



PUC
RIO

SILVIA MARIA ABU-JAMRA ZORNIG

**A CRIANÇA E O INFANTIL
EM PSICANÁLISE**

TESE DE DOUTORADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO**

**Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>**

N. Ch.: 150 289 TESE UC

Título: A criança e o infantil em psicanálise



0127832

Ex. 1 PUCB

SILVIA MARIA ABU-JAMRA ZORNIG

A CRIANÇA E O INFANTIL EM PSICANÁLISE

TESE DE DOUTORADO

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 09 de março de 1998

SILVIA MARIA ABU-JAMRA ZORNIG

A CRIANÇA E O INFANTIL EM PSICANÁLISE

Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientador : Terezinha Féres Carneiro

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 09 de março de 1998

UC - 74599-1



150
Z89
tese UC

A meus pais

A Laura e Beto

Meus agradecimentos

- a Terezinha Féres Carneiro, orientadora da tese, por sua inestimável contribuição, apoio e incentivo, possibilitando a realização deste trabalho.
- a Joel Birman, pela generosa colaboração, acolhimento e apreciação crítica de meu texto.
- ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela ajuda financeira recebida durante o curso.

PALAVRAS CHAVES

- 1- Psicanálise com crianças
- 2- Criança “real”
- 3- Criança “psicanalítica”
- 4- Infantil
- 5- Demanda parental
- 6- Clínica do sujeito (do inconsciente)

RESUMO

A clínica psicanalítica com crianças tem sido objeto de debates e controvérsias desde os primórdios da psicanálise, em função da dependência estrutural da criança a adultos na função de pais, o que dá a esta clínica um estatuto ambíguo dentro do campo psicanalítico. Ou seja, se por um lado Freud eleva a infância a uma categoria privilegiada na clínica a partir da descoberta da sexualidade infantil e de seu papel fundamental na etiologia das neuroses, por outro, ao denominar a análise de uma criança de “experiência pedagógica”, aponta para uma especificidade que coloca a criança fora do âmbito da psicanálise.

Esta tese tem por objetivo analisar a relação entre a criança e o infantil na teoria psicanalítica, argumentando que se a singularidade da clínica com crianças se refere à superposição entre estes dois conceitos, é necessário privilegiar a possibilidade de a criança construir sua própria história, para fazer operar uma clínica do sujeito. Ou seja, o modelo clínico aqui proposto indica uma especificidade nesta clínica, a partir da constatação de que a construção do sintoma da criança traz a marca da função simbólica dos pais, sem, no entanto, ser redutível à sintomática parental. Isto significa ouvir o discurso dos pais em entrevistas preliminares, que permitam ao analista diferenciar a demanda parental do sintoma da criança, possibilitando um espaço onde esta possa elaborar sua questão.

Por discordarmos da noção de uma singularidade baseada em critérios genéticos, enfatizando uma vertente desenvolvimentista da psicanálise, procuramos diferenciar os conceitos de “criança” e “infantil” como forma de circunscrever o campo da intervenção analítica na infância. Assim, partimos inicialmente do texto freudiano e de sua produtiva ambigüidade, para

analisarmos os trabalhos dos autores que reputamos mais significativos dentro do campo da psicanálise com crianças, no intuito de situar esta prática e indicar seus principais suportes teóricos. A utilização de fragmentos clínicos possibilitou a interlocução entre a prática e a teoria, demonstrando como a psicanálise se constitui numa prática teorizada.

Finalmente, procuramos ressaltar que, se a singularidade da clínica com crianças ocorre pelo vínculo fundamental da criança a adultos na função de pais, o que caracteriza a infância enquanto concretamente vivida; a psicanálise só pode fazer operar uma clínica em direção a um “ mais além” da demanda parental se privilegiar a elaboração do fator infantil na análise, que faz com que a criança, assim como qualquer outra subjetividade, possa rememorar, repetir e elaborar sua infância, imprimindo um cunho único e diferencial à sua história.

ABSTRACT

Psychoanalysis with children has been the subject of considerable debates and controversies since its beginning. The child's structural dependency on parenting adults accounts for its ambiguous status within the psychoanalytic discourse. On one hand, Freud's theory of sexuality stressed the importance of childhood in psychoanalytic practice as well as the importance of infantile sexuality for the ethiology of neuroses. However, when he named Hans analysis "an educational experience", he indicated a fundamental difference between the treatment of children and the analysis of adult patients.

The thesis intends to analyse the relationship between the concepts of "child" and "infantile" within the psychoanalytic theory, stressing the point of view that even if the singularity of child analysis relates to overlapping these two concepts, it is of utmost importance to acknowledge the child's possibility of constructing his own history and being responsible for his own discourse. The clinical modality indicated in this paper, suggests that the child's symptom is interrelated with the symbolic function of his parents, even if it cannot be reduced to their own symptomatology. Thus, the analyst should listen to the parental discourse through the preliminary interviews, in order to differentiate between the parents' demand and the child's symptom, offering the child a clinical setting where he can work-through his questions and problems.

Since the author does not agree with a developmental approach in child analysis, the thesis attempts to establish a difference between the concepts of "child" and "infantile" in order to draw a line around the main points involved in the analysis of children. Freud's theory serves

as a reference to analyse and discuss the theoretical and clinical contributions made by important child analysts throughout history. Their clinical vignettes as well as the author's own work are used to show the fundamental relationship between practice and theory.

In summary, the thesis attempts to show that even if psychoanalysis with children has its own singularity due to the child's dependency on parenting adults, which is a characteristic of childhood; it can only move beyond the nuclear family's demands if it focus on the analysis of the "infantile" (as unconscious material brought forward into the transference situation). Thus, psychoanalysis should offer any given child the possibility of moving beyond the parental demand in the direction of his own desire through remembering, repeating and working-through of his "forgotten" infantile traits (as any adult patient would do).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. A INSCRIÇÃO DA CRIANÇA NO DISCURSO SOCIAL E PSICANALÍTICO.....	11
1.1. O discurso psicanalítico e o ideal pedagógico.....	18
1.2. Psicanálise ou educação psicanalítica ?	26
2. A SEXUALIDADE INFANTIL.....	37
2.1. Freud e o Sexual na Infância.....	38
2.2. Da Infância ao Infantil.....	44
3. NEUROSE INFANTIL, NEUROSES DA INFÂNCIA.....	51
3.1. Hans e a constituição da neurose infantil.....	52
3.2. A Angústia Infantil.....	57
3.3. O infantil além da infância.....	63
4. O ORIGINÁRIO: UM RETORNO ÀS ORIGENS ?.....	69
4.1 O originário na teoria freudiana?.....	69
4.2 Algumas concepções do originário em psicanálise.....	73
5. PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: ENTRE A ORIGEM E O ORIGINÁRIO?.....	82
5.1. Os primórdios da psicanálise com crianças.....	83
5.2. Melanie Klein e Anna Freud: Psicanálise ou Pedagogia ?	90
5.3. Winnicott e o espaço transicional.....	102
6. A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS.....	108
6.1. A observação de bebês no campo psicanalítico.....	109
6.2. A observação de bebês e a formação analítica.....	119
6.3. A criança “real” e a criança da psicanálise.....	125
7. A CLÍNICA PSICANALÍTICA E A CRIANÇA.....	134
7.1. Da criança-sintoma... ..	137
7.2. ...ao sintoma da criança.....	152
7.3. Em direção a uma clínica do sujeito.....	163
CONCLUSÃO.....	171
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	179

A CRIANÇA E O INFANTIL EM PSICANÁLISE

Nós pessoas adultas, não podemos entender as crianças porque não mais entendemos a nossa própria infância. Nossa amnésia infantil prova que nos tornamos estranhos à nossa infância.
(S.Freud, 1913, p.224)

INTRODUÇÃO

A prática psicanalítica é movida de ponta a ponta pelos conflitos, traumas, fantasias e desejos da criança enquanto parte do adulto, ou em outras palavras, da “permanência do infantil no psiquismo adulto” (Mezan, 1989). Porém, os psicanalistas diferem radicalmente quando discutem a clínica psicanalítica com crianças, demonstrando a complexidade de aplicar a psicanálise a um campo difícil de ser delimitado.

Nosso interesse em interrogar esta clínica teve como ponto de partida a obra freudiana e sua produtiva ambigüidade que faz Freud oscilar continuamente entre conferir à criança o mesmo estatuto de um analisando adulto (1909, 1933) ressaltando o fator infantil como esta infância recalcada que se atualiza na cena analítica quer para a criança, quer para o adulto; ou em apontar a especificidade da criança em função da não internalização completa de seu superego ou de sua verbalização incipiente (1909, 1918, 1933). Longe de constituir-se em um conflito ultrapassado, os caminhos abertos por Freud deram margem a diversas interpretações relativas à clínica com crianças.

Neste sentido, que estatuto dar à criança que é trazida ao consultório do psicanalista? Seria possível invocar a unidade da psicanálise, desconsiderando qualquer traço de singularidade na subjetividade que ali se encontra? Ou ao considerar a especificidade da criança, deveríamos

privilegiar a experiência da infância cronologicamente vivida em detrimento do fator infantil que se refere a um inconsciente atemporal ?

Nossa hipótese de trabalho parte do pressuposto de que a singularidade da clínica com crianças se deve não em função de sua imaturidade psíquica como postulava Anna Freud (1964), mas sim pela relação estrutural entre o discurso e o desejo parental e a constituição do sintoma da criança. No entanto, procuramos demonstrar que não advogamos uma psicanálise baseada na já conhecida noção da “criança enquanto sintoma dos pais”, muito menos em uma terapia familiar, mas sim na possibilidade de fazer operar uma clínica em direção a um mais além da demanda parental, reconhecendo a necessidade de ouvir o discurso do adulto, por ser através deste discurso que a criança entra na ordem da Cultura e da Linguagem.

A questão das origens aparece assim na clínica através da demanda dos pais, que procuram uma causa e uma consequência para o sintoma da criança, onde o psicanalista pode escolher ou privilegiar uma via linear e progressiva, escutando o discurso parental como o parâmetro referencial da criança, ou se colocar do lado do desejo do sujeito, privilegiando não só sua relação intersubjetiva com os pais, como também sua possibilidade de se implicar no sintoma apresentado, através de suas produções fantasmáticas.

Afinal, qual é a criança da psicanálise? Esta questão perpassa esse trabalho, à medida que compreendemos que não há somente uma resposta para isso. Porém, antes de precisarmos nossa hipótese a respeito do sentido deste termo, é necessário situar essa discussão no campo psicanalítico atual, já que o debate desta problemática tem sido denegada pela psicanálise contemporânea ao se restringir ou a discutir a “criança mítica” da psicanálise ou a relegar a

clínica com crianças a uma “subespecialidade” da psicanálise restrita a alguns poucos interessados.

Se por um lado, a descoberta freudiana de que toda neurose tem como ponto de partida uma angústia infantil, eleva a infância a uma categoria privilegiada na clínica, por outro, a criança enquanto aprisionada pelas significações narcísicas do adulto, coloca ao psicanalista uma problemática complexa que se cristaliza ou em aceitá-la em função de sua especificidade, ou em recusá-la enquanto categoria imaginária.

A referência à especificidade da criança pode produzir distorções como a argumentação de que a criança não pode ser considerada um sujeito de pleno direito por não se responsabilizar totalmente por seus atos e ser dependente de adultos na função de pais. Ou ainda a ênfase em critérios desenvolvimentistas que apontam para um aparelho psíquico em constituição e uma não internalização das instâncias super-egóicas, abrindo caminho para mudanças técnicas e desvios da teoria psicanalítica, como forma de ter “acesso” à criança.

Pontalis (1991) faz uma crítica contundente a esta idéia que pressupõe a noção de que a origem do inconsciente se encontra na criança e que a prática psicanalítica com crianças nos daria a oportunidade de observá-lo em processo de constituição. O autor observa como a ambigüidade freudiana que conferiu ao pequeno Hans o estatuto de prova viva das teorias sexuais infantis, estimulou inúmeros analistas a privilegiarem a psicanálise com crianças como a via régia para o inconsciente, estatuto dado antes aos sonhos. Porém, se a psicanálise se interessa pela criança existente no adulto, admitindo que “o adulto” enquanto categoria é uma ficção, pois não existe um adulto completo a ser alcançado, não seria também uma ficção

supor que a criança encarna “a verdade”, ou em outras palavras, que a origem do funcionamento inconsciente remonta à criança ?

O autor propõe que se quebre o continuísmo desenvolvimentista entre a criança e o adulto e se faça uma revisão como já foi feita há algum tempo pela etnologia: o pensar selvagem não é um pensar primitivo, ou seja, as leis que regem o funcionamento primário do pensamento e as leis que regem seu funcionamento secundário nunca deixam de coexistir e de se opor. Assim, é preciso se abster de construir um saber *a priori* sobre a criança, mesmo sabendo ser impossível não interpretá-la; já que da interpretação do adulto depende sua sobrevivência inicial.

Green (1979) aponta uma distinção importante entre a criança e o adulto ao ressaltar que o adulto, mesmo submetido às restrições sociais e ao poder do Estado, pode se defender e até modificar sua realidade. A criança é sem defesa, ou melhor, é apenas defesa. Incapaz de modificar a realidade social que a circunda, ela não tem outro recurso a não ser modificar sua realidade psíquica, instalando defesas que a mutilam gravemente, como nos aponta Winnicott com a noção de “falso self”. A partir da constatação que a criança obedece às regras que lhe são impostas, introjeta o saber que lhe é transmitido e segue os caminhos que lhe são designados, o autor questiona a psicanálise e sua possibilidade de ultrapassar esses limites, ou seja, de retirar a criança do lugar de Ideal social.

Para o autor, a psicanálise só pode manter seu rigor teórico ao rejeitar totalmente o pensamento da psicologia do desenvolvimento que, a seu ver, domina a teoria psicanalítica contemporânea. Ao reduzir a criança da psicanálise à criança real, a psicologia do

desenvolvimento faz da criança a norma de uma teoria que visa produzir futuros adultos normais.

Assim, Green opõe a criança “verdadeira” da psicanálise à criança “real” da psicologia, demonstrando como o papel da psicanálise não é o de reconstruir a criança real, mas sim a infância mítica de uma criança real. Seu argumento se baseia no pressuposto de que a criança psicanalítica nada mais é do que a criança representada no discurso do adulto, que se mantém intacta e onipresente nele. A psicanálise deve renunciar à busca de uma criança-em-si-mesma, não por ela ser inacessível, mas por ser uma ficção do adulto, que a deseja completa.

Apesar de concordarmos com a distinção feita entre o procedimento psicanalítico e o procedimento psicológico, ao situar o campo psicanalítico como o campo das representações inconscientes, enquanto a psicologia do desenvolvimento se situaria ao lado da “observação empírica”; discordamos do autor quando coloca a criança numa posição passiva frente à demanda social e parental, só podendo efetuar mudanças em sua realidade psíquica, muitas vezes construindo defesas que podem se tornar patológicas. Pelo contrário, nossa proposta é discutir, ao longo deste trabalho, os impasses, mas, sobretudo, as possibilidades de fazer operar uma clínica que coloque a criança numa posição de sujeito frente à sua história, sem recorrer a soluções simplistas que desconsiderem sua inserção no discurso parental e social ou a coloquem totalmente dependente deste discurso.

A primeira parte deste trabalho se destina justamente a analisar as mutações que o significante “criança” sofreu na sociedade ocidental onde diversos autores como Ariès, Donzelot, Badinter e Foucault atestam como o sentimento contemporâneo pela infância só começa a surgir a partir

do século XVII, com o movimento de moralização promovido pelos reformadores católicos e protestantes ligados à Igreja, às leis e ao Estado. A criança passa de um anonimato quase que total, onde era vista com indiferença pela sociedade, a um lugar importante na estrutura familiar, onde se torna o centro das atenções e do amor parental, e onde sua educação assegura o futuro da civilização através da garantia de uma sociedade composta de adultos bem-formados, saudáveis e produtivos.

A psicanálise aparece neste contexto social do final do século XIX, propondo uma criança dotada de uma sexualidade perversa e polimorfa, que subverte a moral pedagógica vigente ao ser apresentada como um sujeito com fantasias, desejos e pulsões não “domesticáveis”, em oposição radical à criança enquanto Ideal social.

Podemos observar que desde os primórdios da psicanálise já é possível apontar para uma certa superposição de significantes e significados atribuídos à infância. Enquanto a infância descoberta por Freud se refere ao fator infantil enquanto retorno do recalçado, a infância concretamente vivida não pode ser desconsiderada ao nos referirmos à criança que é trazida para um processo de análise. Esta relação entre a infância e o infantil se presentifica na clínica através da relação entre a criança o discurso parental, onde a criança aparece em sua vertente de filiação, dependente de adultos na posição de pais.

A obra freudiana inclusive, oscila entre privilegiar o conceito de infantil ou da infância cronológica, designando num mesmo caso clínico as duas possibilidades: ao mesmo tempo confere à criança estatuto similar ao do adulto (“não aprendi nada de novo que não tivesse visto em análises de pacientes de idade mais avançada”), como a diferencia deste, ao

denominar a análise de Hans de “experiência pedagógica”. Longe de constituir-se em um conflito já ultrapassado, os caminhos abertos por Freud deram margem a diversas interpretações relativas à clínica psicanalítica com crianças

Para procurar delimitar as possibilidades operatórias da psicanálise frente à criança, iniciamos nosso percurso através do texto freudiano sobre a sexualidade infantil, utilizando o caso do pequeno Hans para demonstrar como a constituição da neurose infantil traz uma dimensão estruturante à criança por implicar na articulação de seu sintoma às vicissitudes do Édipo e à angústia de castração.

Nossa hipótese parte do princípio de que as neuroses da infância enquanto sintomas que aparecem comumente durante o desenvolvimento infantil, apontam para a constituição da neurose infantil do sujeito, para a organização e estruturação da realidade psíquica da criança, através da instauração do processo de recalçamento, que vai permitir que qualquer subjetividade seja marcada pelo infantil, seja como trauma, seja como compulsão à repetição. Pretendemos mostrar duas faces da mesma moeda: a constituição da neurose infantil como representando a conclusão do processo de organização psíquica do sujeito, assim como a neurose infantil como o material que se atualiza na cena analítica enquanto produção fantasmática do sujeito sobre sua infância (infantil).

Neste sentido o conceito de “infantil” fica referido a uma infância recalcada e portanto fundadora, já que é a partir da amnésia infantil que se constitui a história do sujeito. Procuramos assim argumentar que a criança, como qualquer outra subjetividade, a partir do momento em que é inserida no registro simbólico através da linguagem, pode ser considerada

um analisante de pleno direito por estar referida não só a um tempo progressivo (de desenvolvimento) como a um tempo de *après-coup* (Nachträglich freudiano), através do qual sempre haverá anterioridade de um conflito em relação à situação analítica.

A partir desta hipótese, retomamos nossa discussão sobre a clínica, discutindo o conceito de “originário” na obra freudiana para diferenciá-lo da questão das origens e da tentativa (ou tentação) de alguns autores em procurar estabelecer um tempo primeiro, que indique a origem da constituição do aparelho psíquico. A diferenciação estabelecida por Laplanche entre um originário enquanto necessidade estrutural e que se refere a uma dissimetria entre o mundo adulto e o mundo infantil e a questão das origens enquanto uma perspectiva genética e evolutiva, serve como ponto de referência para retomarmos o antigo debate entre Melanie Klein e Anna Freud sobre a analisabilidade da criança.

Buscamos assinalar como A. Freud adota a psicologia do desenvolvimento e a pedagogia como tentativas de solucionar os impasses que a clínica com crianças lhe coloca, enquanto M. Klein procura desvincular totalmente a criança do discurso parental e educacional, enfatizando uma análise nos mesmos moldes da de um adulto, baseada na elaboração dos objetos internos e fantasias inconscientes.

Este debate mantém seu caráter atual por problematizar a clínica com crianças a partir de sua pretensa singularidade, colocando de um lado a questão sobre as origens a partir de dados sobre a observação de bebês, e do outro a questão do originário, onde o discurso parental assume uma função simbólica por ser o referente, ainda que alienante, para que o *infans* se humanize e entre na ordem da linguagem.

Winnicott é colocado numa posição intermediária entre Klein e Anna Freud, pois descreve a importância fundamental da função materna para o desenvolvimento psíquico do bebê, mantendo uma certa perspectiva evolutiva na clínica, assim como ressalta a importância do fator infantil na situação analítica através da definição do processo analítico como “a sobreposição de duas áreas do brincar: a do paciente e a do terapeuta” (1988).

O autor confirma nossa proposta de fazer operar uma clínica baseada na possibilidade de conferir à criança o estatuto de sujeito desejante através de seus exemplos clínicos, onde privilegia a demanda da criança, sua fala e sua tentativa em elaborar seus problemas, evitando o furor interpretativo de dar sentido à ação manifesta no brincar em prol de privilegiar os movimentos associativos do sujeito e sua possibilidade em levar uma experiência a termo, tendo a sensação de continuidade, necessária e fundamental a seu existir enquanto sujeito.

Partindo desta premissa, na última parte desta tese procuramos estabelecer os fundamentos para uma clínica que se inicie pela demanda dos pais mas caminhe em direção ao desejo do sujeito. Nossa hipótese inicial parte da diferenciação entre a demanda social e parental e a possibilidade de a criança se implicar em seu sintoma, requisito fundamental para que uma análise se dê.

Através da interlocução com diversos autores, entre os quais, Manonni, Dolto e Laplanche, procuramos ressaltar a importância das entrevistas preliminares para possibilitar a separação da questão da criança da problemática parental, mostrando, no entanto, como os pais, seja em sua função simbólica, seja em sua dimensão imaginária e intrusiva na clínica, produzem efeitos

na análise do filho e vice-versa, sendo desaconselhável tanto do ponto de vista estrutural como do ponto de vista clínico, deixá-los de lado.

Nesse sentido, através dos diversos capítulos dessa tese procuramos veicular nossa proposta fundamental de que se a singularidade da clínica psicanalítica com crianças se refere à sua posição em relação ao discurso e desejo parental, e não à imaturidade de seu aparelho psíquico, não há nenhuma justificativa para mudanças na teoria ou técnica psicanalítica. Pelo contrário, através de nosso questionamento, gostaríamos de ressaltar a importância de se manter dentro de uma ética que respeite a criança em sua dimensão de sujeito responsável por seu discurso e pela possibilidade de dar um cunho singular e único à sua história, ainda que dentro do limite estrutural imposto pela própria infância.

1. A INSCRIÇÃO DA CRIANÇA NO DISCURSO SOCIAL E PSICANALÍTICO

A psicanálise, ao ser criada por Freud no final do século XIX, aparece num contexto histórico-social em que a noção de família começa a se modificar e passa do domínio público para o privado, valorizando o amor e a ternura entre cônjuges e entre pais e filhos, assim como a noção de educação formal, à medida que o Estado passa a se ocupar da escolaridade das crianças como tentativa de formar futuros cidadãos produtivos e saudáveis dentro dos padrões morais estabelecidos. Assim, o conceito de amor familiar torna-se intimamente ligado à noção de educação, de procurar formar os filhos dentro de determinadas normas sociais.

Apesar de a teoria freudiana fazer uma crítica contundente às práticas educacionais repressivas do final do século XIX e início deste século, parece-nos difícil pensar sobre a clínica psicanalítica com crianças sem procurar contextualizar o conceito de criança não só dentro da teoria psicanalítica, como no decorrer da história da família ocidental para analisar como a psicanálise se apropria ou modifica o significado social que lhe tem sido conferido.

Inúmeros autores, como Ariès (1986), Badinter (1991), Donzelot (1986), Casey (1989), entre outros, ao estudarem a noção de infância na Europa entre a Idade Média e o século XX, indicam como foi necessária uma longa trajetória para que este significante se arraigasse nas mentalidades, passando de uma quase total indiferença pela criança à sua valorização enquanto garantia de uma sociedade futura composta de adultos bem-formados.

Ariès, através da iconografia, dos jogos infantis e da pedagogia, demonstra como o sentimento de infância praticamente só ocorre a partir da Renascença e como até o século XVII a criança

ocupa um papel periférico na família. O autor comenta que até o século XII não havia lugar para a infância no mundo ocidental no sentido de uma particularidade infantil diferenciada do mundo adulto. Os pintores ocidentais, por exemplo, reproduziam o menino Jesus e as crianças à sua volta como pequenos adultos, a única concessão à infância sendo o tamanho reduzido no qual as crianças eram representadas. Só no final do século XII os pintores começam a reproduzir o menino Jesus como uma criança e não mais como um pequeno adulto, demonstrando uma nova percepção da anatomia infantil.

O sentimento da infância só aparece a partir do século XVII, quando a criança começa a ser vista como o centro do grupo familiar. Ariès justifica tal atitude de indiferença em relação à infância como consequência direta da demografia da época. A infância era vista como uma fase sem importância, já que se faziam muitas crianças para se conservar apenas algumas. Ou seja, a criança se mantinha num lugar anônimo e intercambiável, e sua morte era sentida com tristeza, mas sem o desespero e o luto que sentimos pela perda de alguém insubstituível.

Podemos observar que o autor, seja através da análise da iconografia, da história dos jogos, ou da evolução dos trajes, chega sempre à mesma conclusão: parte-se de um estado social em que infância e mundo adulto não se diferenciam até que no século XVII começa a se estabelecer o que chamamos de “sentimento moderno da infância”, com o apego à infância e à sua particularidade, não mais através da distração e da brincadeira, mas sim do interesse psicológico e da preocupação moral.

Casey (1992) mostra como a partir da Renascença, começa a ocorrer uma grande transformação com a privatização do espaço doméstico que vai colocar uma ênfase maior no

indivíduo e na família. Até a arquitetura doméstica começa a valorizar esta separação, pela invenção da especialização dos cômodos e da separação da área utilizada pelos empregados e pela família. A “casa aberta”, onde súditos se integravam numa relação de patronagem com o senhor feudal, deixa de existir em função de uma afirmação maior da privacidade doméstica, com a mudança dos locais de trabalho para longe das residências.

Até então, no mundo antigo, a criança tinha um relacionamento especial com a comunidade e não com os pais, e as pessoas assumiam posições de poder em idade prematura, tornando-se adultos desde muito cedo. A partir da diferenciação entre o espaço público e privado, a família se estabelece como um grupo coeso e a infância começa a ser vista como um período de preparação para o futuro.

Badinter sugere, no entanto, que mesmo no século XVII a família, embora diferente da medieval, não pode ser considerada uma família moderna, caracterizada pela ternura e a intimidade que ligam os pais aos filhos. A criança ainda ocupa uma posição insignificante na família, sendo considerada muitas vezes um estorvo, visão advinda do pensamento agostiniano que coloca ênfase na imagem negativa da infância que se relaciona à teoria do pecado original. Conforme os teólogos da época, ao nascer a criança é um símbolo do mal e a Redenção passa pela luta contra a infância. O pensamento agostiniano de retificar a natureza corrompida da criança através da educação, permanece até o final do século XVII, recomendando aos pais uma atitude rigorosa em relação aos filhos, sem perder de vista que a finalidade da educação é salvar a alma do pecado.

Esta concepção dominante da infância na pedagogia e na teologia do século XVII é banida por Descartes (1637) que afirma que a infância não é a ocasião do pecado mas sim do erro. Para ele, a criança está sob total dependência das impressões advindas do corpo, desprovida de discernimento e de crítica e ao se deixar guiar pelas sensações de prazer e de dor está condenada ao erro perpétuo. Como as opiniões adquiridas na infância marcam profundamente o homem, é preciso uma vida toda para eliminar os maus-hábitos.

E assim ainda, pensei que, como todos nós fomos crianças antes de sermos homens, e como nos foi preciso por muito tempo sermos governados por nossos apetites e nossos preceptores que eram amiúde contrários uns aos outros, e que, nem uns nem outros, nem sempre, talvez nos aconselhassem o melhor, é quase impossível que nossos juízos sejam tão puros ou tão sólidos como seriam, se tivéssemos o uso inteiro de nossa razão desde o nascimento e se não tivéssemos sido guiados senão por ela (p.35).

Como assinala Badinter, mesmo que para o povo em geral esta imagem trágica da infância como a concebiam teólogos, pedagogos e filósofos, não fosse a mais fixada, a criança era considerada um estorvo. A autora demonstra como na França do século XVIII era comum o hábito de entregar crianças a amas-de-leite, que muitas vezes deixavam de amamentar seus próprios filhos para serem remuneradas ao amamentar os filhos dos outros. Esta prática não se restringia às camadas mais abastadas da população, mas era disseminada entre a sociedade como um todo, contribuindo para o alto índice de mortalidade infantil, já que o aleitamento materno era uma garantia de sobrevivência do bebê.

Por outro lado, a ausência de uma medicina infantil, que só se constituiu como especialidade no século XIX, aponta para o desinteresse sobre a criança, que era confiada a curandeiros. Donzelot (1986) indica como a medicina, até a metade do século XVIII, negligenciava crianças e mulheres, relegando o parto e as doenças infantis a uma categoria inferior rotulada

de “coisas de comadre”, indicando práticas compartilhadas pelas mães e domésticas, desprezadas pela medicina tradicional.

Badinter e Ariès demonstram que esta atitude só se modifica a partir de um discurso pedagógico e econômico no final do século XVIII. Ariès propõe duas abordagens distintas para a compreensão desta mudança. A primeira se refere ao aparecimento da escola como meio de educação, substituindo a aprendizagem informal, a partir do movimento de moralização promovido pelos reformadores católicos e protestantes ligados à Igreja, às leis e ao Estado. A segunda, ao aparecimento da família moderna, que ao se tornar o lugar de afeição necessária entre cônjuges e entre pais e filhos, reforça este movimento de escolarização, pois exprime sua afeição através da importância atribuída à educação. Este novo lugar dado à criança tem como efeito o aparecimento da criança escolar e de um ideal social de normatização.

Badinter ressalta o peso do discurso econômico que aponta para a importância da população para um país. Ao se preocuparem com a produção, os economistas atribuem à criança um valor mercantil, ou seja, ela é potencialmente uma riqueza econômica. A autora indica também a importância do discurso filosófico iluminista da segunda metade do século (Rousseau [1751], Voltaire [1722]) que propaga o desenvolvimento do amor e da felicidade individual, estimulando a importância crescente da criança na sociedade e na vida familiar.

Foucault (1988), aborda a questão pela vertente da sexualidade ao indicar que uma das grandes novidades do século XVIII foi o surgimento do conceito de “população” como problema econômico e político. Ou seja, os governos percebem que não lidam com indivíduos,

mas com uma população com fenômenos específicos e variáveis próprias: natalidade, fecundidade, estado de saúde, forma de alimentação, etc. O autor mostra que no cerne deste problema econômico e político, encontram-se as maneiras como cada cidadão usa seu sexo. Assim, a conduta sexual da população é tomada ao mesmo tempo como objeto de análise e alvo de intervenção. Passam-se de teses mercantilistas para tentativas de regulação em direção natalista ou antinatalista. O comportamento sexual dos casais passa a fazer parte de uma política econômica, onde o Estado deseja controlar a prática e o uso do sexo para fins políticos e econômicos.

Portanto, não podemos fazer uma leitura simplista apontando para a repressão sexual dos séculos XVII, XVIII e XIX, mas sim considerar como o discurso sobre o sexo se multiplicou e que se trouxe consigo interditos e proibições, garantiu também a implantação de práticas sexuais periféricas, como a sexualidade das crianças.

O autor discorda da hipótese de que a época clássica condenou a sexualidade infantil a um ocultamento que só a psicanálise freudiana veio liberar com os “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905) e com o caso clínico do pequeno Hans (1909). O silêncio sobre o sexo das crianças demonstra uma outra estratégia que aponta para uma mudança de discurso. Fala-se de sexo de outra maneira, ao colocá-lo como um problema público. Através do discurso pedagógico do século XVIII e da medicalização do discurso do século XIX, o sexo de crianças e adolescentes passa a ser um importante foco em torno do qual se colocam inúmeros dispositivos institucionais e estratégias discursivas.

Esta estratégia aponta para uma tentativa do Estado de regular e policiar a estrutura familiar, através da medicalização do discurso sobre o sexo e da tentativa de definir normas de desenvolvimento sexual, utilizando-se de classificações médicas como normal e patológico.

Foucault demonstra como tal explosão discursiva (dos séculos XVIII e XIX) provocou duas modificações. Há um movimento centrífugo em relação à monogamia sexual, onde o casal legítimo, com sua sexualidade regular tem direito à maior discricção. O que se começa a interrogar é a sexualidade das crianças, a dos loucos e dos criminosos, figuras que têm que avançar para tomar a palavra e se mostrarem. Por um lado, a atenção despertada por estas sexualidades periféricas atenuou a repressão explícita (vide menor severidade dos códigos penais frente a delitos sexuais), por outro, no entanto, a justiça cedeu em prol da medicina. Esta exerce uma função de poder que não está ao nível da interdição, mas se coloca como controle: o corpo sexual passa a ser uma “coisa” médica e medicalizável, visto como lesão, disfunção ou sintoma. O objetivo não é extinguir um comportamento, mas colocá-lo dentro de um limite e vigilância onde poder e prazer funcionam como mecanismos de dupla incitação.

A partir do século XVIII, a família se organiza com laços mais estreitos e os pais e cônjuges tornam-se os principais agentes da sexualidade, que no exterior, vai se apoiar nos médicos e pedagogos. Surge uma “psicologização” dos distúrbios sexuais, com novos personagens, como a mulher frígida, a criança precoce, a mãe insatisfeita, etc. O que nos parece importante é a delimitação feita destes sintomas dentro do âmbito familiar e como surge um apelo à medicina, à pedagogia e à igreja, enfim aos “especialistas” em geral, para que resolvam as interferências ocorridas entre a sexualidade e a aliança familiar.

1.1 O discurso psicanalítico e o ideal pedagógico

A psicanálise surge neste momento, onde o discurso médico ocupa lugar de destaque e a criança aparece na estrutura familiar intimamente ligada à escolaridade, já que uma forma importante do amor dos pais se traduz pela tentativa de proporcionarem a seu filho a melhor educação possível. Freud, inclusive, ao descrever o caso de um menino de 5 anos com sintomas fóbicos (1909), o famoso pequeno Hans, oscila entre conferir a Hans o mesmo estatuto de um paciente adulto ao comentar que não aprendeu nada de novo nesta análise que não tivesse observado na análise de adultos, ou em colocá-lo numa categoria diferenciada ao denominar sua análise de “experiência educacional”.

Não pretendemos sugerir que Freud concordasse com a educação repressora da época ou com os padrões morais vigentes, já que a psicanálise aparece como um questionamento a tais controles. Pelo contrário, ao propor uma criança dotada de uma sexualidade perverso-polimorfa, Freud postula um sujeito que escapa ao controle da educação, já que não é possível domesticar as pulsões.

Porém, ao denominar a análise de Hans de “experiência pedagógica”, Freud segue a tradição histórica de associar a criança a uma preocupação educativa mesmo que a concepção freudiana de educação analítica tenha como parâmetro uma ética da verdade e não uma tentativa de moldar o sujeito de acordo com os padrões sociais vigentes, como ilustra este fragmento clínico da análise de Hans.

Freud comenta que se fosse o mestre da situação teria esclarecido Hans a respeito de fatos importantes omitidos por seus pais (a existência do coito parental e da vagina na mulher) que colocariam fim à sua torrente de questões.

Estou convencido de que essa nova parcela de esclarecimento não o teria feito perder nem seu amor por sua mãe nem sua própria natureza de criança e de que ele teria compreendido que essa preocupação com essas coisas importantes, essas coisas muito importantes, precisa descansar no momento - até que seu desejo de ser grande tenha sido satisfeito. Mas a experiência educacional não foi levada tão longe (pp. 150-51).

Este esclarecimento, como Freud já demonstrara nos textos “O esclarecimento sexual das crianças” (1907) e em “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908), refere-se a satisfazer a curiosidade sexual das crianças, já que a repressão da sexualidade pela educação convencional ameaça recalá-la e extinguir posteriormente a curiosidade intelectual que é sua derivada. Para Freud, a recusa dos pais e educadores de admitirem a vida sexual infantil é o efeito da amnésia infantil, ou seja, do recalque, que aparece sob a forma de esquecimento e torna um adulto estranho tanto à própria infância como à infância em geral.

Podemos observar que a proposição de Freud de uma “educação analítica” se relaciona à sua idéia inicial de que os sintomas neuróticos estariam ligados à moral repressora da época, conforme indica em “Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna” (1908), onde postula uma reforma educacional como forma de profilaxia contra as doenças nervosas.

Porém, ao dizer que não aprendeu nada de novo na análise de Hans, Freud ressalta os aspectos similares do processo psicanalítico de uma criança e de um adulto, descrevendo como Hans apresenta sonhos, fragmentos de lembranças passadas e associações, como qualquer adulto. Na discussão do caso, inclusive, comenta como esta análise não só corrobora sua teoria sobre a sexualidade infantil como aprofunda a compreensão das fobias em geral.

Parece-nos importante ressaltar como Freud se apóia no processo psicanalítico de uma criança para discutir problemas teóricos que não se referem somente à criança, mas à psicanálise em geral. Ou seja, eleva a criança à categoria de sujeito desejante, ao lhe conferir o lugar de analisando.

No entanto, não podemos desconsiderar a denominação de “experiência pedagógica” que Freud utiliza para a mesma análise, pois a partir deste termo ele estabelece uma diferença fundamental ao indicar que o adulto possui um saber que a criança não tem, por efeito de sua própria estrutura que a coloca numa posição de aprendizagem, de querer saber mais. Coloca também em questão o próprio lugar do analista, que ao satisfazer a curiosidade sexual da criança pode se colocar na mesma posição de um educador.

Ou seja, desde os primórdios da psicanálise, nos deparamos com a questão que se traduz até os dias atuais como um impasse na clínica: existe especificidade no processo analítico de uma criança? Acompanhemos a obra freudiana para podermos delimitar melhor esta problemática.

Em 1898, discutindo os limites e a aplicabilidade da psicanálise, Freud indica que:

A terapia psicanalítica não é, no momento, aplicável a todos os casos. Tem a meu ver, as seguintes limitações. Requer um certo grau de maturidade e compreensão nos pacientes, e portanto não é adequada a jovens ou a adultos mentalmente débeis ou sem instrução (p. 309).

