

## A clínica de crianças

Mesa redonda realizada no NESF: 16/10/2007

A Psicanálise se originou a partir da escuta diferenciada de Freud sobre a histeria. Ele retirou a histeria de uma conotação simplista de “fingimento”, “simulação” e conferiu a ela um estatuto de sofrimento psíquico e portanto possível de tratamento. Um tratamento a partir da palavra.

Na clínica de crianças não deixo de reconhecer certa semelhança quando nos dias atuais eu escuto por exemplo:

- Que uma criança (um menino) diante do nascimento de um irmão voltou a fazer cocô nas calças. - “pra chamar atenção”.
- Ou que uma criança (um menino) depois do nascimento de um irmão começou a ameaçar os colegas da escolinha dizendo que vai matar a mãe deles - “pra chamar atenção”.

Este “chamar a atenção” me entristece, pois confere um olhar muito simplista frente a uma criança que a gente sabe que tem uma complexidade de tarefas psíquicas pra realizar: tem que se apropriar do mundo externo, do mundo interno, etc. Ao mesmo tempo que me entristece, também me preocupa como psicanalista pois se o que está se passando com estes meninos é da ordem do “chamar a atenção” acaba sendo escutado com um certo menosprezo, uma menosvalia. Se o que ocorre não pode ser escutado como sendo da ordem de um sofrimento psíquico, também não se entende que este sofrimento tem possibilidade e direito de ser tratado.

Então, se a gente voltar para a primeira criança fazendo uma construção hipotética, mas não incomum, de que ela possa estar num tempo da constituição do seu psiquismo de recusa de uma satisfação pulsional por amor ao semelhante (de acordo com a construção teórica proposta por Silvia Bleichmar), e que neste primeiro momento o recalçamento originário ainda não está operando, que efeito tem para este menino ver um irmãozinho gozando de ampla, total e irrestrita satisfação pulsional?

E no segundo menino se pensarmos nele envolvido, por exemplo, com os embates edípicos, em pleno desejo amoroso frente a mãe, que efeito pode ter nele ver a mãe tendo um filho com seu grande rival, o pai?

Colocar num mesmo estatuto – “pra chamar a atenção” - as expressões psíquicas frente ao pulsional nestas duas crianças que se encontram em momentos diferentes de constituição psíquica não leva em conta a singularidade e a complexidade do psiquismo infantil.

E se o psiquismo infantil é cheio de complexidades... a clínica de crianças também tem especificidades e complexidades importantes.

O paciente neurótico adulto nos apresenta seus pais internalizados e a sexualidade infantil recalçada. A criança nos coloca diante dos pais de “carne”, “osso”, inconsciente e diante da sexualidade infantil - perverso polimorfa - num psiquismo em

constituição e que ainda não dispõe de manobras e recursos defensivos operando em sua capacidade plena.

Eu gosto muito de uma citação de Bleichmar:

“A análise de crianças nos obriga a entrar em contato com nossos aspectos mais primitivos, mais recalcados e é uma trivialidade pensar que nos cansamos porque corremos atrás da criança no consultório. Apesar de que isto possa acontecer, o realmente cansativo é fazer-se cargo de todas estas moções desejantes – tanto eróticas quanto hostis – que nos atravessam e suportar o conjunto de transferências que se colocam em jogo no interior da análise de uma criança. Para dizer-lo mais fácil: analisamos a um, suportamos a transferência de vários e estamos obrigados a conduzir um processo no qual as variáveis se multiplicam.” (Silvia Bleichmar, 2005, p 245)

Isto faz com que quem trabalhe com crianças precise estar sempre atento ao interjogo entre a criança e seus pais, ou seja, precisa escutar a criança “com dois ouvidos” (Bleichmar, 1994, p.149). Um ouvido que indique em que momento de constituição este psiquismo se encontra e outro ouvido nos pais buscando quais são as determinações simbólicas, os desejos e as fantasias que capturam o adulto e a criança em certa trama. Com isto buscamos localizar o que está obstaculizando o psiquismo infantil de obter a complexização necessária. Tarefa nem sempre fácil, pois deve levar em conta o fato de que freqüentemente eles se encontram numa multiplicidade de fatores, mas ao mesmo tempo fundamental, pois é o que vai nortear nossa escolha técnica.

Entretanto, independente de qual seja nossa posição teórica ou prática a gente sabe que o tratamento de uma criança sempre vai ter repercussão e um efeito também nos pais. Com isto, à medida em que nosso trabalho avança, além da resistência da criança ligada ao pulsional, nos deparamos com uma resistência ligada ao seu amor pelos pais que será mobilizada sempre que uma mudança for sentida como um ataque a eles ou se entender que possa lhes causar um sofrimento intenso. Quando a criança percebe (e isto ela faz muito rapidamente) que há de nossa parte uma postura de acolhimento e respeito frente aos seus pais estas dificuldades tornam-se mais facilmente trabalháveis.

Tarefa de verdadeiros malabaristas a nossa onde precisamos conduzir nosso trabalho de forma que as angústias e resistências tanto da criança quanto dos pais possam ser manejadas e transformadas. Acolher e respeitar o infantil, seja da criança, seja do adulto ... Complexo sim, mas é na escuta respeitosa da Psicanálise que me identifico como forma de trabalho e que reitera minha crença nas possibilidades de reorganização do sofrimento psíquico seja nosso paciente “pequeno, médio ou grande”. Assim, estou em concordância com Melanie Klein que enfatiza que a diferença da Psicanálise de adultos e de crianças é uma diferença de técnica e não de princípios.

Bleichmar, S. Clínica psicanalítica e neogênese. Ed. Annablume, 2005.

Marina Bangel

Psicóloga, Psicanalista, membro efetivo do NESF