que a gente escuta a mãe nesse sentido, de supor o sujeito. Porque ali, por exemplo, passou uma semana só ali no hospital, mas ela vai continuar com essa criança em casa, ela vai continuar com ele, então o tempo que você tem ali você ganha pra isso, pra que dê partida na constituição. Mas não é tudo que a gente consegue, não é tudo que a gente consegue.

O entrevistado segue discorrendo sobre sua experiência, afirmando que se baseia diretamente nos pressupostos da constituição do sujeito do inconsciente, em Lacan, para basear essa prática, que busca valorizar a relação inicial da mãe com o bebê. Também considera importante, na escuta analítica, identificar o lugar em que essa criança está no desejo da mãe, pra orientar sua intervenção. Felipe também nos conta da experiência que tem no hospital com crianças maiores, em que procura dar-lhes também um lugar diferenciado na instituição. Isso ocorre também quando não é a criança que está doente, mas alguém próximo a ela. Vejamos:

Às vezes a criança não está internada, mas a criança participa do tratamento no hospital, de que forma, o avô está internado. O avô está internado e a criança não pode entrar, como fazer para a criança entrar aí? Então você está tratando da criança, de uma maneira terapêutica, naquele contexto em que o vovô está internado, ou que o vovô está para morrer, ou que a mamãe está lá dentro, e a criança não tem acesso à UTI. Às vezes a gente consegue, em alguns casos, por exemplo, a regra é a criança para cima de quatorze, treze, quatorze anos, as menores não entram, na UTI. Mas, a criança fica de fora, e a criança, muitas delas fazem febre, quando se separam de avô, quando é muito ligado, às vezes é o avô que cria, ou da mãe. Então, a gente escuta, e eu peço para trazer a criança

ao hospital, não para entrar na UTI, mas para ela vir ao hospital para a gente conversar. Então, como a criança entra na UTI? Ela entra pelo desenho. Eu peço para ela fazer o desenho, e ela faz desenhos coloridos, ela faz cartas, então tem épocas que você entra na UTI está colado de papel... 'vovô te amo', e a família, tal, então a criança elabora isso, e leva para o avô responde, a gente traz. Quando é caso muito crítico, a gente entra sim com a criança, mas a gente faz um horário diferenciado, não entra com todo mundo, toma algumas precauções e entra. Isso quando a criança já fala, criança de colo não tem muito... às vezes quando o avô quer muito, e vai ser muito importante que ele veja, então a gente cria condições para tirar ele da UTI e traz a criança. E aí a criança participa. Pai e mãe que também faz cirurgia cardíaca, e fica um tempo, então a gente coloca a criança para participar do tratamento do pai, do tratamento da mãe, e a gente trata a criança desta forma. Crianças que perdem o pai ou a mãe, a elaboração da perda, eu peço, isso eu peço, tragam ele aqui, deixa eu ver como ele está, deixa eu escutar essa criança, ver em que ponto está elaboração, como isso vai ser dito para ela, vai esconder, não vai esconder, vai dizer a verdade, não vai dizer a verdade, como vai dizer. Então você traz a criança, escuta os significantes que ela usa, as metáforas que ela tem, qual brinquedo que ela tem, como ela está, então, nessa maneira também a criança é atendida no hospital, tá, como parte integrante da família, não tem porque excluir essa criança disso.

Em outro exemplo, Felipe nos conta de um experiência em particular com um menino que tem uma crise de pânico dentro do hospital, relacionado com a forma com que muitas vezes a criança é tratada, como objeto.

Eu atendi um menininho, ele tinha oito anos, ele já tinha cinco cirurgias cardíacas. Então, você vê, é uma criança que já tem noção. Ele precisava fazer um cateterismo. Cateterismo é um exame que faz, lá no hospital faz pelo punho, pega uma artéria, é um anestésico local, e você passa um cateter, é um fio de náilon, é um pouquinho grosso, e você precisa percorrer pelo punho, passar pelo braço, e chegar até o coração, e você lança um contraste, esse cateter ele é furado, ele tem um furinho e lança o contraste, esse contraste ele passa pelas coronárias do coração e a máquina registra a passagem desse líquido para ver, faz um desenho da circulação, para ver se tem obstrução, passa lá dentro, a máquina não pega o sangue, mas ela pega o contraste, então o coração bomba o

contraste, espalha e pega, enfim, faz o diagnóstico. Essa criança precisava fazer isso, estava na porta da hemodinâmica, que é onde faz o cateterismo, e essa criança teve uma crise de pânico, ela desfaleceu, ela perdeu a cor, ela gritava. É uma criança que já tinha passado por isso muitas vezes, e esse cateterismo foi interrompido e aí eles me chamaram. E eu fui lá para conhecer a criança, num primeiro momento o pedido é para convencer a fazer, mas você suspende esse pedido e vai ouvindo o que levou essa criança a entrar em pânico, tá. Que essa criança foi tratada como objeto, é lógico, como se eu fosse te pegar, te falasse qualquer coisinha, te dou um pirulito e vem cá e vou te colocar numa máquina, vou te abrir seu pulso e vou examinar seu coração. É isso que causou pânico nessa criança. Então suspendeu naquele dia, ela ficou internada, e eu fiz um trabalho, eu tenho um kit médico, me aproximei, sem insistir com nada, só para conhecer ela e porque ela estava com medo, e ela foi falando, e a gente foi brincando com aquele kit, e foi entendendo um pouquinho o que é o cateterismo, através da brincadeira, chamei a enfermeira, expus o que estava acontecendo e a gente foi lá conhecer a sala onde ela ia entrar. Quer dizer, ela ia entrar em um lugar desconhecido, ela não sabia o que tinha lá dentro. Como é que você quer que eu entre num lugar que eu não sei o que tem lá dentro, o que é que você vai fazer comigo. Se é uma criança muito pequenininha, de três, quatro, ela vai chorando, mas entra e faz, é objeto não tem jeito, mas uma criança com sete? Ela fala, ela questiona, ela quer saber, mas ninguém se dá conta de que ela tem capacidade de saber. Então a gente faz esse trabalho, com essa criança foi bem isso. Ela fez esse pré operatório, a enfermeira entendeu a necessidade, mostrou o cateter, mostrou para ela, e depois de umas horas, ela entrou para fazer né. Depois ela quis levar o brinquedinho, eu deixei, ela disse que ia comprar um para ela... E era uma família, uma criança que já havia feito cinco cirurgias. Então, é mais um exemplo da criança quando entra no hospital. E foi muito bonita a elaboração que ela fez da doença cardíaca dela, do exame...