Neste texto Freud exclui a criança dos âmbitos de ação da psicanálise devido à sua imaturidade psíquica, noção que modifica mais tarde a partir da análise do pequeno Hans.

Mesmo nesta análise, único caso clínico de uma criança relatado por ele, apesar de ressaltar que as dificuldades encontradas neste tipo de trabalho (como a predominância da fantasia sobre a realidade, as teorias sexuais infantis, ignorância de fatos relevantes da vida) também

podem ser encontradas nas análises de alguns adultos, mantém as diferenças entre o adulto e a criança em função do lugar ocupado por ela na estrutura familiar, ou seja, em função de sua filiação que a faz dependente da palavra do adulto e a coloca num tempo de desenvolvimento que pode ser denominado de aprendizagem, ainda que o inconsciente não possa ser referido a um tempo cronológico, mas sim a um tempo de retroação.

Em 1918, desenvolve as diferenças entre uma análise e outra:

Uma análise conduzida sobre a própria criança neurótica deve normalmente parecer mais digna de confiança, mas não pode ser muita rica em material; demasiadas palavras e pensamentos têm que ser “emprestados” à criança, e ainda assim, os estratos mais profundos podem tornar-se impenetráveis para a consciência. Uma análise de um distúrbio da infância por meio de recordação de um adulto intelectualmente maduro está livre dessas limitações; mas é preciso que levemos em conta a distorção e a reelaboração às quais o passado de uma pessoa está sujeito, quando visto na perspectiva de um período posterior. A primeira alternativa dá, talvez, resultados mais convincentes; a segunda é, com sobras, a mais instrutiva (p. 21).

A consideração de que palavras e pensamentos tem que ser “emprestados” à criança, indica que a singularidade da análise de uma criança se relaciona à sua posição estrutural que a faz dependente da palavra do adulto (analista) como ponto de partida que a coloque a trabalhar.

Lacan, em pelo menos dois momentos de sua obra, retoma esta idéia. Ao discorrer sobre um fragmento clínico de Melanie Klein no *Seminário 1(1953/54)*, comenta ironicamente como Klein “enfia o simbolismo, com a maior brutalidade”, no pequeno Dick, um garoto psicótico de 4 anos, que não fala, nem faz qualquer apelo ao outro que sugira uma demanda. No entanto, ressalta que Klein, com sua fenomenal intuição clínica, introduz a verbalização no menino ao nomear-lhe o mito edípico. Assim, a partir das simbolizações introduzidas pela analista, o menino verbaliza um primeiro apelo, perguntando onde está sua babá com a qual tinha entrado e que tinha deixado sair como se nada houvesse. Ou seja, Dick se integra ao

sistema simbólico através do exercício de uma palavra plena, que não precisa necessariamente ser sua, mas que o humaniza.

No seminário sobre *A relação de objeto e as estruturas freudianas* (1956/57), Lacan desenvolve esta idéia freudiana ao sugerir que a análise de Hans só se efetua porque Freud, ao enunciar o mito edípico para Hans, lhe fornece uma referência através da qual ele começa a construir sua verdade, a poder simbolizar uma ausência (paterna). Assim, podemos interpretar as indicações de Freud sobre a singularidade da criança como a constatação de sua necessidade estrutural de ter como referencial uma palavra que vem do campo do adulto e que a introduz na ordem da linguagem e da cultura.

Em 1925, no prefácio que escreveu para o trabalho de Aichorn, “A juventude desorientada”,

Freud continua:

Não devemos deixar-nos desorientar pela afirmação - incidentalmente uma afirmação perfeitamente verdadeira - de que a psicanálise de um neurótico adulto é equivalente a uma pós-educação. Uma criança, mesmo uma criança desorientada e delinqüente, ainda não é um neurótico, e a pós-educação é algo inteiramente diferente da educação dos imaturos. A possibilidade de influência analítica repousa em pré-condições bastante definidas, que podem ser resumidas sob a expressão “situação analítica”, ela exige o desenvolvimento de determinadas estruturas psíquicas e de uma atitude específica para com o analista. Onde estas faltam - como no caso de crianças, delinqüentes juvenis e, via de regra, criminosos impulsivos - algo diferente da análise tem que ser utilizado, embora algo que seja uníssono com a análise em seu intuito (pp. 342-43).

O que Freud designa como “situação analítica”, parece se referir à noção de neurose de transferência, termo introduzido por ele no texto “Rememorar, Repetir, Elaborar” (1914) e que indica como no decorrer do processo analítico toda manifestação sintomática do paciente é recentrada no analista, permitindo que este novo estado, que representa uma “neurose artificial”, seja acessível à influência analítica.

Na citação acima Freud exclui da criança a possibilidade de estabelecer uma relação transferencial com o analista, possivelmente por basear-se em seu vínculo afetivo com os pais da realidade, demonstrando uma tendência a privilegiar a criança em sua vertente de filiação que a coloca acoplada a adultos na função de pais, o que dificultaria, segundo esta visão, sua possibilidade de reeditar sua própria história. Ao sugerir um procedimento diferente frente à criança, mas que seja “uníssono” com a análise, Freud deixa transparecer a expectativa de que uma educação analítica pudesse funcionar como um método de tratamento na infância.

Millot (1987), ao interpretar a obra freudiana referente à educação, indica que a análise de Hans é uma contribuição da psicanálise à educação à medida que fornece esclarecimentos sobre a natureza do desenvolvimento pulsional da criança e também uma técnica que permite à criança superar dificuldades frente às quais medidas educativas se mostram impotentes. Porém, para Millot, a denominação freudiana da análise de Hans como “experiência pedagógica,” parece referir-se mais a uma perspectiva ética do que a uma similaridade entre o lugar do analista e do educador. Ao fornecer uma palavra verdadeira, o analista reconhece a verdade do desejo, ao invés de reprimi-lo através de uma omissão (dos pais de Hans) que produz sintomas.

Em “Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise” (1933/32) Freud parece mais preocupado em estabelecer limites entre a educação e a psicanálise, abdicando da esperança de que uma educação psicanalítica sobre a ética da verdade poderia evitar o aparecimento de sintomas neuróticos. Pelo contrário, apesar de ressaltar que a educação deve encontrar “seu caminho entre o Sila da não interferência e o Carídbis da frustração” (p.182), buscando um

ponto ótimo em que possa ser a mais benéfica possível, reconhece como inevitável a adaptação da criança à ordem estabelecida.

A educação psicanalítica estará assumindo uma responsabilidade para a qual não foi convidada, se ela tentacionar transformar seus discípulos em rebeldes. Ela terá desempenhado seu papel se os tornar tão sadios e eficientes quanto possível (...) as crianças revolucionárias não são desejáveis sob nenhum ponto de vista (pp. 184-85).

Assim sendo, a psicanálise só pode contribuir à pedagogia a título preventivo, como Freud indica neste texto, através da análise de pais e educadores, que ao tomarem consciência dos malefícios de sua própria educação, poderão ser mais compreensivos com as crianças ao lhe pouparem muitas provações que eles mesmos sofreram. Ele renuncia à utopia de que uma reforma pedagógica teria um efeito profilático sobre as neuroses, admitindo que as pressões externas têm um papel muito mais restrito na etiologia das neuroses do que pensara inicialmente. Ou seja, nega a validade de uma “educação analítica” baseada na permissividade que evitaria recalques e conflitos para a criança. Assim sendo, não existiria educação analítica no sentido de aplicação da psicanálise à educação, mas educador e educando poderiam se beneficiar de um processo analítico.

Millot, inclusive, interpreta as inúmeras referências freudianas à educação como uma tentativa de diferenciar a psicanálise da educação. Assim, enquanto a tarefa do educador consiste em contribuir para a formação do Ideal-do-Eu, que tem uma indispensável função reguladora e normativa, o processo analítico visa, através da resolução do complexo de Édipo, a superação do ideal narcísico e a dissolução da transferência. Ou seja, a psicanálise só pode se constituir em uma educação ao reverso.

Longe de discordarmos da autora sobre tal diferença, gostaríamos de frisar que Freud, no entanto, não opera um divisor de águas com tanta precisão quando se refere à criança. Sua correspondência com Jones durante os anos de 1927/28, inclusive, sugerem que o apoio dado à sua filha Anna no célebre confronto com Melanie Klein, ocorre por motivos pessoais óbvios, mas também indica sua posição teórica relativa à analisabilidade de uma criança.

Em 06/06/27 Freud escreve que apesar de concordar que Klein partilha de suas idéias ao postular uma maturidade maior nas crianças, se diz em oposição às suas visões relativas ao superego da criança que ela coloca de maneira tão independente como o do adulto. Freud ressalta que Anna Freud está certa quando sugere que o superego da criança ainda se encontra sob a influência direta dos pais. Em uma outra carta (23/09/1927), critica M. Klein e Riviére, por privilegiarem somente “metade dos fatos”, ou seja, a imagem inconsciente que a criança tem dos pais, baseada em sua fantasia e em seus componentes pulsionais, em detrimento da importância dos pais da realidade e de fatores da história do sujeito.

Em 22/02/1928, Freud escreve a Jones que sua exigência de que a análise de crianças seja genuína, completamente independente de medidas educacionais, me parece tão infundada em teoria como inapropriada para a realidade. Quanto mais aprendo sobre tais coisas, mais acredito que M. Klein está no trilho errado e Anna, no certo. (p.641)*

Assim, Freud mantém a tradição cultural da época de considerar a criança como ligada à questão da educação, mesmo reconhecendo os malefícios da mesma e propondo uma alternativa fundamentada numa ética da verdade.

* tradução da autora



Não pretendemos negar que a psicanálise freudiana introduziu uma nova criança, uma criança com uma sexualidade que escapa ao controle social, que produz suas próprias teorias, demonstrando com suas construções fantasmáticas, a possibilidade de se constituir como sujeito de sua própria história.

O que gostaríamos de assinalar no entanto, é que, se em relação ao paciente adulto a psicanálise freudiana conseguiu se desprender dos limites do controle social à medida que o adulto pode se defender das restrições impostas pela sociedade e pelo Estado e modificar sua realidade; em relação à criança manteve uma certa ambigüidade, uma certa relutância em conferir-lhe um lugar próprio, em colocá-la numa posição em que pudesse ir além do discurso do adulto e da ideologia social.

1.2 Psicanálise ou educação psicanalítica ?

Green (1979) situa muito bem esta questão ao observar que a diferença primordial entre a criança e o adulto refere-se ao fato de que o adulto pode escolher (à medida que seu inconsciente lhe permite) a inadaptação, enquanto a criança só o faz às próprias custas. A não adaptação do adulto pode ser positiva quando promove um funcionamento original e criativo antecipando uma nova norma que em determinado momento será modificada. O artista e o militante revolucionário são citados como exemplos desta possibilidade. A criança, no entanto, ao ser colocada à margem do social por sua inadaptação, paga um preço muito alto por ela, ficando restrita a poucas possibilidades de desenvolvimento.

Aí reside, segundo Green, a ambigüidade do psicanalista frente à criança: se escolhe a posição de educador agirá em harmonia com o desejo do Estado ao produzir indivíduos socialmente adaptados; se procura intervir em função do desejo do sujeito, se arrisca a produzir um sujeito inadaptado a seu meio. Como conciliar duas visões opostas: a do Estado que tem por objetivo a adaptação da criança a seu meio e a do analista que em função de sua posição, visa propiciar o aparecimento do desejo do sujeito ?

Para o autor, a psicanálise só pode manter seu rigor teórico ao rejeitar totalmente o pensamento da psicologia do desenvolvimento que, a seu ver, domina a teoria psicanalítica contemporânea, pois ao reduzir a criança da psicanálise à criança real, a psicologia do desenvolvimento faz da criança a norma de uma teoria que visa produzir futuros adultos normais.

Como vemos, as questões dos primórdios da psicanálise com crianças continuam fundamentais, à medida que se referem ao lugar ocupado pela psicanálise enquanto mecanismo que pode se situar ou do lado da liberação ou de regulação para os indivíduos, ou do lado do sujeito ou do lado do ideal social. No entanto, como bem indica Green, não há uma resposta simples e direta, já que o problema não pode ser colocado neste sentido: ou o sujeito, ou o social, pois o sujeito se constitui dentro do social.

A criança precisa de adultos na função de pais e a psicanálise freudiana enfatiza a importância das primeiras relações objetais, do narcisismo parental em relação ao filho, de como a criança mesmo antes de nascer já existe no discurso dos pais através de suas expectativas e desejos, de

como sua entrada na ordem da cultura e da linguagem depende do lugar que lhe é designado, lugar este que a humaniza e garante sua sobrevivência.

Sabemos, inclusive, que Freud inicialmente, pensava que nenhuma outra pessoa poderia ocupar o lugar de analista de uma criança, a não ser seu pai, por facilitar suas associações e livrá-la de qualquer sugestão. Ele mesmo analisou sua filha Anna e é interessante notar que quando ela se torna psicanalista mantém que a transferência da criança ao analista é impossível por sua relação afetiva aos pais da realidade. Ou seja, mantém esta primeira noção freudiana de que a criança só transfere a seus progenitores.

Ao pesquisarmos os primórdios da psicanálise com crianças (Geissmann & Geissmann, 1992) notamos que a prática de analisar os próprios filhos era corriqueira na época, apontando para uma confusão de papéis, ao superpor a posição de analista à tarefa educacional dos pais. Porém tal superposição indica este impasse, esta oscilação em relação à criança, entre procurar mantê-la sob controle, num modelo pedagógico de liberdade vigiada (associação da clínica psicanalítica à tarefa educacional do pai) ou em poder romper com este modelo conferindo à criança o estatuto de analisando de pleno direito sem as restrições impostas pela tentativa de direcionar suas pulsões.

Foucault e Donzelot ressaltam que a psicanálise aparece como uma das estratégias possíveis de lidar com a sexualidade dos indivíduos, sem, no entanto, se colocar como uma forma de controle social, mas sim como um questionamento sobre os malefícios da repressão sobre os indivíduos e uma tentativa de interrogar sua sexualidade através da suspensão do recalque.

Foucault, inclusive indica como a psicanálise se diferencia de outras formas de regulação do poder ao articular a lei ao discurso do desejo. Ou seja, ela funciona como uma teoria de mútua implicação essencial entre a lei e o desejo e ao mesmo tempo, como técnica para eliminar os efeitos da interdição lá onde o seu rigor a torne patogênica. (p.121)

Donzelot segue a mesma linha de raciocínio ao analisar a articulação da organização familiar nas sociedades ocidentais, demonstrando como a psicanálise vem se opor a um discurso psiquiátrico que culpabiliza a família em relação aos problemas de seus filhos, seja direta ou indiretamente. O autor sugere que a questão da desadaptação escolar foi a alavanca da psicanálise no campo social por trazer para este um afrouxamento das nosografias psiquiátricas através de uma flexibilização das estruturas de relações, de uma abertura do quadro familiar. A psicanálise permite à família a observância das normas sociais, desde que apoiadas em seu desejo. Ao reverter o princípio de diagnóstico de algo que *a priori* determina o tratamento, para algo provisório que vai sendo revisto durante o processo terapêutico, o que permite levar a uma reavaliação *a posteriori* através do trabalho do analisando, a psicanálise elimina o dirigismo, já que qualquer julgamento social é associado a um questionamento possível. Assim, a psicanálise não impõe nem novas normas sociais, nem antigas regras morais. Mas, “as deixa flutuar umas sobre as outras até que encontrem seu ponto de equilíbrio”.

Como vimos, o aparecimento da criança na estrutura familiar coincide com uma preocupação moral e educacional de formar a criança visando seu desenvolvimento em nome do ideal de um adulto moldado de acordo com as normas sociais. A psicanálise freudiana oscila entre denunciar esta tentativa ao romper o mito da “inocência infantil”, ou em se colocar do lado do

Estado na tentativa de produzir indivíduos adaptados ao relacionar a dependência estrutural da criança a adultos na função de pais como um obstáculo a seu processo analítico.

Badinter, por exemplo, ao questionar o mito do amor materno, critica a psicanálise por ter contribuído para um aprisionamento da mulher ao indicar a maternidade como a via régia ao feminino. A autora sugere que desde o discurso moralizador de Rousseau que propõe um ideal de mulher passiva, submissa ao homem, feita para agradá-lo, devendo limitar-se ao universo doméstico e à educação dos filhos, até o discurso psicanalítico, não ocorrem grandes mudanças na tendência a enclausurar a mulher na função materna, deixando o homem afastado desta díade - mãe/bebê.

Enquanto a função materna foi sendo gradualmente enfatizada durante os séculos, cabendo à mãe o dever de educar seus filhos, de formar bons cidadãos e de arcar com seus desejos e sua saúde física e mental, o papel do pai foi sendo reduzido, através do acréscimo das funções maternas e da política do Estado que tira do pai suas prerrogativas para melhorar a condição da criança.

A função paterna, que no século XVII era considerada como autoridade absoluta, recebida diretamente de Deus e confirmada pelo rei, vai se modificando e ao final do século XIX o pai se vê reduzido a provedor econômico da família, deixando à mulher/mãe o papel de educar, amar e cuidar dos filhos.

A cada carência paterna, o Estado se propõe substituir o faltoso, criando novas instituições. Como assinala Badinter, não há dúvidas que as medidas tomadas marcaram um progresso na

história, já que serviram para proteger a criança de possíveis danos causados por pais ausentes e violentos. Porém, o que em verdade ocorreu foi uma mudança do patriarcado familiar pelo patriarcado do Estado.

A crítica de Badinter é de afirmar que o discurso psicanalítico freudiano, ao invés de liberar a mulher, contribuiu muito para deixá-la aprisionada no papel materno, liberando o pai dessa responsabilidade, ao enfatizar seu lugar simbólico em detrimento de sua função enquanto pai da realidade.

Retornando a Freud, no texto sobre a “Sexualidade Feminina” (1931), ele descreve três possibilidades para a menina, ao ser confrontada com diferença dos sexos e com a castração materna. A primeira é a inibição ou renúncia global da sexualidade (que conduzirá à neurose), a segunda se denomina de “complexo de masculinidade” e se caracteriza por uma rivalidade através de uma dupla atitude - negação da castração e competição com aquele que não é (não seria) castrado, podendo levar à homossexualidade. A terceira é a via do ingresso no Édipo, na qual, a menina, decepcionada pela mãe que não lhe dá o pênis, afasta-se dela e volta-se para o pai. Este pênis que ela quer obter, através de equivalências simbólicas, é substituído pelo desejo de ter um filho. Assim, como indica Godino Cabas (1988), a castração é uma interrogação e a maternidade, sua resposta. Ou seja, a maternidade, segundo a teoria freudiana, é a via privilegiada de acesso da mulher ao feminino.

Ora, neste sentido, a leitura de Badinter se justifica, mesmo que possamos replicar que existem outras leituras possíveis para a obra freudiana, menos aprisionadoras, que traduzem o

desejo de ter um filho por uma das possíveis equivalências simbólicas na cadeia metonímica do desejo do sujeito.

A importância da crítica de Badinter, relaciona-se não tanto a seu conteúdo, mas sobretudo ao fato de apontar mais uma vez para a superposição do discurso psicanalítico e da tradição histórica e de como a teoria psicanalítica pode servir como instrumento de aprisionamento e repressão em sua aplicação social. Pontalis (1991) inclusive, indica que a versão popular da psicanálise de que “tudo se põe em jogo nos primeiros anos de vida” faz com que a criança se torne o capital mais precioso da civilização, não se podendo deixá-la em paz.

Neste sentido, a sociedade ocidental contemporânea opera uma reversão de papéis ao colocar na criança real todas as expectativas de um modelo ideal de funcionamento. Como indica Pontalis, o princípio do século XVIII de que toda criança era um selvagem que tinha que ser adestrada, “civilizada”, para se tornar sociável e se fazer cidadã, se transformou e a formação do indivíduo torna-se permanente, ao invés de ficar limitada a um tempo, aos anos de aprendizagem. Toda sociedade se declara puericultora e tudo que concerne à criança é alvo de longas discussões. O estado infantil passa a ser tornar um espaço de potencial infinito, enquanto o estado adulto é considerado como um estado de decadência progressiva. Ou seja, a sociedade procura colocar a criança real como modelo, como mito das origens, que serve para explicar a organização da cultura.

Estas práticas sociais que se referem diretamente à criança encontram eco em algumas correntes psicanalíticas que se dedicam ao estudo do desenvolvimento das funções do ego através da observação direta de bebês. Várias críticas demonstram que tais observações não

podem ser consideradas neutras, já que estão impregnadas da teoria subjacente a elas, como se o objetivo fosse confirmar tal teoria, validando na chegada o que já está dado desde a partida, como observa Pontalis.

Porém, o que nos parece importante é como tais estratégias ditas psicanalíticas reforçam a fantasia de uma progressão linear entre a criança e o adulto, como se através da criança real pudéssemos chegar às “origens do funcionamento psíquico” e da constituição do inconsciente, indicando uma grande tentação de confundir a criança com o infantil.

A teoria psicanalítica é permeada por referências ao infantil e à criança que permanece no adulto, seja em seu sofrimento seja em seu gozo. Conceitos freudianos como conflitos, fantasias, traumas, regressão, fixação, entre outros, referem-se à sexualidade infantil que sobrevive no adulto. Porém, Freud, apesar de ter confundido entre a criança e o infantil quando conclama seus colegas a observarem a sexualidade das crianças para corroborarem suas descobertas sobre a sexualidade infantil nos adultos, diferencia estas noções ao demonstrar no desenvolvimento de sua obra, uma ênfase no fator infantil que se presentifica transferencialmente na análise de qualquer subjetividade. Ou seja, a partir da indicação de que a constituição da neurose infantil na infância indica a conclusão do processo de organização psíquica do sujeito, tanto a criança como o adulto ficam submetidos às mesmas regras na situação analítica, isto é, a lembrar, repetir e elaborar.

Neste sentido, Freud parte de um processo retroativo a partir da neurose de transferência, para construir a criança (fator infantil) que sobrevive no adulto, e não de uma criança real para progressivamente construir um adulto.

Apesar de deixarmos esta diferenciação entre a criança e o infantil para o capítulo posterior, o que nos interessa ressaltar é que Pontalis analisa com propriedade a questão quando demonstra que a sociedade contemporânea se vê tentada a explicar o mito da origem através da criança real, atribuindo a ela a causa da organização da cultura. A psicanálise, se adota este modelo, corre o risco de privilegiar a criança como um sujeito que nos daria a oportunidade de observar o inconsciente em processo de constituição.

Green (1979) sugere que esta tentação é muito grande, sobretudo para tentar elucidar os mistérios da origem. O estudo do processo psíquico da criança seria uma estratégia teórica com o objetivo de construir a estrutura do adulto, de permitir um processo de complexidade progressiva, de elementos mais simples (criança) aos de maior complexidade (adulto). Neste raciocínio, a criança nos daria o privilégio de tornar visível o que é invisível no adulto. Ou seja, a abordagem clínica da criança permitiria remontar às origens da constituição do aparelho psíquico.

Anna Freud e Melanie Klein, pioneiras no atendimento psicanalítico a crianças, através de seu célebre confronto, exemplificam as inúmeras interpretações possíveis do impasse que a criança coloca ao analista e como a clínica psicanalítica pode se colocar ou do lado da ideologia ou do lado do sujeito.

Anna Freud (1964) afirma a impossibilidade de estabelecer uma relação puramente analítica com uma criança em função de sua imaturidade e dependência ao meio ambiente. Como decorrência desta observação, postula uma modificação técnica, associando medidas pedagógicas aos meios exclusivamente analíticos para viabilizar a entrada de uma criança em

análise. Propõe um período de preparação, de entrevistas preliminares, para produzir artificialmente as condições de entrada em análise semelhantes às de um adulto, isto é, sofrimento e aceitação do tratamento, ou em outras palavras, tentar suscitar na criança uma demanda de tratamento. A autora justifica estas modificações por não ser possível utilizar técnicas usuais no tratamento de adultos. A criança não fornece associações livres, nem consegue estabelecer uma neurose de transferência com o analista, já que o vínculo que mantém com os pais da realidade funciona como um obstáculo ao deslocamento ou à reedição destas relações na cena analítica.

Em 1965 Anna Freud publica um livro intitulado *Infância Normal e Patológica*, onde procura estabelecer parâmetros de desenvolvimento para a criança baseados em aspectos normais e patológicos, afastando-se cada vez mais da psicanálise e tendo como referência a psicologia do ego (Hartmann, 1958), que postula uma área saudável do ego, livre de conflitos.

Poderíamos dizer que a criança annafreudiana é colocada como objeto do discurso do adulto, onde o tratamento visa atender a uma demanda social de restaurar o padrão de normalidade adequado à demanda dos pais ou adultos responsáveis pela criança, similar ao modelo educacional adotado no século XVIII, onde o objetivo social era educar a criança visando ao seu desenvolvimento e à sua transformação em um adulto “saudável”. Lacan, no *Seminário 1*, comenta que o ponto de vista de A. Freud é errôneo, à medida que tudo parte da educação ou da persuasão do eu, onde o analista interpreta no âmbito da relação dual de eu a eu sem distinguir que a interpretação só pode progredir no sentido da estruturação simbólica do sujeito a qual deve ser situada para além da estrutura atual de seu eu.

Melanie Klein (1975), por outro lado, rejeita qualquer interferência pedagógica em seu trabalho, privilegiando a atividade fantasmática da criança. A autora defende a análise de crianças pequenas, postulando um Édipo precoce essencialmente de ordem fantasmática que pouco deve aos pais da realidade, defendendo a noção da criança como um analisando de pleno direito usufruindo dos mesmos resultados profundos e duradouros que uma análise de adultos pode produzir. Porém, se Klein libera a criança do discurso pedagógico, só se interessando pelos objetos internos das fantasias inconscientes da criança, parece se esquecer que parte da elaboração da criança em análise passa pelo lugar que ocupa no discurso parental, apesar de não se esgotar neste discurso.

A tentação de acoplar a criança (enquanto significante relacionado a um determinado contexto social) ao infantil (enquanto conceito psicanalítico que aponta para as inscrições inconscientes advindas da operação do recalque) é muito grande, já que aparentemente “resolve” o impasse diante do qual a criança nos coloca na clínica. No entanto, se existe, de fato, uma especificidade na clínica com crianças, não podemos reduzi-la à maneira como a criança é veiculada no discurso social, já que a psicanálise aparece como um mecanismo diferenciador, procurando questionar tal discurso e “liberar” o sujeito dos efeitos repressores do mesmo.

Assim, é fundamental discutirmos se existe alguma possibilidade de desatrelar a criança de um discurso que a nomeia, se ela, enquanto criança, este significante que circula e se presta a vários significados, tem possibilidade de veicular um discurso próprio que deixe cair a criança enquanto imaginário social e faça aparecer um sujeito, como procuraremos fazer nos próximos capítulos.

2. A SEXUALIDADE INFANTIL

Como indicamos no capítulo anterior, Foucault (1988), entre outros autores, demonstra que a descoberta da sexualidade infantil não foi uma prerrogativa da psicanálise, mas sim uma decorrência da mudança ocorrida a partir do século XVII onde o poder soberano do Estado de causar a morte ou deixar viver seus cidadãos é substituído por uma preocupação sobre a administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. Nesta perspectiva é fácil compreender a importância do sexo como foco de disputa política. De um lado, faz parte das disciplinas do corpo através de seu adestramento; de outro, o sexo pertence à regulação das populações. Assim, o sexo é “acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie. Servimo-nos dele como matriz das disciplinas e como princípio das regulações” (p.137).

A sexualização da criança aparece como uma das linhas de ataque da política do sexo, manifestando-se sob a forma de uma campanha pela saúde da raça, já que a sexualidade precoce foi apresentada desde o século XVII até o fim do século XIX como ameaça epidêmica que corre o risco de comprometer não somente a saúde futura dos adultos, mas o futuro da sociedade e de toda a espécie.

O grande mérito da psicanálise não foi introduzir a sexualidade infantil no discurso do saber, mas retirá-la de uma perspectiva reguladora e normativa, onde sua presença era temida e portanto, reprimida. A importância da tese de Foucault é demonstrar que a psicanálise, em sua emergência histórica, apesar de não se dissociar da generalização do dispositivo de sexualidade, desempenha neste um papel diferenciador, ao questionar a interdição e a se propor a eliminar o recalque.

2.1 Freud e o Sexual na Infância

Sabemos que no final do século XIX predominava uma concepção naturalista de um instinto genital que despertaria na puberdade e teria uma finalidade biológica de reprodução. A normalidade sexual era definida pela sexualidade genital do adulto e a consumação do ato sexual referida a fins de reprodução. A masturbação na criança, as perversões do adulto ou a mera busca do prazer sexual, ou ainda sua impossibilidade no ato sexual (como em alguns casos de impotência) eram consideradas condutas anormais ou sinais de degenerescência (Kaufmann, 1993).

Sobre tal pano de fundo, Freud propõe uma sexualidade ampliada, afirmando sua influência determinante no ser humano e inscrevendo o sexual na infância e no inconsciente. Ao denominar a criança de “perverso polimorfo”, provoca uma reação contrária exacerbada, não por ser o primeiro a reconhecê-la, como mencionamos anteriormente, mas pela dificuldade dos adultos em aceitar sua sexualidade infantil perversa, e por esse motivo, recalcada. Freud postula uma sexualidade que por seu caráter “não domesticável” representa uma ameaça ao social e ao indivíduo, que lida com ela de duas maneiras: ou simplesmente negando sua existência ao manter a fantasia da “inocência infantil”, ou pela amnésia que incide sobre os primeiros anos de nossa infância.

Freud inicia o estudo sobre a sexualidade já nos “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895), quando desenvolve a noção de trauma e seu conteúdo sexual. Segundo a teoria da sedução traumática, o neurótico em sua infância, teria sido vítima de uma sedução sexual real pelo pai ou por um substituto paterno e este fato, pelo seu caráter traumático, teria sido recalcado e se

transformado em núcleo patogênico. Nesta época Freud ainda não admitia a existência da sexualidade infantil, não podendo conceber a uma “sedução sexual” na infância, pois esta não poderia ser vivenciada como tal. Assim, postula a ação traumática em dois tempos: um primeiro tempo onde a criança sofreria a sedução sem perceber o caráter sexual da mesma; e um segundo momento, já na puberdade, quando a partir de uma outra cena ocorreria uma evocação da primeira por um traço associativo, tornando traumática a sua lembrança.

A célebre frase freudiana de que “as histéricas sofrem de reminiscências”, se deriva desta noção de que a lembrança do passado se torna traumática a partir de uma experiência atual. Ou seja, o efeito traumático da sexualidade se relaciona à imaturidade da criança que é confrontada passivamente com a sexualidade adulta sem condições físicas ou psíquicas de integrar o trauma em suas representações. A eficiência patogênica do trauma só é desencadeada mais tarde, quando a partir da puberdade, as vivências sexuais são despertadas como recordações inconscientes. Laplanche (1992), inclusive, retoma a teoria da sedução freudiana para argumentar que o trauma sofrido pela criança decorre de seu confronto com o mundo adulto, onde lhe são propostos significantes obscuros para os quais ela não tem resposta.

O autor indica que a prematuração na criança opera em dois níveis: no domínio adaptativo está ligado ao problema da sobrevivência, mas ao nível sexual se relaciona ao confronto com uma sexualidade adulta para o qual ela não tem reação adequada. Assim, ao nível da autoconservação ou adaptação, a comunicação se dá no sentido criança-pais, enquanto no domínio sexual se dá no sentido inverso, de forma que se a criança evolui da adaptação para a sexualidade, a situação originária é o confronto entre a criança e o mundo adulto. Não um

mundo de aprendizagem, mas um mundo de mensagens, ou como Ferenczi denomina, de uma “confusão de línguas”, mensagens que interrogam a criança antes que ela as compreenda e às quais deve dar sentido e resposta. Para Laplanche, é preciso ir além de Ferenczi e ressaltar que a linguagem do adulto só é traumatizante à medida que veicula um sentido dele mesmo ignorado, ou seja, em que manifesta a presença do inconsciente dos pais.

Freud, em 1897 numa carta a Fliess (carta 69), coloca em dúvida a teoria da sedução, comentando que seria improvável haver tantos pais perversos e passando a considerar tais narrativas como fantasias de suas pacientes histéricas. Porém, ele mesmo ressalta, ao discutir o caso do pequeno Hans, que se a sedução paterna é de natureza fantasmática, a sedução materna decorre dos cuidados iniciais que a mãe presta ao bebê, erotizando o corpo de seu filho. Os resquícios desta primeira experiência de sedução se atualizam no conflito edípico, confrontando a criança com a questão da castração e com a possibilidade de se organizar como sujeito, através do estabelecimento do recalque.

Assim, se ele passa da teoria da sedução para a questão fantasmática do sujeito, parece pontuar como os cuidados maternos tem efeito de introduzir o sujeito no campo da sexualidade com todo seu significado traumático, como Laplanche enfatiza ao indicar o efeito traumático do confronto entre os significantes enigmáticos propostos pelo adulto e a criança.

Nos “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), Freud introduz o conceito de pulsão como substituição à noção de instinto que teria padrões fixados hereditariamente, ou seja, um caminho pré-formado em direção a um objeto determinado. A pulsão sexual não tem padrões fixos, seu objeto é variável e apesar de, inicialmente se apoiar (*Anlehnung*) na pulsão

de autoconservação, ela se desvia desta ao propor um prazer a mais, não redutível à satisfação da necessidade.

O modelo tomado por Freud é o da amamentação do lactente. Neste exemplo, em termos instintivos, a sucção tem por finalidade a obtenção de alimento - leite, para saciar uma necessidade orgânica - fome. Porém, Freud demonstra que ao mesmo tempo ocorre um processo paralelo de natureza sexual; a excitação dos lábios e da língua pelo peito, produzindo um prazer que excede a satisfação da necessidade de nutrição, apesar de encontrar nela seu apoio. O termo apoio indica a relação primitiva da sexualidade com a função de autopreservação, mas designa também sua distância desta função, a partir de sua dissociação com o instinto. O auto-erotismo aparece como protótipo da sexualidade oral, fundamentando esta dissociação, ao demonstrar como a criança usa uma parte de seu próprio corpo como fonte de prazer, desligando a satisfação sexual da necessidade de nutrição (Garcia-Roza, 1988).

Lacan (1992) enfatiza esta distância quando indica que toda demanda, além de demanda de satisfação de necessidade é também demanda de amor. A demanda oral de ser alimentado se dirige a um Outro que responde a ela, alimentando-o, mas nunca de forma completa, pois entre estas duas demandas jaz uma hiância, onde se insinua a discordância, “o fracasso pré-formado do encontro”. Ao ressaltar a importância da noção de desejo na teoria psicanalítica, o autor demonstra como há sempre um desencontro entre demandas, justamente por não ser um encontro de tendências, mas por ser um encontro transbordado pelo desejo que não se satisfaz, e que por este motivo, é salvaguardado.

Uma das vertentes possíveis para o texto freudiano e magistralmente desenvolvido por Lacan se refere justamente ao papel fundamental do Outro na constituição do sujeito, à medida que é o Outro que introduz o sujeito na cadeia simbólica, na ordem da cultura. Assim, a concepção de Laplanche ressaltando a importância do trauma como uma mensagem que a criança recebe do adulto e que contém mais do que ele mesmo sabe, é muito produtiva por relacionar as teorias sexuais infantis a uma tentativa de a criança interpretar os enigmas propostos pelo adulto, ou seja, por privilegiar uma visão intersubjetiva da constituição do sujeito ao invés de um fechamento em si mesmo.

Laplanche (1988) demonstra como Freud organiza sua teoria sobre a sexualidade em três momentos: no primeiro momento (1905), opõe a infância e a sexualidade infantil à sexualidade adulta tal como se desenvolve a partir da puberdade. A sexualidade infantil se caracteriza pela perversidade polimorfa da infância, pela ausência de objeto e pela não organização pulsional. No segundo momento (1915), Freud acrescenta as organizações pré-genitais: anal e oral, para a criança e também para o adulto, observando como essas organizações caracterizam-se pela escolha de um objeto e por uma primazia de uma zona sexual, erógena, oral ou anal. Contudo, indica que a unificação genital só se opera na puberdade. Em 1923, no texto “A organização genital infantil”, aproxima ainda mais a sexualidade infantil da sexualidade adulta, mostrando que existe desde a infância um primado genital e que a sucessão das organizações oral e anal culmina num tipo de organização já muito próxima daquela do adulto.

A aproximação da vida sexual da criança à do adulto vai muito além e não se limita unicamente ao surgimento da escolha de um objeto. Mesmo não se realizando uma combinação adequada dos instintos parciais sob a primazia dos órgãos genitais, no auge do curso do desenvolvimento da sexualidade infantil, o interesse nos órgãos genitais e em sua atividade adquire uma significação dominante, que está pouco aquém do alcançado na maturidade (p. 180).

Podemos fazer uma leitura do texto freudiano privilegiando a referência à sexualidade infantil como um núcleo que se encontra presente na criança e no adulto, sofrendo poucas modificações no decorrer do desenvolvimento do indivíduo. Nesta vertente, a concepção de infantil fica relacionada não a um momento cronológico, mas a um tempo de retroação subjetiva, de *après-coup*, como esclarece Freud no caso do “Homem dos Lobos” (1918).

Nesta observação clínica, ele mantém a concepção de trauma em dois tempos: um primeiro momento onde a cena primária se constitui no elemento traumático pela impossibilidade da criança em significar a experiência sexual; e um segundo tempo de retroação subjetiva, onde através da operação de recalçamento - o momento do sonho de angústia aos 4 anos, a criança pode reeditar sua história, isto é, retroagir sobre ela.

É simplesmente mais um exemplo de ação preterida. Com um ano e meio, o menino recebe uma impressão à qual é incapaz de reagir adequadamente; só consegue compreendê-la e ser afetado por ela quando a impressão é revivida por ele aos quatro anos (p.63, nota de rodapé).

Lacan (1985) retoma esta noção freudiana ao observar que:

...em relação à instância da sexualidade, todos os sujeitos estão em igualdade, desde a criança até o adulto - que eles só têm a ver com aquilo que, da sexualidade, passa para as redes da constituição subjetiva, para as redes do significante - que a sexualidade só se realiza pela operação das pulsões, no que elas são pulsões parciais, parciais em relação à finalidade biológica da sexualidade (p.167).

O que Lacan indica é que a sexualidade não obedece a nenhum instinto preestabelecido, não é da ordem do “natural”, e que tanto a criança como o adulto nela estão inseridos pela ordem significante da linguagem. Ou seja, não é possível acoplar a criança à sexualidade infantil, como o fez Freud ao incitar seus colegas a observarem a vida sexual das crianças como forma de corroborar sua teoria, já que a sexualidade diz respeito a qualquer subjetividade. Bleger (1992) ressalta que Freud procurava confirmar as hipóteses advindas de sua clínica com

adultos através de uma legitimação via criança (análise do pequeno Hans), e que pelo seu gesto, ao mesmo tempo relaciona a criança ao infantil e questiona esta ligação.

Devemos no entanto, mais uma vez lembrar que na discussão deste mesmo caso clínico, Freud observa que não aprendeu nada de novo que não tivesse visto na análise de adultos, enfatizando a unidade da psicanálise e a valorização do conceito de infantil enquanto referido a inscrições inconscientes.

2.2 Da Infância ao Infantil

O conceito de infantil sofre modificações na teoria freudiana, que num primeiro momento parece relacioná-lo à noção de infância, mas que se distancia desta ligação pela necessidade teórica de propor um modelo baseado na atividade fantasmática do sujeito, na concepção de desejo inconsciente e na investigação de um aparelho psíquico clivado através de três dimensões - tópica, dinâmica e econômica.

Ao acompanharmos o percurso de Freud, observamos que nos “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, ele indica o pluralismo dos componentes da sexualidade e sua origem infantil, assim como a existência de outras zonas erógenas, além dos órgãos genitais. Estes componentes não genitais, ou pulsões parciais, estão sempre em ação nos sintomas neuróticos, sendo também uma das características principais das tendências perversas da criança (predomínio das pulsões parciais).

Ele descreve o destino das características da vida sexual infantil, do auto-erotismo à primazia dos órgãos genitais, isto é, a subordinação das pulsões parciais à função da reprodução, ou a

passagem do auto-erotismo ao alo-erotismo. Este desenvolvimento é marcado por dois tempos: o primeiro tempo é marcado pelo predomínio das pulsões parciais e pelo pluralismo das correntes pulsionais, cada uma tendendo isoladamente à satisfação que lhe é própria; o segundo pela interrupção brusca da vida sexual, a partir dos 5/6 anos, que caracteriza o período de latência.

Assim, no primeiro tempo a relação objetal é estabelecida e o corpo da criança é erogenizado através dos cuidados maternos, durante o período de latência a atividade sexual é interrompida e numa segunda fase, a puberdade, as pulsões parciais devem ser subordinadas definitivamente à função de reprodução, ao mesmo tempo que o adolescente renuncia a seus primeiros objetos de amor para poder vincular-se a outros tipos de relação fora do âmbito familiar.

Apesar de não ter ainda vinculado o período de latência ao declínio do complexo de Édipo, Freud observa que durante este período as pulsões sexuais sofrem transformações cujo desenlace será sua organização sobre o primado da genitalidade. Ele indica outros destinos possíveis às pulsões, como a sublimação e a formação reativa.

Porém o que nos interessa enfatizar é sua observação de que se as pulsões parciais sofrem uma fixação no transcurso do desenvolvimento, seja por disposição constitucional, seja por acontecimentos acidentais ocorridos na primeira infância, podem fazer surgir uma perversão sexual quando o indivíduo atinge a maturidade, ou, se sofrerem um recalque, exteriorizarem-se num sintoma neurótico.

Ou seja, Freud parece enfatizar que toda neurose do adulto se forma a partir de uma fixação pulsional na infância, a partir de uma neurose infantil. O dito freudiano de que “toda neurose tem como ponto de partida uma angústia infantil” (1909) refere-se justamente à descoberta da sexualidade infantil e de sua articulação edípica como origem dos sintomas neuróticos. Para ele, toda criança sofre sintomas que surgem geralmente no final da primeira infância, antes da entrada na latência e que desaparecem espontaneamente sem deixar marcas, ou podem servir de base para uma neurose adulta.

Se pararmos neste momento da teoria freudiana será tentador procurar interpretá-la de maneira progressiva, colocando a criança na origem dos processos psíquicos, num grau de complexidade simples, evoluindo para um grau maior no analisando adulto. E não será assim mesmo, à medida que Freud sugere que a revivescência de experiências traumáticas infantis recalçadas será o núcleo dos sintomas neuróticos do adulto ?

A ambigüidade do texto freudiano que num mesmo caso clínico denomina a análise de Hans de “experiência pedagógica”, ao mesmo tempo que lhe confere o mesmo estatuto de uma análise de adulto ao dizer que Hans é confrontado com as mesmas angústias e questões que qualquer paciente adulto, mostra o impasse de Freud que oscila entre privilegiar a atividade fantasmática da criança, interpretando o fator infantil à luz da situação analítica, ou em enfatizar o conceito de infância à luz da ideologia vigente, onde a criança aparece como objeto do discurso educacional.

Já indicamos no primeiro capítulo que a ambigüidade freudiana ocorre em função de seu ideal segundo o qual a psicanálise ou uma educação com base analítica (sob a égide da verdade) poderiam, através de uma palavra verdadeira dirigida à criança, diminuir os efeitos maléficos de uma educação repressora que teria por único objetivo o controle das pulsões. Freud critica a moral sexual da época que ao proibir as manifestações da sexualidade infantil, causa danos ao desenvolvimento das faculdades intelectuais já que estas são derivadas da curiosidade sexual da criança.

Em “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908), observa que a criança constrói teorias sexuais de acordo com suas atividades pulsionais e se estas teorias não correspondem à realidade material, correspondem, porém, à realidade psíquica da criança.

Assim, qualquer criança se ocupa de problemas sexuais antes da puberdade e as teorias sexuais infantis são indispensáveis para uma compreensão maior das neuroses em geral, pois nelas as teorias infantis se encontram operando e têm uma influência determinante na forma tomada pelos sintomas.

Ao indicar o fator “infantil” na etiologia das neuroses, Freud mostra, porém, que não há na infância dos neuróticos nada que a diferencie da infância de pessoas ditas normais, já que suas neuroses derivam dos mesmos complexos que fazem parte da constituição humana. Ao mesmo tempo, através da observação do caso de um menino de 5 anos com sintomas fóbicos, o famoso pequeno Hans, (1909) Freud manifesta sua crença de que o esclarecimento sexual na infância poderia funcionar como uma prevenção ao aparecimento da neurose no adulto.

Por este motivo, Millot (1987) descreve a análise de Hans como “ a contribuição da psicanálise à educação”, indicando a utopia freudiana de acreditar que uma análise precoce poderia funcionar como uma medida profilática contra futuros sintomas neuróticos.

Neste momento é interessante refletir sobre o percurso freudiano, observando que quando Freud descreve como as experiências infantis são revividas nas neuroses, não estabelece uma progressão linear e cronológica, já que ele mesmo admite não haver uma temporalidade linear no inconsciente, pois este vigora sob o registro do processo primário. Ao indicar que não existe nada peculiar e particular no conteúdo mental de indivíduos neuróticos que os diferencie de indivíduos normais, Freud mais uma vez aponta para a impossibilidade de se estabelecer uma progressão linear e desenvolvimentista da realidade psíquica dos indivíduos. Pelo contrário, aponta para as diferenças individuais, advogando uma visão mais estrutural e menos cronológica da vida sexual infantil.

É interessante notar como Freud retira a criança do lugar de objeto ideológico, à medida que lhe dá a oportunidade de falar por si - através das teorias sexuais infantis. Assim, a interpretação infantil para a sexualidade essencialmente traumática do ser humano culmina na constituição da neurose infantil e concomitantemente, do aparelho psíquico.

Podemos neste momento fazer duas leituras do texto freudiano:

A primeira privilegiando o conceito de “infantil” como radicalmente distinto da infância concretamente vivida, já que se refere à constituição da neurose infantil através da construção das teorias sexuais infantis e do percurso edípico do sujeito, tendo uma função retroativa que pode ser reativada através da transferência.

A segunda, colocando maior ênfase na realidade externa e na infância concretamente vivida, onde se coloca a criança como objeto falado pelo adulto e não como sujeito desejante, e a estratégia terapêutica se relaciona a uma base educacional visando esclarecer a criança para liberá-la dos malefícios de uma moral sexual repressora.

Porém, como já indicamos, ao abrir mão (ainda que parcialmente) da teoria da sedução em prol da atividade fantasmática da criança, Freud vai pouco a pouco se distanciando da utopia de uma reforma pedagógica com efeito profilático sobre as neuroses. Ele admite que a psicanálise só pode contribuir à pedagogia através da análise de pais e educadores que, ao tomarem consciência dos malefícios de sua própria educação, podem se tornar mais compreensivos com as crianças (1932).

Em 1909, ao descrever o caso Hans, Freud articula as teorias sexuais infantis ao complexo de Édipo, demonstrando que a realidade psíquica da criança se assemelha à do adulto em suas angústias, fantasias e desejos. Em textos posteriores como “A história de uma neurose infantil” (1918 [1914]), “O ego e o id” (1923), “A organização genital infantil” (1923) e “A dissolução do complexo de Édipo” (1924), Freud confere ao complexo de Édipo uma função estruturante na constituição psíquica do sujeito, fazendo uma recentralização da teoria das neuroses no complexo de castração e observando que a masculinidade e a feminilidade não estão apenas ligadas à anatomia, mas principalmente às identificações resultantes do percurso edípico do sujeito.

Apesar da descoberta da sexualidade infantil aparecer inicialmente ligada à questão da educação por pressupor que o esclarecimento sexual ou a repressão da curiosidade sexual

infantil resultariam ou num sujeito liberal ou neurótico, progressivamente Freud constrói uma teoria que privilegia a realidade psíquica do sujeito, na qual as fases da sexualidade infantil se constituem em modos de organização da pulsão, e não em fases cronológicas do desenvolvimento, como pretende uma corrente desenvolvimentista. Freud se distancia de uma posição pedagógica, indicando que a constituição da neurose infantil indica a construção da realidade psíquica da criança, representando a conclusão deste processo, como indicaremos a seguir.

3. NEUROSE INFANTIL, NEUROSES DA INFÂNCIA

A referência à criança e ao infantil na psicanálise é ampla e permeia toda a teoria. Vários autores nos demonstram como a prática psicanalítica é movida pelo princípio de que o que chamamos “adulto” é moldado de ponta a ponta pelos conflitos, traumas, fantasias e desejos da criança. Clastres (1991) ressalta que:

Não há pessoa grande, como não há pulsão genital acabada, nem há relação sexual. A psicanálise não se interessa pelo adulto biológico, ainda que lutando com a dificuldade de sua maturidade sexual. Ela se interessa pela demanda e pelo que a sustenta, e é aí que se encontra, infalivelmente, a criança (p.136).

O que o autor postula é que quando um sujeito “suposto” adulto demanda uma análise, ele a demanda justamente por não conseguir atingir este ideal de ser adulto e dirige-se a uma pessoa sobre a qual supõe, erradamente, ter atingido este ideal. Como um ideal é colocado para jamais ser alcançado, é pouco provável que ele ou ela o atinjam e assim o que a psicanálise pode concluir de sua prática é que não há pessoas “grandes” e que estas categorias são imaginárias.

Podemos entender esta citação como correspondendo à noção de que a psicanálise se interessa pela questão do sujeito (do inconsciente) e que tanto adultos como crianças se inserem nesta prática. Porém, já observamos como desde os primórdios da psicanálise a distinção entre a criança e o infantil não é clara. Freud, quando incita seus colegas a observarem as crianças como forma de confirmar suas hipóteses sobre a sexualidade infantil até então derivadas do material fantasmático dos adultos, confunde o infantil com a criança, dois termos com implicações e significações diferentes, com conseqüências para a clínica psicanalítica com crianças.

A infância produzida pela psicanálise é uma infância desconhecida, ou melhor, esquecida, e Freud lhe dá um valor fundador já que é a partir da amnésia infantil que se constitui a história do sujeito. É esta infância recalçada e portanto, fundadora, a partir da qual o sujeito atualiza lembranças e fantasias em análise. O dito freudiano de que “toda neurose tem como ponto de partida uma angústia infantil” refere-se justamente à descoberta da sexualidade infantil como origem dos sintomas neuróticos.

3.1. Hans e a constituição da neurose infantil

Podemos interpretar o caso de uma fobia num menino de 5 anos, o famoso pequeno Hans, como um exemplo da constituição da neurose infantil através do aparecimento e do desenvolvimento do sintoma fóbico, à medida que se pode defini-la como a forma pela qual o infantil se constitui. Neste sentido, a neurose infantil seria o resultado da constituição do aparelho psíquico ou da instauração do recalçamento originário.

Na discussão do caso Hans, Freud pontua que as histerias de angústia (fobias) são por excelência as neuroses da infância, justamente por seu caráter móvel, que faz com que a angústia se fixe numa representação substitutiva e por aparecerem desde muito cedo na vida do sujeito. Freud as compara às histerias de conversão por seguirem o mesmo processo, com uma diferença: a libido liberada do material patogênico não é convertida, mas liberada sob a forma de angústia. O objeto fóbico surge como um representante simbólico de um elemento inconsciente, permitindo ao sujeito, circunscrever a angústia, transformando-a em medo - de cavalos, por exemplo. Assim, o objeto fóbico passa a ser um contra-investimento que impede o retorno da representação recalçada.

Freud sugere que as histerias de angústia têm também um caráter estruturante, por permitirem à criança elaborar as vicissitudes e conflitos de seu percurso edípico sem sofrerem um impacto maciço do recalçamento. Ou seja, não só Hans apresentou sintomas semelhantes a muitas crianças, como pode, ao contrário de algumas, constituir sua neurose infantil no sentido de dar uma interpretação (através das teorias sexuais infantis) aos significantes obscuros que os adultos lhe apresentavam, como o enigma da existência, os desejos incestuosos e a ambivalência sentida na relação com o pai.

Lacan (1995), ao fazer uma releitura do caso Hans, indica que o objeto fóbico aparece como uma tentativa de suplência da função paterna, como uma tentativa de barrar a mãe fálica. À medida que o pai de Hans não consegue se colocar como agente da castração simbólica, fazendo com que suas palavras interditem a relação incestuosa de Hans com a mãe, ele recorre ao cavalo não apenas enquanto substituto do pai, mas como suplência de um pai aterrorizador, de que ele necessita para vivenciar seu Édipo. A angústia se apresenta ligada não ao pai terrível, mas à deficiência do pai, que faz com que Hans fique preso na lógica binária com a mãe.

A fobia de Hans se inicia após um primeiro sono de angústia onde ele acorda chorando, dizendo que em seu sonho não tinha mais mãe para lhe fazer carinho. Neste primeiro momento a angústia aparece como excesso de energia libidinal não convertida, desligada de uma representação. Freud enfatiza como Hans se encontra imerso na fase fálica, numa tentativa de iniciar a diferenciação sexual a partir da crença na universalidade do pênis. A ausência do pênis é interpretada como castração a nível concreto e a angústia desencadeada a partir do recalçamento de fantasias incestuosas. Neste momento da teoria freudiana, a angústia seria

decorrente do processo de recalque e não o motivo do recalque, como enuncia Freud em “Inibições, Sintomas e Ansiedade” (1926), onde a angústia é vista como um sinal de alarme, e o eu como o verdadeiro lugar da angústia.

A análise do pequeno Hans exemplifica magistralmente a função estruturante do sintoma fóbico na constituição da neurose infantil, já que tal sintoma aparece como uma tentativa de Hans de estabelecer uma mediação entre ele e a mãe (fálica). Seguindo a lógica laciana, é preciso que Hans fabrique um substituto paterno aterrorizador (cavalo) para que este possa cumprir sua função de terceiro, interditando o acesso da mãe a seu produto (criança) e sinalizando à criança uma possibilidade de separação da lógica binária e mortífera em que se encontra com a mãe.

O estatuto do sintoma fóbico é modificado na teoria freudiana a partir do remanejamento feito sobre a angústia. Assim, na primeira teoria da angústia, Freud confere a esta uma dimensão mais econômica, onde a angústia aparece como proveniente de um excesso de energia libidinal incapaz de encontrar sua expressão simbólica. Esta energia é sempre de natureza sexual, ocorrendo uma inadequação entre a excitação a nível somático e a possibilidade de elaborar esta excitação a nível psíquico, ligando-a a uma representação. Assim, a angústia é vista como uma energia sexual não elaborada à qual foi recusada uma via de elaboração e que se descarrega de maneira anárquica. O objeto fóbico se liga à angústia secundariamente, como uma substituição da representação recalçada.

Como ressalta Laplanche (1987), a partir da segunda tópica, a angústia é redirecionada ao complexo de castração, indicando que toda dialética, mesmo pré-genital, deverá ser retomada

na retrospectiva do Édipo, tanto na história do indivíduo, como na cura analítica. Assim, os estádios de desenvolvimento psicosssexual, anteriores à castração, podem ser relidos sob a sua ótica como ligados por um afeto, que seria a angústia de separação (separação da mãe no nascimento, separação do seio no desmame, separação das fezes, na analidade, culminando com a ameaça de se separar do pênis, na fase fálica).

Apesar de Freud insistir que a denominação de complexo de castração deve ser reservada para a organização fálica, onde a criança depara com a diferença dos sexos a partir da crença na universalidade do pênis; todas as angústias anteriores podem ser interpretadas como uma dialética entre o total e o parcial, entre a parte que é separada ou de que se é separado, indicando o caráter estruturante da angústia. Como a castração é inevitável, o sintoma também é inevitável, podendo ser interpretado como uma tentativa de a criança estruturar sua realidade psíquica. Assim, o cavalo, na fobia de Hans, aparece ligado a uma cadeia de significantes, desempenhando um papel constitutivo. Como indica Penochet (1994):

O cavalo que se aproxima é a mãe que o aperta. Ele dispara: é a angústia de ser pego no movimento; ele desaparece, é a angústia de ser abandonado; ele morde, é a angústia ligada ao surgimento daquilo que se produz a cada vez que o amor da mãe vem a faltar. Ele cai: questionamento sobre aquilo que neste momento constitui os alicerces de seu mundo. O cavalo imobilizado seria tranquilizador. Pois é ele que reúne o pai e a mãe. Na falta de que Hans não poderia ser, ele é este traço de união, este espaço intermediário que os mantém, que torna desde então suportável aquilo que é excessivamente desejado e excessivamente temido e que é de um lado o espaço materno e de outro aquele que o pai seria susceptível de abrir-lhe (p.93).

A análise do pequeno Hans não só confirma as teses de Freud sobre a sexualidade infantil, como constata o aparecimento de sintomas transitórios em quase todas as crianças numa determinada fase, sugerindo que ao invés de se constituírem uma patologia, apontam para um momento de organização psíquica.

Neste sentido a neurose infantil pode ser definida de duas maneiras que não são opostas, mas duas faces da mesma moeda: como ponto culminante da organização psíquica do sujeito ao indicar, no caso Hans, a articulação do sintoma fóbico às vicissitudes do Édipo e à angústia de castração; e como uma reconstrução na cena analítica do paciente adulto através do retorno do material recalcado, ou seja, do infantil enquanto uma formação do inconsciente, como demonstra no caso do Homem dos Lobos.

Ou seja, o conceito de neurose infantil pode indicar o ponto culminante do processo de construção da realidade psíquica do sujeito, onde os sintomas constituem uma tentativa de a criança interpretar os significantes enigmáticos propostos pelo adulto e que lhe propiciam atravessar o Édipo, separando-se da lógica binária que se encontra com a mãe; como pode se relacionar à neurose de transferência, onde através da situação analítica a neurose infantil é repetida, não como um material inerte, mas como remanejamento de traços mnêmicos, que permitem ao sujeito reescrever sua história.

Freud (1909) reconhece que a reconstrução *a posteriori* oferece mais riqueza de informações, sugerindo que as fobias são comuns na infância e que muitas vezes o analista só tem notícias de tais sintomas ao analisar pacientes adultos e reconhecer que a neurose do adulto teve seu ponto de partida numa angústia infantil e se constitui numa continuação da mesma .

Neste contexto, Freud demonstra como o sujeito é marcado pelo infantil, não enquanto dimensão cronológica, mas enquanto produção fantasmática do sujeito sobre sua infância, como nos indica Birman (1997) .

No entanto, que angústia infantil é essa que não se dissolve/resolve na infância ? Seria uma possibilidade de tematizar a castração, através das perdas que lhe são decorrentes ? Ou seria um excesso de força pulsional, como postulou Freud em seus trabalhos iniciais, conferindo à angústia um caráter essencialmente econômico, desligada de qualquer representação ?

3.2. A Angústia Infantil

Birman (1997) ao analisar o percurso do conceito de “infantil” na obra freudiana indica com muita precisão as mudanças ocorridas ao longo do discurso freudiano. Ao abandonar a primeira teoria da sedução, Freud desloca o sexual da realidade material para a realidade psíquica, marcando uma diferença essencial entre a infância cronológica e o infantil. A pulsão sexual fica sendo a matéria-prima do infantil através das teorias sexuais infantis.

Com os textos metapsicológicos de 1915 e a introdução do conceito de pulsão de morte em 1920, o infantil se revela pela força da compulsão à repetição, indo além do princípio do prazer e se inscrevendo no pólo pulsional do psiquismo (Id) em oposição ao Ego e Superego. O autor relaciona o conceito de infantil à noção de trauma, onde passa a ser permeado pela angústia do real, isto é, por “uma modalidade de angústia não inscrita no registro da representação e por isso mesmo na exterioridade do campo do desejo” (p.22).

Esta angústia sem representação parece se relacionar à primeira situação de angústia - o trauma do nascimento - onde a prematuração do bebê o deixa numa posição de desamparo em que não existe preparação possível para a angústia: só perigo de transbordamento de energia

interna. É interessante notar que apesar de Freud criticar Rank por relacionar a angústia do nascimento com o desenvolvimento de conflitos neuróticos posteriores (1926), indicando que o caráter essencialmente econômico desta primeira experiência de angústia impossibilita sua evocação como lembrança; ele mesmo caracteriza o nascimento como o “protótipo da situação de angústia” pelo excesso de força pulsional. Ou seja, no nascimento ocorre um transbordamento energético sem representação, onde o real ameaça o sujeito, apontando para a experiência radical da morte. O desamparo do bebê por sua prematuração faz com que não possa tematizar o perigo real da morte, mas somente perceber o fenômeno somático da angústia, cabendo ao Outro materno introduzir uma estrutura que possa ser considerada a pré-história do sujeito. Neste sentido, as angústias infantis se relacionam muito mais a um perigo interno, pulsional do que a um perigo externo.

Em *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (1916-17), Freud discute o problema da angústia infantil à luz da distinção entre angústia real e angústia neurótica. Ele se pergunta se haveria uma continuidade entre os medos infantis e as angústias neuróticas adultas, indicando que crianças particularmente angustiadas muitas vezes se tornam adultos neuróticos. Esta questão da continuidade entre a criança e o adulto acompanha a obra freudiana, sendo abordada de diferentes maneiras. No momento, o que nos interessa abordar é a questão da angústia infantil relacionada ou a um perigo interno, pulsional ou restrita a um perigo externo, como se o problema da angústia se resumisse à relação do ego com o mundo, como comenta Laplanche (1987). A angústia real seria uma reação a um perigo externo, enquanto a angústia neurótica corresponderia a uma libido não empregada, que é transbordada e percebida como angústia.

Freud argumenta, neste texto, que apesar de imaginarmos que a angústia da criança se relacionaria à sua inferioridade física e psicológica diante do mundo, se observarmos uma criança interagindo em seu cotidiano poderemos notar que a criança não sente medo de perigos reais como facas e tesouras, fogo, alturas, etc., indicando a falta de uma montagem instintiva que faz com que alguns animais pressintam o perigo.

A angústia infantil aparece primordialmente diante de pessoas estranhas, não pela presença de um rosto desconhecido, mas por este rosto representar a perda do rosto amado, ou seja, a perda da mãe. Outras situações como a escuridão e a solidão também denotam a mesma equivalência: o que está em jogo é a ausência da pessoa amada, a necessidade de uma presença que se desfaz quando está escuro pela falta de contato visual.

Neste contexto, o protótipo da angústia infantil é o nascimento, por ser a primeira prova dolorosa de mudança de meio ambiente, temperatura e outras condições consideráveis, ao mesmo tempo em que é a primeira experiência de separação da mãe. Porém, o que faz do nascimento o protótipo da angústia é o fato de ser uma auto-intoxicação. Ao ser privada de suas fontes de alimentação e oxigênio, separada da mãe e sem estar adaptada a um outro meio ambiente, a criança sofre um transbordamento energético que é sentido como um ataque interno que será reativado em toda angústia posterior. Assim, a angústia é inicialmente acúmulo e descarga de libido não empregada provocada pela perda do objeto amado. Ao não encontrar seu objeto nem os atos precisos a serem efetuados em relação a esse objeto, o sujeito transborda de libido e isso é percebido como angústia.

Se nos afastarmos momentaneamente da psicanálise e nos voltarmos para a pesquisa de observação de bebês, podemos ver que a pesquisa de Spitz e Wolf (1946) sobre a interação mãe-bebê, confirma a hipótese freudiana ao descrever como a angústia a estranhos indica o estabelecimento do objeto libidinal na mente da criança e sua possibilidade de discriminar entre o rosto da mãe e o de um estranho, preferindo o que lhe é familiar. Spitz fala da angústia dos 8 meses, sugerindo que nesta idade a criança começa a separar-se da mãe e por isso mesmo o medo de perdê-la é intensificado ao perceber a mãe como um objeto separado dela. A intensidade da angústia do bebê também se relaciona à qualidade da ligação mãe-bebê, sendo os relacionamentos mais seguros ligados a uma angústia de menor intensidade (Mahler, 1968; Bowlby, 1969; Rheingold, 1969).

Outras pesquisas sobre referência social demonstram que as respostas da mãe são fundamentais para o bebê, funcionando como sinais e referentes sociais para ele. A mãe funciona como ego auxiliar através do reassentamento e de intervenções afetivas que protegem o ego frágil do bebê de efeitos traumáticos de pânico ameaçador. Dentre os psicanalistas, Winnicott (1978) desenvolveu magistralmente os efeitos da relação mãe/bebê, introduzindo a noção de uma “mãe suficientemente boa” para descrever a influência da função materna reasseguradora na constituição da realidade psíquica da criança. Estas pesquisas corroboram a teoria freudiana segundo a qual a angústia pode ter uma influência traumática sobre o funcionamento do ego se há um transbordamento que deixa as funções defensivas e sintéticas do ego recalçadas, deixando-o desamparado. Ou a angústia pode funcionar como um sinal e facilitar a adaptação e desenvolvimento do eu.

Se considerarmos a angústia como a reação original ao abandono, ela pode ser reproduzida mais tarde como reação à percepção de uma situação potencialmente perigosa. Assim, quando uma pessoa percebe um perigo interno (conflito intrapsíquico entre desejo e defesa) ou uma ameaça externa, surge o afeto de angústia ligado à idéia, imagem ou fantasia de uma situação ameaçadora. Utilizando a percepção do afeto para evocar defesas adequadas à situação de perigo, o desamparo pode ser evitado e a intensidade do afeto ser mantido em um mínimo, não se tornando desorganizadora para o funcionamento do ego.

Freud inclusive relaciona uma angústia predominante em cada estágio de organização libidinal. Assim, inicialmente haveria uma angústia de aniquilamento pela perda do objeto que cuida da criança (angústia de separação durante o período de unidade com a mãe); angústia e medo de crítica e punição pelo objeto, durante o período sádico-anal quando esta angústia é reforçada pela projeção da criança; angústia de castração, na fase fálica.

Em 1926, no texto sobre “Inibições, Sintomas e Ansiedade”, Freud recentra toda a teoria das neuroses no complexo de castração, colocando a angústia como motor do recalque e não sua consequência. Esta mudança introduz o ego como lugar privilegiado da angústia, já que esta funciona como um sinal para que o ego acione seu sistema defensivo. O sintoma, à medida que consegue levar a cabo o compromisso de satisfação esperado entre a reivindicação pulsional e a organização do eu, contribui para ligar a energia pulsional, tornando inútil a manifestação da angústia. No caso da fobia, o sintoma se liga à inibição - no caso do pequeno Hans, o medo de ser mordido por um cavalo representa o sintoma, enquanto a incapacidade de ir para a rua, o fenômeno da inibição.

Como indica Laplanche (1987), a recentralização no complexo de castração permite que toda dialética, mesmo pré-genital, seja retomada na retrospectiva do Édipo, tanto na história do indivíduo, quanto na cura analítica. A castração é resignificada através de uma série de perdas que aparecem como reação a uma separação (seio, fezes). Por outro lado, a perda torna-se um elemento de troca e até mesmo de uma promessa: promessa para a menina de ter um filho do pai, e para o menino de poder se identificar à atividade fálica do pai. Assim, é o conjunto do complexo de Édipo, com suas pulsões positivas e negativas em relação ao pai e à mãe, que sucumbe ao recalque, recalque este que provém do complexo de castração.

Bernardo Tanis (1995) em seu livro *Memória e Temporalidade - Sobre o Infantil em Psicanálise*, indica que a hipótese freudiana aponta para dois modos de funcionamento psíquico: um regressivo e um progressivo. Quando nos referimos à constituição da neurose infantil como a finalização do processo de organização da realidade psíquica da criança, partimos de uma hipótese progressiva, onde a partir de uma sexualidade infantil polimorfa e da busca de satisfação pulsional parcial, se inicia o funcionamento psíquico inconsciente através do processo de recalque e da clivagem do psiquismo em instâncias diferenciadas. O percurso da angústia no ser humano exemplifica este processo, culminando na angústia de castração e na possibilidade de resignificar as angústias anteriores através dela. O que nos leva ao segundo termo, já que o aspecto regressivo é primordial na obra freudiana por abordar o fator infantil como inscrições inconscientes que ao serem recalçadas deixam marcas e permanecem em funcionamento na realidade psíquica do sujeito através das formações do inconsciente como os sonhos, sintomas e atos falhos.

O infantil em Freud, que no início é representado pelo universo caótico do desejo, algo ao qual o sujeito não renunciaria jamais, no final de sua obra passa a ser identificado ao trauma e à angústia desencadeada pela posição de desamparo do sujeito frente ao “que existe de imposição no impacto da força pulsional” (Birman, p.23).

Diatkine (1994) denuncia uma versão otimista da obra freudiana segundo a qual seria possível liquidar a neurose infantil através da tomada de consciência do analisando dos restos infantis inscritos em seu psiquismo. Ele se pergunta se é viável pretender extinguir posições infantis, se uma das principais hipóteses psicanalíticas é a que nada se extingue no psiquismo pré-consciente e inconsciente, já que o funcionamento psíquico não pode ser analisado como um processo de desenvolvimento até o plano mais recente, mas em função de contradições entre as organizações ligadas às experiências psíquicas sucessivas .

Estas contradições podem desembocar em modalidades novas de funcionamento ou se perpetuarem em ciclos repetitivos. Porém, a importância do argumento de Diatkine é mostrar que as experiências infantis não são depósitos inertes e sim movimentos ativos enquanto durar a vida psíquica. As representações são constantemente remanejadas, a história reescrita sem cessar numa elaboração ao mesmo tempo familiar e nova, dentro de uma unidade onde a parte infantil não pode se dissociar da parte adulta, já que fazem parte do mesmo conjunto.

3.3 O infantil além da infância

Ferenczi, em dois textos “ A análise de crianças na análise de adultos”(1931) e “Confusão de línguas entre adultos e a criança”(1933), enfatiza esta noção ao descrever o fator infantil na

análise de pacientes adultos ao mesmo tempo que indica que o trauma decorrente da relação entre a criança e o adulto decorre da confusão de línguas entre a linguagem da ternura veiculada pela criança e a linguagem da paixão transmitida pelo adulto. Ou seja, ao manter a noção de sedução da criança pelo adulto, o autor demonstra como o trauma decorre de uma linguagem passional, marcada pelo desejo, culpabilidade e ódio, introduzida pelo adulto na linguagem infantil da ternura, onde a criança, em função de sua imaturidade e dependência, não consegue se defender, não lhe restando outra opção que a clivagem de seu psiquismo ou a identificação com o agressor.

A importância da tese de Ferenczi é demonstrar como o infantil se mantém ativo no adulto ou na criança, já que referido ao pulsional, ao processo primário de funcionamento psíquico, às experiências infantis reativadas na relação transferencial. Neste sentido qualquer análise implicaria sempre na análise do infantil e na possibilidade de representá-lo através de sua inscrição numa temporalidade, transformando-o em discurso (Birman, 1997).

A diferença básica em relação à teoria freudiana, como assinala com pertinência Claude Janin num artigo da *Revue Française de Psychanalyse* sobre “Le concept de “nourrisson savant” chez Ferenczi” (1994) reside no fato de que o infantil em Freud se relaciona a uma posição edipiana, paternal, de interdição frente a uma criança libidinal, enquanto Ferenczi privilegia uma posição narcísica, maternal e sedutora frente a uma criança inocente e impotente, como se houvesse uma criança anterior à sedução, não “contaminada” pelo erotismo adulto.

Segundo o autor, ao colocar a ênfase numa posição maternal na transferência, Ferenczi confunde o fator infantil que se encontra em toda subjetividade e é fundamental na teoria

psicanalítica com uma psicanálise infantil que privilegia a criança numa posição dual com a mãe, como indica também Winnicott (mãe suficientemente boa).

Ou seja, corre o risco de ceder à tentação de colocar o infantil numa categoria linear que permitiria uma certa “reeducação emocional” do sujeito na situação analítica, retirando da psicanálise a ênfase na teoria do dualismo pulsional. Janin adverte contra o perigo de esvaziar a teoria psicanalítica de sua vertente pulsional em prol de uma composição narcísica, via trauma, onde a infância é idealizada (através da nostalgia do adulto) como o paraíso perdido da inocência infantil, uma recusa a pagar o preço da entrada na ordem da Lei do Desejo.

A nosso ver, a neurose infantil para Ferenczi, parece se relacionar ao trauma sofrido pela entrada no paraíso infantil da linguagem adulta da paixão, que cliva o psiquismo da criança em uma parte inocente que ignora o trauma e em outra que internaliza a culpa e se identifica com o agressor, abrindo as vias de uma neurose posterior no adulto.

Como já observamos, Laplanche vai além de Ferenczi e indica que a natureza essencialmente traumática da sexualidade humana (à medida que a criança não dispõe de meios para interpretá-la) conduz a criança a construir as teorias sexuais infantis. O trauma, portanto, decorre dos significantes obscuros e enigmáticos propostos pelo adulto à criança e de sua impossibilidade de responder a eles, gerando uma confusão de línguas e fazendo com que seja necessário um segundo tempo para que os significantes traumáticos sejam simbolizados.

Nos “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), Freud indica que no período de latência, a sexualidade infantil sofre uma interdição e é interrompida, originando os

sentimentos de vergonha, pudor e repugnância, e assim a energia sexual é desviada para outras finalidades através do processo de sublimação e formação reativa. Mais tarde, ao descrever os sintomas obsessivos em “Inibições, Sintomas e Ansiedade” (1926), ele observa que a evolução da neurose ocorre em quatro fases, nos interessando ressaltar os dois primeiros: um primeiro período no qual os acontecimentos sexuais infantis introduzem-se num período de imoralidade infantil, no sentido de ausência de um fiador interno à sedução; e um segundo período onde ocorre o recalque como consequência da censura que a atividade sexual acarreta.

Ou seja, apesar de a concepção sobre a sexualidade infantil e sua fundamental relação às vicissitudes do Édipo ter sofrido modificações no decorrer da teoria freudiana, Freud mantém a concepção de uma sexualidade essencialmente traumática para a criança, que responde a ela construindo as teorias sexuais infantis, ou mesmo, uma neurose infantil.

Diatkine (1979) observa que o conceito de “neurose infantil” na obra freudiana resalta que toda história só tem um significado no *après-coup* e que a neurose infantil é o resultado do processo de recalque, representando a conclusão do processo de constituição da realidade psíquica do sujeito. O autor recorre a Klein para ressaltar que a criança muito precocemente consegue organizar suas representações através de uma experiência objetal internalizada. Assim sendo, Klein, ao postular “estágios precoces do complexo de Édipo”, vem corroborar a noção de que a realidade psíquica da criança não é diferente daquela do adulto, dando-lhe o mesmo estatuto na situação analítica.

Lang (1989) concorda com esta posição ao observar que qualquer que seja a idade da criança haverá sempre anterioridade de um conflito de desenvolvimento em relação à situação analítica, constituindo-se uma neurose infantil, reconstrução mítica possível graças à interação da memorização e da perlaboração. Poderíamos acrescentar um exemplo clínico apresentado por S. Bleichmar (1985) ao relatar o caso de uma menina de três anos e meio que perto do final de uma sessão conjunta com a mãe na qual havia manifestado uma série de fantasias relacionadas à sua posição frente ao pai e ao desejo de ter um filho dele assim como sua mãe, dirige-se a ela, perguntando-lhe: Mamãe, você se lembra de quando eu era pequenina ?

Assim, procuramos demonstrar que a neurose infantil se constitui paralelamente à construção da realidade psíquica da criança, através das vicissitudes de seu percurso edípico; e se atualiza na situação analítica pela revivescência ou colocação em ato (como nos indica Ferenczi) do fator infantil no sujeito, fator este que não aparece como um material inerte, mas como experiências que ao serem repetidas, se inovam e propiciam a construção e a reescrita da história do sujeito.

Vários autores abordaram a questão do fator infantil tendo como referencial o texto freudiano, mas com pontos de vista radicalmente opostos sobre a psicanálise com crianças, como exemplifica o célebre debate entre Melanie Klein e Anna Freud. Poderíamos dizer que Anna Freud privilegiou uma abordagem evolutiva e pedagógica da clínica psicanalítica, onde a ênfase recai sobre a infância concretamente vivida, enquanto M. Klein procurou centrar sua teoria numa abordagem mais estrutural onde o conceito de “originário” permeia toda sua clínica com crianças e adultos.