Temos aí, a imagem de uma criança frágil, principalmente na situação que envolve doença, seja a própria, seja a dos familiares próximos, e a necessidade de cuidá-la, de compreendê-la, de atendê-la nas suas necessidades. Contudo, há algo nesse discurso de idealização, talvez idealização da própria psicanálise.

Laura é outra entrevistada que nos trouxe um pouco de sua experiência com crianças em instituições hospitalares. Ela trabalha com crianças com câncer, que precisam ficar internadas para realizar o tratamento. No seu relato, vemos a preocupação com a relação da criança com a mãe, e também com o brincar, vejamos:

Hoje é um trabalho que eu faço buscando entender também a criança e a mãe. É complicado, porque as crianças estão doentes né, e quando elas internam a mãe interna junto, a mãe porque assim, alguns raros pais que ficam ali. E a mãe se coloca como doente né, ela fala 'a gente interna', então quando a criança faz quimioterapia e cai o cabelo, a mãe vai lá e raspa a cabeça também. Então é uma simbiose muito grande, então é difícil a gente saber se começou a partir da doença ou se é uma coisa que já vinha e com a doença cronificou. Então é difícil você intervir, clinicamente, normal, o que eu faria no consultório, lá você não pode fazer, porque o vínculo está tão estreito e é uma questão de sobrevivência mesmo né. Se você corta esse vínculo e você consegue de alguma forma intervir aquilo não é saudável para a criança naquele momento. Então a gente tem que esperar aquela fase passar, para que ela faça o tratamento, o diagnóstico, para poder fazer um trabalho depois. Só que a gente não sabe também esse tipo de coisa, porque a criança pode morrer durante o tratamento, pode não conseguir terminar. Então na verdade o que eu penso em fazer lá é fazer com que a criança mostre o que ela está passando, que ela possa elaborar algumas questões, até sobre o próprio tratamento, sobre sair de casa, porque a dinâmica familiar muda muito né, por conta da doença, então é isso que eu tento fazer lá. É bem peculiar, bem diferente da clínica.

No hospital, com os pacientes internados funciona dessa forma, eles tem uma salinha lá que tem brinquedos lá, tem brinquedos, tem televisão, então eles ficam assistindo televisão, às vezes eu fico junto com eles, nesse ponto às vezes dá para intervir em algumas coisas, de puxar algumas coisas que eles pensam, de assistir algum desenho que traz alguma questão, aí eles comentam, porque se a gente não estiver ali, não dá! Então, às vezes eles passam, a enfermagem vê e fala 'ah, você veio assistir desenho', e sim, muitas vezes a criança precisa de alguém que esteja com ela. Que às vezes a mãe não dá conta de ficar, ela está ali junto, está como acompanhante, mas ela sai, ela sai para fazer compra, vai comprar alguma coisa que o filho quer, e fica fora o dia inteiro porque não dá conta. Então é muito de coisas do momento mesmo, que a mãe sai, e para a criança é muito difícil

também aquele momento, e elas sabem disso né, é só ter um pouco de paciência e disponibilidade. Às vezes é difícil por conta do tempo, mas sempre que eu posso eu tento ficar ali com elas. E das brincadeiras também, de desenhar, elas gostam de desenhar, às vezes elas não conseguem, porque estão com soro, estão com a quimioterapia correndo, mas a gente tem que dar um jeitinho, e às vezes elas ficam tristes por isso, mas aí a gente, e a mãe fica perdida, aí a gente dá uma sugestão 'ah, se a gente colocar um livro grande embaixo, você apóia o braço aqui', aí ela consegue desenhar com a mão esquerda, vai tentando que consegue, e a gente vê que faz diferença. Então tem muitas coisas que a gente não consegue intervir no sentido de elaboração de coisas, da doença, de outras coisas entre a mãe e ela, mas dá para intervir num sentido mais prático do que está acontecendo ali no hospital, para ela não deixar de ser criança porque está internada. Então a gente desenha, faz desenhos, assiste um filme que gosta, traz um DVD, eles passam, traz um DVD do quarto. É algo que eu tento fazer ali né, para ela não deixar de ser criança só porque está doente, porque está internada. Às vezes eu percebo 'não trouxe nada pro hospital, não trouxe brinquedo, não sabia que ia internar?' 'mas porque que não trouxe, esqueceu?' 'não dá pra ligar para alguém, para trazer?', se quer alguma coisa, se quer pegar alguma coisa da salinha, do que gosta de brincar...

Muitas vezes elas são colocadas nesse lugar, pela equipe e pelos pais, que não pode fazer nada, ou que pode fazer tudo. Então pode comer tudo, aí libera tudo, faz mal para o tratamento, então tem sempre um meio termo. Isso é muito colocado pelos pais, pela equipe, tá doente não pode, não pode brincar, agora você tem que ficar aqui, vai assistir televisão, vai fazer isso, vai fazer aquilo, e não, ela continua sendo criança....

Esses relatos da experiência com crianças nos hospitais podem ajudar a pensar na situação da criança nas instituições em geral, e, principalmente a partir do segundo relato, percebemos as enormes limitações que surgem, onde o fazer analítico encontra outras barreiras, que não são apenas a da resistência, e que produzem tanto mal-estar ou, mesmo, são fruto do sofrimento advindo das doenças e da hospitalização. Talvez o dramático dessas situações esteja na aproximação que pode ser feita da criança com a morte, seja a dela própria, seja de um ser querido. E como algo inquietante, que ameaça, que parece dizer que somos todos mortais, exige, talvez, um movimento idealizador da Psicanálise. Também notamos um

esforço dos entrevistados em dar à criança um lugar diferenciado do que é solicitado pelas instituições, de que a criança esteja quieta e adaptada. O contexto do hospital, em que o sofrimento físico surge de forma determinante, parece também contribuir nessa demanda de silenciamento da criança.

Nesse ponto, do encontro da psicanálise com as instituições, temos presente um desejo, por parte do profissional, de proporcionar condições para uma escuta da criança da mesma forma que vimos nas escolas. Assim, a criança pode brincar e se expressar, e até mesmo saber o que acontece com seu corpo e o que fazem com ela no hospital. Seria a passagem da criança objeto, para a criança sujeito.