Este confronto aponta para uma questão essencial para a psicanálise, ou seja, o estatuto do originário na teoria e clínica psicanalítica. Quando nos referimos ao originário, estaríamos implicitamente nos referindo a uma noção genética, diacrônica da história do sujeito, onde o início seria datado? Ou a questão do originário se relaciona a um aspecto mais estrutural, onde por uma exigência teórica, haveria a necessidade de referi-lo a um tempo, ainda que mítico?

O encaminhamento destas questões norteia a clínica psicanalítica e nos interessa discuti-las por estarem diretamente ligadas à questão da ambigüidade teórica do conceito “infantil” para a psicanálise com crianças.

4. O ORIGINÁRIO: UM RETORNO ÀS ORIGENS ?

O conceito de “originário” se relaciona ao “fator infantil” por se referir à noção de anterioridade seja ela genética ou lógica. Como indica P.-L. Assoun (1982), o originário ou arcaico, traz consigo uma sedução ambígua, pois ao mesmo tempo evoca um ponto de proximidade máxima com a origem, enquanto já revela sua ausência. O autor sugere que a noção de arcaico aparece na teoria freudiana, não de forma homogênea, mas como um conjunto de configurações onde o discurso sobre a origem dos processos psíquicos está implícita. Através do prefixo em alemão “Ur”, Freud designa momentos do arcaico em sua teoria, onde o momento mais primitivo seria o da “cena primária” (Ur-szene), introduzida na teoria freudiana como uma necessidade etiológica de pesquisar a causa primeira das neuroses, junto com o material clínico de seus pacientes sobre a cena primitiva (relação sexual dos pais).

4.1 O originário na teoria freudiana

A primeira teoria da sedução freudiana segue o mesmo raciocínio de colocar um evento como gerador do sintoma neurótico, até que Freud desiste desta hipótese na célebre carta a Fliess (21/09/1897) onde anuncia que não acredita mais em sua “neurótica (teoria das neuroses) colocando em dúvida a teoria da sedução segundo a qual a etiologia da histeria se relacionava a uma sedução precoce exercida pelo pai. Ele sugere quão improvável seria haver tantos pais perversos (inclusive o seu), postulando que não havendo a noção de realidade no inconsciente, é impossível distinguir entre ficção e verdade e enfatizando o papel fundamental da fantasia sexual relacionada à temática parental.

Freud constata, inclusive, que nas psicoses mais profundas, a memória inconsciente não ultrapassa a barreira do recalque, sugerindo que mesmo durante o delírio de um paciente psicótico os segredos das experiências infantis não são revelados. P.L. Assoun (1982) interpreta tal comentário como uma desistência em relacionar a origem ou causa primitiva da neurose a um evento gerador e como aceitação de uma impossibilidade em estabelecer a realidade material da cena.

O autor demonstra como o erro inicial de Freud o confronta com a ligação (fundamental para a psicanálise) entre o desejo e a realidade. Ao abrir mão da tentativa de localizar a origem da neuroses, Freud desloca a questão do originário para o terreno da fantasia, ultrapassando a contradição entre ficção e verdade, já que a verdade psicanalítica diz respeito à realidade do desejo do sujeito. Ele abandona a noção ingênua de localizar uma causa para descobrir a eficiência paradoxal do desejo, tornando a questão do originário mais complexa por não poder ficar referida simplesmente a um tempo histórico, mas principalmente a um tempo mítico, a uma pré-história do sujeito.

Freud passa da “Urszene” para as fantasias originárias ou protofantasias (Urphantasien) onde a questão da realidade ou da ficção é ultrapassada pela passagem ao plano estrutural, da ontogênese para a filogênese. Ou seja, Freud (1917) postula que as fantasias que são contadas na situação analítica, foram realidade nos tempos originários da família humana e que as crianças, em suas fantasias, simplesmente preenchem os claros da verdade individual com a verdade pré-histórica (p. 433).

Laplanche e Pontalis (1985), reconhecem no recurso à filogenética uma tentativa de Freud de postular a anterioridade de uma organização significativa, em relação à eficácia do evento e do conjunto do significado. A pré-história mítica da espécie comportaria a exigência de uma pré-estrutura inacessível ao sujeito, relativa a um discurso preliminar (história ou lenda, dos pais, avós, ancestrais) ao sujeito, no qual ele deve advir e localizar-se.

Os autores mostram como em seu conteúdo ou tema as fantasias originárias indicam também uma postulação retroativa. Na cena primitiva é a origem do indivíduo que se vê figurada; nas fantasias de sedução, é a origem, o surgimento, da sexualidade; nas fantasias de castração, é a origem da diferença dos sexos (p.61).

Ao lado das fantasias originárias, Freud postula um conceito fundamental para sua teoria - a de recalçamento originário (*Verdrängung*), que é descrito no caso Schreber (1911) como o primeiro tempo de fixação de conflito. Laplanche e Pontalis no *Vocabulário da Psicanálise* (1967), definem o recalçamento originário como um “processo hipotético” relacionado ao primeiro momento de recalçamento. O recalçamento originário aparece como uma necessidade lógica da teoria que designa um primeiro tempo de fixação da pulsão numa representação e a inscrição desta representação no inconsciente. Através de um contra-investimento, os núcleos inconscientes assim formados exercem uma atração sobre os conteúdos a recalcar, conjuntamente com a repulsão proveniente das instâncias superiores. Ou seja, só temos notícia do recalçamento originário *a posteriori*, a partir do recalçamento propriamente dito e do retorno do recalçado. Como sugere P-L Assoun, o arcaico se faz sentir através de seus efeitos no presente.

Se prosseguirmos seguindo o percurso freudiano, chegaremos ao conceito de “pai primitivo” (l’Urvater) de “Totem e Tabu” (1912/13), noção introduzida por Freud a partir da hipótese genética darwinista de um estágio primitivo da sociedade humana. O pai primitivo, chefe da horda, constitui-se em pai simbólico a partir de sua morte e de sua transformação em modelo identificatório para os filhos, funcionando como interdição e introduzindo a Lei do incesto entre os membros do clã.

O conceito de “pai primitivo”, mito científico nas palavras do próprio Freud, é um conceito operativo na clínica, como indica o caso do pequeno Hans, onde podemos assinalar a função totêmica do cavalo como símbolo da função paterna. Ou seja, como comenta com pertinência P-L Assoun, o originário em Freud não é produtor de fenômenos, mas pelo contrário, só temos notícia de sua função através dos efeitos singulares que produz no inconsciente. O originário tem também uma função mitológica que serve de base para as fantasias inconscientes, mostrando a relação fundamental entre o aparecimento do desejo que marca a cena primária e o aparecimento da interdição que é assinalada pelo pai primitivo.

O autor relembra três paradigmas essenciais referentes à noção de originário em geral para relacioná-las à teoria freudiana:

- o originário se refere a um fundamento, denominado como o primeiro movimento de coisas. O arcaico é designado como o princípio motor da existência da realidade. A antecedência ontogenética funciona ao mesmo tempo como geradora da existência da “Coisa”.
- o originário se refere a uma estrutura que o mantém.

- o originário se refere a uma antecedência temporal, designando o início de um processo. Ele é visto de uma maneira diacrônica, e não mais sincrônica, estrutural. Ou seja, é a perspectiva de um modelo genético, histórico.

Como poderíamos analisar o estatuto do originário na teoria freudiana ? Conforme P-L Assoun, a teoria freudiana pode se prestar a qualquer um dos paradigmas acima citados: pode ser vista de forma estrutural, quando a noção de originário se apóia nas metáforas anatômicas, tópicas e arqueológicas de deciframento do inconsciente; pode ser vista dentro de uma perspectiva diacrônica, genética, a partir da apreensão ontofilogenética dos fenômenos psicosssexuais e pode ser vista de uma forma metapsicológica através da questão da pulsão.

4.2 Algumas concepções do originário em psicanálise: Stein, Le Guen e Laplanche

No texto “Três concepções do originário” (1995), Renato Mezan analisa os trabalhos de C.Stein, C. Le Guen e J.Laplanche, ressaltando as diferenças estruturais na forma dos autores dialogarem e interpretarem o texto freudiano, utilizando-o como ponto de referência, sem contudo reverenciá-lo, mas procurando refletir e criar o novo a partir da obra freudiana.

Stein, no livro *L'Enfant imaginaire* (1987), discute a questão do originário relacionando-o à cena analítica, onde através da transferência e do trabalho analítico, as lembranças da infância são atualizadas, sem que se possa jamais chegar a uma cena primordial. Pode-se apenas supor que os acontecimentos que constituíram o sujeito se situam num tempo imemorial e mítico no sentido de ter ocorrido antes do tempo propriamente histórico.

Para o autor, a cena primitiva é a atualização mais próxima do fantasma do inconsciente. Ela apresenta um caráter mítico pelo fato de que todos os seus representantes são transposições deste fantasma, já mais ou menos deformadas; é caracterizada pela fascinação do sujeito, que nela se acha implicado na condição de testemunha. Resulta, enfim, de um movimento regrediente, cuja origem é a situação analítica; é pelo jogo combinado da regressão, da transferência e da interpretação que ela se estrutura fruto de um trabalho de construção do qual é o termo assintótico (Mezan, *Três Concepções do Originário* (pp. 130-31).

Assim, para Stein, o primordial (originário) é sempre de ordem mítica, e a situação analítica, modelo de reprodução das condições de constituição de todo sujeito humano. O autor não admite o realismo no campo psicanalítico, já que para ele o originário é o que se situa fora de um tempo histórico não podendo ser outra coisa que a situação analítica. Por exemplo, a origem da cadeia simbólica não se localizaria na infância mas sim na situação analítica, à medida que esta compreende não só seu desvelamento mas também sua construção. Isto não quer dizer que Stein ignore a questão da origem real dos processos psíquicos da infância e que comente como Freud procura dar conta de uma percepção primeira (vide caso do Homem dos Lobos), mas para ele, tal preocupação de ordem científica se situa fora do campo psicanalítico que é um campo interpretativo.

On sait que l'hypothèse de la perception première - qui ne saurait être qu' une perception ayant réellement affecté l'organisme et non pas une perception supposée, une représentation d'une affection du corps - jou un rôle important dans l'elaboration théorique que Freud a faite aussi bien de son interprétation des rêves que de son interprétation de la névrose de l'Homme aux loups. Mais la préoccupation au sujet d' une perception première, qui est une préoccupation d'ordre scientifique, se situe au-delà du champ propre à la psychanalyse qui est celui de l' interprétation (Stein, *L'Enfant imaginaire*, pp.322-23).

A teoria de Le Guen, por outro lado, tem por referência os processos reais que aconteceram na infância, sendo a noção de apoio e *a posteriori* as coordenadas fundamentais para o processo psicanalítico. Para o autor, o trabalho psicanalítico tem por objetivo reconstruir a história, não

num sentido linear, mas num movimento de continuidade e ruptura com a história infantil. A reconstrução do passado é fundamental, não como recuperação do que já passou, mas como movimento de atualização permanente, do qual faz parte a própria reconstrução.

O autor coloca o originário relacionado a uma situação real, já que o funcionamento psíquico é dialetizante e historicizante, sendo necessário concebê-lo como um conjunto de processos que se determinam reciprocamente por meio da dupla negação, deixando em cada etapa de seu desenvolvimento sedimentos que, por sua vez, sofrerão os mesmos avatares. Ele aproxima duas noções, criando o conceito de um duplo processo - o “*apoiio/a posteriori*” - que considera como o processo psíquico fundamental. Le Guen resgata o conceito freudiano de apoio, atribuindo-lhe uma nova dimensão. Para Freud (1905), a noção de apoio (*Anlehnung*) designa uma relação e uma oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação. As pulsões sexuais só secundariamente se tornariam independentes por se apoiarem nas funções vitais que lhe fornecem uma fonte orgânica, uma direção e um objeto. Assim, inicialmente, a função corporal fornece à sexualidade sua fonte ou zona erógena, como demonstra o lactente no prazer encontrado pela sucção do seio. A sexualidade só se torna autônoma quando a necessidade de repetir a satisfação sexual se separa da necessidade de nutrição.

Para Le Guen a noção de apoio se encontra numa relação dialética com o *a posteriori*. O autor denomina este movimento de “dialético” pelo papel essencial da contradição. Contradição como dupla negação interna a cada termo de uma relação. Ou seja, o que torna o mecanismo do *apoiio/a posteriori* contraditório é a conjunção de seus movimentos, pois operam em sentido contrário tornando-os figuras contraditórias no seio de um mesmo mecanismo. Este

sentido contrário, tornando-os figuras contraditórias no seio de um mesmo mecanismo. Este duplo mecanismo faz referência a um antes e um depois, sendo a questão saber por que se estruturam determinadas defesas e não outras, determinados desejos, etc. O apoio é o movimento pelo qual se opera a passagem de um nível ou de um estado para outro. O efeito do apoio é limitar o domínio das possibilidades evolutivas de uma maneira que as force a tomar determinados rumos, bloqueando outros incompatíveis com as já efetivadas. O que foi orientado e prefigura o que será. O apoio não pode por si só explicar a história psíquica, ele se conjuga com o *a posteriori*, cuja dupla função é fazer advir o sentido do atual em relação aos traços do passado e remanejar o sentido deste passado em relação ao atual. O efeito desta conjunção é transformar traços que poderiam ser mantidos isolados em partes de uma mesma configuração,

habitada por um movimento interno que cria o novo ao negar o antigo, ao mesmo tempo em que o conserva e o ultrapassa. Esse movimento constrói assim uma história pela sucessão de inscrições e reinscrições sempre apoiadas pelos momentos precedentes (Mezan, Três Concepções do Originário, p.127).

A história é outra categoria central na obra de Le Guen à medida que relaciona o conceito de “Édipo originário” ao momento primordial de constituição do sujeito, momento que deve pertencer à sua biografia real e não ser considerado como ficção ideal. Para o autor, o sujeito se constitui numa relação conflitiva triangular, onde o objeto é duplo (mãe e não mãe) e contraditório. O momento inaugural de constituição do sujeito localiza-se na percepção da criança de um estranho no lugar da mãe, percepção esta que gera angústia.

O estranho é o não mãe, que forma com a mãe uma dupla “consustancial”, que vem significar a perda desta. Assim, o sujeito se constitui ao mesmo tempo e pelo mesmo movimento com que constitui esse duplo e conflitivo objeto. Le Guen resgata a noção de contradição, sugerindo um modelo dialético da psique fundado na mesma. Contradição, pois a relação entre

sujeito e objeto é feita de negação. Para o sujeito, ela se funda sobre a identificação com o não mãe, presença de uma ausência e ausência de uma presença.

Apesar de Le Guen e Stein enfatizarem o tema edipiano como central ao processo analítico, Stein recusa-se a relacioná-lo a qualquer fator empírico, baseando-se na interpretação como fio condutor da reconstrução do passado, enquanto Le Guen relaciona o originário a uma situação “real”, ainda que não datável. Ou seja, poderíamos dizer que para Stein, apesar do complexo de Édipo na situação analítica aparecer em referência a um complexo de Édipo já constituído na infância, tendo valor de repetição de eventos anteriores, é impossível chegar à lembrança primeira, que seria a da cena primária, devendo-se situá-la num tempo mítico, “imemorial” . Para Le Guen, por outro lado, o originário é justamente uma situação real, tendo valor de um esquema que garante a continuidade da evolução.

Laplanche resgata a teoria da sedução freudiana, para lhe conferir uma nova dimensão: a sedução sofrida pela criança decorre do confronto entre a criança e o mundo adulto, que lhe propõe significantes sexuais enigmáticos e obscuros para os quais ela ainda não tem resposta nem interpretação possível. Laplanche vai mais longe que Ferenczi e sua “confusão de línguas” entre o adulto e a criança por privilegiar o enigma como núcleo da sedução originária à medida que os significantes são enigmáticos também para o adulto, já que se referem a seu recalcado. A sedução originária introduz a dissimetria atividade/passividade, onde a ação do adulto sobre a criança faz com que esta efetue um trabalho de simbolização. Este trabalho deixa restos que serão recalcados e que irão formar o núcleo do inconsciente.

Assim, a situação originária para Laplanche não se refere a uma cena de sedução primeira, mas a uma necessidade estrutural que faz com que a sedução seja colocada dentro de um caráter universal: todo bebê humano encontra-se confrontado, desde seu nascimento, com o mundo adulto. O originário é ao mesmo tempo da ordem do empírico e da ordem do transcendental.

Laplanche indica que o originário pode ser remobilizado na situação analítica que permite uma revivescência dos conflitos infantis através da relação transferencial com o analista, permitindo uma nova tradução do enigma, uma nova reelaboração do que foi recalçado na infância. Porém, este trabalho analítico não é uma repetição do mesmo, pois a posição do analista (como recusa em atuar a sedução) propicia simbolizações novas e conseqüente redução do potencial traumático do enigma. Nesta visão, o originário não se constitui como o primeiro termo de uma série, mas sim, como uma “categoria de efetividade”. Como indica Mezan, ele detona um processo que é causativo, sem ser uma causa determinada.

Nosso interesse em colocar as posições destes autores reside no fato de que, apesar de suas diferenças, os três mantêm uma recusa em se situar no plano adaptativo (ao colocar o originário como uma situação empírica que inicia o processo de constituição do aparelho psíquico), ressaltando, no entanto, a necessidade de conferir um estatuto mais estrutural do que fatural ao originário.

Ou seja, o originário é uma categoria fundamental na obra freudiana por se presentificar nas formações do inconsciente sem se mostrar numa causalidade visível. P.-L. Assoun comenta como Freud mantém uma postura ética que lhe permite apontar os efeitos do originário no discurso do sujeito sem reduzi-lo a um aspecto fenomenológico ou positivista. Ao ressaltar a

importância da fantasia através de sua metapsicologia, ele consegue dar um passo além e ao mesmo tempo manter um rigor teórico combinado a uma criatividade ficcional.

Laplanche (1988) indica como Freud, ao abandonar a teoria da sedução em prol da fantasia, supõe que existem fantasias que podem ser designadas de “originárias” no sentido de terem um valor de estruturação para o sujeito, constituindo um roteiro preestabelecido. São elas: a fantasia de sedução, a fantasia da cena primitiva (coito parental), a fantasia de castração pelo pai e a fantasia de retorno ao seio materno. Como sabemos, Freud recorre à filogenética para explicar a origem destas fantasias, situando-as num aquém da história individual, numa pré-história da espécie, onde haveria uma hereditariedade de lembranças.

O autor comenta com muita pertinência que é curioso observar como Freud, que nos “Três Ensaio sobre a Sexualidade” demole o preconceito de uma sexualidade pré-orientada e instintiva em prol da pulsão que seria fundamentalmente variável, sem ter um objeto predeterminado; retorna a uma equivalência ao designar no homem (as fantasias originárias) algo similar ao instinto dos animais.

Como sugerem Laplanche e Pontalis (1985), ao recuar para uma explicação filogenética das origens onde as cenas fantasiadas individualmente teriam existido numa pré-história do homem e atribuídas ao pai primitivo (Urvater), Freud estaria procurando encontrar um limite para um imaginário que não poderia compreender em si mesmo o seu princípio de organização, e, portanto, não constituiria o “núcleo do inconsciente (p.55).

Neste sentido, o recurso à filogênese seria necessário para postular a anterioridade de uma organização significativa, de uma pré-estrutura inacessível ao sujeito. Porém ao procurar ligar o passado da espécie humana a esquemas hereditariamente transmitidos, Freud não consegue ultrapassar a oposição entre o evento e a constituição.

Ao retomarmos nossa discussão inicial referida à análise com crianças, observamos que, mesmo se nos referirmos ao originário como uma necessidade estrutural, sem nos prendermos a dados empíricos já que é impossível chegar à causa última ou primeira na constituição da realidade psíquica do sujeito, temos que considerar a questão desta pré-história do sujeito, que na análise com crianças se presentifica no discurso e na demanda dos pais, que ao falarem da criança, falam ao mesmo tempo de uma identificação imaginária à criança narcísica que outrora foram.

Freud, em 1914, já nos indicava que o amor parental nada mais é do que um retorno e reprodução do narcisismo dos pais, que através de suas aspirações, colocam o filho num lugar ideal. “Sua Majestade, o Bebê”, parafraseando Freud, deve realizar os sonhos dos pais, compensar suas frustrações, enfim, satisfazer seus desejos enquanto este Ideal.

Neste contexto, a demanda para a análise de uma criança fica quase que colada à noção de “infância”, com toda dimensão ideológica e social que ela acarreta. Quando aceitamos o postulado de que “a criança não é uma entidade em si, mas faz parte de um discurso coletivo”, estamos reconhecendo que o ser humano, por seu desamparo primordial, necessita de um outro que o constitui e que o reconhece como objeto de cuidados. Ao mesmo tempo, quando nos referimos à clínica psicanalítica, procuramos demonstrar a necessidade de descolar a

infância do conceito de infantil, para que o sujeito possa aparecer em sua dimensão de desejo e da possibilidade de construir sua própria história.

Como conciliar a clínica psicanalítica em sua dimensão radical de possibilitar o aparecimento do desejo do sujeito, com uma demanda que privilegia a questão da infância enquanto concretamente vivida ? É o que pretendemos discutir através da análise da questão do originário e da origem na clínica com crianças.

5. PSICANÁLISE COM CRIANÇAS: ENTRE A ORIGEM E O ORIGINÁRIO?

O conceito de “originário” no campo da psicanálise com crianças pode ser relacionado ou à noção de “infantil” quando privilegamos uma leitura do *après-coup* na obra freudiana, ou à noção de “infância” se nos mantivermos dentro de uma ótica mais genética/cronológica. O texto freudiano se presta a essas duas leituras (dentre muitas outras) e Freud, ao sugerir a seus colegas que observassem as crianças para poderem corroborar na prática a teoria psicanalítica sobre sexualidade infantil, parece ter confundido a criança com o infantil, ou ainda, a idéia de reconstrução (via adulto) com a idéia de observação direta (via criança) da sexualidade infantil.

Como indicamos anteriormente, a via da observação direta da criança é derivada da representação da criança enquanto ideal social, respondendo ao anseio de formar adultos saudáveis e produtivos decorrentes de uma infância normal. Ou seja, a partir da hipótese de que a normalidade do indivíduo adulto depende do que aconteceu em sua primeira infância, a criança é observada e classificada cronologicamente numa tentativa de conhecê-la sobre todos os ângulos e de assegurar (através de uma profilaxia) o futuro da civilização.

Manonni (1985) inclusive refere-se aos primeiros analistas como fazendo parte do discurso profilático da pediatria, atribuindo grande importância à noção de educação e ao diagnóstico precoce como possibilidade de evitar o aparecimento das neuroses. Freud, como já demonstramos, acreditava inicialmente (1908) que uma reforma educacional poderia prevenir o aparecimento de neuroses, colocando maior peso na moral da época do que nas pulsões e conflitos intrapsíquicos. Apesar de ter modificado esta visão (1932) ao abdicar da esperança de que uma educação psicanalítica sob a ética da verdade poderia evitar o aparecimento de

sintomas neuróticos, Freud deixa em aberto esta questão, cabendo a sua filha Anna retomar o percurso psicanalítico/pedagógico.

5.1. Os primórdios da psicanálise com crianças

Assim, nos primórdios da psicanálise, inúmeros analistas analisavam seus próprios filhos não só como forma de comprovar as teorias sexuais infantis, mas também como profilaxia contra o aparecimento de futuros sintomas neuróticos. No livro *Histoire de la Psychanalyse de l'Enfant* (1992), Pierre e Claudine Geissmann dão inúmeros exemplos de analistas que observavam ou analisavam seus próprios filhos: Carl Jung (sua filha Agathli, 4 anos), Karl Abraham (sua filha Hilda, 2 anos e 4 meses) e inúmeros colegas de Freud que participavam das reuniões clínicas da Sociedade Psicanalítica de Viena, como Max Graf, o pai do pequeno Hans. Mesmo Anna Freud foi analisada por Freud e analisou dois filhos de sua grande amiga D.Burlingham. Os casos mais famosos de Melanie Klein, respectivamente Erich e Hans, na verdade eram seus filhos Fritz e Felix.

Longe de criticarmos essas primeiras intervenções, nos interessa mostrar como a clínica psicanalítica com crianças é atravessada desde o início pela ideologia que imperava no século XIX onde a infância era valorizada a partir de um modelo pedagógico que visava educar a criança com o objetivo de assegurar o futuro da civilização. Sendo os pais os primeiros analistas de seus filhos, fica difícil imaginar a possibilidade de conseguirem se distanciar da função parental para, suspendendo o desejo de educar, exercer a tarefa de “psicanalisar”.

No decorrer da década de 20, anos produtivos para a psicanálise, seguindo esta linha de pesquisa, inúmeros analistas se dedicaram à observação analítica de seus filhos, demonstrando através de seu ato, a dificuldade de separar a criança do discurso do adulto e da demanda narcísica parental. Freud não escapa deste impasse ao observar no caso Hans que esta análise só se tornou possível devido à reunião em uma só pessoa da autoridade paterna com a médica.

Esta citação freudiana é instigante por sugerir que só um pai ou um adulto em função paterna pode ocupar o lugar de analista frente a uma criança por facilitar suas associações e livrá-la de qualquer sugestão. Anna Freud inclusive, como indicamos anteriormente, mantém esta mesma noção ao enfatizar, em seu trabalho, a influência dos pais da realidade sobre a criança, motivo atribuído por ela à impossibilidade da criança de estabelecer uma relação transferencial com o analista.

A partir do legado paterno, a autora desenvolve sua proposta psicanalítica, baseando-se na obra freudiana referente aos malefícios produzidos pela moral repressiva da época. Anna Freud foi a principal defensora de uma educação psicanalítica destinada a educadores e a analistas de crianças, tendo como objetivo principal criticar os métodos educativos existentes, proporcionar maior conhecimento e compreensão da criança e da relação existente entre ela e o adulto educador; assim como desenvolver um método de tratamento que pudesse aplicar a técnica psicanalítica à especificidade da criança, reparando os males infligidos à criança durante o processo educacional.

Como lembram Geissmann & Geissmann (1992) a autora utiliza seu trabalho como professora primária em Viena durante 5 anos, para desenvolver sua pesquisa sobre a técnica psicanalítica

com crianças. Ela forma um grupo de estudos psicanalíticos sobre crianças juntamente com analistas e pedagogos, entre eles August Aichorn, já famoso por seu trabalho com delinquentes juvenis. Influenciada pelo método de Aichorn e por trabalhos sociais desenvolvidos por ele e outros pedagogos em Viena, Anna Freud amplia seu âmbito de interesse pela criança, procurando aplicar a teoria psicanalítica a outras linhas de pesquisa como a observação direta da criança em instituições, sejam elas escolas ou clínicas.

A autora desenvolve um trabalho social importante em Viena, participando da coordenação de instituições para crianças com problemas, e criando a famosa Hampstead Nursery durante a Segunda Guerra com o objetivo de acolher crianças órfãs ou abandonadas. Em 1925, funda uma escola especial, escolhendo sua grande amiga Eva Rosenfeld para coordená-la. A creche Jackson, fundada em 1937 e coordenada por ela e Dorothy Burlingham, era destinada a crianças carentes com menos de 3 anos e funcionou durante um ano. Porém, esta experiência teve que ser interrompida em função das mudanças políticas ocorridas em 1938 e de sua partida para Londres.

A Segunda Guerra Mundial fez com que Anna Freud pesquisasse diversas situações traumáticas envolvendo crianças. Nas creches Hampstead (Hampestead Nurseries) tem a oportunidade de observar uma série de fenômenos envolvendo a criança - desde as relações precoces mãe/bebê, até os efeitos da ausência do pai ou dos pais (crianças órfãs), a vida nos campos de concentração, assim como certos tipos de dificuldade como alimentação, sucção do polegar, angústia de separação, etc.

Estas observações formam a base para a elaboração de uma psicologia psicanalítica da criança que integre duas linhas de pesquisa: a observação direta da criança e o material reconstruído da análise de pacientes adultos.

No prefácio do livro *O tratamento psicanalítico de crianças* (1964), onde faz um breve resumo histórico de seu percurso enquanto analista, Anna Freud indica como na Viena dos anos 20, a psicanálise com crianças era discutida a partir do estudo psicanalítico do desenvolvimento da criança normal e da aplicação da psicanálise à educação. Mais tarde (1965) ela reconhece que nesta mesma década a educação psicanalítica era uma tentação irresistível, pois os analistas começavam a utilizar as descobertas clínicas dos materiais reconstruídos da infância de pacientes adultos na formação de seus próprios filhos e/ou pacientes, partindo da premissa de que o papel dos pais da realidade era de importância fundamental na constituição da neurose da criança.

Uma das hipóteses subjacentes a esta noção e advinda também do âmbito da psicanálise com adultos era de que os pais poderiam exercer uma influência “tóxica” sobre os filhos, seja por excesso de amor ou por privação e que uma educação analítica seja para os pais ou para a criança na forma de uma terapia, poderia prevenir o aparecimento de uma neurose futura.

As análises de adultos mostravam que atitudes dos pais como desonestidade em assuntos sexuais, excesso de rigidez ou de permissividade, comportamento sedutor, etc., exerciam uma influência prejudicial nos filhos e nada mais lógico que tentar removê-las na educação da geração futura através de esclarecimento e orientação aos pais e educadores como tentativa de prevenir o aparecimento de sintomas neuróticos.

Anna Freud dá inúmeros exemplos da aplicação de conceitos psicanalíticos que modificaram a educação das crianças: alguns problemas de alimentação deixaram de existir quando a amamentação e o desmame foram alterados para corresponder mais às necessidades orais do bebê. Alguns distúrbios do sono como a dificuldade em adormecer foram removidos quando a repressão contra a masturbação, sucção do polegar e outras atividades auto-eróticas foram mitigadas. A obstinação infantil da fase anal também diminuiu muito quando os pais se tornaram menos rígidos em relação ao treinamento esfinteriano, deixando que acontecesse em uma idade um pouco mais avançada.

Em contrapartida, os analistas começam a perceber a força das pulsões quando descobrem que mesmo esclarecendo as crianças pequenas sobre a sexualidade, elas continuavam se apegando às suas próprias teorias sexuais infantis, sugerindo que suas interpretações se relacionam à produção fantasmática inconsciente e não são exclusivamente dependentes do meio ambiente. Porém, mesmo abandonando a esperança de que uma educação analítica seria suficiente para prevenir o aparecimento da neurose na infância, Anna Freud mantém algumas premissas que mostram uma relação ainda próxima à pedagogia e à dependência infantil ao meio ambiente.

A partir da observação de bebês e da contribuição de Heinz Hartmann ao estudo do ego, principalmente de suas funções sintéticas e autônomas com áreas livres de conflito (1958), Anna Freud desenvolve uma visão teórica sobre a especificidade da criança, privilegiando a noção de desenvolvimento e integrando os conceitos de Hartmann de um ego autônomo ao estudo dos mecanismos de defesa estabelecidos pelo ego frente às demandas pulsionais. Para ela, a criança, em função de sua imaturidade psíquica, não pode ser submetida à mesma técnica

psicanalítica destinada ao adulto, sendo necessárias modificações que levem em conta a dependência da criança ao meio ambiente, ou seja seu vínculo afetivo aos pais.

Em um artigo sobre a observação de bebês (1953) destinado a estudantes de Medicina, Anna Freud se contrapõe a Melanie Klein e outros psicanalistas ao indicar que o mundo interno do bebê se constitui através das experiências de prazer/desprazer relacionadas às necessidades corporais, e de seu relacionamento com o meio ambiente que neste primeiro momento se traduz na função materna, enquanto para Klein o recém-nascido já possui processos mentais mais complexos derivados da ação dos instintos de vida e de morte, presentes desde o nascimento.

Ou seja, Anna Freud se interessa em observar a constituição do ego infantil em sua origem e suas diferentes funções, assim como as etapas do desenvolvimento libidinal, sublinhando a importância do meio ambiente no desenvolvimento da criança.

Como analista não médica, Anna Freud tinha que se limitar a atender crianças no início de sua prática (1923) e podemos supor que as dificuldades encontradas por ela em sua experiência clínica inicial contribuem para sua teorização, principalmente pelo fato de estar restrita à análise de crianças, que logo se torna um campo mais propício à intervenção feminina/materna, não médica/leiga. Mesmo Freud, em “Novas Conferências Introdutórias” (1933), comenta como a análise de crianças é feita na maioria dos casos por analistas mulheres e sugere que sem dúvida alguma este tipo de análise continuará sendo feita por mulheres, demonstrando seu equívoco ao relacionar a posição do analista de crianças à função materna.

Logicamente, a questão dos analistas leigos extrapola o campo da psicanálise com crianças e foi vigorosamente defendida por Freud e por sua filha por se interessarem em ampliar o campo da psicanálise a um público que na Viena de 20, se constituía não só de médicos, mas de educadores, professores, coordenadores de instituições, etc. Anna Freud inclusive defendia a noção de que a formação dos analistas de crianças deveria ter igual importância à formação dos analistas de adultos, e não ser vista como uma subespecialidade da psicanálise.

Porém, a autora parece ter confundido a função materna com a função analítica, ao enfatizar a importância da transferência positiva na análise infantil e ao qualificar a singularidade da clínica com crianças em função de sua imaturidade psíquica, postulando ao analista uma dupla função - a de analista e a de educador no sentido de direcionar as pulsões infantis em função da fraqueza de seu superego.

Melanie Klein discordou radicalmente dela ao denunciar que qualquer desvio da posição analítica era desnecessário. Ao postular um Édipo precoce essencialmente de ordem fantasmática, que pouco deve aos pais reais, Klein defende a análise de crianças pequenas e afirma que a fraqueza superegóica da criança, longe de se constituir um problema, até mesmo facilita o tratamento, pois as defesas infantis são mais fracas e o acesso a conteúdos inconscientes mais imediato. Vejamos as diferenças essenciais entre as principais pioneiras no atendimento psicanalítico a crianças.

5.2. Melanie Klein e Anna Freud: Psicanálise ou Pedagogia ?

A discussão das duas autoras gira em torno da analisabilidade da criança segundo critérios para empreender uma análise de adulto: capacidade de associar livremente, internalização do conflito psíquico, estabelecimento da neurose infantil e possibilidade de estabelecimento de uma neurose transferencial.

Em 1927 Anna Freud edita o livro *Tratamento psicanalítico de crianças*, onde transcreve uma série de conferências feitas no Instituto de Viena em 1926 , mostrando as diferenças básicas de sua teoria em relação à de Melanie Klein. Ao estabelecer tais diferenças, a autora procura demonstrar como a análise de uma criança tem que se basear em parâmetros específicos, devido à singularidade da criança.

Para ela, a especificidade da criança se traduz na impossibilidade em internalizar seu sofrimento, colocando no meio ambiente a causa de seu sintoma; a criança não consegue associar livremente como o adulto; a criança não estabelece uma neurose de transferência em função de sua ligação intensa com os pais da realidade; e se não houver colaboração dos pais com o analista da criança, melhor será afastar a criança dos pais temporariamente e colocá-la numa instituição onde possa ser analisada.

A primeira de suas recomendações se refere à necessidade de uma fase preparatória na análise para que a criança tome consciência de seu sofrimento, mudando a demanda externa de análise em sua própria demanda. A maneira de se conseguir sucesso nesta fase parece se dar através

da tentativa de ganhar o afeto do pequeno paciente, afastando qualquer influência desfavorável à situação analítica.

Na segunda conferência, Anna Freud discorre sobre a técnica da análise com crianças, descrevendo o valor dos sonhos e dos desenhos infantis, apesar de advertir contra o paralelismo com a associação livre do adulto, pois a criança se recusa a associar livremente. Para a autora, Melanie Klein comete um erro básico ao dar à atividade lúdica da criança um valor simbólico, já que nem toda atividade infantil tem um valor simbólico, assim como nem toda fala do adulto corresponde a uma formação do inconsciente. A autora mantém a necessidade da verbalização como requisito *sine qua non* para que uma análise se dê.

Em relação à transferência, ela sustenta que a criança não faz uma neurose de transferência por não estar pronta a estabelecer uma nova edição de suas relações afetivas primordiais com os pais, já que seus pais existem em realidade como objetos amorosos, não sendo possível transferir fantasmaticamente esta relação ao analista. A fraqueza superegóica da criança que ainda não internalizou os valores parentais, faz com que o analista tenha que exercer uma dupla função: a de analisar e a de direcionar as pulsões, exercendo uma tarefa educativa.

Anna Freud baseia seu diagnóstico em parâmetros de desenvolvimento baseados em aspectos normais e patológicos, visando diagnosticar as patologias da infância em suas fases iniciais, para atuar sobre elas de forma preventiva. Cada fase de desenvolvimento - da amamentação à alimentação racional, da descoberta corporal ao brincar, ou do brincar ao trabalho - equivale a comportamentos, normas de conduta, que, através da observação direta, possibilitam o diagnóstico preciso dos distúrbios de desenvolvimento infantil.

A autora cita os trabalhos de Ernst Kris e Heinz Hartmann (1946) sobre o desenvolvimento normal dos processos mentais para demonstrar que se o analista de adultos não precisa se preocupar com a noção de normalidade, o analista de crianças só pode desenvolver seu trabalho a partir da noção de desenvolvimento e normalidade - instrumentos que lhe permitirão determinar em que fase psicosexual se encontra a criança, qual o nível de integração entre as instâncias egóica/superegóica e sua reação às influências ambientais, isto é, como se processa o desenvolvimento de sua personalidade em termos de fracassos ou progressos na linha de desenvolvimento.

Mais tarde a autora modifica sua posição de ser necessário um período preparatório nas análises com crianças para engajar o aspecto saudável de seu ego ao trabalho terapêutico, ressaltando a importância da transferência positiva e a análise das defesas. Ela revê igualmente a noção de que o analista seja ao mesmo tempo educador e analista, abandonando a idéia de só analisar crianças a partir do período da latência, mesmo mantendo que a verbalização da criança é condição indispensável à sua analisabilidade.

Porém, Anna Freud não abandona jamais a hipótese da neurose transferencial na criança ser diferente da que se estabelece no adulto, não utilizando a noção de pulsão de morte e não conseguindo integrar esta teorização freudiana a uma clínica psicanalítica. Ao enfatizar o aspecto genético na clínica psicanalítica, dando à organização pulsional um primado cronológico e diferenciando a criança do adulto pela imaturidade de seu aparelho psíquico, a autora privilegia a noção de uma infância concretamente vivida, onde o início da vida do bebê fica sendo o ponto de ancoragem das “origens” do sujeito.

Melanie Klein (1975), por outro lado, privilegia uma vertente mais estrutural da obra freudiana, colocando a questão do originário relacionada à angústia provocada no recém-nascido pela polaridade inata das pulsões - pulsão de vida e pulsão de morte. Para a autora, desde o nascimento já existe ego suficiente para experimentar angústia, utilizar mecanismos de defesa e formar relações de objeto primitivas na fantasia e na realidade. Isto não significa um ego integrado, mas um ego passível de reagir sob o impacto de uma angústia, através de mecanismos de projeção e de transformação de parte desta angústia em agressividade.

Assim, bastante cedo, o ego tem relação com dois objetos: o objeto primário, o seio é dividido em duas partes - o seio ideal e o seio persecutório. A fantasia do objeto ideal funde-se com as experiências gratificantes de amor e alimentação recebidos pela mãe externa real e é confirmada por essas experiências, enquanto a fantasia de perseguição funde-se de modo semelhante, com experiências reais de privação e sofrimento as quais são atribuídas pelo bebê aos objetos perseguidores.

Apesar da obra kleiniana poder se prestar a uma leitura genética por “datar” as posições esquizo-paranóide (0-6 meses) e depressiva (a partir de 6 meses), a autora no entanto, adverte que a passagem de uma posição para a outra nunca é totalmente atingida pelo sujeito, podendo haver oscilações entre posições de acordo com o tipo de conflito deflagrado e o tipo de defesa estabelecido. Ou seja, em qualquer etapa da vida, é possível regredir à posição esquizo-paranóide para escapar à dor da perda decorrente da posição depressiva.

A obra de Melanie Klein se organiza em torno destas posições, sendo a posição esquizo-paranóide caracterizada por um modo de funcionamento inicial, pela prevalência da divisão

(splitting) no ego entre o objeto bom que é idealizado e introjetado e o objeto mau que é sentido como perseguidor e deve ser projetado. A angústia, que para Klein é provocada pela polaridade inata dos instintos de vida e de morte, é de natureza paranóide à medida que o bebê projeta para fora sua agressividade e esta retorna sobre a forma de seio mau, e a divisão do ego e de seus objetos é considerada esquizóide.

A posição depressiva se inicia por volta dos seis meses, quando o eu da criança começa a reconhecer tanto a realidade psíquica quanto a realidade externa, identificando a mãe como um objeto total, uma pessoa completa, real e amada. Com isso, a criança consegue organizar o mundo caótico dos objetos parciais, colocando-os dentro ou fora desta forma total, o que diminui a angústia. Em segundo lugar, começa a perceber que é a mesma pessoa - ele - que ama e odeia a mesma pessoa - a mãe. Daí a depressão e o luto, mas também a possibilidade de reparação da relação objetal.

H.Segal (1975) indica que a neurose infantil é um modo de vincular e elaborar as ansiedades primitivas de natureza psicótica, o que ocorre na posição depressiva. Assim, como indica Claudine Geissman (1995) no texto sobre a neurose infantil na obra kleiniana, este é um momento fundamental da teoria kleiniana por mostrar que na posição depressiva a neurose infantil se constitui como uma etapa crucial de diálogo entre as pulsões de vida e de morte, onde ao mesmo tempo aparece a dor e a ameaça de perda do objeto, mas também, a possibilidade de reparação e restauração através de um movimento criador do sujeito e de seu objeto.

A passagem da posição paranóide para a posição depressiva é a passagem fundamental de um modo de funcionamento psicótico para um funcionamento neurótico com a diferenciação entre realidade interna e externa e a constituição de uma realidade psíquica que permite ao eu confrontar seus fantasmas à realidade. A neurose infantil se constitui na articulação entre estas duas posições e de sua elaboração dependerá a qualidade da vida psíquica do indivíduo. Como adverte Geissman, para Klein a posição depressiva nunca é totalmente elaborada, o que equivale a dizer que a neurose infantil nunca é completamente resolvida e que um núcleo psicótico permanece em todos nós.

Neste sentido, a autora se diferencia da obra freudiana, pois para Freud a neurose infantil é construída durante o percurso edípico do sujeito e diretamente ligada à angústia de castração, enquanto para Klein, a neurose infantil aparece precocemente como estrutura defensiva contra as situações de angústia psicótica subjacentes. Assim, enquanto para Freud a fixação da libido em um determinado estágio pode ser a **causa** de uma neurose deflagrada futuramente através da operação de regressão a este ponto de fixação (*après-coup*), para Klein, a fixação da libido a um determinado estágio pode ser analisada como **efeito** de um conflito preexistente, que seria o conflito entre pulsão de vida e pulsão de morte (Geissmann, 1992).

Alicia Hartmann,(1993), no livro *En busca del niño en la estructura*, baseado em sua tese de doutorado, comenta como Klein produz, em sua teoria, um novo lugar para a criança, lutando contra sua degradação. A criança inaugura um lugar estrutural, baseado na formulação de fantasias inconscientes originárias e de um superego precoce, diferindo da criança annafreudiana baseada em padrões de normalidade ou patologia. Ao postular o conceito de posição e não de fases ou etapas, Klein introduz um aspecto dinâmico e estrutural à clínica

psicanalítica, já que qualquer posição (esquizo-paranóide, depressiva) se modifica dependendo do lugar do sujeito face a seu sintoma.

A estrutura, para a autora, não está determinada pela diferença radical de cada posição, mas pela possibilidade de um movimento alternante de uma posição a outra. Para Klein, nenhuma das posições responde em sua totalidade a um determinado quadro psicopatológico, sendo a alternância entre ambas as posições o começo da estruturação do sujeito. Assim, os pacientes passam gradualmente de um funcionamento psicótico a uma modalidade neurótica, numa progressão que não permite ao analista retroceder frente à loucura ou à neurose profunda.

Klein critica as posições de A. Freud ao dizer que o trabalho psicanalítico não pode se basear em um projeto consciente ou no Eu (sede das resistências), mas sim no inconsciente, nas forças psíquicas recalcadas. Enfatiza que a “fraqueza do Eu” da criança se constitui num elemento favorável à análise, pois o analista pode estabelecer uma articulação direta com o inconsciente da criança, sem passar pelo Eu, como ocorre com o adulto.

Segundo ela (1961), o que é preciso liberar na criança são as atividades fantasmáticas que se exprimem através do jogo e do desenho, substituindo as associações livres dos adultos. Porém, isto não significa que se possa prescindir delas, já que a análise deve possibilitar à criança a verbalização de suas fantasias. Ao postular que os objetos de amor da criança são baseados na imagem de objetos primitivos, Klein enfatiza a possibilidade de a criança reeditar suas relações objetais com o analista, defendendo a intervenção analítica desde a mais tenra idade.

Poderíamos dizer que M.Klein trabalha com a criança enfatizando o conceito de “infantil” enquanto referido às fantasias inconscientes e às angústias arcaicas do bebê, descartando quase que totalmente a interferência dos “pais reais” no percurso analítico da criança. A autora enfatiza a importância do mundo interno da criança e de suas imagos primitivas, afirmando que a criança, desde a mais tenra idade, pode estabelecer uma relação transferencial com o analista, pois o “essencial” de sua organização psíquica já se encontra constituída.

Ela libera a criança do discurso pedagógico ao lhe postular os mesmos princípios essenciais do tratamento psicanalítico, dando ao brincar da criança o mesmo estatuto de uma formação do inconsciente, sujeito à intervenção analítica, desde que o analista mantenha sua posição, abdicando de qualquer função educacional.

Já Anna Freud insiste no fato de que o superego infantil se encontra sob a influência direta da educação parental, dificultando o estabelecimento de uma neurose transferencial na criança por seus vínculos afetivos intensos com seus objetos primordiais (os pais). A autora situa o complexo de Édipo no plano da realidade, invocando a dependência infantil ao meio ambiente para postular medidas educacionais vinculadas à análise.

Vale marcar que o debate entre Klein e Anna Freud mantém sua força de questionamento por apontar para a dificuldade em nos desvencilharmos da dimensão imaginária trazida pela criança por sua condição “infantil”. Apesar de ser relativamente fácil criticarmos a posição de Anna Freud por se afastar do campo da psicanálise enquanto clínica que se interessa pelo desejo do sujeito e não pelo desenvolvimento linear da subjetividade, nos parece mais produtivo

considerar seu questionamento sobre a possibilidade de uma psicanálise com crianças pela vertente do impasse trazido pela criança enquanto significante de uma ideologia social.

Ou seja, não podemos nos esquecer da advertência de Green (1979) sobre o problema da adaptação na psicanálise com crianças e de como é difícil manter a posição analítica frente a uma subjetividade que não pode fugir à norma, sob o risco de ser colocada à margem da sociedade. Anna Freud e Melanie Klein procuraram responder a estas questões, seja através da pedagogia, seja através de uma modificação técnica pela introdução do brincar na análise e dois grupos se estabeleceram ao seu redor.

A escola vienense, liderada por Anna Freud, discute a questão da análise com crianças e a possibilidade de uma educação analítica, dela fazendo parte, A. Aichorn, H. Hartmann, R. Spitz, entre outros. Seus colaboradores privilegiam o método de observação direta da criança como forma de reforçar sua linha teórica, ou seja, de demonstrar a dependência infantil ao meio ambiente e a necessidade de uma íntima colaboração entre o analista e os adultos que se ocupam da criança - pais e educadores.

A escola kleiniana se inicia na Sociedade Britânica de Psicanálise, criada por E. Jones, que convida M. Klein a residir em Londres em 1926 para desenvolver o tratamento analítico com crianças. Deste primeiro grupo fazem parte, J. Rivière, S. Isaacs e P. Heimann, que desenvolveram a teoria kleiniana posteriormente.

Durante os anos 1941-1945, com o advento da Segunda Guerra, os dois grupos se estabelecem em Londres, iniciando uma série de debates que foram reunidos num livro

intitulado *The Freud-Klein controversies - 1941-1945*, editado por Pearl King e Ricardo Steiner em 1991. O que os autores, membros da Sociedade Britânica de Psicanálise, demonstram é a luta ao mesmo tempo científica e política destas duas escolas, onde impera o ressentimento. Cada grupo advoga seguir as idéias preconizadas por Freud, deixando claro que cada escola segue uma determinada linha abordada por Freud. Enquanto o grupo de Anna Freud se apóia nas primeiras teorizações freudianas, o grupo kleiniano privilegia os textos da segunda tópica, como indica sua ênfase na noção de pulsão de morte.

Anna Freud se queixa da recusa de Ernest Jones de publicar na Inglaterra seu livro de 1926 sobre o tratamento psicanalítico com crianças, enquanto em Viena se publicam todos os trabalhos de Klein. Ao mesmo tempo, o grupo annafreudiano coloca em questão a teoria kleiniana, sugerindo sua incompatibilidade com as idéias preconizadas por Freud.

Geissmann & Geissmann (1992) indicam quais foram os principais pontos da teoria kleiniana que se tornam objeto de debates na Sociedade Britânica de Psicanálise.

O primeiro ponto se refere à afirmação da existência de uma relação de objeto precoce desde o nascimento e ao desenvolvimento da idéia de uma intensa produção fantasmática ligada às angústias arcaicas do bebê, ou seja, referida à noção do funcionamento de um ego rudimentar desde o nascimento, capaz de estabelecer relações de objeto e de produzir mecanismos mentais como a introjeção e a projeção.

Outro ponto importante se refere à sua afirmação sobre a existência de formas pré-genitais do complexo de Édipo, principalmente sua descrição de um Édipo primitivo e paralelamente de

um superego precoce e cruel, que não é visto como o superego freudiano (herdeiro do complexo de Édipo), mas constitutivo do Édipo primitivo.

Como já observamos, a definição kleiniana para a neurose infantil se diferencia da teorização freudiana, pois Klein exprime a convicção da existência de uma neurose infantil na criança já a partir dos 6 meses, resultante da elaboração das angústias psicóticas e da passagem para a posição depressiva.

Uma leitura possível e crítica da obra kleiniana se refere justamente à sua tentativa (ou tentação) de chegar às camadas mais profundas da organização psíquica da criança, chegando quase a “participar” do nascimento do inconsciente, como sugere J.-B. Pontalis (1977). Porém, se sua obra demonstra a esperança de chegar a um ponto de origem que indicaria o inconsciente em *status nascendi*, ela aponta principalmente para uma ênfase na análise do fator infantil no sujeito que se presentifica tanto na criança como no adulto.

Assim sendo, o resultado destas controvérsias revelou-se produtivo, por ter incentivado o grupo kleiniano a apresentar, de forma sistemática e didática, os principais pontos da teoria kleiniana, desenvolvendo conceitos importantes como “A Natureza e a função da fantasia”, por S. Isaacs, “Certas funções da introjeção e da projeção durante a primeira infância”, por P. Heimann, ou ainda um texto de M. Klein sobre a vida emocional dos bebês. A partir do debate entre as duas escolas, estabelecem-se no seio da Sociedade Britânica três grupos: o grupo annafreudiano, o grupo kleiniano e um terceiro grupo, intermediário que é denominado de “Middle Group” ou grupo dos independentes.

Do ponto de vista político, o debate que se referia à representatividade das duas escolas dentro da Sociedade Britânica de Psicanálise, particularmente ao nível da formação de analistas, é resolvido com a representação dos três grupos na formação de analistas.

A escola annafreudiana concentra suas pesquisas sobre o estudo da normalidade e da patologia na infância, desenvolvendo observações de bebês com a finalidade de prevenir futuras patologias, de observar a constituição e desenvolvimento do ego e de ampliar a teoria psicanalítica a outras áreas afins como escolas e clínicas de aconselhamento infantil. Sua obra é reputada nos Estados Unidos para onde imigraram alguns de seus colegas como Heinz Hartmann, Ernst e Marianne Kris, entre outros. A psicologia do ego, de Hartmann, é derivada do trabalho de Anna Freud assim como as pesquisas de R. Spitz e Margareth Mahler.

A escola kleiniana se interessa pela análise precoce da criança e pela questão da psicose, partindo da distinção freudiana entre pulsão de vida e de morte, para elaborar a definição de uma angústia primitiva e de um ego rudimentar presente desde o nascimento. Seus colaboradores incluem J. Rivière, H. Segal, S. Isaacs, P. Heimann, que não só desenvolveram sua teoria como aprofundaram a compreensão de fenômenos mais genéricos, como o conceito de “equação simbólica”, a questão da psicose entre outros. Bion, por exemplo, parte da análise de pacientes psicóticos para reelaborar alguns conceitos kleinianos fundamentais. O grupo independente se define por manter diálogo com as diferentes correntes do pensamento psicanalítico e se agrupa ao redor de Donald Winnicott, seu membro mais renomado. Vejamos de maneira resumida suas principais contribuições.

5.3 Winnicott e o espaço transicional

A obra de Winnicott é amplamente conhecida e construída a partir da relação precoce mãe/bebê, onde o psiquismo do bebê se estabelece a partir dos cuidados maternos e do espaço transicional que faz parte desta relação. Poderíamos situar a obra do autor entre Anna Freud e Melanie Klein à medida que enfatiza a influência do meio ambiente no desenvolvimento psíquico do ser humano, sem no entanto minimizar a importância de seu mundo interno e de sua produção fantasmática.

Suas pesquisas sobre a relação mãe/bebê, no entanto, não se situam dentro de uma perspectiva genética, mas do estudo da inter-relação entre a vivência da mãe e a de seu bebê, seja através da observação direta onde o observador tem uma função interpretativa e não neutra, seja através da situação analítica. Para o autor (1945), a importância da mãe é vital no início da vida, pois é através de seus cuidados, efetuados de maneira contínua e uniforme, que o bebê passa a conhecer o mundo.

Como sugere Nasio (1995), ao interpretar a obra de Winnicott, a saúde psíquica repousaria na tendência inata do ser humano de se desenvolver e se unificar, atualizando-se nos processos de maturação, isto é, na formação e evolução do eu, do isso e do supereu, bem como ao estabelecimento de mecanismos de defesa elaborados pelo eu num indivíduo sadio. Porém o desenvolvimento deste processo de maturação depende do meio ambiente, representado inicialmente pela mãe. A expressão “mãe suficientemente boa” desenvolvida pelo autor esclarece a função vital que ela exerce para o bebê, pois de sua sensibilidade, continuidade de

cuidados e capacidade de se adaptar às necessidades do bebê, depende o desenvolvimento físico e psíquico da criança.

Winnicott (1945), propõe a tese de que o desenvolvimento primitivo do bebê é vitalmente importante, encontrando-se aí “o esclarecimento na psicopatologia da psicose” (p.274). Na fase inicial, do nascimento até os 6 meses, o bebê encontra-se num estado de dependência absoluta em relação à mãe, desconhecendo, no entanto, este estado de dependência, já que em sua mente, ele e o meio não se diferenciam.

No início, a mãe permite que o bebê domine e, se ela não o faz, o seio objetivamente percebido não se sobreporá ao objeto subjetivo do bebê. Poderíamos mesmo dizer que, ao se ajustar ao impulso do filho, a mãe permite que o bebê tenha a ilusão de que o que está lá é algo criado por ele; como resultado, não ocorre apenas a experiência física da satisfação pulsional mas também uma união emocional e o início de uma crença na realidade como algo acerca do qual se pode ter ilusões (p.296).

Assim, a mãe suficientemente boa identifica-se com o bebê, adapta-se às suas necessidades, permitindo que ele possa experimentar uma sensação de continuidade da vida e se desenvolver física e psiquicamente de acordo com suas tendências inatas. Esta continuidade de cuidados, que corresponde à noção de *holding* ou sustentação psíquica, consiste em permitir que o ego infantil encontre pontos de referência estáveis e simples, mas fundamentais para que ele possa se integrar no tempo e no espaço.

A segunda fase da vida do bebê, dos 6 meses aos 2 anos, caracteriza-se por uma dependência relativa, onde a criança descobre pouco a pouco que ela e sua mãe são separadas, que suas fantasias não correspondem à realidade e que depende de sua mãe para a satisfação de suas necessidades. Poderíamos dizer que depois de uma fase de ilusão de ser onipotente e de criar objetos, a criança se desilude e se angustia, principalmente quando tem que se separar da mãe, como na hora de ir dormir. Winnicott repete em inúmeros textos que a mãe suficientemente

boa é aquela que começa com uma adaptação quase completa às necessidades de seu bebê para, com o passar do tempo, adaptar-se menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com seu fracasso. Porém, para passar do que é subjetivamente concebido ao que é objetivamente percebido, o bebê necessita de uma área intermediária entre a realidade externa e a interna que lhe permita suportar a angústia de separação.

O autor denomina esta área de ilusão de “espaço transicional” onde a criança desenvolve atividades que são denominadas de fenômenos transicionais e podem ou não incluir um objeto. Estas atividades só se tornam possíveis se há uma maternagem suficientemente boa na fase crítica primitiva que possibilite uma continuidade no tempo do ambiente emocional externo. Assim, o espaço transicional se constitui nesta área intermediária que propicia o alívio da tensão de relacionar a realidade interna com a externa. Durante esta fase a mãe suficientemente boa é aquela que sobrevive aos ataques agressivos da criança, possibilitando que esta faça um trabalho de reparação e restauração da mãe.

Não nos parece coincidência os pontos semelhantes entre a fase de dependência relativa e a posição depressiva kleiniana, visto que Winnicott foi supervisionado por ela entre 1935 e 1940, tendo analisado seu filho Erich. Porém, sua ênfase no meio ambiente, representado inicialmente pela mãe se distancia da teoria kleiniana que repousa na polaridade inata das pulsões de vida e de morte e de um funcionamento rudimentar e primitivo do ego desde o nascimento.

Se voltarmos à nossa discussão inicial sobre o conceito de “originário “ no campo da psicanálise com crianças, poderíamos interpretar a obra de Winnicott como um percurso desenvolvimentista ao relacionar as raízes das patologias futuras às vicissitudes ocorridas nas fases iniciais do desenvolvimento da criança. O modelo criado por Winnicott é construído a partir não da cena primária, mas da relação primária entre a mãe e o bebê, onde não existe saúde para o ser humano que não tenha sido iniciado suficientemente bem pela mãe (p.402).

Nesta perspectiva, o enquadre analítico que pressupõe um vínculo íntimo criado entre dois psiquismos, é similar à situação vivenciada pela mãe e seu bebê onde a mãe exerce a função de continente (*holding*) para as pulsões ou excitações externas sentidas pelo bebê. Em outras palavras, o analista deve ter a capacidade de se identificar às necessidades de seu paciente assim como uma mãe suficientemente boa se identifica a seu bebê e proporciona um espaço transicional entre eles onde a realidade psíquica do bebê pode se constituir.

No entanto, Winnicott se afasta de uma postura adaptativa ao enfatizar a noção de “infantil” em sua obra, demonstrando, como indica Rabain (1994) que sua surpreendente capacidade de identificar-se ao bebê, sua participação ativa em seu brincar, sua capacidade em relacionar-se com as crianças, demonstra como esta criança presente no adulto, esta criança interiorizada e onipresente, sempre lhe foi particularmente acessível.

Anna Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott demonstram em sua obra, como a questão da origem se confunde muitas vezes com a questão do originário enquanto modelo estruturalmente necessário, mas situado fora do tempo histórico. A escola annafreudiana se interessa pela origem da constituição do ego, a partir de uma interpretação genética da obra

freudiana. A criança é privilegiada em seu contexto ideológico e social e a “observação direta” serve como parâmetro de normalidade ou patologia.

Já Melanie Klein se interessa pelo fator infantil na criança, não fazendo nenhuma diferenciação entre a análise de uma criança ou de um adulto, pois privilegia uma vertente mais estrutural do texto freudiano, postulando relações de objeto primitivas desde o nascimento.

Winnicott constrói um modelo metapsicológico baseado na relação entre a mãe e seu bebê, dando grande ênfase à influência do meio ambiente no desenvolvimento psíquico do ser humano. Neste sentido, estabelece uma relação direta entre as organizações patológicas do adulto e as carências de adaptação materna na fase de dependência absoluta. Ou seja, interessa-se pelos distúrbios cuja etiologia são anteriores à fase edípiana, baseando-se não só num trabalho de reconstrução, mas num processo ativo de construção de um espaço transicional, onde o processo terapêutico permite ao paciente vivenciar o que não lhe foi possível experienciar durante a primeira infância.

Este interesse pela fase pré-edípiana parece ser uma das preocupações fundamentais dos pesquisadores das relações precoces que procuram legitimar ou não a teoria psicanalítica da reconstrução, procurando postular um “originário” realista que sirva de parâmetro para o desenvolvimento do adulto a advir.

A tentativa de integrar a reconstrução do passado com a observação direta, coloca de um lado pesquisadores e psicanalistas que se apóiam sobre a teoria annafreudiana de desenvolvimento infantil, como Hartmann, Spitz e Mahler, onde as descobertas sobre o desenvolvimento dos

bebês resultou na elaboração de uma psicologia psicanalítica da criança; de outro, analistas kleinianos que consideram que as modalidades da transferência permitem inferir o conhecimento das relações objetais muito precoces como E. Bick e M. Harris; de outro, pesquisadores como Winnicott que tem uma participação ativa na observação mãe/bebê, exercendo uma função terapêutica/interpretativa ao permitir que o bebê possa ter a sensação de levar uma experiência (à qual Winnicott atribui um valor singular) a termo, sem ser interrompido.

Outros pesquisadores como Bowlby e Stern, se apóiam sobre uma linha etológica que privilegia uma observação baseada no comportamento não-verbal, onde inferências a respeito do comportamento observado podem mais tarde ser confrontados com dados coletados em uma série de observações subseqüentes, postulando um “realismo” objetivo e fatural.

Apesar de Brafman (1988) comentar que cada autor utiliza a observação de bebês de acordo com seu referencial teórico, procurando enquadrá-la em suas hipóteses, vejamos as principais contribuições feitas por estas linhas de pesquisa e se podem ou não fornecer-nos subsídios para a discussão sobre a questão da origem e do originário no campo da psicanálise com crianças.

6. A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS

Freud, nos “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade”, indica a necessidade de integrar a observação direta à teoria psicanalítica, não só como forma de confirmar ou corrigir as hipóteses teóricas inferidas, mas também como possibilidade de outorgar uma dimensão simbólica a um comportamento advindo da observação direta. A análise de pacientes adultos possibilitou a descoberta da sexualidade infantil ao trazer à tona uma infância recalcada que retorna como sintoma na cena analítica, mas Freud nutria a esperança de que as crianças confirmassem seus achados na reconstrução dos caso de adultos, estimulando seus colegas e discípulos a observarem as crianças como forma de corroborar a teoria sobre a sexualidade infantil.

Como já indicamos anteriormente, o caso Hans serviu exemplarmente aos objetivos teóricos de Freud, que, no entanto, não se interessa em desenvolver esta via da psicanálise, deixando tal tarefa à sua filha Anna.

Para Anna Freud (1965), a observação direta e a teoria psicanalítica são complementares, pois se a observação direta acrescentou muito ao saber do analista referente à relação mãe-bebê e ao impacto das influências do meio ambiente durante o primeiro ano de vida; estas descobertas foram feitas por observadores treinados psicanaliticamente e os fatos mais vitais reconstituídos a partir do trabalho analítico. Ou seja, de novo nos defrontamos com a dificuldade em estabelecer uma linha que delimite a questão da origem e do originário.

Se colocarmos os adeptos da observação direta como preocupados com a questão das origens do aparelho psíquico, poderíamos dizer que a clínica psicanalítica nada tem a dizer sobre tal assunto, já que se interessa primordialmente pela possibilidade do sujeito em reinterpretar, *après-coup*, suas vivências passadas, sempre coloridas e distorcidas fantasmaticamente.

Porém, nossa discussão sobre a psicanálise e a criança aponta para duas grandes vertentes na tentativa de lidar com este significante “criança”: uma que conduz à questão das origens e da adaptação e outra que privilegia a noção de originário e o fator infantil que se atualiza na cena analítica. Assim, gostaríamos de pinçar algumas contribuições sobre a observação de bebês para problematizar nossa questão.

6.1 A observação de bebês no campo psicanalítico

Alessandra Piontelli (1995), psicanalista italiana de formação kleiniana, ao publicar as conclusões de sua pesquisa sobre a vida pré-natal e seu impacto sobre o futuro desenvolvimento do indivíduo, baseada na observação de onze fetos através de imagens de ultra-sonografia, discute o método de observação de bebês no sentido de questionar até que ponto a reconstrução psicanalítica da primeira infância auxilia na observação de um bebê “real”, até que ponto reforça noções preconcebidas que não correspondem à realidade material do que é observado.

A principal hipótese da autora é a de que há uma ligação sutil de continuidade comportamental e psicológica entre o feto e o bebê e do bebê à criança. Através de fragmentos clínicos, Piontelli procura fundamentar sua hipótese de que as experiências intra-uterinas, ainda que não

possam ser lembradas, são constantemente revividas e reelaboradas à medida que as crianças crescem e se desenvolvem. É interessante notar como a autora leva mais longe a questão das origens, postulando uma continuidade entre os acontecimentos da vida pré e pós-natal e como algumas experiências pré-natais podem ter um efeito emocional profundo sobre a criança. Sua observação sugere que a interação entre o inato e o adquirido começa muito mais cedo do que normalmente se considera, já que o feto está permanentemente sujeito a uma constante e variada estimulação, onde o inato e o adquirido se misturam o tempo todo.

Nosso interesse nas pesquisas de Piontelli recai sobre a discussão entre a observação direta e a reconstrução *a posteriori*, (baseada numa construção fantasmática) dos eventos ocorridos na primeira infância. O percurso da autora, que inicia sua formação psicanalítica através da observação de bebês e da análise de crianças, demonstra uma preocupação em associar as fantasias e regressões de seus pequenos pacientes com acontecimentos da vida pré-natal:

...meu interesse por vida fetal era sobretudo retrospectivo, focalizando as aparentes regressões à vida fetal que observava em alguns dos meus pacientes. Enquanto trabalhava intensamente, particularmente com crianças pequenas, deparava-me diariamente com fantasias e representações muito vívidas da vida intra-uterina e do nascimento (p.19).

A autora tem o cuidado de indicar que não é possível inferir sentidos e emoções sobre o feto a partir de sua pesquisa, mas sugere que os comportamentos observados são repetidos após o nascimento em determinadas situações, indicando tal relação. Cita por ex. Pina, um feto audaz e ativo, que se imobilizou depois que um descolamento de placenta quase resultou em aborto. Depois do nascimento, ela continuou a ser ativa e audaz, embora com considerável angústia claustrofóbica, quase anoréxica, e medo de ser “levada embora pelas águas”. (p.236)

Não é nosso objetivo analisar detalhadamente a pesquisa feita por Piontelli, mas sim demonstrar como a autora parece nutrir a esperança de chegar a um ponto de origem que funcione como explicação para a constituição da realidade psíquica da criança. Apesar de partir de um trabalho clínico com adultos e crianças em que o fator infantil se encontra presente como ligado a um originário que se deduz mas não se comprova efetivamente, Piontelli procura, através de sua observação fetal, estabelecer ligações entre a cena analítica e o passado “pré-natal” do indivíduo, como se a verdade do sujeito em análise tivesse que ser validada pelo que ocorreu, de fato, em seu passado.

Ao voltarmos nossa atenção para alguns artigos importantes como “Sobre a observação de bebês”, de Melanie Klein (1952), “Some Remarks on Infant Observation”, de Anna Freud (1953), ou ainda “A observação de bebês em uma situação estabelecida”, de D. Winnicott (1945), podemos notar como a observação descrita por tais autores obedece a determinadas linhas teóricas que procuram relacionar a observação a determinados conceitos psicanalíticos sobre a vida emocional e estágios do desenvolvimento infantil.

O artigo de Anna Freud é endereçado a estudantes de Medicina que iniciam a observação de bebês e suas mães durante seu primeiro ano de vida. A autora, de forma clara e simplificada, descreve a relação do bebê com a mãe para demonstrar como o mundo interno do bebê se constitui a partir das sensações de prazer/desprazer, e que através destas experiências e de sua natureza contrastante o bebê organizará o que mais tarde será denominado de “self”. Podemos notar como Anna Freud procura diferenciar suas hipóteses teóricas de “certos autores que acreditam que o recém nascido possua processos mentais complexos, com uma

variedade de afetos que acompanham a ação de pulsões diversas, com reações complexas a estas pulsões e afetos, como por exemplo, sentimentos de culpa” (p.12).

Parece claro que a autora se refere a Melanie Klein que postula um ego rudimentar desde o nascimento, procurando diferenciar sua posição ao descrever como a realidade psíquica do bebê evolve de sua relação com a mãe e da transformação das primeiras experiências de necessidade em imagens mentais e alucinatórias, que aos poucos permitem à criança diferenciar entre o mundo externo e o mundo interno, entre a mãe e ela mesma.

Já o artigo de Melanie Klein exemplifica magistralmente as conclusões feitas pela autora sobre o desenvolvimento emocional infantil e os estágios primitivos do desenvolvimento.

Como sugere a autora:

Tais observações, dentro dos limites acima mencionados, corroboram em certa medida, as minhas conclusões sobre os primitivos estágios do desenvolvimento. Tais conclusões foram o resultado do meu trabalho de Psicanálise com adultos e crianças, uma vez que fui capaz de surpreender a origem de suas ansiedades e defesas nos primeiros meses de vida (p.284).

Ou seja, Melanie Klein parte da hipótese de que as excessivas ansiedades persecutórias e depressivas nos bebês, são de significado crucial na psicogênese das perturbações mentais. A partir da observação da relação entre o bebê, a mãe e a amamentação, Klein discute suas hipóteses psicanalíticas, utilizando a observação como apoio para a teoria. Podemos citar inúmeros exemplos neste texto corroborando este comentário, como a afirmação da autora de que o bebê recém-nascido sofre de ansiedade persecutória provocada pelo processo de nascimento; ou de que seu trabalho psicanalítico a leva a concluir que o recém nascido sente inconscientemente que existe um objeto de bondade inigualável, do qual uma gratificação máxima pode ser obtida, e que esse objeto é o seio materno.

Já Winnicott (1945) observa os bebês que são trazidos para uma consulta a partir de uma situação estabelecida onde coloca numa mesa uma espátula e observa o comportamento do bebê sentado no colo da mãe, em relação ao objeto. A partir do comportamento do bebê, ele descreve três estádios que são relacionados a seu funcionamento psíquico.

No primeiro estágio há um período de hesitação, no qual o bebê mantém o corpo imóvel e interroga a mãe ou Winnicott sobre o que fazer com a espátula. O segundo estágio se caracteriza pela aceitação da realidade de seu desejo pelo objeto e é anunciada por uma transformação no interior da boca que se torna flácida, enquanto a língua se mostra espessa e macia e a saliva flui copiosamente. O terceiro estágio se aproxima do jogo da bobina da criança descrita por Freud. O bebê deixa cair a espátula por engano e fica contente quando esta lhe é restituída. A partir daí estabelece-se um jogo no qual o bebê deixa cair o objeto intencionalmente, divertindo-se enormemente com isso.

Ao discutir teoricamente os três estádios propostos, Winnicott propõe que o primeiro estágio de hesitação se refere à ansiedade não só ligada à aprovação ou punição da mãe da realidade, mas às fantasias do bebê relacionadas ao objeto internalizado, ao controle estabelecido pelo bebê em relação a seu impulso de pegar e alcançar. A espátula pode tanto representar o seio enquanto objeto bom como um pênis que é relacionado à fantasia do bebê de que existe algo como um seio mas que está mais relacionado ao pai do que à mãe.

A observação demonstra também se o bebê pode se relacionar com duas pessoas (a mãe e Winnicott) ou não, se é capaz de discriminar pessoas como um todo, se liga a espátula a um ser humano ou apenas a algo que pode pegar ou deixar. O terceiro estágio é interessante, pois

Winnicott propõe uma interpretação diferente da freudiana para a brincadeira de deixar o objeto cair e ter grande prazer ao retomá-lo. Este estágio é interpretado por Winnicott não como uma identificação à mãe que abandona o bebê, mas como uma verificação feita por ele de que a mãe internalizada não foi destruída pelo ato de incorporação, mas é benevolente e desejosa que a utilizem para brincar. Assim, um dos efeitos mais profundos da terceira fase é o apaziguamento da criança quanto ao destino de sua mãe interna e quanto à sua atitude: o humor depressivo que acompanha a ansiedade acerca da mãe interna é aliviado e a alegria recuperada.

Winnicott observa que tais conclusões não poderiam ser estabelecidas somente a partir da observação direta, como a explicação fornecida por Freud do jogo com o carretel não poderia ter sido atingida sem o conhecimento adquirido através da análise propriamente dita.

Estes textos nos mostram como cada autor lida com a questão do originário na clínica psicanalítica, utilizando a observação direta para confrontar suas hipóteses teóricas. Anna Freud mantém um certo realismo empírico ao privilegiar a questão da “origem” do aparelho psíquico, colocando o ego como instância mediadora e evidenciando suas funções autônomas de percepção e atenção, fazendo com que a análise fique referida à educação das pulsões e se apoie essencialmente no meio ambiente. Assim, nos parece que a autora utiliza a observação de bebês para reforçar a noção de uma evolução linear que tem como base o desenvolvimento psicosssexual da criança e para diferenciar a criança reconstruída pela psicanálise de adultos, da criança real, observada.

Melanie Klein, em contrapartida, descarta quase que totalmente o meio ambiente na análise de uma criança, privilegiando a produção fantasmática e as angústias decorrentes das relações objetais estabelecidas desde o nascimento. Ao falar de posições e não de etapas de desenvolvimento, a autora trabalha com o conceito de originário não referido a um tempo cronológico, mas a uma oscilação contínua entre as posições esquizo-paranóide e depressiva, onde a neurose infantil se estabelece como resultante do processo de internalização de uma relação objetal total e onde o “infantil” se mantém não como passado, mas como possibilidade de elaboração das angústias precoces.

Winnicott, pediatra que se torna psicanalista, mantém em sua obra esta dupla filiação: ao mesmo tempo o autor se refere a situações reais da primeira infância como a situações da cena analítica onde se presentifica o infantil. Ao introduzir a noção de transicionalidade, ele trabalha com a idéia de um interjogo entre o que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido.

Assim, em sua teoria convivem ao mesmo tempo a questão da origem do aparelho psíquico, ao descrever os processos de maturação do bebê, como a questão do originário, ao mostrar que a construção de um espaço transicional entre a mãe e o bebê possibilita a organização de sua vida psíquica, onde ele passa de um estado de união com a mãe para a possibilidade de se relacionar com ela. Ou seja, o espaço transicional permite que se possa pensar numa zona intermediária entre a realidade externa e a realidade interna, onde a cena originária não se refere a uma cena observada mas ao aparecimento de um espaço psíquico que possibilita a utilização do objeto pelo bebê.

Green (1982) discute a problemática do originário, indicando que o originário não é o que está na origem, mas o que funciona como estruturante para o sujeito. Assim, na obra freudiana o originário aparece relacionado a uma pré-história (fantasias originárias) que tem valor organizador para o sujeito, que funda sua história, mesmo que através do desejo de um outro (desejo parental).

O autor ressalta a dimensão estrutural do originário, para enfatizar a dificuldade em relacioná-lo à questão das origens, como procuram fazer os pesquisadores das relações precoces através da observação direta de bebês. Segundo o autor, só se pode ter notícias do originário *a posteriori*, pois é impossível observá-lo a olho nu. A crítica que faz a Melanie Klein, junto com Lacan, é mostrar que a autora tomou o conteúdo manifesto pelo latente, fazendo uma transposição direta do material manifesto para o originário, como se toda comunicação do paciente veiculasse sua produção fantasmática primitiva. Ela, que se interessava pelas profundezas da mente, acabou sendo superficial ao privilegiar a vertente imaginária da produção fantasmática do analisando, em detrimento de sua inserção simbólica na linguagem e na Lei.