7.4 O gênero do analista de crianças

O tema do gênero do analista ou psicólogo que atende crianças surgiu em nosso trabalho de maneira peculiar. Primeiro, quando estávamos buscando pessoas que se disponibilizassem a participar da pesquisa, nos demos conta de que todos os nomes pensados até então eram de mulheres. Procuramos profissionais que tivessem o perfil da nossa busca, e nos demos conta de escassez de possíveis participantes. Assim, de dez entrevistas realizadas, três foram feitas com psicólogos que atendiam crianças.

Rafael mesmo, ao final de sua entrevista, pede para comentar sobre o fato de ser um dos poucos psicólogos que recebe crianças para atendimento analítico, considerando alguns pontos a esse respeito:

Eu acho bem interessante assim, eu acho que com crianças há menos, né, quer dizer, há poucos já. Há muito mais mulheres dentro da psicologia já, dentro da Psicanálise também, e analistas de crianças é bem mais raros ainda. Eu fico pensando que é algo, algo do feminino ter essa coisa... essa coisa mais maternal e talvez uma orientação mais para o atendimento infantil do que o masculino. Mas, é interessante porque algumas pessoas vêm falar assim e algumas vezes já aconteceu disso das pessoas virem falar ‘ah, vou trazer, vou te encaminhar tal caso, porque eu acho que tem que ser atendido por um homem’. Eu até agora não sei o porquê, mas eu sei que tem diferença! (rs) Mas eu não sei por quê. Não sei onde assim, exatamente, mas eu sei que há diferença mesmo. No começo eu era bem relutante assim, as pessoas diziam ‘ah, eu acho que é interessante ser atendido por um homem’, eu dizia ‘não, eu não acho que é interessante, eu acho que tanto faz!’ O analista vai entrar aí no lugar que, enfim, seja lá qual for,

depende da transferência que se formar, que for estabelecida com o paciente, né, e não do gênero do analista. Mas, no final das contas eu tenho visto que há uma diferença que realmente se faz aí. Que a transferência que o paciente estabelece com um homem ou com uma mulher é bem diferente. Não tenho ainda uma clareza do que é que é, de onde é que isso entra, penso muito assim na questão da função paterna, é do lugar desse, de um, de um pai na menina, da questão do Édipo, acho meio confuso isso, mas me parece que num primeiro momento não é necessário que seja encarnado por ninguém essa função paterna, mas depois parece importante que seja uma pessoa e parece mais importante que seja um homem, que encarne essa função em um dado momento ali do desenvolvimento infantil, que faz diferença, que faz muita diferença se não há esse homem que encarne. Alguém tem que fazer e é importante que seja um homem assim. Parte dessa função paterna, uma parte dela pelo menos tem que ser encarnada por um homem. O quê eu não sei, mas faz diferença (rs). (...) Mas é um trabalho diferente, alguma coisa difere, a transferência sendo diferente conseqüentemente a condução é outra...

Esse tema concernente ao gênero do psicanalista surge em uma entrevista com outro profissional, de forma bastante diferente. O Ricardo afirma que não vê diferenças entre ser uma mulher ou um homem a realizar o atendimento, mas que em sua clínica, é convocado a atender crianças e adolescentes pelo fato dos pais lhe atribuírem uma autoridade, supondo que seus filhos estejam precisando de um homem para trabalhar limites e disciplina.

A temática também surgirá na entrevista de Elena, quando faz uma referencia à feminilidade e ao saber da mulher sobre a criança. Em sua experiência, ela acredita que o desejo de trabalhar com crianças veio da convivência com uma avó, que cuidava dos primos mais novos e que segundo ela, sabia muitas coisas, mesmo que intuitivamente, sobre o desenvolvimento infantil. Mais tarde, outra pessoa muito próxima se formou em pedagogia, o que segundo ela, a aproximou da psicologia infantil e determinou sua escolha profissional. Vejamos seu relato:

Bom, eu venho de uma família grande, e como eu sou a mais nova de uma família de vários irmãos, então eu fui tia muito cedo e eu tive contato com criança muito cedo e eu sou muito brincalhona, gosto muito de brincar, de criança, de brincar de criança, sempre me estimulou muito. Eu acho que o que me motivou sempre, assim, para me atentar para a infância, foram duas pessoas. Uma delas foi uma

avó materna que eu tive, que ajudou a cuidar muito de mim, fez parte da minha educação e era uma pessoa que teria dado uma excelente psicóloga infantil, né, que ela tinha uma curiosidade do desenvolvimento da criança, interesse, observação, e do seu modo, leigo, de lidar com a criança, ela tinha uma sabedoria incrível. Eu via, observava, ela com os sobrinhos, os meus sobrinhos né, ela inventava, ela pegava, isso há muitos anos atrás, há trinta anos atrás, ela pegava sucata, carretel, coisas, ela inventava brinquedos, móveis pros bebês, coisas que faziam barulho, e ela sabia que aquilo era um estímulo importante para aquela fase do desenvolvimento, 'não agora, nessa idade é bom coisas que faz barulho, que mexe, que tem colorido, coisas bem luminosas, então, da onde ela tirava isso eu posso te garantir que não era dos livros, e ela sempre chamava a atenção 'olha, como ele está aprendendo isso, olha se a gente fizer assim...' e ela fazia, ela estimulava, o brincar dela era muito rico, tanto comigo, quanto com, então tinha muita criança em volta e era um prazer muito grande. Então eu acho que esse aprender a brincar e gostar muito foi com ela. E uma outra pessoa que me influenciou foi a minha irmã, que é psicopedagoga, que eu acompanhava, como ela tem uma diferença de idade muito grande, entre ela e eu, ela é pedagoga de formação, fez uma especialização em psicologia, depois em psicopedagogia, e eu sempre acompanhei muito ela, nas viagens, ela me levava, e eu sempre fiquei muito atenta com essas coisas, da psicologia, saber das pessoas, como elas sentiam, pensavam, sempre fui curiosa. Então, quando eu lia, eu gostava de ler coisas de psicologia por causa dela, me interessava. Então eu acho que foram as precursoras aí do meu interesse.

O que podemos constatar é que, sem dúvida, existem muito mais mulheres no campo da psicanálise com crianças, da mesma forma como ocorre com outras áreas ligadas à infância e ao cuidado (pedagogia, fonoaudiologia, etc.). O fato de ser um homem a exercer esse papel não parece trazer a mesma implicação para todos os envolvidos, tanto que um deles não fez qualquer menção ao tema. O mesmo para as mulheres, pois apenas uma fez referência ao seu trabalho e às figuras femininas de sua vida pessoal. Porém, são interessantes as fantasias que surgem quando a família do paciente procura no profissional uma figura de autoridade, e isso vai de acordo com um dos dizeres sobre a atualidade, em que a família não sabe mais como lidar com a criança. Por outro lado, talvez o fato de haver mais mulheres atendendo crianças

esteja vinculado a algo ainda muito arraigado na cultura: educação, cuidado e doença de criança são coisas de mulher...

Jerusalinsky, no seu artigo “Complexo de mãe” (2004), discute essa prevalência feminina na psicanálise com crianças. Parte de dois pontos, que são a dissolução edipiana na mulher e as mudanças sociais do papel da mulher decorrentes de movimentos como o feminismo. Essa mudança social levou a mulher para o mercado de trabalho, mas não fez com que ela abrisse mão dos cuidados com a criança, mesmo quando isso se restringe ao campo profissional. O autor analisa então, os casos em que isso parece ser sintomático, fruto do que ele denomina de ‘complexo de mãe’, atrelado à não elaboração edípica. O autor afirma

... ela retorna ao ponto em que se deteve no percurso de sua diferenciação sexual, deixando inconcluso o ciclo de sua filiação, de sua sexuação, e de suas identificações. Recalcado o pai, seguramente por não ter que suportar o seu penoso declínio; filha de uma mãe que – em princípio – não parece precisar do Outro, tal o nível de suficiência imaginária; sua própria maternidade lhe aparece como uma fantasia remota que não a implica no seu imperativo, embora possa lhe causar saudades do que não viverá (a gravidez) ou inveja do que sua mãe teve (um falo com suporte real). Saudades ou inveja, sublimação ou sintoma de domínio: manifestações inequívocas do retorno de algo recalcado. Sob a forma de *segunda mãe* (a professora), *protetora das crianças* (em algumas funções políticas), *maternagem* (na psicoterapia), *especialidade em crianças* (na psicanálise), etc., as mulheres demonstram que não conseguem renunciar – por mais que disso se queixem – ao exercício de um saber que na sua fantasia lhes parece como próprio: o saber sobre as crianças (Jerusalinsky, 2004, p. 168).

CAPÍTULO 8

DISCUSSÃO GERAL

Diante do que foi exposto, podemos elaborar alguns pontos para uma discussão, a partir das duas perguntas que nortearam não só as entrevistas, mas todo o desenvolvimento da pesquisa, que são “o que é a criança?” e “como é clinicar com crianças?” Nesse momento, é importante analisarmos o trabalho para saber se foi possível dar conta do que nos propomos. No entanto, podemos adiantar que os primeiros objetivos da pesquisa foram extrapolados pelo caminho próprio que os relatos tomaram, o que nos permite formular outras indagações a respeito da criança e da psicanálise. Assim, entramos pelos caminhos do desejo do analista de crianças e da ética implicada nesse trabalho.

Consideramos que o que faz alguns pontos tomarem destaque ao longo da pesquisa e às vezes mesmo parecerem enigmáticos, provavelmente se refere ao que discutimos na introdução do nosso trabalho, quando trouxemos algumas idéias de Bayard (1991) a respeito da implicação subjetiva do pesquisador, ou o que é também chamado de ‘desejo do intérprete’. É essa implicação que determina os recortes, as possibilidades de desdobramento e inflexão sobre o tema de pesquisa.

8.1 O que, afinal, pode-se dizer sobre a criança?

A respeito da pergunta sobre a criança, quando dirigida aos entrevistados, pudemos verificar que só é possível tentar apreendê-la através de algumas bordas do discurso. Assim como temos notícias do inconsciente apenas pelas suas produções – atos falhos, sintomas, sonhos – das respostas sobre a criança não seja possível tirar uma definição, mas sim tomar os discursos como metafóricos, e pensar que as respostas são indícios de outra coisa, de algo que diz da criança que existiu em cada um e que persiste através das marcas do infantil.

Talvez por isso, muitas vezes a criança surge como um enigma, uma interrogação. Aproxima-se dela através dos conceitos e elaborações contidos na teoria, mas ainda não é possível responder, o que afinal, é a criança? Parte-se então, para o campo das experiências, dos encontros com a criança seja no trabalho ou em outras esferas da vida, como na família.

Aqui, surge a criança paciente, a criança filho, a criança que estuda, a criança que brinca, a criança que se desenvolve, a criança doente, a criança que morre...

No entanto, ao nos dirigirmos para aqueles profissionais cujo trabalho está atravessado pela psicanálise, não deixamos de ter a expectativa de saber um pouco sobre como a criança que recebem em seus consultórios os interpela. Afinal, estar advertido do infantil, tal como nos demonstrou Freud, e das relações da criança com o Outro, como vimos em Lacan, traz quais particularidades ao trabalho do analista de crianças?

Retomando o brincar, a presença de elementos lúdicos na infância, vimos que isso é relacionado também com a idéia de se encantar pela forma de expressão da criança. Surgem aqui relatos de que o analista de crianças deveria ter essa disposição ao brincar, e assim, passamos a pensar no conceito de identificação. Poderíamos afirmar que seria necessária ao analista de crianças, uma mínima identificação à criança? Nesse caso, em um nível mais consciente.

Em relação ao reconhecimento do sofrimento da criança, se aplicaria o mesmo, mas em outro nível, de se considerar que é preciso desmitificar a concepção de criança feliz, livre de problemas, e talvez encarar a idéia de que há sofrimento e conflito na própria infância. Aqui, possivelmente, já estaria implicado um sujeito, que em algum momento precisou se haver com o recalque e a amnésia infantil para saber um pouco mais de si.

A identificação torna-se então, talvez um pouco problemática, pois sabemos que se o analista permanece na identificação ao seu paciente, o trabalho se prejudica. A possibilidade de uma fala própria da criança também se torna menor, se o analista se identificar ao ponto de “já saber” como é a criança ou do que ela precisa. No entanto, nos parece que esse elemento existe, como nos mostra a fala de nossos entrevistados. O que é preciso para sair disso?

Outro ponto importante é o que parece surgir como ambivalência em relação à criança no discurso dos entrevistados. Observamos isso na dúvida expressada em relação ao lugar do analista, que deveria escutar o sujeito, mas que também tende a silenciá-lo, através da educação. Também aparece na contradição entre dizer que o analista de crianças precisa ter uma disposição a mais para o atendimento, uma disposição ao brincar, ao contato físico, mas ao mesmo tempo apontar essa particularidade como uma dificuldade ao trabalho.

A respeito do encontro entre a clínica psicanalítica de crianças, a escola e a educação, pudemos verificar o quanto esse tema é relevante. Longe de se apresentar como uma polêmica atual, descobrimos que a temática da educação de crianças atravessa diversos pontos: surge na discussão freudiana sobre a criança, no debate entre Melanie Klein e Anna Freud, e nas demandas clínicas atuais. Parece, portanto, um ponto que todo analista de

crianças deve considerar, dada a concepção cultural de criança a ser educada, na qual o profissional também está inserido, e principalmente, na relação entre educação e recalque, o “furor pedagógico” nos levando ao infantil.

O que a educação atual parece trazer de novo aos analistas é a prevalência de diagnósticos neurológicos e a crescente medicalização da infância. Estaria essa tendência situada junto com o também crescente aumento do uso de antidepressivos e ansiolíticos, por parte dos adultos, como formas de silenciar a angústia e o sintoma? O debate que a psicanálise propõe a respeito do sintoma na criança e da criança como sintoma poderia trazer outra saída para essas questões, que não fossem o silenciamento da criança. Mas como o psicanalista poderia se posicionar diante dessas demandas oriundas da escola? Vimos nas nossas entrevistas que existem propostas de diálogos, porém nos parece que certo impasse sempre existe, dados os objetivos opostos da educação e da psicanálise.

Podemos pensar também que esse ‘empuxo’ à educação nos diz de uma certa idealização da criança, algo que também parece surgir em outros momentos das entrevistas. A educação parece se ocupar de uma criança idealizada, que é silenciosa, atenta, disciplinada, quer dizer – sem as marcas de uma sexualidade perversamente polimórfica.

Alías, podemos dizer que em vários discursos parece haver um certo nível de idealização da criança, pois o adulto não suportaria reencontrar as marcas do trauma na infância. Assim, idealiza a criança para torná-la menos dolorosa, e a transforma em mais pura, mais verdadeira, mais encantadora. Procura na criança uma imagem livre da incidência da castração e das suas conseqüências. Surgem, nesses momentos, o vislumbramento de um suposto ‘paraíso perdido’ da infância, como já indicou Simone Kubric.

O problema da idealização da infância é discutido por Mariè-José Chombart de Lauwe, em um livro intitulado “Um outro mundo – a infância” (1971). A autora pesquisa as representações modernas de criança na literatura e defende a idéia da criança se configurar como um mito moderno. A criança surge como portadora de uma natureza à parte, contrastante com o mundo adulto e a sociedade, corrompidos e infelizes. A criança fica, então, como que localizada em um ‘outro mundo’, tornando-se mitificada.

Cabe refletir se a psicanálise estaria isenta de tomar a criança nessa perspectiva idealizadora. E o psicanalista que se ocupa da criança, como é interpelado por isso? Para pensar um pouco mais nisso, vamos discutir algo a respeito do desejo do analista no próximo item.

8.2 A criança e o desejo do analista

De forma geral, as entrevistas que realizamos nos fizeram pensar no lugar do analista de crianças e no desejo implicado nessa prática. Encontramos um artigo da psicanalista Silvana Rabello, de 2004, que procura problematizar a prática analítica com crianças, que pode nos ajudar a prosseguir na discussão. A autora pergunta exatamente, o que um psicanalista quer com as crianças, ou que tipo de desejo é esse que o leva para essa prática.

Alguns dos impasses relatados por nossos entrevistados, a respeito do brincar, do lugar dos pais, entre outros, também é discutido pela autora, que afirma:

O que fazer com as tintas transbordando pela sala, com as argilas atiradas ao teto e com os jogos de futebol, entre outras especialidades? Como lidar com os xixis, cocos e cuspidas? Além desse material ‘estranho’ a uma sessão analítica com adultos, entram também em jogo a insatisfação dos familiares, que, quando esquecidos na sala de espera, protestam com razão. Todos esses acontecimentos ganham estatuto de palavra no jogo psicanalítico, justificando assim sua presença nesse encontro peculiar. Toda essa ‘turbulência’ pode levar muitos psicanalistas a abandonar esse mundo das crianças; outros porém fazem dessa ‘fatia movimentada’ do bolo psicanalítico a sua escolha (Rabello, 2004, p. 72)

Refutando as argumentações de que o que atrai as analistas seria o frescor e a espontaneidade da criança, a autora coloca que justamente a criança que é levada à clínica encontra-se em sofrimento, petrificada pelos sintomas que se referem a um não dito. Assim, parece-lhe que o que o analista pretende é “buscar construir um saber sobre esse *estranho tão familiar*” (Rabello, 2004, p. 72), e o desejo que sustenta essa busca precisaria ser analisado.

A autora segue discorrendo sobre o que chama de ‘configuração humanizadora’ da criança, quer dizer, os laços que a ligam à família e à cultura. Em alguns casos, essa configuração necessita da intervenção de um psicanalista, “são aqueles nos quais a palavra de desejo pede por um intermediário que a faça circular, e é nessa posição – tão privilegiada no processo de humanização – que vai se colocar o psicanalista, pondo em circulação também os rastros de sua própria humanização” (Rabello, 2004, p. 74).

Nesse ponto, a autora se refere à fragilidade da criança, de seu desamparo frente ao mundo adulto. O que remete diretamente à nossa posição infantil, às nossas relações ao Outro, independente da idade cronológica do sujeito em análise. Esse ponto toca diretamente na postura ética do psicanalista de crianças, pois

Essa condição da criança conduz a psicanálise a refletir acerca de sua parcela ética fundamental, uma vez que é desse jogo de relações, a partir de posicionamentos desiguais, que nasce um

sujeito. A configuração ética determinará para a criança uma posição em relação a esse adulto poderoso: posição esta que será reeditada no vivido da análise. Esse desamparo provocará o infantil que resiste no psicanalista como marcas de seu próprio desamparo. Assim, a história de humanização de um e de outro, criança e psicanalista, entrelaçam-se, produzindo um terreno fértil para a análise do inconsciente, como também a atuações por parte do mesmo (Rabello, 2004, p. 76).

Nessa perspectiva, Jean- Jacques Rassial (2004), no artigo “Questões sobre o desejo do analista de crianças, afirma que não se pode se esquivar da discussão sobre a ética nessa prática. Diferente da análise de adultos, o analista não poderia se ‘esconder’ atrás de truques técnicos, pois estaria constantemente convocado a interrogar seu ato analítico e a implicação de seu desejo.

Finalizando nossa elaboração neste trabalho, poderíamos afirmar que os dilemas, as inquietações trazidas pelas entrevistas nos mostram a importância de sempre retomarmos os fundamentos da psicanálise. Assim, podemos permanecer advertidos da ação do recalque na amnésia infantil e principalmente do fator pulsional, do gozo que concerne a toda realização humana. Chegaremos então, ao dever ético de interrogar a criança e o infantil em cada um de nós que nos propomos a trabalhar com a psicanálise. Quem sabe, a partir disso, seja possível, enfim, saber que desejo é esse de analisar crianças, mesmo que seja apenas através de uma questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos esta dissertação com uma proposta de pesquisar a criança e o infantil na Psicanálise, principalmente a partir das elaborações de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Na introdução deixamos claro que nossos objetivos estavam determinados pelas inquietações e impasses que a clínica nos traz, bem como por algumas polêmicas que a atravessam, como por exemplo, a crescente medicalização e as demandas sociais.

Assim, este trabalho é uma interrogação sobre a criança. No entanto, estamos advertidos que, ao transformá-la em tema de uma pesquisa acadêmica, corre-se o risco de se cair em um paradoxo, pois como nos diz Rabello (2004):

as elaborações – sejam elas teóricas ou não – constroem um objeto, distanciando-o de seu caráter natural. Assim, usamos muitas vezes a teoria e a técnica para proteger o psicanalista da experiência humana evocada pela criança que se apresenta à sua frente, e por aquela que nele reside, em sua dor e majestade. Seu passado, seus pais, sua educação, seu desamparo, sua potência narcísica, suas difíceis escolhas de posicionamento frente ao Outro estão em jogo (p. 77).

Nosso trabalho parte da história da psicanálise com crianças, traz algumas elaborações freudo - lacanianas sobre a criança e o infantil, e apresenta uma revisão teórica dos artigos recentes indexados sobre o tema. Buscamos enriquecer a pesquisa com entrevistas que realizamos com profissionais psicólogos e psicanalistas, que atendem crianças. Para isso, baseamos nossa metodologia nas discussões advindas da Psicanálise extra-muros.

Ao pesquisar a história da Psicanálise de crianças, no primeiro capítulo, encontramos o embate entre Anna Freud e Melanie Klein, cujas discordâncias atingiram pontos cruciais para esta clínica, a saber, os objetivos de uma análise – educativa ou não, a influência dos pais e do supereu na criança e a própria técnica. Destaca-se nessas controvérsias o papel da educação que Anna Freud preconizava e Klein rechaçava na análise de crianças, e principalmente, a inovação kleiniana, a técnica do brincar, presente hoje em diferentes abordagens.

Assim, chegamos à psicanálise francesa, influenciada diretamente pelo ensino de Jacques Lacan. Alguns de seus autores preconizam que não existiria psicanálise da criança, mas sim psicanálise com crianças, pois o que se analisa, independente da idade do analisando, é o infantil. Chegamos, portanto à necessidade de saber o que é a criança e o que é o infantil.

No segundo capítulo, buscamos parte dessa resposta nas elaborações de Freud. Foi a partir da escuta dos neuróticos adultos que Freud revela uma criança perversamente polimórfica, que escapa ao ideal. Demonstra também a importância da sexualidade infantil na formação dos sintomas e do caráter, dada a parcialidade das pulsões e a incessante busca de satisfação a que estamos submetidos. Com o Caso Hans, que inaugura a psicanálise com crianças, vimos Freud acompanhar na criança a constatação de suas teorias sobre a sexualidade. Em outro caso, o Homem dos Ratos, observamos a importância que Freud dá ao infantil, relacionado ao inconsciente e à compulsão à repetição. Isso que permanece no sujeito, o infantil, diz de uma forma de satisfação primária, de desejos recalçados e de experiências de desamparo. Atua no adulto, mesmo sob o efeito da amnésia infantil. A obra freudiana é riquíssima em exemplos e teorias que englobam a criança e o infantil, mas não caberia neste trabalho nos deter neles. Tomamos apenas mais um tema, o narcisismo, para pensar na relação do adulto com a criança, principalmente nos ideais a respeito da infância feliz que o homem sustenta, fruto da amnésia infantil e da recusa da castração.

Passamos no terceiro capítulo a discutir as contribuições de Jacques Lacan para a Psicanálise de crianças. Verificamos que suas elaborações sobre a constituição do sujeito do inconsciente são fundamentais nessa área. Lacan preconiza que o ser humano encontra-se, desde o nascimento, em relação ao Outro como objeto, alienado em seu desejo. Para advir como sujeito, é necessário um processo de separação, que inclui a inserção da linguagem e a entrada na Lei, fundando o desejo. Nesse ponto, tornou-se necessário discutir a relação entre inconsciente e desenvolvimento, pois uma série de operadores da constituição subjetiva se dão ao mesmo tempo que a maturação biológica do indivíduo, e a forma como isso ocorre pode ter conseqüências para o sujeito.

Na perspectiva lacaniana, o sintoma da criança é compreendido como atrelado aos fantasmas e desejos dos pais. Maud Mannoni, influenciada por Lacan, trouxe grande contribuição para a discussão do manejo dos pais na clínica com crianças, garantindo-lhes uma escuta, ao mesmo tempo em que deixava claro a importância de interrogar os pedidos que vinham deles. Assim, também enfatizou o lugar do analista de crianças, advertindo para os riscos de se atender as demandas dos pais e instituições reeducativas. Dessa forma, apreendemos a criança que pode ser sujeito de seu próprio discurso.

O quarto capítulo traz uma discussão sobre a criança e o lugar que lhe é autorgado na sociedade. Aqui estão desde as idealizações da criança que surgiram com as mudanças sociais na modernidade até as afirmações contemporâneas de um desaparecimento da infância. Vemos a criança ser transformada em objeto de estudo da ciência e absorvida pelo consumo e

pela mídia. Os artigos recentes que pesquisamos estão nesse capítulo também, porque trazem muitas discussões sobre esses temas atuais. Aqui, surgem temas como a criança hiperativa, a criança apática, as patologias do vazio, a proliferação de demandas oriundas da escola. A psicanálise denuncia, então, a construção de inúmeros saberes sobre a criança, mas que acabam por silenciá-la, possivelmente um desejo de não saber da criança em nós.

Chegamos aos resultados advindos das entrevistas no quinto capítulo. Iniciamos essa apresentação com os temas mais constantes e gerais que surgiram nos relatos de nossos entrevistados. Não pudemos deixar de notar elementos defensivos presentes em algumas respostas, que muitas vezes pareciam ser meramente explicações teóricas. Aqui, apareceram temas como o desenvolvimento, o brincar, os pais na clínica com crianças. No entanto, algo que também apareceu em quase todos os relatos, mas que nos chamou a atenção de modo diferenciado foi uma reação de surpresa ao se perguntar o que é a criança para cada um deles, muitas vezes denunciando uma dificuldade em falar sobre isso.

No sexto capítulo trouxemos relatos individualizados, que não puderam ser reunidos para a apresentação, devido às características que julgamos ser bastante particulares. Vimos nesses relatos algo singular, e podemos mesmo dizer que foi possível entrever algo do sujeito aí. Os temas que destacamos desses discursos foram o encantamento da criança pelo adulto, a criança entre os pais e os filhos, o horror e o furor pedagógico que ela desperta e o encontro com o infantil na criança, surpreendendo o adulto.

Alguns relatos também nos ajudaram a pensar na relação da criança com a sociedade, a partir da experiência desses profissionais. Reunimos essas discussões no que chamamos de ‘temas transversais’, nosso oitavo capítulo, que abarcam a psicanálise e a educação, as patologias do contemporâneo e a experiência em instituições hospitalares. Desses relatos, pudemos destacar o quanto a intervenção de um psicanalista pode modificar algo, propiciando a passagem da criança objeto para a criança sujeito.

Finalizando nossa pesquisa, fizemos no capítulo nove uma discussão geral sobre o que julgamos se destacar de tudo que expusemos. Verificamos o quanto a criança nos interpela e toca em saberes já construídos em nós, mas ao mesmo tempo o quanto é difícil defini-la. A experiência clínica, muitas vezes revelou algo que é estranhamente familiar, como o próprio Freud considera ‘o estranho’, em seu artigo de mesmo nome. Assim, destacamos o problema da identificação do analista com a criança e da idealização desta. O encantamento da criança, por exemplo, parece demonstrar que o falar dos adultos sobre a criança, deve preservar algo idealizado sobre a criança, como se fosse uma forma de negar o que há de traumático, e assim, a infância tem que ser pura, engraçada, esperta.

Outro tema que surgiu, e sobre o qual gostaríamos de acrescentar algo, é a respeito do desejo do analista de crianças. Nossos entrevistados, ao falar sobre a criança, mesmo sem serem diretamente questionados sobre isso, falaram também da escolha que fizeram ao trabalhar com crianças, revelando algo de si aí, mas também da criança para a psicanálise de modo geral – da criança sujeito. Sobre isso, Guillerault afirma que

sem dúvida, a psicanálise produziu os instrumentos de um saber, de uma psicopatologia da criança. Mas o que constitui a grandeza da experiência analítica sob este aspecto, e a força de sua operatividade, é a distância que ela assume do que implicaria uma mera aplicação direta desse saber. Neste sentido, se ela rejeita todo o projeto de uma psicopatologia academicamente estabelecida, é porque submete o saber sobre o ofício da experiência a fins de exploração ou de revelação do desejo. Desse prisma, ela está sempre além da epistemologia que no entanto anuncia. Cabe notar que é também isso que lhe confere sua dimensão ética.

A verdadeira criança, por assim dizer, a criança na psicanálise, é, como vimos, uma criança de poética, a criança que permanece em cada um, igualmente no adulto. Com a própria criança, e considerando-a como sujeito desejante – e não apenas como criança doente! – teremos em vista antes a pessoa que dela advirá (Guillerault, 1996, p. 104).

Mas, o que é criança?

Criança sujeito, criança desejante, são parte de outras idealizações? Lançamos esta provocação, precisamente por ter encontrado diversos momentos em que a própria psicanálise parece idealizada, tentando dar conta da criança, da angústia... Enfim, à pergunta ‘o que é a criança?’ e às suas (im)possibilidades de resposta, podemos apenas constatar novamente a descoberta freudiana, o inconsciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. (1992). *Psicanálise da Criança teoria e técnica*. (8ª Edição). Porto Alegre: Artes Médicas.

ARIÉS, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.

BAUMAN, Z. (1999). *Globalização: as conseqüências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

BAYARD, P. (1991). Hamlet *ou* Hamlet: Le conflit d'interpretation. *Psychanalyse à l'Université*, 16 (63), 49-66. (Tradução livre de Viviana C. V. Martínez).

BELAN, Z. A.; WISNIEWSKI, L. I. (1992). Entre dois: o imaginário uma questão de estrutura. *Letras da Coisa – A lógica*, 12, 145-155.

BERNARDINO, L. M. F. (2004) *As Psicoses não decididas da Infância: Um estudo Psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BORNHOLDT, I. M. (2006) Brincar, repetir e elaborar na clínica atual com crianças e adolescentes. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 13 (2), 273-285.

CASTRO, L. R. (1996). O Lugar da Infância na Modernidade. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 9 (2), 307 – 335.

CHOMBART, M. J. (1971) *Um outro Mundo – a infância*. São Paulo: Editora Perspectiva.

CLASTRES, G. (1991) A criança no adulto. In MILLER, J. (org.) *A Criança no Discurso Analítico*. (pp. 136 -140) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

COREA, C.; LEWOKOWISZ, I. (1999) *¿Sí acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires: Editora Lumen Humanitas.

COUTO, M. P. (2004) Psicanálise e educação: uma investigação das queixas escolares. *Psicologia e Educação*, 18, 157-170.

FERREIRA, T. (2000). *A Escrita da Clínica – Psicanálise com crianças*. Belo Horizonte: Ed. Autêntica.

FERRETTI, M. C. G. (2004) *O Infantil – Lacan e a modernidade*. Petrópolis: Editora Vozes.

FREUD, A. (1971) *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S.(1900/1976) A Interpretação dos Sonhos. In.: *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume IV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S.(1905/1976) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In.: *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S.(1908/1976) Escritores criativos e devaneios. In.: *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume VIX. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S.(1909a /1976) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In.: *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume X. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1909b/1976) Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In.: *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume X. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914/1976). Sobre o narcisismo: uma introdução. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1915/1976). O Inconsciente. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1918/1976). História de uma Neurose Infantil. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XVII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1919/1918/1976). Sobre o ensino da Psicanálise nas Universidades. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XVII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1920/1976). Mais além do princípio do prazer. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1923/1976). Dois verbetes de enciclopédia. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1925a/1976). Um Estudo Autobiográfico. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XX. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1925b/1976) “As Resistências à Psicanálise”. Em *Edição standart brasileira das obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XX. Rio de Janeiro: Imago.

GILMORE, K. (2000) A Psychoanalytic Perspective on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1259-1293.

GREEN, A. (1994). *O Desligamento*. Rio de Janeiro: Imago.

GREEN, A. (1992) Transcrição da origem desconhecida a escrita do psicanalista: crítica do testemunho. *Revista Brasileira de Psicanálise*, XXVI (1-2), 151-190.

GUILLERAULT, G. (1996) Psicopatologia da criança. Em KAUFMANN, P. *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

HERRMANN, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. Em F. Herrmann e T. S. Lowenkron (Org.), *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp. 43-83). São Paulo: Casa do Psicólogo.

KLEIN, M. (1997). *A Psicanálise de Crianças*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

KUBRIC, S. (2007). *O Infantil além dos princípios (psico) pedagógicos: conceitos da psicanálise para uma reflexão sobre a educação*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância da Universidade São Paulo / LEPSI (2008). Recuperado em novembro, 2008, de <http://paje.fe.usp.br/estrutura/lepsi1.htm>

LACAN, J. (1995). *A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LACAN, J. (1998a). *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LACAN, J. (1998b). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LACAN, J. (1998c). Duas notas sobre a criança. *Revista Brasileira Internacional de psicanálise*, 21, 5-6.

LAJONQUIÈRE, L. (2001) A psicanálise, a educação e o esgotamento da infância. 3º Colóquio do LEPSI IP/FE – USP, São Paulo. Recuperado em 03 de outubro, 2007, de www.scielo.com.br

LAPLANCHE E PONTALIS. (1992). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

MANNONI, M. (1976). *Educação Impossível*. Lisboa: Moraes Editores.

MANNONI, M. (1977). *A criança atrasada e a mãe*. (2ª Edição). Lisboa: Moraes Editores.

MANNONI, M. (1983). *A primeira entrevista em psicanálise*. (3ª Edição). Rio de Janeiro: Editora Campus.

MARTÍNEZ, V. C. V. (1994). A criança e o seu brincar: o mundo visto através do videogame. *Cadernos de Metodologia e Técnica de Pesquisa*, nº 5: 67-84.

MARTÍNEZ, V. C. V. (2003) *A figura do herói: entre a falta e o excesso. Por uma ruptura de campo em três tempos; a criança e o videogame, o herói mitológico e o homem psicanalítico*. Tese de Doutorado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

MELLO NETO, G.A.R. e MARTINEZ, V.C. Criança Como Erro, Pecado e Máquina. *Psicologia em Estudo*, 3(1), 69-103, 1998.

MEZAN, R. (2002). *Interfaces da Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

MILLER, J. A. (1998). A criança entre a mulher e a mãe. *Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*. 21,7-12.

MILLER, J. A. (2002). *Percurso de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

NÁSIO, J. D. (1997) Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

PETRI, Renata. (2003) *Psicanálise e Educação no tratamento da Psicose Infantil: Quatro experiências institucionais*. São Paulo: Ed. Annablume.

PINTO, T. M. C. (2002). *O que podemos aprender com o Pequeno Hans*. Curitiba. (Publicação interna da Escola da Coisa Freudiana).

PRISZKULNIK, L. (2004) A criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações. *Psic: revista da Vetor Editora*, 5 (1). Recuperado em 13 de abril, 2008, de www.scielo.com.br

RABELLO, S. (2004) O que quer um psicanalista com as crianças? Em BERNARDINO, L. M. F. (org) *Psicanalisar crianças: que desejo é esse?* Salvador: Ágalma.

RACHE, E. (2001) Psicoanálisis de niños: ¿un trabajo que sobrevivirá? *Cuadernos de Psicoanálisis*, 34 (3-4), 187-195.

RAMOS, G. A. (1994). *O ardil da criança o pensamento adulto sobre a criança, sob um enfoque psicanalítico*. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá.

RASSIAL, J. J. (2004) Questões sobre o desejo do analista de crianças. Em BERNARDINO, L. M. F. (org) *Psicanalisar crianças: que desejo é esse?* Salvador: Ágalma.

SOLER, C. (1994) L'enfant et l'ê désir de l'analyste. *Séries de la Découvert Freudienne*, 17. (tradução livre de Tânia M. C. Pinto).

SULZBACH, L. (2000) *A invenção da infância* [Filme-documentário]. 26 min. Recuperado em <http://www.portacurtas.com.br>

THOMAS, M.C. (1997). Melanie Klein. Em NÁSIO, J. D. (org) *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

ZANETTI, C. E. (2006) *Corpo, Representação e o Domínio do Real: a constituição do conceito de realidade psíquica em Freud*. Dissertação de mestrado não publicada, Programa de Pós-graduação em Filosofia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.

ZORNIG, S. A. J. (2001) Da criança – sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *Psicologia Clínica*. 13 (2), 119 – 127.

WISNIEWSKI, L. I. (1989). O Sujeito – O Outro. *Letras da Coisa – Análise com crianças*, 7, 15-22.