Neste contexto, a psicologia do desenvolvimento não consegue dar conta da estrutura fantasmática do sujeito, nem da questão do originário, pois este só pode aparecer distorcidamente, a partir do processo de recalçamento. A proposta de Green é importante, por sugerir que as estruturas psíquicas se formam como uma reação às inscrições originárias no sujeito, procurando modificar seu funcionamento através da ligação, simbolização e diferenciação. Em suma, só podemos deduzir o funcionamento mental originário *après-coup*, nunca através da observação direta, mesmo em casos clínicos graves.

A observação de bebês responderia a uma paixão voyerista de assistir, através do outro, ao nascimento da vida psíquica, à qual o analista por ser menos regredido, não teria acesso. A utopia implícita nesta idéia se relaciona à possibilidade de circunscrever a gênese da realidade psíquica do sujeito como forma de conhecer seus avatares e prevenir o aparecimento de determinada sintomatologia.

O que estes textos nos mostram, é que tais autores utilizam a observação direta como forma de confrontar suas hipóteses teóricas com o objetivo de observar bebês. Se o intuito de tais observações é confirmar a teoria psicanalítica subjacente a elas, haveria alguma validade em tal procedimento? Em contrapartida, seria possível uma observação direta sem uma hipótese vinculada a ela?

Lebovici (1987) sugere que a importância da pesquisa sobre a interação mãe/bebê reside no fato de mostrar a ação do bebê sobre a mãe e não somente a ação do desejo parental sobre o bebê, como indica a criança reconstruída pela psicanálise. Além disso, as pesquisas sobre observação de bebês abordam aspectos de desenvolvimento não patológicos, promovendo um modelo de trocas recíprocas que tem como objetivo aprofundar o conhecimento da relação mãe/filho, analisando o papel e a função da interação humana no início da existência e sugerindo que as intervenções centradas nas interações precoces, além de terapêuticas, poderão ter um valor preventivo.

Neste enfoque o recém-nascido é visto como um ser dotado de um aparelho sensorial, motor e afetivo, capaz de interagir na díade mãe/filho, e não apenas como um objeto passivo sobre o qual se exercem as diversas influências parentais. Pelo contrário, o autor indica que as

pesquisas feitas nos últimos quinze anos sugerem que o bebê é um ser capaz de influenciar sua circunstância humana, ao mesmo tempo em que é influenciado por estas circunstâncias.

O autor cita diversos estudos ([Korner, 1974; Moss e Robson, 1968]) para demonstrar que as atitudes e comportamentos parentais variam em função de características próprias ao bebê, tais como sua idade, sexo, seu nível de desenvolvimento psicomotor, etc. Além disso, a partir das diferenças individuais observadas nos bebês em sua maneira de interagir com a mãe, foi possível mostrar como tais diferenças pareciam ser a origem de diferentes tipos de maternagem fornecidos, em resposta, por sua mãe. Enfim, as interações mãe/bebê foram consideradas e analisadas como uma série de trocas recíprocas onde cada parceiro é levado a responder ao outro e, assim sendo, propor ao outro uma mensagem à qual ele poderá responder (ou não).

É inegável o valor científico de tais pesquisas que colocam em questão inúmeros pressupostos sobre a primeira infância, possibilitando uma nova perspectiva de analisar as relações precoces. Margareth Mahler, por exemplo, ao descrever o processo de separação/individuação do bebê (1968), postula uma fase autista normal, enquanto os pesquisadores do comportamento (Bowlby, Stern), evidenciam uma interação mãe/bebê desde o início da vida, colocando em questão esta noção psicanalítica.

No entanto, ao negligenciarem as motivações inconscientes da mãe, ou o lugar narcísico ocupado pelo filho no discurso e no desejo parental mesmo antes de seu nascimento, tais pesquisadores empobrecem consideravelmente tal interação, pois não procuram compreender os efeitos desta interação em seus protagonistas nem o sentido e a ligação feita pela mãe entre sua história pessoal e a função materna exercitada no presente.

Assim sendo, podemos dividir a observação de bebês em duas grandes vertentes: na primeira, podemos colocar os pesquisadores que se basearam nas pesquisas etológicas para efetuarem o estudo dos comportamentos manifestos do bebê, descartando o enfoque psicanalítico que evidencia a noção de conflito, seja inconsciente ou consciente e a importância da vida psíquica dos pais. Não é objetivo desta tese aprofundar o estudo sobre tais pesquisas, ainda que sinalizando para importância de problematizar sobre seus resultados.

Na segunda vertente, colocamos os autores psicanalistas que ressaltam a importância do contexto interpessoal e o estudo das funções do eu e sua relação com a realidade externa, mesmo que esta realidade seja representada inicialmente pela mãe; assim como os analistas kleinianos que postulam angústias arcaicas e fantasmas inconscientes a partir do nascimento, utilizando a observação de bebês mais como suporte à teoria do que como tentativa de validá-la.

Porém, não podemos deixar de nos perguntar se tais pesquisas do “observável” realmente contribuem para um novo enfoque psicanalítico sobre a criança ou se simplesmente reforçam uma visão realista e cronológica da infância onde o ideal pedagógico está sempre presente, em detrimento de uma construção fantasmática sobre o fator infantil no sujeito.

6.2 A observação de bebês e a formação analítica.

Esther Bick, (1964) psicanalista inglesa, desenvolveu um método “naturalista” de observação de bebês, a partir do qual os bebês são observados semanalmente a partir do nascimento, em seu ambiente natural, por um observador participante, que procura integrar-se na medida do

possível, na rotina e na cultura doméstica. A dupla mãe/bebê interage de forma habitual, devendo o observador abster-se de dar conselhos de “especialista” ou orientação não solicitados. O observador procura ser simpático e receptivo com todos os membros da família, ao mesmo tempo que reconhece o privilégio de lhe ser permitido participar da privacidade da família.

O objetivo deste método de observação de bebês é demonstrar que o comportamento dos bebês tem um significado dentro do contexto de suas relações interpessoais, tendo sido formalizado como parte do currículo do curso de formação de psicanalistas da Sociedade Britânica de Psicanálise. Outros autores desenvolveram pesquisas baseados neste método de trabalho como Martha Harris, (1979), W.E. Freud (1975) e Pérez Sànces (1986).

Martha Harris (1979) num artigo sobre a influência da observação da interação mãe-bebê para a formação do psicanalista, dá inúmeros exemplos da importância de tal observação.

A autora sugere que aprender a ser um bom observador pode influenciar na formação do psicanalista, por ajudá-lo a criar um espaço mental de observação do que se passa não só entre a mãe e o bebê, mas dentro de seu mundo interno. Partindo do pressuposto de que o observador não pode se comportar como um cientista de laboratório que escrutina seu objeto de estudo em um microscópio, mas que deve ser amigável e receptivo com a mãe para não sobrecarregá-la ainda mais, Harris indica que a neutralidade do observador está em pensar para não agir. Já que a tendência a projetar seus próprios desejos e terrores infantis inconscientes na relação mãe-bebê é permanente pela proximidade emocional estabelecida, faz-se necessário encontrar uma posição de suspensão de julgamento, onde o observador possa refletir, sem

criticar nem aprovar, sem colocar seus preconceitos, requisito fundamental para a posição do psicanalista.

Harris indica também que as discussões em grupo sobre a observação efetuada funcionam como uma supervisão de sessões analíticas: o candidato a psicanalista aprende a reconhecer os efeitos de sua presença na relação mãe/bebê; a relação transferencial estabelecida entre a mãe e ele, seus próprios afetos contratransferenciais, seja em termos de identificar-se com o bebê ou com as angústias maternas.

Invariavelmente, sugere a autora, o observador descobrirá que ele inicia sua observação com certas idéias preconcebidas e teorias implícitas sobre como os bebês devem ser tratados, idéias que vêm geralmente acompanhadas de uma tendência a criticar a mãe. No entanto é possível ocorrer uma defesa contra esta tendência na forma de uma idealização da relação mãe/bebê em comparação a outros tipos de relacionamento. Harris observa que é possível observar o mesmo fenômeno numa análise a partir da identificação projetiva idealizada do analisando com seu analista. Estas tendências podem ser discutidas em seminários como fenômenos que aparecem pela proximidade das emoções infantis primitivas.

Ou seja, o observador aprende a descrever e a reconstruir os detalhes que não compreendeu, a utilizar o seminário como espaço para elaborar suas confusões, questionar suas observações, expressar seus sentimentos e refletir sobre o que se passou. Ao mesmo tempo, seu interesse no desenvolvimento do bebê estimula a mãe a se interessar ainda mais por seu filho e a se sentir reassegurada de sua função e de sua capacidade de compreender e cuidar de seu bebê.

O paralelo com a situação analítica é claro: na sessão de análise o psicanalista se encontra num espaço onde deve manter uma atitude de receptividade afetiva, sem no entanto passar ao ato; deve observar não somente as palavras ditas pelo analisando, mas seu comportamento; deve ser paciente e suportar sua própria confusão de não saber o que se passa com o analisando para evitar responder à sua demanda e fechar o circuito do desejo.

A autora propõe a utilização da observação de bebês como suporte à clínica psicanalítica, no sentido de valorizar a relação analista-analisando como uma possibilidade de descoberta, onde a teoria como saber *a priori*, deve ser deixada para depois.

Alguns artigos recentes como “Infant Observation” de H. Brafman (1988) ou “A observação da relação mãe-bebê e a formação analítica” (1989) de E. Pessoa de Farias e S. Tucherman, confirmam esta visão, mostrando que o objetivo das observações não é corroborar a teoria subjacente a ela, mas sim procurar suspender o julgamento de valor e se abrir para a experiência nova de se incluir, enquanto observador, na relação observada.

Brafman demonstra a mudança ocorrida desde os anos 80 na técnica de observar bebês enquanto parte integrante da formação de analistas britânicos. No passado, a observação de bebês era influenciada pela linha teórica de seus autores, como já indicamos com Melanie Klein (1952) e Anna Freud (1953), mas a partir das críticas efetuadas contra esta linha de trabalho, ocorreu uma mudança fundamental no método de pesquisa, procurando mostrar ao candidato a importância de observar eventos antes de teorizar sobre eles.

Ou seja, o objetivo da observação é dar ao estudante a oportunidade de observar o desenvolvimento de um determinado bebê durante o primeiro ano de vida, através de sua relação com as figuras parentais, especialmente a mãe. O autor indica a irresistível tentação, tanto da parte do estudante quanto da parte de seu orientador, de estabelecer conexões entre o que é observado e a teoria escolhida por eles. Porém, ao fazerem esta transposição, estarão caindo na armadilha de falar da “criança no adulto”, da “criança psicanalítica” e não da criança que está sendo observada.

O trabalho de E. Farias e S. Tucherman (1989) sobre a observação de bebês no currículo do curso de formação da analistas da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, utiliza fragmentos de relatos de observações feitas pelos candidatos, para demonstrar a dificuldade em observar sem pré-julgar, em resistir à tentação de teorizar, diagnosticar e agir. A função do observador não é a de ser um espectador “neutro”, mas sim um observador “participante” no sentido de ser amistoso mas não invasor. Como as autoras indicam, o observador tem que lidar com as próprias ansiedades primitivas despertadas pelas situações de observação, procurando ser continente de si mesmo e, em alguns momentos, funcionando como continente para as aflições da mãe e do bebê.

O objetivo da observação é desenvolver a capacidade de valorizar os pequenos detalhes da relação, de se colocar na posição de não saber de antemão, esperando pelo esclarecimento de algo que não se conhece, de observar com interesse e paciência para o fato de que “tudo tem algum significado para a pessoa, dando a cada sinal o valor de uma comunicação, considerando inclusive como um sinal a ausência de manifestações” (p.18).

A relação com a situação analítica se dá pela via da comunicação não-verbal, onde, segundo as autoras, existe em todos os pacientes, sejam crianças, adolescentes ou adultos, um aspecto “bebê” que precisa ser entendido e que utiliza preferencialmente a comunicação não-verbal.

Não é nosso objetivo discutir as vertentes interpretativas e repercussões sobre a posição do analista neste “tudo” que deve ser entendido, mas cabe lembrar a observação de Lacan a respeito do discurso kleiniano que enxerta brutalmente as simbolizações edípicas em seus analisandos, em alguns casos (como o de Dick, um menino psicótico) por sensibilidade clínica, em outros, de maneira arbitrária, atribuindo ao comportamento observado a função de signo, onde se procura decodificar um símbolo, fazendo um paralelo entre o que é observado manifestamente e seu conteúdo inconsciente.

O que nos interessa ressaltar é a mudança ocorrida historicamente dentro do campo psicanalítico entre uma forma interpretativa de observar bebês, onde a utilização da teoria era imediata e a observação feita para corroborá-la (Klein, A.Freud); para uma observação de bebês onde se valoriza mais a suspensão do julgamento e a experiência vivida (Winnicott), e o observador procura se deixar “surpreender” ao invés de procurar “compreender”, aproximando-se do que ocorre na situação analítica. Esta mudança teria como consequência uma aproximação entre a criança “real”, observada e a criança postulada pela psicanálise ?

6.3 A criança “real” e a criança da psicanálise

Green (1979) opõe a criança verdadeira da psicanálise à criança real da psicologia, atacando as perspectivas desenvolvimentistas que assimilam o ponto de vista médico num desejo de curar e de cuidar. Para o autor, a psicanálise está contaminada por uma visão desenvolvimentista que não teoriza a criança freudiana, ou seja, a sexualidade infantil, a fantasia e o sintoma. O autor ressalta como Freud constrói hipóteses do inobservável, introduzindo a descontinuidade essencial de uma sexualidade humana presente desde as origens seja recalcada ou tornada latente.

Apesar destas críticas, Green sugere que se continue a fazer pela criança tudo o que se tem feito, seja em termos de atendimento psicanalítico, seja em termos de observação de bebês. A proposta do autor é refletir sobre a infância, mostrando que jamais falamos da “criança” como passado, pois a psicanálise já demonstrou que a infância não passa com o tempo, mas se mantém intacta no adulto. Esta criança onipresente no adulto, que influencia suas idéias aparentemente objetivas, não é a criança real, não é a criança no seio familiar; é a criança internalizada, a criança que internaliza a si própria após haver introjetado as imagos parentais que são constitutivas de sua realidade psíquica.

Assim, a psicanálise deve renunciar à busca de uma criança em si mesma, não por ela ser inacessível, mas por ser uma ficção do adulto, que a deseja completa. Ou seja, o interesse da psicanálise não deve ser a reconstituição do mundo como o bebê o vê, mas a análise da infância como representação, no sentido de um mundo de representações internas. A criança interessa ao psicanalista não por seu realismo, mas por ser o paradigma de um modo único de

representação de objeto onde ela mesma é colocada como representante simbólico do desejo dos pais e tem a difícil tarefa de internalizar a infância de seus pais em sua tentativa de se constituir enquanto sujeito.

A psicologia do desenvolvimento, pelo contrário, se apóia na observação e num “realismo” empobrecedor que desemboca num ponto de vista adaptativo, procurando dar maior credibilidade à observação dos fatos do que a uma conceitualização metafórica psicanalítica.

Apesar de concordarmos com a distinção feita por Green entre o procedimento psicológico e o procedimento psicanalítico, ao situar o campo psicanalítico como o campo das representações inconscientes, enquanto a psicologia do desenvolvimento se situaria do lado da observação empírica, não podemos nos esquecer do contra-argumento de Laplanche (1992) que concorda com a diferenciação entre os dois campos, mas vai mais longe ao dizer que o “próprio da psicanálise é de se propor por objeto o sujeito humano enquanto auto-hipotético, autoconjetural, auto-representante ou autoteorizante” (p.89).

O autor se apóia sobre o conceito de trauma em dois tempos para introduzir a noção do *a posteriori* como um funcionamento em dois tempos, sendo que nenhum é identificável em si mesmo. Ou seja,

nada se inscreve no inconsciente humano, a não ser na relação de ao menos dois acontecimentos, separados, no tempo, por um momento de mutação que permite ao sujeito reagir de outra forma do que na primeira experiência, ou, melhor, reagir à lembrança da primeira experiência de outra forma do que reagiu à própria experiência. A lembrança só se torna traumática pela sua revivescência, por ocasião de uma segunda cena que entra em ressonância associativa com a primeira. Mas, devido às novas possibilidades de reação do sujeito, é a própria lembrança, e não a nova cena, que vai funcionar como fonte de energia traumatizante, como fonte autotraumatizante (pp.119-120).

Assim, a evolução perceptiva pode ser seguida passo a passo, mas só pode ter um significado no *a posteriori* ou no enquadramento da situação analítica, já que o trauma ou o recalçamento originário não podem jamais ser apontados na observação direta e seus efeitos só podem ser localizados na situação analítica.

Seria ingênuo pensarmos ser possível efetuar uma observação “neutra” no sentido de estar isenta de qualquer referencial teórico. Ao observarmos um bebê, fica claro que sua mãe dá significado a seu choro inicial, criando uma demanda no bebê a partir de sua própria demanda de exercer satisfatoriamente a função materna. Winnicott descreveu magistralmente a “preocupação materna primária”, como um estado necessário, de extrema sensibilidade materna às necessidades do bebê, estado próximo à uma doença em outras circunstâncias, mas fundamental para a sobrevivência e bem-estar físico e emocional do bebê.

O que nos interessa discutir é se este bebê observado pode ser comparado ao bebê psicanalítico, ou ainda, se os resultados das pesquisas feitas sobre a relação mãe/bebê influenciam a situação analítica.

O trabalho de Rosa Sousa sobre “Observar bebês - Tornar-se analista” questiona o método de observação na formação analítica por privilegiar o que é visto (bebê observado) em detrimento do que é “sensível ao ouvido”, isto é, no domínio do que é construído psicanaliticamente. Segundo o autor, tal método estimula um efeito “confusionante” no candidato, ao estimular a idéia errônea de que aquilo que se vê na observação é um substrato real, visual, vivencial do que ocorre entre ele e o paciente em análise.

Demonstrando que o método observacional não é o método básico da psicanálise, o autor diferencia o aspecto hipotético do bebê representado pelo discurso do paciente, do bebê observado através da senso-percepção do analista, bebê concreto e mensurável, bebê da “pediatria”. Porque começar a tornar-se analista através de um procedimento pediátrico ?

Poderíamos acrescentar a tais críticas nossas observações da relação feita nos primórdios da psicanálise entre a psicanálise com crianças e a questão educacional, e como tal relação estimulou o desenvolvimento da corrente desenvolvimentista que privilegia a observação em detrimento do aspecto hipotético e metafórico da clínica psicanalítica.

Freud nos mostra que apesar da noção de originário atravessar a teoria psicanalítica seja através das fantasias, seja através da cena primária, seja através de Das Ding, seja através da interdição do pai primitivo, ou mesmo através da metapsicologia pelos conceitos de narcisismo primário, do processo primário de funcionamento psíquico e principalmente através dos conceitos de sexualidade infantil e inconsciente; é impossível apreendê-lo em sua origem, só podendo se ter notícias de sua função pelos efeitos detonados *a posteriori*.

Em *Conferências Introdutórias à Psicanálise* (1916/17), Freud responde às supostas críticas a uma denominação de “sexual” das atividades prazerosas do bebê pela teoria psicanalítica se apoiando numa metáfora botânica. Ele pede que suponhamos não ser possível observar o desenvolvimento de duas plantas dicotiledôneas como a macieira e o feijão a partir de sua origem - as sementes, mas termos a possibilidade de traçar seu desenvolvimento de uma forma regressiva a partir das plantas já crescidas. As duas plantas têm uma aparência neutra, elas parecem iguais. Devo supor, diz Freud, que as plantas são realmente iguais e que as diferenças

específicas entre uma macieira e um pé de feijão só foram introduzidas nas plantas mais tarde, no decorrer de seu desenvolvimento ? Ou seria biologicamente mais correto acreditar que a diferença já se encontrava lá desde as sementes, embora eu não pudesse observar nenhuma diferença entre elas ? É o que fazemos quando denominamos as experiências de prazer do bebê de experiências sexuais.

Freud neste momento reforça a hipótese de que a psicanálise se apóia no *après-coup*, na retroação para ter acesso à “primeira infância”. O infantil, como compulsão à repetição, se presentifica na cena analítica através do discurso e da possibilidade de inscrevê-lo na ordem simbólica, conferindo-lhe uma representação que livre o sujeito da angústia frente ao excesso pulsional.

Se nos reportarmos novamente à noção de trauma localizado em dois tempos, poderíamos dizer que a observação de bebês seria sempre localizada num primeiro tempo ao qual só é possível se referir *a posteriori*, em forma de elaboração. O observador, por trazer consigo uma elaboração teórica que lhe permite interpretar o que é visto; e o bebê enquanto observado, por só poder dar novo significado à sua história *a posteriori*, num segundo tempo de trabalho psíquico. Neste contexto, a situação analítica permite à criança que faça cair o bebê em sua roupagem imaginária e enquanto símbolo da demanda narcísica dos pais, para dar lugar à elaboração do infantil que lhe permitiria, parafraseando Green, internalizar a infância dos pais e construir sua própria história.

Bernardo Tanis (1995) exemplifica esta hipótese ao colocar o infantil como conceito psicanalítico diferente da infância concretamente vivida, mas concreto a partir dos efeitos que

determina na realidade psíquica do sujeito em seu presente. Ele é passível de aceder à consciência através da interpretação, num determinado contexto transferencial e reorganizar as forças, para que o novo possa advir.

Para o autor, o infantil é visto como um modo de funcionamento da temporalidade inconsciente, onde através da repetição e da transferência, reaparece e se reorganiza, possibilitando ao sujeito construir uma história na qual possa se reinscrever de forma diferente do passado.

O autor critica algumas escolas de psicanálise, que ao privilegiarem uma dimensão sincrônica, relegam a segundo plano a dimensão histórica e diacrônica da constituição do sujeito, correndo o risco de substituir um biologismo reducionista por um a-historicismo que relega a questão das origens ao campo mítico-fantasmático e corre o risco de fechar o campo de questões psicanalíticas ao desconsiderar o percurso singular e a função da história para cada subjetividade que se constitui.

S. Bleichmar (1985), por exemplo, postula que não podemos nos restringir a deixar de lado a questão da constituição do aparelho psíquico como relacionado a um tempo mítico, já que mesmo que seja impossível chegar às origens de tal momento é necessário indicar sua trajetória para poder diagnosticar os distúrbios ocorridos na infância em decorrência dos movimentos de estruturação do aparelho psíquico. A autora critica o estruturalismo lacaniano por desconsiderar a importância da noção de conflito intrapsíquico na formação de sintomas neuróticos, colocando toda a ênfase na noção de intersubjetividade onde o desejo materno não só introduz o sujeito na ordem simbólica, como determina sua constituição.

Apesar de a autora reconhecer a importância da contribuição lacaniana em ter retirado a psicanálise com crianças do campo da pedagogia (A.Freud) e de uma simplificação linear que a teoria kleiniana da relação de objeto mantinha, ela indica que o lacanismo, ao enfatizar a noção do inconsciente estruturado como uma linguagem, reduz o campo do simbólico à linguagem, deixando os analistas de crianças sem um de seus mais importantes materiais: a técnica do jogo e do brincar infantil.

Eliza Santa Rosa (1993), discorre sobre esta problemática e propõe considerar o brincar e o jogo infantil como manifestações que pertencem ao campo da linguagem, vinculados ao processo de estruturação subjetiva, e portanto, à prática analítica. A autora coloca o brincar como uma linguagem caracterizada por imagens, gestos e ações, representações analógicas que se distinguem da linguagem verbal, mas que fazem parte de seu campo.

Neste sentido, a autora concilia o estruturalismo lacaniano que ao postular um inconsciente estruturado como uma linguagem, aponta para uma clínica psicanalítica baseada primordialmente na lógica do significante em sua dimensão lingüística, com a possibilidade de manter uma especificidade no atendimento a crianças ao ressaltar a importância do brincar e do jogo como manifestações próprias da criança, mas que devem ser inseridas no campo da linguagem por compor “um sistema de signos capaz de gerar efeitos de significado pela sua ligação com as representações lingüísticas” (p.143).

Bleichmar, por outro lado, questiona-se sobre a origem do processo de constituição do aparelho psíquico, não no sentido de propor um desenvolvimento linear do mesmo, mas de criar critérios de organização do aparelho psíquico, baseada na teoria freudiana da instauração

do processo de recalçamento primário. Ela, inclusive, procura dividir a clínica psicanalítica com crianças em um período anterior e outro posterior à instauração do recalçamento originário. A autora sugere ser impossível falar de formação de sintomas como formações do inconsciente, antes da instauração do recalçamento primário, já que tais sintomas são voláteis e fazem parte da estruturação do sujeito, não podendo ser considerados como estruturas definitivas, mas sim como problemas do funcionamento psíquico durante o processo de instauração do recalçamento primário.

A preocupação de Bleichmar parece ser a de não “condenar” a criança a uma determinada estrutura, dada pelos significantes parentais. Apesar de considerar que o sujeito se constitui numa tópica intersubjetiva que lhe é preexistente, a autora ressalta a importância de pensar nos membros que compõem tal estrutura como intrasubjetividades em conflito. Ou seja, se não existe um inconsciente originário, como na teoria kleiniana, mas este é apenas efeito do corte operado no aparelho psíquico pelo recalçamento primário, a hipótese fundamental da autora é de que a clínica psicanalítica com crianças só pode ser eficaz se determinar os critérios de analisabilidade a partir da situação metapsicológica precisa na qual se situa o problema a ser tratado.

Por um lado, a autora procura não cair numa linha genética e cronológica que reduz a questão do originário a um percurso linear e adaptativo, ou seja, a uma ortopedia da psicanálise. Por outro, no entanto, quando se propõe a indicar os momentos de constituição da realidade psíquica do sujeito para poder determinar a intervenção clínica adequada, fica difícil fugir a uma certa cronologia que vedaria a crianças muito pequenas o tratamento psicanalítico.

Como procuramos demonstrar, apesar de a obra freudiana se prestar a diferentes leituras do originário, vemos que Freud dá várias indicações de que uma interpretação retroativa é mais produtiva e fecunda por pressupor um originário que se presentifica através de seus efeitos sem procurar reduzi-lo a um ponto de origem, esvaziando a teoria psicanalítica da noção de conflito pulsional.

No entanto, a clínica com crianças nos confronta com esse paradoxo, pois temos a difícil tarefa de trabalhar com o fator infantil que se presentifica na cena analítica retroativamente, e, ao mesmo tempo acompanhar o desenvolvimento da formação desta subjetividade que nos confronta com questões complicadas como a questão das origens que surge acoplada ao significante criança através do discurso parental, a relação entre o sintoma da criança e o desejo materno, enfim, com a tentação recorrente de confundir a infância com o infantil.

Como conduzir uma clínica que faça cair a roupagem imaginária da criança para possibilitar o aparecimento de um sujeito desejante, levando em consideração a singularidade da condição da infância onde existe uma relação estrutural entre a dinâmica psíquica da criança e a de seus progenitores ?

7. A CLÍNICA PSICANALÍTICA E A CRIANÇA

Por que escrevermos sobre a psicanálise *e a* criança e não sobre a psicanálise *de* crianças ?

Esta questão perpassa este texto justamente por se referir à discussão que acompanha a clínica com crianças historicamente e que diz respeito à sua pretensa singularidade.

Procuramos demonstrar nos capítulos anteriores, que a prática com crianças se divide em pelo menos duas grandes tendências dentro do campo psicanalítico: a primeira, tendo como referência Anna Freud, se apóia na psicologia do desenvolvimento e advoga uma clínica da criança “real”, procurando compreender o sintoma da criança como uma fraqueza egóica, onde a função do analista é adequar o ego à realidade externa. A segunda, tendo como base a escola kleiniana ou lacaniana, advoga a unidade da psicanálise, onde a clínica psicanalítica com crianças segue os mesmos parâmetros da clínica com adultos.

Naturalmente, há inúmeras diferenças entre o lacanismo e o kleinismo, mas ao agrupá-los dentro de uma mesma tendência, utilizamos como parâmetro a ética psicanalítica de fundamentarem seu trabalho numa clínica do sujeito do inconsciente, dando à criança o estatuto de analisando de pleno direito.

No entanto, não podemos nos esquecer que a clínica psicanalítica com crianças nos coloca frente ao paradoxo de trabalhar com demandas que se sobrepõem, muitas das quais não partem diretamente da criança. Pelo contrário, é muito mais freqüente sermos procurados enquanto psicanalistas por pais, escolas, pediatras, que trazem uma queixa referente à criança do que por ela própria. Por seu estado “infantil”, a criança precisa de adultos na posição de

pais que se responsabilizem por seu tratamento, pelo pagamento de suas sessões, por sua locomoção até o consultório, etc. Deixando de lado argumentos tão objetivos, poderíamos simplesmente indicar que a criança se constitui na estrutura familiar e parte de sua questão em análise se relaciona ao lugar que ocupa no desejo e no discurso dos pais.

Portanto, se não escutamos a demanda trazida pelos pais e não acolhemos a sua transferência, a análise da criança não se torna possível. Como conciliar esta dependência estrutural aos pais, que veiculam uma demanda fundamentalmente narcísica em relação à criança e o processo psicanalítico que teria por objetivo fazer cair a criança enquanto significante de uma ideologia social para aparecer um sujeito na acepção de poder construir suas próprias normas ?

O encaminhamento desta questão se inicia a partir dos textos freudianos, que nos indicam a relação intersubjetiva entre a criança e os pais. Já em “Projeto para uma Psicologia Científica” (1895), Freud introduz a noção do desamparo primordial do ser humano, indicando como a criança precisa de um outro exterior a ela para sobreviver. Ao descrever a primeira experiência de satisfação, diz que o organismo humano é incapaz de levar a cabo esta ação específica, realizando-a por meio de uma assistência externa, de um outro que o constitui e o reconhece como objetos de cuidados. Ele descreve de várias maneiras como a experiência de satisfação pressupõe a perda da necessidade pura (da naturalização), o que Lacan (1964) vai retomar para demonstrar que desde o início da vida, toda demanda não é apenas demanda única de satisfação de necessidades, mas também demanda de amor.

Mais tarde, ao postular a teoria da sedução como etiologia dos sintomas histéricos, Freud reconhece a importância do desejo dos pais na constituição do sujeito, ainda que confundindo

as produções fantasmáticas de suas pacientes histéricas (que afirmavam ter sido seduzidas pelo pai ou substituto paterno na infância), com a realidade material.

Mesmo abdicando da noção de uma sedução real que funcionaria como trauma para a criança, como indica numa carta a Fliess (1897), Freud mantém o papel fundamental do narcisismo parental, indicando que o amor dos pais nada mais é do que um retorno e reprodução de seu próprio narcisismo. Os pais através de suas aspirações, colocam o filho num lugar ideal e “Sua Majestade, o Bebê”, parafraseando Freud, deve realizar os sonhos dos pais, compensar suas frustrações, enfim, satisfazer seus desejos enquanto este Ideal (1914).

Como já indicamos anteriormente, vários autores desenvolveram a questão da relação entre o desejo materno, a criança e a lei encarnada pelo pai. Ferenczi (1933) inclusive, deu uma contribuição importantíssima, ao apontar como a diferença entre o mundo infantil e o mundo adulto reside na introdução traumática (para a criança) da sexualidade adulta no universo infantil. O autor designa “o infantil” como a questão fundamental do sujeito em análise por revelar a dimensão traumática e mortífera da sedução, que ao incidir sobre a criança se materializa como desamparo e fragmentação psíquica. Como indica Birman (1997), este infantil como vocação funda o sujeito e neste sentido, qualquer análise sempre implicará na análise do infantil.

Ou seja, de um lado procuramos marcar como a dimensão estrutural do infantil marca as vicissitudes do processo psicanalítico, seja como compulsão à repetição, seja como neurose infantil reeditada na relação transferencial. Porém, em contrapartida a este conceito, não podemos deixar de considerar que a criança impõe uma singularidade à clínica por chegar ao

analista como portadora de uma história que lhe foi legada e à qual ela se identifica inicialmente até como estratégia de sobrevivência. Assim, a condição de criança, marcada pela demanda e desejo parental traz consigo um questionamento referente às possibilidades clínicas. O que se trata ? Quem se trata ? Falamos de criança-sintoma ou do sintoma da criança ?

7.1. Da criança-sintoma...

Manonni (1967), ao afirmar que “ a criança não é uma entidade em si, mas faz parte de um discurso coletivo”, indica não só as diferentes demandas que surgem no processo psicanalítico de uma criança (demanda parental, demanda da criança, demanda do analista em relação à sua própria infância), como as divergências teóricas implícitas na direção clínica escolhida por diferentes autores. O célebre debate entre Anna Freud e Melanie Klein é uma ilustração fundamental de como velhas discussões mantêm sua atualidade por ressaltarem os paradoxos e impasses desta clínica.

Assim, enquanto para Anna Freud (1964) as forças a enfrentar na cura de uma neurose infantil são “ não só internas, mas parcialmente externas” em função da fraqueza do super-ego da criança, para Klein o aparelho psíquico se encontra constituído desde as origens através dos mecanismos de projeção e introjeção. Ou seja, a partir de tais constatações teóricas, Anna Freud irá privilegiar a vertente pedagógica na análise de uma criança, através da “orientação de pais”, enquanto Klein vai desconsiderar a influência dos pais da realidade, já que seu maior interesse vai recair sobre a imago internalizada dos pais e a vida fantasmática da criança.

Rosemberg (1994), ao problematizar o lugar dos pais na condução do tratamento de uma criança, diferencia dois pólos representados por Klein e Lacan, denominando a teoria kleiniana de teoria do “sujeito constituído”, enquanto a teoria lacaniana privilegiaria a questão da “constituição do sujeito”. Essa definição nos parece precisa por demonstrar como a teoria kleiniana postula um aparelho psíquico constituído desde as origens, enquanto Lacan indica que a constituição da subjetividade advém do campo do Outro.

Para Lacan o *infans* vem ocupar um lugar marcado pelo desejo materno, se alienando na imagem de um Outro. Isso instaura uma relação dual, especular, imaginária, onde a criança sofre de uma dependência quase que total na demanda pelo amor da mãe, capturada por este olhar com o qual ela se identifica e se aliena.

O pai é recolocado por Lacan em sua função primordial dentro da teoria freudiana de operador do Complexo de Édipo. Diz Lacan (1954), “não há questão de Édipo se não há um pai; inversamente, falar de Édipo é introduzir como algo essencial, a função do pai”. Naturalmente, não se trata do pai enquanto presença ou ausência concreta, mas enquanto dimensão simbólica que exerce uma dupla castração, (para a mãe e para a criança) sob a forma de interdição que introduz a Lei e possibilita à criança entrar na ordem da linguagem. Ou seja, é preciso que a criança se separe do efeito mortífero do desejo materno (de ficar no lugar de ser para sempre o desejo da mãe), para se constituir como um sujeito desejante.

Como indicamos no texto “A criança em Psicanálise” (Zornig, 1991), as implicações da teoria lacaniana e de outros autores franceses como Manonni e Dolto para a clínica com crianças ocorrem numa dupla vertente: o discurso parental é privilegiado não como possibilidade de

informar (anamnese) e discorrer sobre a história da criança, mas sim como desvendamento da posição que a criança ocupa na fantasia parental, enquanto cabe ao analista suportar a transferência em sua dupla faceta: a dos pais e a da criança.

Assim, diferentemente de Melanie Klein que postula um inconsciente desde as origens, deixando pouco espaço para o desejo dos pais no processo de formação do sujeito do desejo, ou da escola annafreudiana que concentra seu interesse no reforço das defesas egóicas, a escola francesa indica como o sujeito a advir (através dos tempos do Édipo) é marcado pela intersubjetividade (desejo materno) desde o início.

Por este motivo, como nos indicam Manonni (1967), Dolto (1989) e Vanier (1993), a neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois esta 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).

Lacan, em “Duas notas sobre a criança” dirigidas a Jenny Aubry (1969), indica que a criança responde ao que existe de sintomático na estrutura familiar, podendo se posicionar em duas vertentes: ou a criança responde ao que existe de sintomático na estrutura familiar e neste contexto seu sintoma representa a verdade do desejo parental; ou o sintoma corresponde à subjetividade da mãe, onde a criança é tomada como correlativo de um fantasma, obturando a falta onde se especifica o desejo materno, realizando a presença do objeto a na fantasia.

Para Lacan, o primeiro caso é mais propício a uma intervenção analítica, já que existe uma distância entre a criança e a mãe, uma mediação operada pela função simbólica (metáfora paterna). Esta distância instala um Outro com falta, que se poderá imaginariamente suturar, mas que será um Outro do qual se podem separar objetos, onde o sujeito possa se situar. A outra vertente se constituiria no campo da psicose, onde a criança é fusionada à mãe, não havendo intermediação de um terceiro que ofereça uma saída desta dimensão de subordinação da criança ao desejo materno.

Ou seja, a indicação de Lacan remete à questão da relação entre a estrutura familiar e o sintoma da criança, onde existe a possibilidade ou de uma apropriação sintomática da criança através de suas produções fantasmáticas, ou de um assujeitamento mortífero ao desejo do Outro. A intervenção clínica pode privilegiar uma destas vertentes: se interessar pela questão familiar, interpretando a criança apenas como sintoma dos pais, o que justificaria uma intervenção a nível familiar, ou se interessar pela verdade do desejo do sujeito e se constituir numa prática de subjetivação.

M. Manonni, em *A primeira entrevista em psicanálise* (1982), dá inúmeros exemplos de dificuldades infantis, desde problemas escolares, dificuldades caracteriais, reações somáticas, até casos em que se inicia uma psicose. A autora, de orientação lacaniana, procura ressaltar a dimensão simbólica do sintoma da criança, onde a demanda dos pais muitas vezes esconde a verdadeira questão do sujeito, pois este presentifica, com seu sintoma, a “mentira” do adulto.

Assim, segundo a autora, o que faz mal a uma criança não é a situação real que ela vivencia, mas o que nesta situação não foi verbalizado. É o não-dito que introduz o “trauma” na criança, que procura responder ao enigma proposto através de suas produções fantasmáticas.

Uma leitura um pouco precipitada do texto poderia supor que a autora valoriza a dinâmica familiar em detrimento da questão individual da criança. Esta crítica já lhe foi feita anteriormente por Poulain-Colombier (1986) que discorda da relação feita entre o sintoma infantil e o vínculo pais/criança, argumentando, que se no caso de crianças psicóticas ou retardadas faz-se necessário compreender melhor a história da linhagem parental, no caso de crianças com sintomas neuróticos falar da criança enquanto parte de um discurso coletivo (Mannoni, 1967), é uma noção discutível e um desvio do trabalho analítico.

Retomemos alguns fragmentos clínicos de Mannoni para discutir esta questão:

Martine, criança inteligente, tem um declínio escolar brusco ao cursar a 7ª. série. A mais velha de duas meninas (a caçula, brilhante, satisfaz as ambições do pai), Martine só pensa nos esportes. De fato, inconscientemente, ela parece tomar o partido da mãe contra seu marido: “Meu marido é um chato”. “Que idéia ter casado com um cara assim”, diz a menina. Filha preferida da mãe, Martine alia-se a ela contra o pai, descrito como “carrasco”. Somente no fim da consulta é que a mãe, em pranto, fala-me de sua filha, “que faz tudo para irritar o pai”. Intellectualmente dotada, a criança, durante a entrevista, repete o discurso da mãe. “Meu pai é um enjoado, está sempre gritando, nada lhe interessa a não ser o trabalho - é claro, só a minha irmã lhe interessa (p.42).

Mais adiante, a autora comenta como as dificuldades escolares de Martine só surgiram para

salientar uma situação familiar impossível. Elas são, para a menina, um apelo ao pai no sentido de que este a reconheça, e ela utilizava todos os meios ao seu alcance para alcançar o que queria; para a mãe, uma espécie de advertência obrigando-a a desmascarar-se. “Meu marido é um chato”. “Que idéia ter casado com um cara assim”, diz a menina... Para Martine, trata-se quase de um convite ao divórcio endereçado à mãe. Foi preciso essa crise para que esta última percebesse qual era efetivamente o problema em casa (p.72).

No entanto, apesar de Mannoni ressaltar o endereçamento do sintoma de Martine como um apelo de reconhecimento ao pai, ela também insiste na necessidade de o analista não se deixar seduzir pela demanda parental procurando intervir ao nível da realidade e desconsiderar a dimensão fundamental, simbólica, do sintoma. “O sintoma é uma linguagem que nos cabe decifrar. O indivíduo propõe a sua questão por intermédio de seus pais, para eles ou contra eles”, diz a autora (p.73).

A queixa de Poulain-Colombier de que Mannoni, ao enfatizar a noção de “neurose familiar” em detrimento da questão da criança, abre espaço para a interpretação de que “a criança é sintoma dos pais”, sendo necessário uma terapia familiar e não uma análise individual, nos parece simplista por desconsiderar a relação existente e fundamental entre o sintoma da criança e o lugar ocupado por ela na estrutura do discurso e do desejo parental.

No entanto, não podemos deixar de reconhecer que à medida que Mannoni valoriza muito mais a vertente intersubjetiva do sintoma da criança, do que sua elaboração em um nível intrapsíquico, esta leitura de sua obra se torna possível e fornece subsídios para uma possível redução de sua proposta teórico-clínica. Ou seja, ou corremos o risco de desconsiderar a criança enquanto sujeito de seu próprio discurso, interpretando seu sintoma como deslocamento de conflitos familiares, ou corremos o risco de simplesmente advogar a unidade da psicanálise, negligenciando o papel fundamental dos pais “reais” seja em sua dimensão simbólica ou imaginária, no processo analítico da criança.

Balbo (1992) propõe um percurso interessante ao diferenciar a demanda parental e social da demanda da criança, para fazer operar uma clínica do sujeito. O autor parte do princípio de

que as demandas referentes à criança não partem somente dos pais, mas da sociedade como um todo, que exige que a criança corresponda a uma imagem-modelo proposta pelas ideologias, sejam elas políticas, sociais, pedagógicas ou psicológicas. Se a criança não se integra ao gozo social, identificando-se a um sistema de valores, ela é trazida ao analista pelos pais, que por seu lado, esperam o restabelecimento de um gozo narcísico.

Assim, a criança responde a duas demandas sincronizadas: à demanda parental de restabelecimento de um gozo narcísico e à demanda social de se identificar a um modelo estabelecido por um sistema de valores (familiares, escolares, morais, nacionais, etc.) que reforça o comportamento desejado. Naturalmente, a criança que não corresponde ao Ideal social é vista como marginal e excluída do círculo social, enquanto a criança que responde “corretamente” a esta demanda tem seu eu reforçado através de promessas de sucesso e gratificações narcísicas.

No entanto, se a criança escolhe escapar de tal maquinação através de uma subversão à norma, ela é colocada à margem, não somente da escola, mas do social. Os pais, informados que seu filho “não vai bem” por não se integrar ao sistema que tem por objetivo sua pretensa felicidade, procuram soluções que visem ao restabelecimento da norma, a fim de que o eu-ideal proposto pela ideologia possa ser alcançado e o gozo social reassegurado.

Esta demanda socializada dos pais é veiculada ao psicanalista, e se apóia na falta de uma questão que remeta ao sofrimento da criança enquanto subjetividade. O analista pode escolher responder a esta demanda e integrar a criança à sua ideologia, colocando-se numa posição ortopédica, ou, (referido a uma ética do desejo) procurar elaborar junto aos pais e à criança

esta demanda socializada como uma não-demanda analítica, diferenciando a demanda dos pais da possibilidade de uma questão analítica referida à criança.

Para o autor, este trabalho requer o atendimento dos pais sem a presença da criança, em entrevistas preliminares, para possibilitar a elaboração de um trabalho de luto. Luto pela perda da ilusão de que uma criança real poderia corresponder à imagem da criança narcísica do desejo, da criança que os pais desejariam ter sido, mas não foram e que esperavam resgatar através de seu filho.

As entrevistas preliminares possibilitam também a ruptura do assujeitamento dos pais à criança, à medida que esta ocupa o lugar de Mestre do gozo dos pais, (*His Majesty, the Baby*) pois, os pais, ao falarem da criança, falam de si próprios ao supor que a criança encarne sua imagem ideal no espelho.

Martine Flechet (1989) avança um pouco mais nesta distinção ao propor duas categorias de sintomas. Na primeira categoria a autora coloca o que denomina de sintoma analítico propriamente dito, articulado ao recalçamento primário e correlato à constituição da neurose infantil do sujeito. Neste sentido, a criança deve ser ouvida como um sujeito que se faz representar por um sintoma, o que justifica sua entrada em análise.

Em contrapartida, existiriam as “manifestações sintomáticas”, que são, justamente, o produto da organização parental inconsciente, e seriam as respostas da criança às neuroses dos pais da realidade. Segundo a autora, o corpo da criança se prestaria a funcionar como marca da neurose dos pais. Lacan inclusive, (1967) no discurso de fechamento das Jornadas sobre a

Psicose na criança indica que a função do psicanalista é a de se opor a que o corpo da criança responda ao objeto a. Em outras palavras, poderíamos dizer que a função do analista é a de se colocar como mediador entre a criança e o desejo materno, evitando que a criança seja tomada como objeto parcial em sua fantasia.

Maria Cristina Kupfer (1994) também aponta para a “amarração” entre a criança e os pais da realidade seja em termos de dependência material ou em termos de imaginário social, ou ainda pela ação simbólica exercida por eles no estabelecimento da estrutura do sujeito. Assim, nas entrevistas preliminares os pais e a criança se enlaçam num campo transferencial único, onde existe circulação de palavras e efeitos entre eles, e onde o desaparecimento de um sintoma na criança provoca efeitos sobre os pais e vice-versa.

Esta observação não visa retirar da criança a possibilidade de estabelecer uma relação analítica, já que entendemos que o sintoma da criança decorre não só da relação imaginária inconsciente estabelecida com os pais, mas principalmente de sua articulação entre o lugar proposto por eles e a construção de sua neurose infantil através de suas produções fantasmáticas em seu percurso edípico. Não pretendemos também advogar uma clínica baseada na psicologia do desenvolvimento, onde o papel do analista se confunde com uma função pedagógica de adequar a criança às expectativas do meio ambiente.

Pretendemos, no entanto, demonstrar que a singularidade do processo analítico de uma criança se dá em função desta “amarração” entre ela e as demandas exteriores a ela, fazendo com que o analista, ainda que privilegiando trabalhar com o fator infantil, não possa desconsiderar estes fatores na transferência.

Freud (1933) reforça esta noção, ao indicar que em função da especificidade da criança, ou seja, do fato de os pais da realidade exercerem uma forte influência sobre ela, é necessário combinar o tratamento psicanalítico da criança com algum trabalho efetuado com os pais, sob o risco da análise se tornar inviável pela resistência exercida pelos pais.

No entanto, reconhece que as diferenças entre a análise de crianças e a análise de adultos são minimizadas pelo fator infantil encontrado na análise de pacientes adultos, fazendo com que o analista tenha que adaptar-se às circunstâncias, utilizando com o adulto, técnicas da análise com crianças. Ferenczi (1931) já havia tratado deste tema ao demonstrar que o fator infantil se encontra presente em qualquer análise e que precisa não só ser atuado como elaborado para poder retomar seu lugar na cadeia simbólica do sujeito.

Neste sentido, a teoria lacaniana, ao ressaltar a importância da castração simbólica e da função paterna, situando a psicanálise dentro do campo da linguagem, teve o mérito de retirar a clínica psicanalítica com crianças de uma perspectiva “realista”, onde os pais da realidade eram confundidos com função paterna, seja em sua vertente simbólica ou imaginária, e a vertente pedagógica privilegiada como forma de “readaptar a criança ao meio ambiente”.

Lacan, ao permitir ao analista uma leitura mais estrutural, descolando as funções de seus personagens, abriu uma nova dimensão à psicanálise com crianças, recolocando-a dentro do campo psicanalítico e não relegada à condição de “prima pobre” da psicanálise de adultos. Afinal, se acreditamos que a constituição do aparelho psíquico se instaura precocemente, em termos de sujeito do inconsciente nenhuma distinção pode ser feita entre o adulto e a criança.

Porém, como indicam Santa-Rosa (1993) e Bleichmar (1985), o ensino de Lacan exerceu influências positivas e negativas, pois ao enfatizar a importância da linguagem no processo psicanalítico, fez com que vários analistas considerassem a psicanálise como campo exclusivo da palavra, direcionando seu interesse apenas para as verbalizações da criança, e relegando a segundo plano o brincar e as atividades lúdicas da criança. Poderíamos acrescentar que o lacanismo possibilitou outros desvios como a tendência a valorizar somente a função paterna enquanto esta função mediadora que é introduzida pelo discurso materno e faz com que a criança seja confrontada com o fato de que o olhar da mãe se volta para um terceiro além dela.

Sem pretendermos negar que a instauração da metáfora paterna permite a passagem do real vivido à simbolização, através do processo de recalçamento, não podemos, no entanto, desconsiderar a função do pai da realidade em sua condição de “representante” do pai simbólico, assim como em sua dimensão imaginária de intrusão e sua incidência no processo psicanalítico de uma criança.

Como indicamos no texto “A função paterna e o desejo do analista” (Zornig, 1995), Lacan, em vários momentos de sua obra insiste na função do pai da realidade como agente da castração, podendo intervir na relação de engodo imaginário entre a mãe/criança, onde esta última procura completar a mãe ocupando o lugar do falo. A fobia do pequeno Hans é revisitada e analisada como uma tentativa de simbolizar o imaginário, de totemizar o pai e de reorganizar seu mundo, colocando o objeto fóbico (cavalo), como suplência à função paterna.

O autor parece resgatar uma função relegada ao esquecimento por muitos analistas que se perguntam se é preciso que haja necessariamente um homem para que haja um pai. Ao valorizarem somente a função paterna em sua vertente simbólica e em seu caráter estruturante, se esquecem que o pai da realidade influencia a sexualidade e a posição viril do filho.

Citando Joel Dor (1991), "...basta que o significante Nome-do-Pai seja convocado pelo discurso materno para que a função mediadora do Pai simbólico seja estruturante" (p.58).

Ou ainda Rosine Lefort (1991), ao afirmar que:

O ensinamento de Lacan - no qual a referência à criança é uma constante - desprezou essas figuras parentais derrisórias que são postas em evidência, como todos sabem: o pai em casa, o pai omissivo, o pai assustador etc. Não é a isso que se refere nos tratamentos, mas ao Nome-do-Pai, à estrutura... (p.11).

No entanto Patrick de Neuter no texto "Le Père Réel et la Sexualité du Fils" (1992), retoma a noção lacaniana de que é através do pai da realidade enquanto agente da castração que o complexo de castração é vivenciado e uma posição sexual é assumida pela criança. Ou seja, Lefort parece esquecer que os pais da realidade em sua função imaginária são os que demandam o tratamento para a criança, os que se confundem com seu sintoma. Ou ainda, como através das entrevistas preliminares, é possível ocorrer uma mudança de posição do pai em relação à criança, que tem efeitos em sua elaboração sintomática e em seu percurso analítico.

Nossa argumentação parte do princípio de que há efeitos na clínica não só da função paterna enquanto introdutora da Lei e da Cultura, mas efeitos da intrusão dos pais em sua dimensão imaginária, contaminados pela ideologia social e por uma demanda primordialmente narcísica. São estes efeitos que determinam a singularidade da clínica com crianças.

Se consideramos que o trabalho analítico com uma criança tem que ir além da demanda narcísica parental, nos parece no entanto imprescindível ouvir as diferentes demandas nas entrevistas preliminares, para procurar retirar a criança de uma posição na estrutura familiar onde seu sintoma muitas vezes mascara as tensões libidinais dos pais, apesar de não se esgotar nelas. Por outro lado, o sintoma da criança denuncia sua não conformidade ao ideal social de “ser uma criança feliz”, demonstrando, através de sua angústia, o confronto com a castração e a perda da possibilidade de se colocar como objeto de desejo do Outro.

Há uma passagem interessante no caso Dominique (1981), onde Dolto indica que

Aqueles que compreenderam, pela psicanálise, que o ser humano é a encarnação simbólica de três desejos, o de seu pai, o de sua mãe e o dele, enquanto três seres de linguagem, não ficarão surpreendidos. Não se pode ser psicanalista de crianças se não tiver essa fé em um indivíduo, sujeito do seu próprio desejo... (p.184)

Esta citação pode ser interpretada de diversas formas: podemos inicialmente questioná-la, nos valendo da obra freudiana que postula a necessidade estrutural de uma “assistência estrangeira” para a criança se desenvolver, ou podemos interpretá-la como a necessidade do psicanalista “apostar” numa clínica do sujeito, num mais além da demanda parental.

Dolto (1982) acreditava que o ser humano é uma fonte autônoma de desejo desde a concepção, afirmando que “é preciso o desejo inconsciente de sobrevivência por parte do embrião em que se origina uma vida humana”. Isto não quer dizer que ela desconsiderasse a função parental na constituição do sujeito, já que lembrava insistentemente a função humanizante dos pais ao introduzirem o *infans* na linguagem, inserindo-o num mundo transgeracional.

Assim, o bebê se inscreve num espaço afetivo triangular, onde o “falar verdadeiramente” com ele produz efeitos liberadores e estruturantes. Ela sugeria que sempre se dissesse à criança a verdade referente a ela, pois a mentira e o não-dito é que estão em desequilíbrio com o inconsciente do sujeito. A criança precisa conhecer a verdade de suas origens e a verdadeira relação simbologênica é a relação da fala.

Ao dizer que a vinda ao mundo é a encarnação de três desejos: o do pai, o da mãe e o da criança, Dolto indica que o nascimento simboliza o desejo de assumir a si mesmo, a encarnação no corpo de um sujeito desejante. Mais do que isso, no entanto, a autora afirma sua crença na responsabilidade da criança frente a seu sintoma, assim como em sua possibilidade de empreender um trabalho analítico a partir de sua própria demanda.

Sem esta aposta é impossível psicanalisar uma criança sem cair ou numa posição pedagógica de procurar restabelecer o equilíbrio narcísico da dinâmica familiar, ou numa posição depressiva de apontar para a impossibilidade do ato analítico.

Dolto, em seus textos, veicula esta proposta - é necessário suscitar a verdade do sujeito para suscitar ao mesmo tempo o sujeito e sua verdade. Assim, o que importa não são os sintomas aparentemente positivos ou negativos em si mesmos, nem responder à angústia dos pais, mas sim procurar escutar o que significa para a criança seu sintoma, qual o sentido fundamental de sua dinâmica assim presentificada, e quais as possibilidades que este presente prepara, preserva ou compromete.

Isto não significa negligenciar o ambiente familiar, visto que a autora dava grande atenção à estrutura familiar, advogando um trabalho preliminar com os pais que tivesse por objetivo fazê-los veicular sua demanda, compreender o lugar da criança numa história feita de acontecimentos, desejos e palavras, procurando apreender o que poderia ter alienado a criança em determinados significantes.

Uma das possíveis críticas a seu trabalho, inclusive, pode ser justamente sua ênfase nas entrevistas preliminares como forma de não atender uma criança psicanaliticamente durante sua fase edipiana, ou seja, antes de 6 anos. O vínculo transferencial com o analista durante este período poderia se tornar prejudicial a uma estruturação libidinal sexuada, pois a autora acreditava que tal estruturação só podia efetuar-se favoravelmente dentro da conjuntura familiar triangular, e uma análise corria o risco de retardar a evolução da criança para uma estruturação libidinal adequada.

Apesar de poder ser comparada a Anna Freud em sua preocupação educativa de esclarecimento aos pais e por enfatizar uma certa cronologia na clínica, Françoise Dolto sempre manteve esta dimensão própria à psicanálise: de devolver à criança uma palavra plena e verdadeira que pudesse ser encadeada simbolicamente.

O seguinte fragmento clínico procura discutir a relação entre o sintoma da criança e a demanda dos pais, apontando para a necessidade ética do psicanalista privilegiar o discurso da criança, construindo um espaço de trabalho que lhe seja próprio e onde ela possa se libertar dos efeitos alienantes da demanda narcísica dos pais.

7.2. ...ao sintoma da criança

A mãe de Ricardo me telefona se dizendo muito assustada, com medo de o filho de 10 anos cometer suicídio. Conta que há 3 meses o filho vem tendo crises de ansiedade, se recusa a ir para a escola, não consegue dormir em seu quarto, indo para o quarto dos pais todas as noites, nem consegue permanecer sozinho em qualquer cômodo da casa, com medo de se enforcar ou de se jogar pela janela.

Na primeira entrevista, Ricardo vem acompanhado da mãe e entram juntos. O que chama a atenção da analista é a sincronia do discurso dos dois, a complementaridade com que um termina o que o outro começa. Depois de enunciar os sintomas do filho, peço-lhe que se retire para conversar com o menino. Ricardo diz que tem medo de morrer asfixiado, diz que detesta sair de casa pois sente-se angustiado na rua, desprotegido. Conta um sonho recorrente, no qual está numa cidade como se fosse uma “queijeira”, onde do lado de dentro se encontram crianças batendo no vidro querendo sair, e do lado de fora está o demônio querendo entrar. Pergunto pelo pai e ele diz que foi melhor o pai não vir, pois com ele tem que “ficar bom na marra” e com a mãe não, ela o compreende perfeitamente.

Na entrevista com a mãe, ela conta que se sente insegura e culpada pelos sintomas do filho. Tem medo que ele se mate ou enlouqueça e até pediu ao marido, que é médico, que o medicasse, mas este se recusou, motivo de sua procura a um analista. Diz que sempre se dedicou aos filhos, não sabe o que fez errado. Relata um incidente que, segundo ela, fez com que Ricardo parasse de ir ao colégio sozinho. Um dia, Ricardo chega para a mãe e diz que estava muito nervoso, com medo de se matar se fosse para o colégio. A mãe lhe sugere que

permaneça em casa neste dia, e desde então ele só consegue ir para o colégio se a mãe o leva e o espera sentada num banco do jardim em seu ângulo de visão.

A mãe tem um apelido para o filho equivalente a algo como “meu precioso”, dizendo que quis ser diferente de sua própria mãe que nunca lhe proibiu nada, nem ligava muito para ela. Em sua família, cada um fazia o que queria, não haviam obrigações, nada era proibido. Ela quis ser uma mãe diferente, mais exigente e aconteceu isto. Diz ser muito ligada à sua mãe, visitando-a várias vezes por semana, motivo de brigas com o marido que acha que a sogra manda nela e em seus próprios filhos.

Ela relata fazer muitas coisas para o filho por achá-lo preguiçoso. Escolhe suas roupas, corta suas unhas, faz sua comida, conta rindo que ele é seu “marajá”. Nunca a incomodou o fato ser uma criança sem amigos, pois acha que faz parte de sua personalidade. Agora sente-se incomodada, pois não pode fazer nada sem ele, que não fica sozinho. Até sua vida sexual está abalada, pois o filho vai para seu quarto todas as noites. Apesar de se dizer preocupada e com medo de o filho se suicidar, fala muito mais do receio dele repetir de ano por ter faltado tanto ao colégio ultimamente, “logo ele que sempre foi um excelente aluno”.

Solicito uma entrevista com o pai, que vem depois de inúmeros cancelamentos e remarcações. Este se diz omissivo, acha que o filho está sob o domínio das mulheres da família e que seu problema de relacionamento com a mulher afeta o menino. Ele é muito diferente da mulher, gosta de sair, ir a concertos de música clássica, enquanto ela prefere ficar em casa ou visitar a mãe, é muito medrosa e influencia o filho com seus medos. Diz não querer **nada** para o filho, que não se importa se ele estuda ou não, só quer que seja feliz.

Em relação à própria história, relata ter tido um pai rígido e autoritário, que não ligava para ele, não lhe dava carinho. Acha que repetiu o ano quando tinha 12 anos para chamar sua atenção, mas não adiantou. Aos 14 anos, sai de casa e vem para o Rio morar com parentes e estudar. Sua mulher foi sua primeira namorada. Rindo, diz ter se casado seduzido pela sogra, uma mulher dinâmica, forte e médica como ele.

Nestas primeiras entrevistas, fica claro que os três participam de algo na trama edípica que não se desfaz. Ricardo é o mais velho de três filhos, tendo duas irmãs de 9 e 7 anos. Os três filhos dormem juntos no mesmo quarto e ao perguntar o motivo deste arranjo, os pais justificam pela impossibilidade de encontrar outro apartamento tão conveniente como este, etc. No entanto, a mãe diz que Ricardo acha que teve relações sexuais com uma de suas irmãs quando tinha 8 anos (?), pois se deitou em cima dela na cama quando foram dormir. Por este motivo, segundo ele, estaria sendo punido por Deus com todos esses medos e sintomas.

O que aparece como sintoma de Ricardo é a tentativa de se diferenciar do Outro materno pela fantasia da solução radical da morte, já que o desejo mortífero da mãe não permite que ele se separe dela. A possível fantasia de seduzir uma de suas irmãs parece um derivado do incesto (possível) a ser cometido com a mãe. Ou seja, apesar de não podermos fazer uma leitura linear da omissão paterna, nos parece que o pai ao querer **nada** para o filho, se coloca como exterior a seu sofrimento, falhando em sua função de pai da realidade e de agente da castração simbólica. Ele diz literalmente que “Ricardo é o dono da mãe”, reconhecendo sua omissão, mas se recusando a participar do jogo edípico, que já tem as cartas marcadas, com Ricardo sendo colocado num lugar que não lhe pertence.

A mãe, mantendo uma relação fálica com sua própria mãe, se recusa a aceitar a castração materna e conseqüentemente a sua, colocando-se numa posição filial de procurar desempenhar um papel “materno” que agrade e corresponda às expectativas desta mãe supostamente completa. Seu marido partilha deste fantasma ao se dizer seduzido inicialmente pela sogra, como se precisasse manter a figura materna idealizada em detrimento da mulher enquanto objeto de desejo, evitando com isso, seu próprio confronto com a questão da diferença sexual e da possibilidade de assumir este filho enquanto seu.

Diz ter dificuldade em se relacionar com o filho, por este ser muito parecido com a mãe, compartilhar seus medos e sua rigidez. Ao relatar um episódio em que Ricardo ficara indignado por ele ter parado o carro para urinar na rua, faz um ato falho, chamando o filho de pai. Assim, ao renunciar a uma posição que funcione como interdição, deixa o filho subjugado aos caprichos maternos, e a uma lei que funciona conforme este desejo e não como estruturante e organizadora das relações entre todos os membros da estrutura familiar.

Este breve fragmento clínico ilustra como o sintoma da criança se enlaça na dinâmica parental, onde Ricardo é colocado no lugar de prótese do que falta à mãe, obscurecendo, com seu sintoma, a questão da mãe enquanto sujeito desejante, isto é, enquanto tendo que defrontar-se com sua incompletude e com a impossibilidade de recuperar o objeto de desejo perdido, até por nunca ter existido.

Como indicamos anteriormente, não é possível fazer uma leitura simplista onde a omissão do pai ficaria equivalente a uma falha na função paterna, já que a metáfora paterna exerceu sua função simbólica inicial, ou estaríamos descrevendo um caso de psicose.

No entanto, pretendemos enfatizar nossa posição de que à medida que o pai da realidade não consegue efetivamente se tornar o agente da castração simbólica, o sintoma de Ricardo, coincidentemente ao do pequeno Hans, procura fazer suplência ao pai. Este pai que repete o significante **nada** para se referir à sua expectativa narcísica em relação ao filho, não cumpre de maneira satisfatória sua função de terceiro, de interdito, deixando Ricardo prisioneiro à lógica binária com a mãe, entre a possibilidade de morrer asfixiado se sucumbir a esse desejo sufocante (queijeira), ou de ser “contaminado” pelo desejo sexual (diabo) se procurar modificar sua posição inicial. É interessante lembrar que a imagem “clássica” de um queijo evoca algo com furos, que uma queijeira de vidro protege do meio ambiente.

“ Não quero me tornar adolescente” , diz ele, “ não suporto a idéia de me revoltar contra meus pais, quero continuar criança para sempre, ou pelo menos, pular a adolescência direto para a idade adulta”. O que significa o fantasma da adolescência, senão a perspectiva de uma escolha sexual ? Ou ainda, a derrocada da fantasia de se colocar como objeto do Outro materno ? Estas questões que se desenvolvem em análise apontam para duas vertentes: por um lado, podem ser ouvidas como fazendo parte do discurso coletivo do qual fazem parte a criança e os pais e no qual existe uma demanda parental para que o filho não se separe desta posição em que foi colocado.

No entanto, podemos pensar que se a criança vem ao psicanalista amarrada na demanda narcísica dos pais, seu sintoma vai mais além, por denunciar uma escolha do sujeito em relação a uma determinada posição. Assim, Ricardo prefere (ainda que inconscientemente) não sair mais de casa, não ir para a escola, não se relacionar com pessoas de sua idade, para manter a ilusão de que lhe basta a relação especular com a mãe. Por outro lado, o fantasma do

incesto ronda incessantemente e se desloca para a fantasia de uma relação sexual com a irmã e sentimentos de culpa decorrentes dela. Na análise, esta fantasia toma várias formas, delineando-se como um fantasma de homossexualidade, como o medo de ser contaminado pela Aids, ou de ser “obrigado” (por seus pensamentos) a ter relações sexuais com colegas da escola do sexo masculino.

A análise, ao funcionar como um elemento terceiro, que se interpõe entre ele e a mãe, é vista ao mesmo tempo como salvaguarda de sua integridade enquanto sujeito, mas também como um risco em potencial que ameaça o gozo sintomático de se colocar como objeto. A analista é constantemente acusada de querer que ele cresça, que saia, que se relacione, quando tudo que ele quer é que tudo “volte ao que era antes”.

Retomando Birman (1997), poderíamos analisar este dito “que tudo volte ao que era antes” como o fator infantil que se apresenta através da compulsão à repetição e marca o sujeito através do trauma da sedução mortífera.

O infantil seria aquilo que não se fez ainda história, estando colado como presença no registro do acontecimento. Como tal o infantil seria do registro do mito, daquilo que fala de maneira circular e insistente do *Mesmo*, onde o *Outro* como alteridade radical ainda não se inscreveu pela dialética do presente, do passado e do futuro. Porém é evidente que, como mito e como origem, o infantil seria a condição do sujeito construir uma história, forjando pela ficção uma narrativa cadenciada de seus primórdios (p. 33).

Ou ainda, seguindo com Ferenczi (1933), reconhecer o impacto da sexualidade adulta recalçada que é deslocada para a relação com a criança como ternura. A mãe de Ricardo, ao colocar o filho no lugar privilegiado de objeto amoroso (ele é meu marajá), desloca para Ricardo um desejo sexual que deveria ser direcionado a outro adulto que pudesse responder-

lhe através da linguagem da paixão, e não inserir-se enquanto trauma ou significantes obscuros aos quais a criança procura responder através de seu sintoma.

Como já observamos anteriormente, Laplanche propõe retomar a noção do trauma freudiano através de uma nova perspectiva, denominada por ele de “teoria da sedução generalizada”, para ir além da primeira teoria freudiana da sedução traumática onde Freud descrevia o traumatismo em dois tempos: um primeiro trauma de origem externa, pela sedução da criança pelo pai ou substituto paterno e um segundo tempo onde uma segunda experiência reativaria as marcas deixadas pela primeira, inscrevendo-se como trauma no psiquismo do indivíduo.

Laplanche ressalta a fecundidade de tal modelo, mas aprofunda o pensamento freudiano ao propor uma teoria generalizada da sedução, definida por ele como sedução originária e ao mesmo tempo universal e necessária. Universal e originária pelo fato de que qualquer bebê humano, sem exceção, encontra-se confrontado, desde seu nascimento, com o mundo dos adultos; necessária por pressupor uma situação originária onde a presença do outro é estruturante e constitutiva do sujeito.

Assim, a relação originária entre o adulto e a criança se estabelece num duplo registro: do lado da criança e de sua autoconservação prevalece o desamparo que faz com que ela necessite de uma “ajuda estrangeira” (como a denomina Freud) para sobreviver. Porém, do lado do adulto predominam as mensagens sexualizadas, mensagens não-verbais, verbais ou comportamentais, presentes nos primeiros cuidados. Estes significantes são duplamente enigmáticos: enigmáticos para a criança que não tem capacidade para ligá-los e integrá-los, mas também enigmáticos para o próprio adulto por se referirem a seu recalçado.

Como demonstra Mezan (1995), nesta perspectiva todo enigma é sedução, por seu caráter obscuro, exigindo um trabalho de tradução para torná-lo compreensível. A sedução originária, além de conter este componente, comum a toda sedução, contém um sentido sexual e inconsciente que a torna enigmática e opaca para o próprio sedutor.

Neste contexto, a questão trazida pelos pais tem seu lado opaco, por veicular algo do inconsciente dos pais em relação à sua implicação no sintoma do filho, e também uma vertente enigmática para a criança que procura responder à demanda dos pais, mas só pode traduzi-la sintomaticamente, construindo através da produção fantasmática, sua neurose infantil.

Se recorrermos a Winnicott, podemos notar que apesar de sua teoria se basear na conceitualização da interação mãe/bebê e nos efeitos desta relação sobre a construção da realidade psíquica do indivíduo, sua clínica com crianças demonstra o privilégio dado à questão da criança enquanto sujeito de seu discurso.

Para o autor, a mãe suficientemente boa dá ao bebê a oportunidade de ter a “ilusão” de que seu seio faz parte do bebê, de que está sob seu controle mágico. Assim, a tarefa da mãe consiste em desiludir gradativamente o bebê, à medida que este desenvolve a capacidade de formar uma concepção da realidade externa. Esta função é fundamental por permitir o estabelecimento de um espaço transicional, um espaço de ilusão entre o bebê e a mãe, possibilitando a passagem da criatividade primária para a percepção objetiva baseada no teste da realidade.

Naturalmente sua concepção clínica baseia-se na noção do vínculo experienciado na relação primária com a mãe, mostrando como o analista, ao permitir o estabelecimento de uma relação íntima e compartilhada entre dois psiquismos, restabelece a função materna e se torna um continente (*holding*) para o paciente. Esta função se torna mais ou menos necessária dependendo do nível de estruturação psíquica do indivíduo, mas denota como Winnicott se preocupa em restabelecer a possibilidade de o paciente ter um “sentido de continuidade da existência pessoal”, continuidade que é construída na relação inicial mãe/bebê e que é retomada na análise através de uma posição que respeite a tentativa do paciente de enfrentar e lidar com seus fantasmas.

Winnicott adverte os analistas a não interpretarem qualquer coisa que tenham entendido, agindo de acordo com suas necessidades e estragando, desta forma, a tentativa que o paciente faz de enfrentar as coisas, lidando com uma de cada vez.

Neste sentido, o autor privilegia o movimento associativo do analisando, seja através do encadeamento do brincar, seja através de associações verbais, seja através de comportamentos não-verbais. O analista tem a tarefa de “acompanhar” seu paciente em seu percurso, seja de retrocesso de desenvolvimento, de regressão e dependência, ou em direção a uma independência maior, restando seu ímpeto interpretativo e privilegiando a possibilidade de uma mudança do analisando frente a seu sintoma pela via da elaboração simbólica, onde a tentativa de levar uma experiência a termo proporciona a sensação de continuidade de existir, e a própria atividade do brincar com o terapeuta produz efeitos no sujeito.

Recorramos a um fragmento clínico (1987) do tratamento psicanalítico de uma menina, denominada Gabrielle (Piggle), iniciado quando esta tinha 2 anos e 4 meses, para demonstrar como a criança, mesmo pequena, reconhece seu sofrimento, revelando seu sintoma e endereçando-o a um Outro encarnado pelo analista. Winnicott demonstra a capacidade de reconhecer a criança como responsável por seu sintoma, ressaltando sua aptidão em lhe endereçar seu problemas e em elaborá-los analiticamente através do brincar, produzindo, com seus jogos, questões que se traduziam pela demanda de outra sessão com o analista.

...desde o começo, Gabrielle vinha para uma atividade e toda vez em que ela vinha para o tratamento, trazia um problema que era capaz de revelar. Em todas as ocasiões o analista tinha a impressão de que a criança levava ao seu conhecimento um problema específico, embora haja muitos momentos de conversas ou comportamentos ou jogos indefinidos, nos quais parecia não haver nenhuma orientação. Essas fases de jogos indefinidos eram evidentemente um traço importante, visto que um sentido de direção se desenvolvia a partir do caos, e que a criança se tornava capaz de comunicar em decorrência de um senso de necessidade real, necessidade esta que a levava a pedir que houvesse uma outra consulta (p.19).

Esta observação é confirmada nas cartas enviadas ao psicanalista pelos pais da paciente, como no seguinte fragmento:

Contei-lhe que tinha escrito para o Dr. Winnicott, que entende de “bebê-cars e mamães-pretas”, desde então ela parou com as suas súplicas noturnas: “Me fale do bebê-car”. Duas vezes me pediu, dir-se-ia inesperadamente: - Mamãe me leva ao Dr. Winnicott (p.23).

O caso clínico narrado por Winnicott demonstra como a análise se endereça ao fator infantil existente no sujeito, às suas produções fantasmáticas e não a um reforço egóico ou defensivo. Winnicott faz da análise um espaço compartilhado, onde o brincar é compreendido em sua dimensão simbólica e estruturante, e a criança tem a oportunidade de levar a termo uma atividade, podendo experienciar uma sensação de continuidade que permite a organização de sua realidade psíquica.

No entanto, o autor não exclui os pais do tratamento, relatando que só sua confiança no analista permitiu que o tratamento fosse desenvolvido. Winnicott utiliza o termo “psicanálise compartilhada” para descrever seu trabalho com os pais, indicando que não se trata de uma terapia familiar, mas sim da participação dos pais no processo analítico da criança, para evitar ou uma reação terapêutica negativa acentuada (inveja e rivalidade com o analista, interrupção da análise da criança), ou um retraimento de sua responsabilidade enquanto pais por se acharem sem condições de exercê-la, colocando o analista numa posição pedagógica e poderosa, com atribuições que não lhe pertencem.

É interessante o comentário de Winnicott sobre como a maioria das crianças é tratada satisfatoriamente em suas próprias casas, sugerindo que em alguns casos o tratamento da criança pode interferir na capacidade de a família tolerar e enfrentar estados clínicos da criança indicativos de tensão emocional, ou paradas temporárias no desenvolvimento emocional (p.18).

O autor mantém a hipótese de que os melhores terapeutas são os pais, sugerindo uma diferenciação entre a angústia dos pais que precipitaria uma criança em análise por não suportarem os movimentos estruturantes de sua sintomatologia, e a angústia neurótica da criança que paralisaria seu próprio desenvolvimento. Neste sentido, Lerude (1992) traz uma contribuição importante, ao comentar como o ideal de felicidade na infância, faz com que os pais e a sociedade demandem um bem-estar da criança, que na maioria das vezes, desconsidera sua angústia e seu sofrimento como movimentos estruturantes e necessários a seu desenvolvimento psíquico.

A criança, com sua angústia, solidão e dor denuncia seu mal-estar frente à demanda de ser feliz, ou melhor dizendo, de ser colocada imaginariamente como Mestre do gozo dos pais.

Assim, como propõe Lerude no texto “Au bonheur des enfants” (1992), ao invés de privilegiarmos o discurso dos pais, devemos abrir um espaço analítico onde a criança possa elaborar sua questão, organizando a constelação edípica (neurose infantil) que vai operar como mediação eficaz entre o sujeito e o mundo, ou seja, que vai possibilitar que os Outros reais encarnados pelos pais exerçam uma função simbólica na organização psíquica do sujeito.

7.3 Em direção a uma clínica do sujeito

Vários autores como Pontalis (1979), Green (1979) e Oppenheimer (1994), advertem contra a tentação de privilegiar a infância concretamente vivida em detrimento do fator infantil durante o processo psicanalítico, correndo o risco de se privilegiar a criança “real” e não a infância mítica de uma criança real. Ou seja, o risco de utilizar as teorias do desenvolvimento infantil como parâmetros de critérios de normalidade ou patologia, esvaziando a clínica psicanalítica de sua proposição fundamental de fazer aparecer o desejo do sujeito.

No entanto, não podemos perder de vista a dificuldade de nos mantermos dentro do campo da psicanálise ao nos referirmos à criança, por ela estar vinculada a adultos na função de pais e às noções de dependência e adaptação social. Como Green sugere (1979), a inadaptação do adulto pode gerar indivíduos criativos como o artista ou o revolucionário, mas geralmente

coloca a criança à margem da sociedade, rotulando-a como “problema”. Seria possível pensar numa análise com crianças sem ser confrontado pela questão do normal e das normas ?

Canguilhem (1963/66) propõe uma reflexão filosófica sobre os conceitos de normal e patológico tendo como referência a medicina, mas ampliando a discussão sobre o problema da normalidade e da patologia ao âmbito social. O autor parte do princípio de que o normal não tem a “rigidez de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie e sim a flexibilidade de uma norma que se transforma em sua relação com condições individuais”.

Isto não quer dizer que existe uma continuidade entre o normal e o patológico, ou uma confusão entre o que é doença e o que é saúde, mas sim a consideração de que esta fronteira é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente. Aquilo que é considerado normal em uma situação, pode ser considerado patológico em outra, se for mantido inalterado. Cabe ao indivíduo avaliar esta transformação no momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe.

O que o autor pretende ressaltar é que todas as normas são válidas, e que em situações diferentes há normas diferentes. Neste contexto, o estado patológico ou anormal não é consequência da ausência de qualquer norma, mas sim a perda da capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. A doença é uma norma de vida, mas uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma.

Canguilhem procura desvincular a idéia de norma apenas como base ou medida para a realização de alguma coisa, demonstrando quão empobrecedor pode ser tentar definir objetivamente o normal, e como é mais produtivo valorizar a escolha social implícita na aceitação de normas e a flexibilidade inerente ao homem. O meio do ser vivo é também obra do ser vivo, enfatiza o autor citando Reininger (1939): “nossa imagem do mundo é sempre também um quadro de valores”.

A criança, mesmo sendo mais “suscetível” ao estabelecimento de certas normas sociais, poderia, através do processo psicanalítico, passar da posição passiva de ser regulada por normas exteriores a ela, para uma posição ativa, onde através da relação com seus pais e meio ambiente, criaria normas que lhe fossem mais produtivas que as anteriores.

Porém, como já indicamos anteriormente, alguns autores pós-freudianos como Anna Freud, Heinz Hartmann, Ernst Kris e outros, privilegiaram uma visão desenvolvimentista da obra freudiana, onde a concepção de ego norteia a clínica psicanalítica em detrimento da noção de descentramento e da sobredeterminação inconsciente do sujeito. Anna Freud (1968) inclusive propôs a utilização de um índice da Hampstead Clinic com o perfil comparativo de aspectos do desenvolvimento psicosssexual da criança, como critério diagnóstico para os sintomas neuróticos infantis, indicando uma abordagem não só desenvolvimentista, mas baseada nos parâmetros médicos de normal e patológico, como categorias exteriores ao sujeito e não advindas de sua interação e obra criadora.

Mesmo o pensamento lacaniano que introduziu a possibilidade de se pensar numa relação entre o inconsciente da criança e o desejo parental, trouxe problemas para a clínica com crianças.

Como pensar na criança enquanto produtora de sintomas neuróticos se ela é colocada primordialmente como sintoma da mãe ou do casal parental ?

A partir desta perspectiva, como poderíamos denominar o sintoma da criança ? Seria o resultado do processo psíquico denominado recalçamento, seria o sintoma de sua neurose infantil ou seria uma resposta da criança a esta “combinação de estruturas” que constitui o inconsciente parental, como indica Lerude (1992)?

Se, com efeito, como enuncia Lacan “ o desejo é o desejo do Outro” e se a criança é determinada em seu inconsciente pelo desejo do Outro, não poderíamos conceber os sintomas da criança como o reconhecimento do desejo do Outro (p.104) ?

Lerude reconhece que continuamos a girar em torno desta questão, indicando como a criança, por sua existência, testemunha a realidade do casal, “ a verdade da realidade”, sugerindo que os sintomas infantis são uma confirmação do fracasso do ideal de seus pais, uma maneira de não mais encarnar para seus pais esse Outro imaginário, ou seja, uma maneira de afirmar, à sua revelia, sua própria subjetividade.

Bleichmar (1994) também critica a noção de um inconsciente infantil totalmente dependente do inconsciente parental, sugerindo que este intersubjetivismo desfaz as possibilidades operatórias da psicanálise na infância. Para a autora, a realidade fundante do inconsciente infantil se encontra em relação ao inconsciente parental, mas não é um simples reflexo deste.

A autora toma como referência o conceito de “metábola”, termo introduzido por Laplanche no Colóquio de Bonneval de 1959. Para o autor, a constituição do aparelho psíquico obedece a

* tradução da autora

entrecruzamento entre fatores que advêm do intrapsíquico e fatores que advêm do campo do Outro. O inconsciente é o resultado de um metabolismo que implica em decomposição e recomposição.

Nesta visão, o que importa é que o inconsciente da criança não é diretamente o discurso do outro, nem mesmo o desejo do outro. Entre o desejo inconsciente, carregado de sexualidade do adulto e a representação inconsciente do sujeito não existe uma continuidade, nem mesmo pura interiorização. Entre o comportamento significativo da mãe e o inconsciente em vias de constituição da criança, registra-se o momento essencial de “desqualificação”, onde a mensagem só veicula energia que é incorporada, ligando-se a novas representações.

Laplanche procura enfatizar que esta energia desqualificada que penetra no sujeito, submetendo-o a uma excitação não elaborada, será a fonte que propiciará elaborações e simbolizações posteriores. O autor critica o estruturalismo lacaniano por pressupor uma correspondência ponto a ponto do desejo da criança com relação à estrutura edípica de partida, ou seja, como se a estrutura de chegada (o funcionamento psíquico do sujeito) correspondesse completamente à estrutura edípica de partida (dos pais).

Bleichmar (1985), seguindo Laplanche, indica a necessidade de diferenciar claramente estas duas estruturas, pois é este eixo diagnóstico que permite uma recomposição dos tempos nos quais o acaso transforma-se em traumatismo inscrito e não mero acontecimento exterior. Mesmo reconhecendo que o sintoma da criança desenrola-se nos interstícios do discurso parental, a autora advoga a noção de um inconsciente infantil que já se tornou “objeto do mundo” e ao qual o discurso dos pais só pode funcionar como uma matriz simbólica de

partida que é fundamental para a constituição da realidade psíquica da criança, mas que não esgota a significação metabólica do inconsciente da criança.

Esta perspectiva nos parece produtiva, pois ao mesmo tempo reconhece o papel fundamental do discurso e do desejo parental para a própria sobrevivência do sujeito, sem procurar esgotar as possíveis significações das formações do inconsciente da criança neste discurso. Se os fantasmas parentais produzem efeitos no inconsciente da criança e vice-versa, não há como negar a especificidade da realidade psíquica do sujeito como resultado da constituição de sua neurose infantil.

No fragmento clínico de Ricardo, o sintoma de não ficar sozinho em casa e se tornar o “marajá da mãe”, serve como garantia e pretexto para que a mãe não tenha outros interesses e só se ocupe do filho, fechando-se com ele num universo binário do qual ele dá notícias através de seu medo de morrer asfixiado, ou de se suicidar por enforcamento. O pai, ao se recusar a funcionar como terceiro elemento neste universo, ou seja, como agente da castração simbólica, reforça a fantasia da existência da mãe fálica, aquela que tudo pode, podendo inclusive “devorar seu produto”.

As entrevistas preliminares propiciam a quebra desta relação claustrofóbica, fazendo com que Ricardo possa começar a colocar furos, perguntas nesta relação, indagando-se sobre suas escolhas (que time de futebol escolher, que cor de camisa combinar com determinada calça) ao iniciar sua análise, e permitindo à mãe que o retire do lugar de prótese, deparando com um lugar vazio que a faz olhar em outra direção e começar a questionar sua relação amorosa com o marido.

Poderíamos citar outros exemplos como o caso de Maria, 7 anos, que é trazida pela mãe por sua angústias intensas e seu comportamento fóbico de ter medo de sair de casa, de ir ao colégio, não se relacionando com ninguém, a não ser com a mãe. Durante as entrevistas preliminares a mãe relata a solução dada às angústias da filha: encomendou uma cama de casal para dormir com Maria no quarto de hóspedes e resolveu tirar a menina do colégio por um ano, até ela se sentir melhor.

A resistência do analista que se coloca numa posição pedagógica ao procurar interferir a nível concreto, intervindo junto à mãe para que esta não retirasse a filha do colégio, nem dormisse com ela; faz com que a menina não permaneça em análise, atestando a impossibilidade da mãe de retirá-la do lugar de prótese de suas tensões libidinais. Maria retorna aos 12 anos, quando os pais se separam e ela, com crises depressivas, tem medo de se suicidar.

A análise pode então ocorrer, pois Maria começa a questionar sua posição junto à mãe, se perguntando se quer ser como ela, uma pessoa só e sem amigos. O medo de morrer é associado ao desejo de agredir a mãe, de fazê-la sofrer por sua perda, mas também à fantasia inconsciente de retornar à mãe, de eliminar qualquer tensão causada por uma angústia de separação.

É interessante notar, que só após a separação dos pais, Maria consegue pensar em seu lugar na estrutura parental, denunciando ao mesmo tempo o risco e o desejo de se alienar numa relação dual com a mãe. O pai, que era visto como ausente e omissos, enquanto Maria se mantinha numa lógica binária com a mãe, é redescoberto numa dimensão idealizada, como pai admirável e protetor, que lhe abre novas possibilidades em direção ao mundo, indicando uma

brecha na tentativa de manter a fantasia da mãe onipotente, não castrada, que não precisa de ninguém, além dela.

Atualmente com 15 anos, revela que seu grande sonho é morar fora do Brasil, demonstrando o desejo de separação, de “falar fluentemente outras línguas” que não a materna, juntamente com o medo de não sobreviver sem a mãe (o que pode acontecer se eu ficar doente e minha mãe não estiver comigo ?)

Assim, procuramos demonstrar que o sintoma da criança, mesmo se inicialmente tem por objetivo manter uma certa homeostase na economia do desejo parental, indica fundamentalmente uma escolha ainda que forçada da criança, trazendo a marca de sua construção. Concordamos com Lerude quando diz que:

se quisermos admitir com Lacan que a alienação ao Outro é constitutiva da subjetividade, então a criança também é responsável pelos seus sintomas, na medida em que estes a constituem como sujeito de sua própria palavra, mesmo surgindo segundo modalidades quase experimentais, instaladas sobre o inconsciente parental. (p.106)*

* tradução da autora

CONCLUSÃO

Procuramos evidenciar neste trabalho, que a relação entre a criança e a demanda parental define a singularidade da clínica psicanalítica com a criança, já que desde Freud “ a filiação é presença concreta implicada na analisabilidade da criança” (Vorcaro, 1997). Filiação que se traduz pelo estabelecimento ainda incompleto de um superego e pela presença concreta dos pais, conforme a teoria freudiana seguida por Anna Freud; ou pela constatação lacaniana de que a alienação no discurso do Outro garante a sobrevivência e a entrada do *infans* na ordem da linguagem, humanizando-o, ou ainda pela observação winnicottiana de que “não existe tal coisa chamada bebê”, ressaltando como a função materna é primordial na constituição da realidade psíquica e da noção de self do bebê.

A clínica nos aponta continuamente esta relação que, ao ser ignorada, resulta freqüentemente na interrupção do processo analítico de uma criança. Assim, procuramos demonstrar que a constatação teórica de que a psicanálise é uma só, seja com crianças ou adultos, não nos tranquiliza, pois procura abafar inúmeras questões que aparecem continuamente neste encontro entre a criança e o analista. Apesar de concordarmos que o que interessa à psicanálise é o fator infantil enquanto referido a inscrições inconscientes que escapam de uma temporalidade cronológica, não podemos nos esquecer de que o infantil se faz presente numa subjetividade, se confundindo em alguns momentos com a infância.

Por discordarmos da noção de uma singularidade da clínica baseada em critérios genéticos enfatizando uma vertente desenvolvimentista na psicanálise, procuramos primeiramente

diferenciar os conceitos de “criança” e “infantil” como forma de circunscrever o campo da intervenção analítica na infância.

Tendo como referência a obra freudiana, procuramos definir o conceito de “infantil” enquanto referido a inscrições inconscientes que ao serem recalçadas, retornam através da cena analítica seja como compulsão à repetição, seja como “trauma” no sentido dado por Ferenczi ao contrapor a linguagem da ternura (infantil) à linguagem da paixão (adulto).

Ao dialogar com diversos autores, desde Anna Freud, Melanie Klein e Winnicott até Lacan, Manonni e Dolto, procuramos mostrar sua forma de inserir a criança na clínica, seja através do privilégio dado às suas produções fantasmáticas e à riqueza de seus objetos internos (Klein), seja através da ênfase na “domesticação” das pulsões e de um reforço egóico (Anna Freud), seja através da relação entre a criança e o discurso parental (Manonni, Dolto), ou pela constituição de um espaço transicional, efeito de uma maternagem suficientemente boa (Winnicott).

Nosso objetivo foi demonstrar como as diferentes vertentes teórico-clínicas apontam para uma certa oscilação entre privilegiar ou a questão do infantil referido a um originário enquanto necessidade estrutural, mas fora de um tempo histórico, apesar de incidir sobre ele; ou em localizar um tempo primeiro e construir um modelo muito mais progressivo do que retroativo através da observação de bebês, privilegiando a questão da origem. Nesta perspectiva a noção de “infância” é atravessada pela idéia de uma temporalidade cronológica, sucessiva, linear, onde a história do sujeito é vista como uma progressão que se inicia com o mais simples (criança) para chegar ao mais complexo (adulto).

Nesta interlocução com as diversas vertentes psicanalíticas, pudemos observar que as grandes damas da psicanálise com crianças, Anna Freud e Melanie Klein, iniciaram seu trabalho analítico através de uma superposição de posições, oscilando entre a vertente educacional e a ética psicanalítica. Anna foi analisada por seu pai e quando se torna analista, toma em análise os filhos de sua grande amiga Dorothy Burlingham, enquanto um dos casos mais famosos de Melanie Klein se refere à análise de seu filho Eric.

Esta experiência tem repercussões importantes em sua perspectiva teórico-clínica, pois Anna Freud, por exemplo, mantém a noção de que a criança não consegue estabelecer uma neurose transferencial, só transferindo a seus progenitores reais. Como indica Dault (1992), a negação da transferência, peça fundamental da teoria freudiana, implica na negação do recalçamento originário em prol de uma realidade que seria “isenta” de todos os fantasmas. Ora, esta noção não só é discutível, como refutável, indicando uma enorme dificuldade da autora em se separar da posição filial e transferencial em relação ao pai, como atestaram os famosos biógrafos de Freud, E. Jones (1969) e P. Gay (1989).

Melanie Klein, por outro lado, fundamenta seu trabalho clínico nas angústias primitivas da criança, postulando um Édipo precoce e uma relação transferencial desde o início do processo, onde o analista deve interpretar as reações terapêuticas negativas para que a angústia não atinja um limiar que impeça o trabalho analítico. A autora produz, em sua teoria, um novo lugar para a criança, lutando contra sua degradação e colocando-a no mesmo patamar de um adulto em análise. Porém, ao desconsiderar a influência dos pais da realidade na estruturação psíquica da criança, só se interessando pelos objetos internos das fantasias inconscientes da

criança, a autora se esquece que parte da elaboração da criança em análise passa pelo lugar que ocupa no discurso parental, apesar de não se esgotar nele (Bleger, 1992).

Ou seja, Klein abandona a posição inicial de ser ao mesmo tempo mãe e analista, fazendo uma crítica vigorosa contra a posição pedagógica de alguns analistas de crianças; mas ao desprezar a dimensão intersubjetiva na clínica coloca um empecilho frente a questões importantes como a influência do desejo materno na formação do mundo fantasmático da criança e a interferência do discurso parental na produção do sintoma da criança.

Longe de criticarmos estes primeiros tempos invocando a “pureza da psicanálise”, pretendemos apontar como desde o início da psicanálise, a criança foi inscrita no discurso psicanalítico através da vertente da filiação, tornando tênue a distinção entre a criança e o infantil. Os autores aqui apresentados demonstram como é difícil resistir à tentação de relacionar a singularidade da clínica com crianças à sua pretensa imaturidade, tendo como referência o discurso ideológico sobre a infância e não a questão fantasmática do sujeito. Até mesmo o lacanismo que teve o grande mérito de denunciar a superposição entre a criança e o infantil, introduziu a possibilidade de um desvio da clínica em direção a um intersubjetivismo, que muitas vezes, faz emudecer o sintoma da criança em prol da sintomática familiar.

A favor da teoria freudiana podemos dizer que a análise do pequeno Hans, único caso clínico de uma criança relatado por Freud, apesar de ser efetuada através do pai do pequeno analisando, seguiu os mesmos preceitos de uma análise de adultos, mostrando a relação entre o sujeito, o desenrolar de seu sintoma e suas elaborações significantes através de atos falhos, metáforas, sonhos, ou seja, formações do inconsciente.

Freud, ao longo de sua obra, manteve a noção de que a neurose do adulto se estabelece a partir de uma angústia infantil, indicando como a neurose infantil é responsável pela constituição da realidade psíquica da criança, através das vicissitudes do Édipo e sua relação à angústia de castração. A importância de tal postulado é indicar que a neurose infantil não só se constitui na infância como é sobre ela que se desenrolará o sintoma neurótico não só do adulto como da criança.

Nossa hipótese partiu da obra freudiana em direção à contribuição feita por Lacan e seus seguidores que teve o mérito de retirar a clínica com crianças tanto de uma vertente desenvolvimentista, como de uma vertente kleiniana, que ao privilegiar o discurso manifesto da criança em seu brincar como correspondendo integralmente às formações do inconsciente, promove um verdadeiro furor interpretativo, desconsiderando o movimento associativo do sujeito em prol de significações preconcebidas impostas pelo analista.

Lacan, no discurso de Roma (1953), coloca a psicanálise com crianças como uma das responsáveis pelos desvios da psicanálise, pelo relevo dado às estruturações pré-verbais, desconsiderando a dimensão simbólica e lingüística do sujeito. Por outro lado, a ênfase dada à linguagem pelo lacanismo fez com que vários autores desconsiderassem qualquer especificidade no trabalho analítico com uma criança, já que esta estaria inserida na ordem da linguagem como qualquer subjetividade.

Nosso estudo pretendeu argumentar que é possível fazer operar uma clínica psicanalítica com a criança sem desconsiderá-la enquanto possibilidade de se constituir como sujeito desejante, ao mesmo tempo que atestamos para a singularidade deste trabalho pelo enlace inicial entre a

criança e o adulto. Se consideramos que o sintoma da criança responde inicialmente a uma demanda inconsciente dos pais, não podemos esquecer que este indica uma escolha, mesmo que forçada, do sujeito. O sintoma, enquanto estrutura de linguagem, pode ser considerado uma resposta e uma mensagem dirigido ao Outro. Mas, se para responder ao enigma do desejo do Outro, a criança se identifica ao objeto que fantasmaticamente ela imagina que pode completá-lo, sua resposta sintomática tem a marca de sua construção enquanto sujeito, com responsabilidade e implicação suas.

Neste sentido, julgamos produtivo utilizar o conceito de “metábola” criado por Laplanche (1982), para designar como o inconsciente da criança se constitui em relação ao discurso do Outro materno, não sendo mera internalização deste discurso. Como pontua o autor, entre o comportamento/discurso/desejo significativo da mãe que aparece inteiramente carregado de sexualidade e a representação inconsciente do sujeito, não existe continuidade, nem mesmo mera internalização. Entre esses dois “fenômenos de sentido”, ou seja, entre o comportamento significativo do adulto e o inconsciente em vias de constituição da criança, registra-se um processo de metabolismo que implica na decomposição e recomposição das mensagens enigmáticas que vêm do campo do Outro. Assim, o inconsciente se forma a partir de uma desqualificação da mensagem em energia, que vai funcionar como a base para futuras simbolizações.

Dentro desta perspectiva, a especificidade da criança não se deve à imaturidade de seu aparelho psíquico já que indicamos com Freud, Klein e Lacan, que a constituição da neurose infantil ocorre precocemente; mas sim ao confronto entre os significantes obscuros que lhe são propostos pelo adulto e que operam como fonte de questionamento.

Desta maneira entendemos que a criança deve ser ouvida como sujeito de seu próprio discurso, onde a construção de seu sintoma traz a marca da função simbólica dos pais, sem, no entanto, ser redutível à sintomática parental. Isto significa ouvir o discurso parental em entrevistas preliminares que permitam ao analista diferenciar a demanda parental do sintoma da criança, possibilitando um espaço onde a criança possa elaborar sua questão.

A possibilidade de uma criança repetir, recordar e elaborar em análise suas questões encontra como limite a questão de seu desamparo estrutural frente ao adulto. Ou seja, a questão do final de análise para uma criança aponta para o confronto com a castração materna e para a possibilidade de não responder com seu corpo ao gozo materno, como indica Lacan, mas indica também um limite estrutural que faz com que algumas questões sofram uma interrupção, um tempo de latência, para serem relançadas no futuro, como sugeriu Freud.

Este limite não invalida de maneira alguma o processo psicanalítico na infância, pois como argumentamos neste trabalho, a instauração precoce da neurose infantil faz com que a criança, assim como qualquer outra subjetividade, elabore em análise questões referidas ao fator infantil enquanto retorno do recalado e não questões da infância concretamente vivida, ainda que estas apareçam no campo da análise através do discurso parental.

Evidentemente, não pretendemos esgotar as possibilidades operatórias da clínica com crianças, e sim introduzir dúvidas que possam levar a outras possibilidades de pesquisa.

Todavia, quisemos demonstrar como a ligação fundamental entre a criança e os cuidados maternos (Winnicott), ou entre a criança, o desejo e o discurso parental (Dolto, Manonni,

Lacan), ou ainda entre o bebê e uma “ajuda estrangeira” (Freud), aponta para a singularidade da clínica psicanalítica com a criança, não por sua pretensa imaturidade psíquica, nem mesmo por sua incipiente verbalização, mas por este vínculo que ao mesmo tempo lhe permite a sobrevivência e a entrada na Cultura e na vida humana, mas que a aliena em uma história que lhe foi legada, e à qual é preciso acrescentar, modificar, recortar, metabolizar, enfim, imprimir um cunho único, individual e diferencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariès, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- Assoun, P.-L. "L'archaïque chez Freud: entre Logos et Anankè". In *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, No. 26. Paris, Gallimard, 1982.
- Brafman, A. H. "Infant Observation". In *International Journal of Psychoanalysis*, vol.15. Londres, 1988.
- Balbo, G. "Comment travailler avec les parents ?". In *La Psychanalyse de L'Enfant*. n.11. Paris, Editions de l'Association Freudienne, 1992.
- Badinter, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- Bick, E. "Notes on Infant Observation in pscho-analytic training". *International Journal of Psycho-Analysis*, n. 45. 1964.
- Birman, J. "Além daquele beijo !? - sobre o Infantil e o Originário em Psicanálise". In: Santa Roza, E. *Da análise na infância ao infantil na análise*. Rio de Janeiro, ContraCapa, 1997.
- Bleger, L. "L'enfant dans la psychanalyse et la psychanalyse d'enfants - de Freud à Klein". In *L'enfant et la psychanalyse*. Paris, Éditions Esquisses Psychanalytiques, 1993.
- Bleichmar, S. *Aux origines du sujet psychique*. Paris, Puf, 1985 .
- Bowlby, J. *Attachment and loss*. Vol.1. New York, Basic Books, 1969.
 _____ . *Attachment and loss*. Vol. 2. New York, Basic Books, 1973.

Canguilhem, G. *O Normal e o Patológico (1943-66)*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

Clastres, G. "A criança no adulto". In: Miller, J. (org.) . *A criança no discurso analítico*. Rio de Janeiro, Jorge Zaha, 1991.

✕ *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise - O legado de Freud e Lacan* / editado por Pierre Kaufmann. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1996.

Descartes, R. *Vida e Obra*. Coleção Os Pensadores. São Paulo, Abril Cultural, 1983.

De Neuter, P. "Le père et la sexualité du fils". *La Psychanalyse de l'enfant*, n. 13. Paris, editions de l'Association Freudienne, 1992.

Diatkine et Simon . *A Psicanálise Precoce*. Rio de Janeiro, Zahar, 1973.

Diatkine, R. "Le psychanalyste et l'enfant". In: Pontalis, J.-B. (org.) . *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. n. 19. Paris, Gallimard, 1979.

_____. "L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie". In *Revue Française de Psychanalyse*. Tome LVIII. Paris, PUF, 1994.

Dolto, F. *Psicanálise e Pediatria*. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.

O caso Dominique. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

_____. *Seminário de Psicanálise de Crianças*. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

_____. *Inconsciente e Destinos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1989.

_____. *A Imagem Inconsciente do Corpo*. São Paulo, Perspectiva, 1992.

Donzelot, J. *A Policia das Familias*. Rio de Janeiro, Graal, 1986.

✕ Dor, J. *O Pai e sua função em Psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1991.

Duault, R. "Le grand Héritage: d'Anna Freud à Françoise Dolto". *La Psychanalyse de l'Enfant*. Paris, Editions de l'Association Freudienne, 1992.

Ferenczi, S. "Confusion of tongues between Adults and the Child" (1933). In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. New York, Brunner/Mazel, 1980.

_____. "Child Analysis in the Analysis of Adults" (1931). In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. New York, Brunner/Mazel, 1980

_____. "The principles of Relaxation and Neocatharsis (1930). In *Final Contributions to the Problems and methods of Psycho-Analysis*. New York, Brunner/Mazel, 1980.

Flechet, M.L. "Algumas observações sobre os sintomas da criança". In: M. de Souza (org.) *Psicanálise de crianças*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

Freud, A. "Some remarks on infant observation"(1953). In *Indications for Child Analysis*. London, Hogarth Press, 1969.

_____. *The Psychoanalytical treatment of children*. New York, Schocken Books, 1964.

_____. *Normality and Pathology in Childhood: Assessments of Development*. New York, International Universities Press, 1965.

_____. *O Ego e os Mecanismos de Defesa*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1974.

Freud, S. *Obras Completas*, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____. "Projeto para uma Psicologia Científica".(1895). *Vol. I*.

_____. "Extratos da correspondência com Fliess. Carta 69". (1897). *Vol. I*

_____. "Estudos sobre a Histeria".(1893-1895). *Vol. II*.

_____. "A Sexualidade na Etiologia das Neuroses".(1898). *Vol. III*.

_____. "A interpretação dos Sonhos" (1900).*Vol. V*.

_____. "Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. (1905). *Vol. VII*.

_____. "Esclarecimento Sexual das Crianças". (1907).*Vol. IX*.

_____. "Sobre as Teorias Sexuais das Crianças".(1908) *Vol. IX*.

_____. "Moral sexual "civilizada" e doença nervosa moderna". (1908) *Vol. IX*.

- _____. “Análise de uma fobia em um Menino de 5 anos”. (1909) *Vol. X*.
- _____. “Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia.” (1911). *Vol. XII*.
- _____. “Recordar, Repetir, Elaborar” (1914). *Vol. XII*.
- _____. “Totem e Tabu” (1912-13). *Vol. XIII*
- _____. “O Interesse Científico da Psicanálise”. (1913) *Vol. XIII*.
- _____. “Sobre o Narcisismo, uma Introdução”. (1914) *Vol. XIV*.
- _____. “O Instinto e suas Vicissitudes”. (1915). *Vol. XIV*.
- _____. “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”. (1916-17). Conf. XXIII. *Vol. XVI*.
- _____. “História de uma Neurose Infantil”. (1918 [1914]) *Vol. XVII*.
- _____. “O Ego e o Id. (1923). *Vol. XIX*
- _____. “A Organização Genital Infantil” (1923) *Vol. XIX*.
- _____. “A Dissolução do Complexo de Édipo. (1924) *Vol. XIX*.
- _____. “Prefácio a *Juventude Desorientada* de Aichhorn”. (1925) *Vol. XIX*.
- _____. “Inibições, Sintomas e Ansiedade. (1926-25) *Vol. XX*.
- _____. “O Futuro de uma Ilusão”. (1929) *Vol. XXI*.
- _____. “O Mal-estar na Civilização”. (1930) *Vol. XXI*.
- _____. “Sexualidade Feminina”. (1931) *Vol. XXI*.
- _____. “Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”. (1932-33) Conf. XXXIV. *Vol. XXII*.

Freud, W.E. “ Infant observation: Its Relevance to Psychoanalytic training” . In *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 30. New Haven, Yale University Press, 1975.

\ Foucault, M. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1988.

\ Garcia-Roza, L.A. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988.

Geissmann, C. & Geissman, P. *Histoire de La Psychanalyse de L'Enfant*. Paris, Bayard, 1992.

Geissmann, C. “ Les formes primitives du complexe d’Oedipe et le concept de névrose infantile

- dans la théorisation kleinienne et postkleinienne”. In *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*. N. 17. Paris, Bayard, 1995.
- Green, A. “L’Enfant Modèle”. In: Pontalis, J.-B. (org.) . *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. N. 19. Paris, Gallimard, 1979.
- _____. “Après coup, l’archaïque”. In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1982.
- Hartmann, H. *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York, International Universities Press, 1958.
- Hartmann, H.; Kris, E.; and Lowenstein, R. “Comments on the formation of psychic structure”. In *Psychoanalytic Study of the Child*, vol.2 , 1946.
- Hartmann, A. *En Busca del Niño en la Estructura*. Buenos Aires, Manantial, 1993.
- Harris, M. “ L’apport de l’observation de l’interaction mère-enfant”. In *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n.19. Paris, Gallimard, 1979.
- Janin, C. & Bokanowski . “ Le concept de “nourrisson savant” chez Ferenczi”. In *Revue Française de Psychanalyse*, Tome LVIII. Paris, PUF, 1994.
- Jones, E. *The Life and Work of Sigmund Freud*. Vols. I, II e III. New York, Basic Books, 1962.
- Klein, M. *Narrative of a Child Analysis*. London, Hogarth Press, 1961.
- _____. “Sobre a observação do comportamento dos bebês”. In: Riviere, J. (org.) *Os Progressos da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- _____. *The Psychoanalysis of Children* . London, Hogarth Press, 1975.
- Kupfer, M.^a C. “ Pais: melhor não tê-los ?” . In: Rosenberg (org.) *O lugar dos pais na*

psicanálise de crianças. São Paulo, Escuta, 1994.

- Lacan, J. *O Seminário. Livro 1: Os Escritos Técnicos de Freud (1953-54)*. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.
- _____. *O Seminário. Livro 4: A relação de objeto (1956/57)*. Rio de Janeiro, Zahar, 1995.
- _____. *O Seminário. Livro 8: A Transferência (1960-61)*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1992.
- _____. *O Seminário. Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.
- _____. “Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je” (1949). In *Écrits*, Paris, Ed. du Seuil, 1966.
- _____. “Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse” (1953). In *Écrits*, Paris, Ed. du Seuil, 1966.
- _____. “La signification du phallus” (1958). In *Écrits*, Paris, Ed. Du Seuil, 1966.
- _____. “Discours de clôture des Journées sur les psychoses chez l’enfant”. In Mannoni, M. (org.) *Enfance aliénée*. Paris, Denoël, 1967.
- _____. “Deux notes sur l’enfant”. In *Ornicar ?*, n. 37, 1986.
- Lang, J. “As Organizações “Pré-Neuróticas” na Criança”. In: Mannoni, M. (org.). *O Objeto em Psicanálise*. Campinas, Papirus, 1989.
- Laplanche, J. *Problemáticas I: A Angústia*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- _____. *Problemáticas II: Castração/Simbolizações*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- _____. *Novos Fundamentos para a Psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.
- Laplanche, J. e J.-B. Pontalis. *Fantasia Originária, Fantasias das Origens, Origens da Fantasia*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988.
- _____. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1981.
- Laplanche, J., Leclair, S. “L’inconscient, une étude psychanalytique”. In *L’inconscient, Colloque de Bonneval*. Paris, Desclée de Brower, 1966.

- Lebovici, S. *O Bebê, a Mãe e o Psicanalista*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.
- Lefort et. Lefort . *Nascimento do Outro*. Salvador, Fator, 1984.
- _____. “Unidade da Psicanálise”. In: Miller, J. (org.). *A criança no discurso analítico*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1991.
- Lefort, R. “Un Pas de Plus entre L’Enfant et L’Adulte: La Structure du Corps”. In *Analytica*, vol. 45. Paris, Navarin, 1986.
- Lerude, M. “ Au bonheur des enfants” . *La Psychanalyse de l’Enfant*. Paris, Editions de l’Association Freudienne, 1992.
- Mahler, M.S. *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation . Vols. I e II* . New York, Jason Aronson, 1979.
- Mannoni, M. *A criança, sua “doença” e os outros*. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.
- _____. *A Primeira Entrevista em Psicanálise*. Rio de Janeiro, Campus, 1982.
- _____. *De um Impossível a Outro*. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.
- Millot, C. *Freud Antipedagogo*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1987.
- Mezan, R. *Freud: A trama dos conceitos*. São Paulo, Perspectiva, 1989.
- _____. *Figuras da Teoria Psicanalítica*. São Paulo, Escuta, 1995
- Miller, J. *Percursos de Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1987.
- Nasio, J.-D. *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995.
- Oppenheimer, A . “ Enfant, enfance, infantile” . *Revue Française de Psychanalyse*, n.3. Paris, PUF, 1994.

- Pessoa de Farias, E. & S. Tucherman. "A observação da relação mãe-bebê e a formação analítica". In *Boletim Científico, SBPRJ*. Rio de Janeiro, 1989.
- Peterfreund, E. "Some critical comments on psychoanalytic conceptualization in infancy". In *Int. J. of Psycho-Analysis*. n. 59, 1978.
- Pérez-Sánchez, M. "Observacion Psicoanalítica de Bebés". In *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, n.3. Paris, Bayard, 1986.
- Petot, J.-M., "L'archaïque et le profond dans la pensée de Melanie Klein". In *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. Paris, Gallimard, 1982.
- Piontelli, A. *De Feto a Criança*. Rio de Janeiro, Imago, 1995.
- Pontalis, J. *Perder de Vista*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1991.
- _____. *Entre le rêve et la douleur*. Paris, Gallimard, 1977.
- Pommier, G. *A neurose infantil da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1992.
- Poulain-C., J. "Historique des concepts et des techniques". In *Littoral*, n.18. Paris, Erès, 1986.
- Rheingold, H.L. "The social and socializing infant". In: D.Goslin (org.) *Handbook of socialization theory and research*. Chicago, Rand McNally, 1969.
- Rousseau, J. *Vida e Obra*. Coleção Os Pensadores. São Paulo, Abril Cultural, 1983.
- Rosemberg, A. M.S. "A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise de crianças". In: Rosemberg, A. M. S. (org.) *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo, Escuta, 1994.

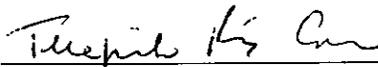
- Santa Roza, E. *Quando Brincar é Dizer*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1993.
- Sousa, P.L.R. "Observar bebês - Tornar-se Analista". (Relatório ao Grupo de Estudos Psicanalíticos de Pelotas) 1990.
- Spitz, R. A. and Wolf, K.M. "The Smiling Response". In *Genetic Psychol.Mono.*, n. 34, 1946.
- Stern, D. *The First Relationship*. Cambridge, Harvard University Press, 1977.
- Stein, C. *L'Enfant Imaginaire*. Paris, Denöel, 1987.
- Tanis, B. *Memória e Temporalidade - Sobre o Infantil em Psicanálise*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1995.
- Winnicott, D.W. *Playing and Reality*. Londres, Penguin Books, 1988.
- _____. *The Piggle: relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro, Imago, 1987.
- _____. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro, Imago, 1979.
- _____. *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1978.
- Widlöcher, D. "Le point du vue du développement". In: Pontalis, J.-B. (org.). *L'Enfant. Nouvelle Revue de Psychanalyse*. N.19. Paris, Gallimard, 1979..
- Vanier, A. "Une métapsychologie des premiers temps ?". In *L'enfant et la psychanalyse*. Paris, Éditions Esquisses Psychanalytiques, 1993.
- Voltaire, F. *Vida e Obra*. Coleção Os Pensadores. São Paulo, Abril Cultural, 1984.
- Vorcaro, A. *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 1997.

Zornig, S. "A criança em Psicanálise". In: Lannes et all (org.) *A Psicanálise e seus Destinos*.
Rio de Janeiro, Coqueiral, 1991.

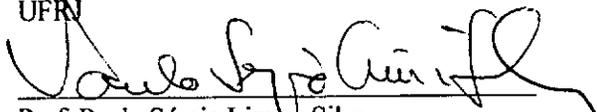
_____. "A função paterna e o desejo do analista". In *Cadernos do Tempo Psicanalítico*.
Rio de Janeiro, Coqueiral, 1995.

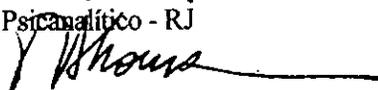
_____. "The Child of Psychoanalysis". In *International Forum of Psychoanalysis*, Vol.5.
Estocolmo, Scandinavian University Press, 1996.

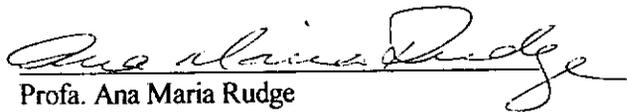
Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluna Silvia Maria Abu-Jamra Zornig, intitulada "A criança e o infantil em psicanálise", e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes Professores:


Prof. Terezinha Féres-Carneiro (Orientadora)
PUC-Rio

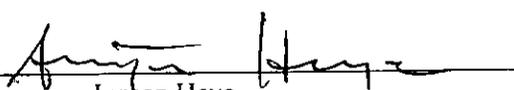

Prof. Joel Birman
UFRRJ


Prof. Paulo Sérgio Lima e Silva
Círculo Psicanalítico - RJ


Prof. Octavio de Souza
PUC/Rio


Profa. Ana Maria Rudge
PUC/Rio

Visto e permitida a impressão
Rio de Janeiro, 11/7/98.


Jurgen Heye
Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas