Fundamentos Psicanalíticos

Teoria, técnica e clínica

uma abordagem didática

2,40

David E. Zimerman

Médico Psiquiatra.
Membro Efetivo e Psicanalista Didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).
Psicoterapeuta de Grupo.
Ex-Presidente da Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.

BIBLIOTECA
DO IEPP

ARTMED

PORTO ALEGRE, 1999

CAPÍTULO

Fundamentos Psicanalíticos com Crianças e Adolescentes

*Frederico Seewald**

Uma reflexão atual sobre a psicanálise das crianças e dos adolescentes não se apresenta como uma tarefa sem complicações. A tendência mais natural, uma espécie de curso a seguir, talvez aconselhasse uma revisão histórica que tratasse de apontar, neste final de século, os desdobramentos mais importantes que marcaram o surgimento,a evolução e o reconhecimento dessa espécie de especialidade psicanalítica.Esta seria a opção mais natural, mais fisiológica e, de certo modo, mais simples e menos comprometedora para o autor. Principiaria, naturalmente, por Juanito, para estabelecer um marco. Dedicaria-me, talvez exaustiva e desnecessariamente, com a aparição das duas escolas mais importantes comandadas por Melanie Klein e Anna Freud. Trataria de reconhecer o valor de suas contribuições, seus fundamentos principais e,inevitavelmente, suas incompatibilidades ainda mais drasticamente reforcadas por seus seguidores.Teria, por certo, que descrever os novos horizontes, as ampliações, decorrentes do trabalho de muitos outros analistas, Ballint, Winnicott, Mahler, Jacobson, Aberastury,Meltzer, Tustin, para citar só alguns, que de muitas formas aprofundaram nossos conhecimentos não apenas do funcionamento da mente de nossos jovens pacientes como, em decorrência, nas possibilidades de aproximarmonos deles.Ao final teria dito tudo o que já foi dito. Sempre existiria a possibilidade do mérito de uma revisão bem feita e a sensação de tarefa cumprida.

Uma outra possibilidade, bem mais complexa e de maior risco para o autor, seria a de repensar, sem maiores pretensões didáticas, em uma seqüência um tanto quanto livre, uma série de temas teórico-clínicos encadeados ou não entre si. Assim tópicos, tais como a palavra, a ação, os sonhos, a sexualidade, os pais,o campo, a clínica, etc., poderiam ser abordados em uma espécie de associação livre de total responsabilidade de quem escreve.

Desnecessário dizer que opto pela segunda possibilidade que me apresentei, com a qual, sem dúvida, me divirtirei (no sentido winnicottiano, de jogar) mais.

A PSICANÁLISE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EXISTE ?

Respondida negativamente esta pergunta, é óbvio que este capítulo não teria nenhum sentido. No entanto, não pensem que se deva simplesmente dar por acentado algo que, no nivel do domínio público pareça não apresentar dúvidas. É sabido que de parte de muitos psicanalistas que trabalhava com adultos existia, e ainda existe, uma forte resistência em considerar as crianças e adolescentes como pacientes potencialmente semelhantes aos seus crescidos clientes. Um ar de certa desconsideração sempre foi perceptível na apreciação da atividade, principalmente clínica, dos colegas que se dedicavam ao tratamento analítico destas criaturas que se encontravam em suas duas primeiras décadas de vida. Diga-se de passagem que não se trata de fenômenos isolados, parecendo obedecer a uma ordem muito mais geral, tanto no sentido institucional como da cultura onde estamos inseridos. Institucional porque, por paradoxal que pareça, a psicanálise de criancas e adolescentes como formação regular, dentro das sociedades oficiais da IPA, com exceção de um ou outro pico histórico mais ou menos bem localizados (Inglaterra, Argentina, principalmente) nunca se constitui em algo sólido e bem-estabelecido e, na opinião de alguns, tendendo ao desaparecimento. Estaria equivocado K.Abraham quando, em 1924, comentando um trabalho de M.Klein (*"Uma Neurose Obsessiva em uma Crianca"*) profetizou que "o futuro da psicanálise reside na técnica de jogo"? Talvez não. Não existe nenhuma dúvida que grande parte dos avanços do conhecimento psicanalítico, ao longo de seus quase 100 anos, são derivados das investigações das mentes privilegiadas, e da sensibilidade aprimorada, de uma leva de psicanalistas que teve nas criancas e adolescentes suas principais fontes de observação e inspiração. Nem sempre, entretanto, o fruto desta árvore caiu sob os galhos da árvore

*Médico Psiquiatra. Membro Efetivo e Psicanalista didata da SPPA. Psicanalista de crianças e adolescentes.

institucional. Anna Freud teve a publicação de seu livro *O tratamento psicanalítico de crianças*, adiado por quase 20 anos na Inglaterra por problemas essencialmente políticos derivados de seus conflitos com M.Klein e seu principal defensor, Ernest Jones. A Senhora Klein, por seu turno, teve de passar a vida afirmando que sua psicanálise era a psicanálise de Freud quando eram por demais evidentes – sem qualquer atribuição de valor – seus desvios metapsicológicos. D.Winnicott, com toda a sua capacidade criativa e contribuições inovadoras, não encontrava lugar dentro da Sociedade Britânica para dar seus seminários uma vez que não pertencia a nenhum dos dois principais grupos. D.Meltzer foi afastado da IPA, F. Tustin,etc., etc., etc... O fruto, mesmo caído longe do pé, quando se mostrou doce, logo foi incorporado às receitas oficiais.

Talvez os analistas de crianças vivam socialmente uma condição semelhante à destinadas a outras classses que se dedicam à população jovem. Pediatras foram, e as vezes ainda são, considerados "subespecialistas" por outros profissionais da medicina. Jardineiras, professoras de pré-escola e educadores de primeiro e segundo grau, em um gradiente que obedece à etapa cronológica, são, de fato, menos preparados e têm menor remuneração que os profissionais que trabalham com adultos. Na psicanálise tornou-se comum a observação de que era inevitável uma deserção progressiva dos analistas de crianças e adolescentes em direção a uma clientela adulta. Uma vez, em um congresso, uma experiente colega do Rio de Janeiro comentou que trabalhar com crianças implicava em condições "geográficas e ortopédicas". Geográficas porque o consultório exigia um "plus", a sala de crianças. Ortopédicas porque nenhuma coluna vertebral resistia imune à passagem dos anos, acabando por ser sucateada pelos jogos, dramatizações e, por vezes, imposições de limites físicos a esses jovens pacientes. Trata-se de uma maneira graciosa de, ao meu ver, criar uma representação para o limite do ofício analítico. Os problemas "geográficos e ortopédicos", vistos de outra maneira, poderiam ser considerados problemas de "espaço e de tempo". O espaço e a condição físicos, talvez não sejam mais do que uma metáfora do espaço mental e da maleabilidade somato-psíquica para a manutenção de um *standard* analítico "suficientemente bom". O refúgio em condições de menor exigência – o *setting* analítico clássico – garantiria uma espécie de descanso ou aposentadoria das turbulências do *front* de batalha com as crianças, os adolescentes e, não esqueçamos, com os seus pais.

Ainda assim, ou por tudo isto, a complexidade deste campo fascina. As investigações na área dos bebês e os estudos transgeracionais, para citar dois exemplos, apontam para o futuro, para uma psicanálise renovada, dinâmica, criativa, revolucionária como em sua essência.

Em um contraponto, permitir-me-ia questionar: existe uma psicanálise que não seja a das crianças e dos adolescentes?

DO BRINCAR COMO TÉCNICA AO BRINCAR COMO CAMPO

Ainda que a Dra. H.Hug Hellmuth, em 1921, tenha se utilizado de brinquedos na sua técnica de análise de crianças foi, sem dúvida, a genialidade de M.Klein que soube lhe dar um novo sentido e aplicabilidade. Desde o princípio ela deu-se conta que, para tornar possível a análise de crianças, impunha-se uma estratégia que pudesse transpor a barreira da linguagem. Para tanto, observando o mais óbvio, como convém a todas as grandes descobertas, percebeu que as crianças expressavam suas fantasias, seus desejos e experiências de um modo simbólico por meio de brinquedos e jogos. Relacionou isso, de imediato, com os mesmos meios de expressão arcaica, filogenéticos, a mesma linguagem que era familiar ao estudos dos sonhos, como realizados por Freud. Ressaltou – e isto me parece da maior importância – que o simbolismo era só uma parte desta linguagem.

Com isso, ela pretendia ressaltar os múltiplos significados que um único brinquedo, ou parte de um brinquedo, pode ter, decorrendo que só compreenderemos seu significado se conhecemos sua conexão adicional e a situação analítica global na qual se produziu.

O brinquedo tem proximidade com o sonho, esta foi então uma de sua primeiras e principais conclusões. Haviam diferenças fundamentais. Os sonhos dispensam as palavras, como já foi dito, assim como o brinquedo,mas enquanto nos sonhos a matéria-prima de sua construção repousa sobre as imagens visuais, no brinquedo torna-se fundamental a ação. Na criança, mas também no adolescente, a ação, que é mais primitiva que o pensamento e a palavra, constitui a parte mais importante de sua conduta.

Da mesma forma que foi transcedental a observação feita por Klein de que o brincar implicava a expressão de fantasias, desejos, que, portanto, era impreganado de significados e simbolismos, o que entre tantas derivações permitia a estruturação de um método analítico de aproximação – a técnica

lúdica – foi decisivo que surgisse alguém como Winnicott para apontar para uma outra dimensão do brincar. Ele, na sua exposição teórica sobre o brincar (1971), irá nos alertar que os psicanalistas tenham estado mais ocupados com a utilização do conteúdo da brincadeira do que em olhar a criança que brinca e escrever sobre o brincar como uma coisa em si. Com isto, em um salto qualitativo, Winnicott propunha que o brincar precisava ser estudado como um tema em si mesmo, suplementar o conceito de sublimação do instinto. Isto acarretará uma espécie de *turning point* no trabalho psicanalítico, uma vez que em uma de sua extensões permite concluir que o que se diga sobre o brincar de crianças aplica-se também aos adultos. Na análise desses, manifesta-se, por exemplo, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e, na verdade, como lembra Winnicott, no senso de humor.

Mas, na verdade, processei aqui um desvio ao qual devo retornar mais tarde. Estava falando de precursores do pensamento e da linguagem – a ação, em contraposição com as imagens oníricas do sonho. De um lado essas pérolas do tesouro psicanalítico, uma das vias régias para o inconsciente, peças nobres que ornamentam as mais belas páginas da nossa literatura analítica. Condição prínceps para a descrição dos estados mais elaborados da mente e para o exercício joalheiro de microscopia de nossas especulações teóricas mais refinadas. De outro, o brincar simbólico, representativo, psicanalítico por assim dizer, a menininha cuidando de suas bonecas, o menininho enfrentando inimigos com sua espada, etc. Infelizmente, a atividade motora, a conduta em geral, não parece querer nos conceder apenas flores. Ela traz consigo uma outra indesejável dimensão que inclui a força bruta, a natureza desenfreada, o boxeador com sua luvas tentando impor-se à regulagem desse delicado relógio analítico.Todas aquelas atividades "indesejáveis", consideradas obstrutivas porque escapam da compreensão mais direta e que são rotuladas com algum cunho pejorativo e as vezes quase religioso, de atuações. Esquece-se, comodamente, de que o signo é o precursor do símbolo.

Neste início de considerações sobre o campo abro destaque para o brincar (forma de ação sofisticada, representativa, simbólica) mas, também, para todas as outras formas de conduta menos compreensíveis e, portanto, menos toleradas, que constituem o âmbito do trabalho com crianças e adolescentes.

Poder-se-ia dizer que este é um campo onde se privilegiaria uma metapsicologia da ação.

A COMPLEXIDADE IRREDUTÍVEL

Utilizo-me aqui de um conceito da biologia moderna. Michael Behe, bioquímico da Pensilvânia, escreveu recentemente um livro – *A caixa preta de darwin* (1996) – no qual questiona, em suma, algumas aplicações do conceito darwiniano da evolução natural. Em um dado momento utiliza-se de um modelo teórico que denominou de complexidade irredutível. Esta consiste, basicamente, em duas etapas. O primeiro passo para determinar a complexidade irredutível consiste em especificar a função do sistema e todos os seus componentes. Um objeto irredutivelmente complexo será composto de várias partes, todas as quais contribuem para a função. O segundo passo consiste em perguntar se todos os componentes são necessários à função. Para comprender bem a conclusão de que um sistema é irredutivelmente complexo e, por conseguinte, não tem precursores funcionais, o autor citado propõe uma distinção entre precursor físico e precursor conceitual, que são temas muito interessantes para um aprofundamento do assunto e para os quais remeto os mais curiosos à leitura do livro.

Por ora basta-nos que fique claro o conceito de complexidade irredutível. Em um vôo de imaginação tomemos um sistema extremamente complexo – talvez o mais complexo de todos – a mente humana e tentemos decompô-la nos seus componentes mais elementares. Teríamos de listar em primeiro lugar a senso-percepção, seguida dos afetos e da conduta. A memória, o pensamento, a linguagem, a inteligência, o juízo crítico, etc., são todos desenvolvimentos posteriores, o que não significa que menos importantes. Tomemos um feto diante de uma amniocentese como modelo. Ele "percebe" algo estranho em seu entorno, recua, encolhe-se e, por exemplo, põe o dedo na boca. Não me perguntem, agora, como um feto processa essas espécies de "proto-sensações", apenas não acreditem que a cesura do nascimento é que viabilize formas de sentir coisas.

Se tomarmos o aparelho psíquico na sua forma mais elementar, em sua degradação máxima, os elementos básicos exigidos seriam esses. Percebe-se algo, sente-se algo e age-se em relacão ao percebido e sentido. Caso retiremos qualquer um desses três componentes, mínimos, não acredito que poderíamos falar de aparelho psíquico, na forma como o comprendemos. Mesmo em uma das condições psicopatógicas mais graves e limitantes como o autismo infantil (psicogênico) primário, no qual tudo pode parecer atrofiado, subsedesenvolvido, teríamos ainda muito mais do que esses tres primeiros elementos.

Mediante potenciais de desdobramento infinitos, com a passagem do tempo, ele nos permitirá operar com números, construir cidades, decifrar o código genético, escrever novelas, compor sinfonias, jogar xadrez, etc., etc., etc...

Neste momento é bem possível que o leitor esteja perguntando-se onde pretendo chegar com este tema da complexidade irredutível e do aparelho psíquico. Minha resposta, junto às desculpas pelo caminho talvez excessivamente longo percorrido, é pretender salientar a importância da conduta, da ação, dentro da estrutura básica da mente. Mas isto todos sabem, corro o risco de ouvir. Certo, todos sabem, menos, às vezes, parece, o método analítico. Não se discute a primazia e o destaque dos canais sensoperceptivos – umas das definições que mais me agrada de nosso ofício é justamente a de se buscar diminuir todas as formas de ataque à sensopercepção – nem, muito menos o papel dos afetos na estruturação da vida psíquica e na própria condução e viabilidade dos tratamentos analíticos. Mas e com relação à ação, à conduta, à motricidade, observamos a mesma consideração? E a regra da abstinência, e a associação-livre, e a "cura pela palavra", o que privilegia a psicanálise?

SIGNOS E SÍMBOLOS

Eu falava antes de uma metapsicologia da ação. Se a palavra é o destino final onde o símbolo adquire seu real estatuto, não nos podemos esquecer de que a criança comunica-se preferencialmente brincando, ela diz, fazendo. A ação e o ato necessitam ser encarados, por isto, como parte de seu discurso e precisam ser vistos pela psicanálise como conceitos fundamentais e não como resgates de uma distorção. Apenas por meio de uma reconsideração de critérios, uma reavaliação ao ato, torna-se possível representar as patologias atuais.

A simbolização nos capacita dar sentido a muitos sintomas, lapsos, sonhos, etc., mas esbarra nos limites dos signos que se apresentam como fenômenos não capturáveis para um possível entendimento analítico.

M.Pereda (1997), num trabalho sobre *investigação em metapsicologia*, considera que, em geral, existe coincidência na noção de déficit ou transtornos da simbolização, sendo possível agruparem-se duas principais características:

Transtornos de pensamento, que mostram uma pobre discriminação da fantasia-realidade. Neste grupo abrir-se-ia o impreciso limite das convicções que nos apresentam as crenças, por um lado, e o delírio, por outro.

O predomínio do ato sobre a palavra: atuações, adicções, psicossomática, etc.

Em ambos os casos, como se depreende, aparecem excessos de referentes fáticos e difculdades com as metáforas. Ainda assim, é fundamental considerar – e diferenciar – elementos que podem ter uma qualidade patológica de outros que são parte natural dos processos de estruturação psíquica.

Nesta segunda visão, o gesto ou o ato são tão significantes quanto a palavra. Até porque será entre o corpo e a palavra que se processará a simbolização.

Pareceria que a reavaliação dos signos nos remeteria à consideração de que o icônico não deveria ser encarado como um momento inferior do desenvolvimento progressivo, como várias outras noções em psicanálise (algumas das quais me referirei mais adiante), como símbolos degradados, mas, sim, como tendo uma qualidade, um caráter próprio, definidores de um espaço-tempo da evolução humana. Esta é uma visão, imagino que percebam, que restabelece valor a determinados fenômenos que só são percebidos pelo lado da patologia.

No âmbito da estruturação psíquica, então, aparecem como em uma espiral e, simultaneamente, momentos icônicos, iniciais e simbólicos.

São reflexões como estas que um novo olhar sobre a clínica nos impõe, onde se destaca a importância da imagem, do perceptivo, que abarca todo o sensorial e que, na maioria de nós, evoluirá para a constituição da linguagem e do discurso. Apenas que, para alguns, não.

CAMPO LINGÜÍSTICO E CAMPO VISUAL

Oliver Sacks, professor de neurologia clínica no *Albert Einstein College* de Nova Iorque, considerado um dos grandes escritores clínicos do século, rende homenagem a Temple Grandin, uma mulher autista extraordinária, que se descrevia como "um antropólogo em Marte", dando a um de seus livros exatamente esse título (1995). Temple, licenciada em zoologia, professora da Universidade do Estado do Colorado e com um negócio de sucesso na atividade privada, não tinha a menor idéia de que era capaz de desenhar e de fazer projetos até os 28 anos. Aí conheceu um desenhista e "vi como fazia. Fui e comprei exatamente os mesmos instrumentos e lápis que utilizava – uma Pentel HB 0,5 – e comecei a fingir que era ele. O desenho se fez sozinho e, quando o acabei, não acreditava que o

havia feito. Não tive que aprender a desenhar ou projetar, fingia que era David, apropriei-me dele, de sua maneira de desenhar e de tudo o mais..."

"Como você pensa?", não deixava de perguntar a Oliver. "Se você pensa em termos visuais, é mais fácil identificar-se com os animais. Se todos seus processos de pensamento se realizam lingüisticamente, como vai imaginar a maneira de pensar de uma vaca? Porém se pensa em imagens... "No nível do sensório-motor, do concreto, do imediato, do animal, Temple não possuía dificuldade alguma".

Se nos detivermos um pouco para observarmos e não "comprendermos" o que as crianças e adolescentes fazem, seremos obrigados a concluir que há muito mais de dramatização do que de relato, mais demonstração do que narração, e terá que se dar mais importância ao olhar do que a escuta, que, de resto, é o que propunha J.Lacan em 1963. O plano se processará mais no nível do *acting out* do que da associação livre, continuará ele, e seu tempo próprio não será o desenvolvimento diacrônico do relato, no qual um significante remete aos seguintes ou aos anteriores, senão o deslisamento sincrônico da imagem, instantânea, fugaz, e por isto mesmo instável, deslocada não já no tempo, senão no espaço.

Parece-me um erro comum – e desastroso clinicamente – considerar-se simplesmente as operações provenientes do campo da ação/imagem com sendo justapostas ou conflitivas com as operações do campo linguístico. Seria mais ou menos o equivalente a desconsiderar-se o narcisismo primário freudiano ou a posição esquizoparanóide kleiniana como entidades indesejáveis. Mais do que isso, a noção de um aparelho psíquico dialético, em constante interação com suas próprias instâncias e com outros aparelhos – usando de todas as suas potencialidades – parece-me a forma mais adequada de se apreciar esse complexo sistema. Assim, a tri ou tetradimensionalidade não reduz a pó os fenômenos uni ou didimensionais. Explico melhor: a capacidade evoluída de operar com identificações (sejam introjetivas, como no caso da intuição, sejam projetivas na busca de formas básicas de comunicação), procedimentos tipicamente tridimensionais; ou, ainda, aperceber-se da passagem do tempo e da inevitabilidade da morte, formas de pensar tetradimensionais da mente, não excluem e nem mesmo reduzem a importância das operações uni ou bidimensionais. Isto porque, por exemplo, a ausência de recursos unidimensionais nos impediria, entre outras coisas, de conciliar o sono ou então de termos um orgasmo, circunstâncias nas quais temos de admitir um retorno a um estado de fusão com um objeto. Um prejuízo na área bidimensional acarretaria transtornos evidentes no aprendizado uma vez que necessitamos de uma espécie de adesão ou aderência a pessoas ou teorias, em um primeiro momento, para, em uma espécie de osmose, incorporarmos sua idéias e proposições.

Minha proposta, em síntese, é que devemos nos habituar a pensar e enfatizar mais as diferenças, cada sistema tem seu eixo próprio e, dentro de cada eixo, deveremos poder examinar as peculiaridades e potencialidades envolvidas. Isto inclui, entre outras coisas, um cuidado especial com a categorização (diagnósticos e prognósticos feitos habitualmente nas avaliações de crianças e adolescentes), uma vez que se pretende, as vezes, estabelecer uma correlação apressada que atribui, por exemplo, uma curabilidade otimista às neuroses e um desânimo pessismista com relação aos problemas de conduta, *borderlines*, transtornos de gênero e psicoses.

DO CAMPO COMO "*FORT DA*"

Todos recordam da "brincadeira do carretel" descrita por Freud. Observando seu neto(?), ocupando-se com a ausência da mãe, detectou um momento-clave do desenvolvimento. Por intermédio do ir e vir do carretel permitia-se uma forma elaborada de lidar com a díade básica da existência: a presença e a ausência do outro. Por muito anos, e até hoje, esse jogo do aparecimento/desaparecimento ficou consagrado como sendo a manifestação da atividade lúdica em sua forma mais básica, ao mesmo tempo em que a primeira função designável como "brinquedo". Seu significado era eloquente, viabilizava nada menos do que poder simbolizar um desaparecimento, uma perda, dar representação à ausência. É em torno dessa noção que Winnicott iria desenvolver, mais tarde, uma de suas mais brilhantes contribuições, a dos objetos e fenômenos transicionais.

As relações humanas, e aí se inclui o contato analítico, alternam-se entre estes dois extremos: o júbilo (pelo encontro) e o desamparo (pela ausência) intermediados indelevelmente, por toda a vida, pela fenomenologia transicional. O analista e seu método, objeto e campo, têm sua maior eficiência justamente quando encarados assim. Em uma ocasião, Winnicott (1979) considerou três tipos de possibilidade de encontro entre o profissional e seu paciente; na primeira, analista e pacientes sabem (e podem) jogar, sendo possível então a psicanálise clássica (representações, símbolos, associações livres, sonhos, etc.). Na segunda, o paciente não

sabe jogar, e para que a análise seja uma possibilidade ele deverá acessar esta condição previamente (com o auxílio de seu analista). A terceira é quando o analista não sabe jogar e, aí, não há o que fazer.

A primeira e a terceira eventualidades não me interessam neste momento. Convido o leitor a refletir sobre a segunda. Ela aponta exatamente para esta categoria de pacientes, talvez a maioria da clínica atual, que se transformam, com grande facilidade, em candidatos a multiplos atendimentos. Nas crianças e adolescentes são os fracassos escolares, os "síndromes de déficit de atenção", os *borders*, os abusos de droga, as anorexias, bulimiais, psicoses,etc., que, invariavelmente, já possuem um currículo de busca de auxílio em vários consultórios, com profissionais de todas as abordagens e com resultados muito insatisfatórios.

Talvez a primeira providência diante dessa clínica seria a de saltar, com escreve Foucault, para o interior da consciência mórbida buscando ver o mundo patológico com os olhos do próprio paciente.

UMA CLÍNICA PRÉVIA AO BRINCAR

O trabalho já de muitos anos com um grande número de pacientes, as inúmeras avaliações, a riqueza de historiais clínicos trazidos por colegas para discussão em supervisão tem se encarregado de orientar-me decisivamente para esta nova espécie de clínica. São aquelas crianças agitadas aparentando mais déficit do que conflito, são os latentes que parecem "não se ter dado conta"de que entraram na latência, são púberes famintas que triunfam sobre suas próprias necessidades, jovens adolescentes que, ao lado de um considerável consumo de drogas, praticam todos os outros rituais de autodestruição, e assim por diante. Parece que estaria na hora, ou até estamos atrasados, de perdermos o costume de referirmo-nos a essa população como sendo de pacientes graves. Estes são os pacientes que a demanda nos oferece, é deles que temos de nos ocupar e quanto menos adjetivações, melhor. Aproximemo-nos de suas limitações e impedimentos, pulemos para dentro e, talvez, possamos observar o mundo como eles percebem e isso crie novas expectativas para o trabalho com eles.

O risco de nos mantermos imóveis, apresentando nossas ferramentas de trabalho e tentando trazê-los, a qualquer custo, para dentro do nosso método, tem como resultado óbvio um fracasso da psicanálise como forma de tratamento (o que ainda fica, por muitos colegas, negado pela manutenção do título de inanalisáveis para tais pacientes). Outra conseqüência, não menos desastrosa, é o abandono da psicanálise como método de escolha e de possível ajuda. Não se trata de negar que outras correntes, com outros referenciais, possam ter muitas contribuições a dar na abordagem da clínica atual, apenas que seria injusto com a própria psicanálise, por todas as possibilidades que intrinsecamente contém, que ela ficasse de fora deste campo.

Para tanto, não se fazem necessários apenas a intuição e a coragem. Nesse sentido, temos muitos e belos exemplos de "extravagâncias" clínicas para nos deleitar. Alguns meses atrás tive contato, por exemplo, com um livro de T. Ogden, autor que admiro muito, em que entre tantos casos narra o de um paciente, com bastante experiência prévia de análise, que, quando chega a ele estabelece uma condição para iniciar novo tratamento: que sempre, em cada sessão, quem deveria começar a falar seria Ogden. Ele aceita e, agora, não importa o desenvolvimento dessa análise e de suas motivações para acordar com essa espécie de cláusula contratual. Apenas que, algo aparentemente inusitado, estranho, fora do padrão convencional, é absolutamente comum – ainda que não expressado lingüisticamente – no dia-a-dia com esses jovens a quem me referia antes. Com muitos deles não apenas seremos quem tomará a iniciativa de falar, mas, e por muito tempo, seremos os portadores dos códigos verbais, verdadeiros designadores e registradores dos fatos e dos sentimentos. Então, como dizia, não se trata apenas de intuição e de coragem, embora essas sejam fundamentais, mas de uma disposição para repensar nossos modelos, e se novos se mostrarem mais úteis, adotá-los sem constrangimento.

Os modelos, nossos conceitos e nossas teorias, como já propunha R.Rodulfo (1990) em *O brincar e o significante*, são iguais aos brinquedos, para utilizá-los deve-se poder quebrá-los, deve-se poder sujá-los, perder o respeito por eles. Nossa produção científica é pródiga em repetir monotonamente conceitos, diz-se o que já foi dito à exaustão, em lugar de fazer os conceitos "trabalharem", darem de si, desdobrarem-se produzindo novos conhecimentos.

Rodulfo, por exemplo, fala de evidências de funções do brincar anteriores ao *fort da*, funções que se podem ver desdobrar, em seu estado mais fresco, ao longo do primeiro ano de vida, relativas à constituição libidinal do corpo.

A FABRICAÇÃO DE UM CORPO

"Eu sou o Outro", já antecipava Lacan, o eu se constrói a partir do outro. A matéria-prima essencial nesse processo é o corpo do outro, é dele que se retira a substância básica. Pelo brincar, e antes mesmo dele, toda criança deve tratar de construir um corpo e isto só se torna possível pelo ambiente que a circunda. Tudo o que faz o ambiente possibilita ou inibe, acelera ou bloqueia, ajuda para a construção ou ajuda para a destruição de certos processos do sujeito. Não se creia com isso que uma criança seja uma espécie de esponja, de mata-borrão, onde tudo é absorvido ou fica impresso indiscriminadamente. As especifidades próprias de cada um, inseridas dentro do mito familiar, da estruturação do casal paterno, da circulação do desejo garantem as possibilidades de produção de diferenças.

Como propunha Winnicott (1988), o bebê cria o seio, e por meio deste primeiro ato criativo começa a criar o mundo. Trata-se de um processo essencialmente ativo onde o meio cumpre um papel coadjuvante, embora essencial. Quando nos deparamos com passividade em lugar de atividade algo muito sério está ocorrendo, seja no nível orgânico, seja uma forma de depressão ou estado autista incipiente. A atividade é sinônimo de espontaneidade e de saúde e nenhuma mãe ou pai poderão apropriar-se ilicitamente de algo que é inerente a cada bebê. Uma mãe ou um pai poderão, no máximo, seduzir o filho para a vida, colocando à sua disposição sua própria (e de certa maneira imperceptível) atividade.

Eventualmente o meio torna-se muito "ativo", seja por fazer-se perceptível demasiadamente cedo, seja por força de versões míticas (fantasmas familiares) com inusitados poderes. Deixemos tais questões, tão interessantes quanto intrigantes, que dizem respeito à transgeracionalidade para um pouco mais adiante e nos concentremos na primeira hipótese, a do anúncio prematuro da existência do outro.

Winnicott (1971), baseando-se em parte no estudo de Lacan sobre o estádio do espelho, onde esse estabelecia que a percepção da própria imagem no espelho era acompanhada por um sentimento de júbilo por inaugurar-se uma noção do eu, foi adiante e retirou da concretude dos espelhos comuns e correntes esta função. Com sua longa carreira de pediatra, e após ter observado milhares de bebês com sua mães, propôs que o primeiro lugar em que se olha a criança é o rosto materno. O rosto da mãe, então, é o primeiro espelho. Porém, todo esse processo já começa antes, a função materna não se instala com o parto e tampouco mesmo com a gravidez. Muito antes de que um filho seja concebido, essa mulher já o concebeu em sua subjetividade, constituindo o que Piera Aulagnier chamou de corpo imaginário, primeira representação do filho como um ser unificado, sexuado e autônomo. De certa maneira, o primeiro espelho onde vai se olhar o bebê.

O bebê, como todos sabem, não se separa completamente da mãe com o nascimento. Não seria exagero dizer-se que continua fazendo parte do corpo materno mesmo não estando mais no seu interior. Com isso, inicialmente, o corpo da mãe não é um outro corpo, mas, sim, o seu próprio corpo. Esse espelho que compõe a função materna não é tão-somente um olhar concreto, senão que a pulsão escópica inclui todos aqueles significantes que vão posicionar esse olhar (mitos familiares, etc., que logo voltarei a abordar). O mais importante, aqui, é que o lactente começa a estruturar-se e a sustentar-se por meio de um eixo oral e visual. Esse momento de "loucura" materna que envolve uma identificação maciça com a imaturidade de seu bebê, e que inclui suportar-se em um estado de regressão a serviço da vida, necessita ser protegido pelo ambiente que a circunda. Nem sempre isso acontece ou é possível.

Temos mães que não conseguem aproximar-se de seu filho, como Carolina, que, nos primeiros seis meses de vida de André, não conseguiu tocá-lo (nem, certamente, olhá-lo), culpando-se muito, depois, pelo funcionamento *border* do filho. Outras, como Regina, tiveram contratempos terríveis no início de vida de Carlos; estava longe de seu país natal, extremamente exigida por uma tese de doutoramento e, infortunadamente, recebeu a notícia do falecimento de sua própria mãe. Carlos, quando o vi, contava com uns dois anos e meio e era um pequeno autista, menos mal que na forma que os descreveu Hans Asperger (embora tivesse prejuízos nas três áreas básicas afetadas pelo autismo – interação social, comunicação verbal e atividade lúdica e elaborativa – mantinha uma inteligência superior, com algumas habilidades específicas extraordinariamente desenvolvidas, como foi possível comprovar pela passagem do tempo).

Em uma outra família, que acompanhei por intermédio de um colega, os três filhos apresentavam comprometimentos importantes, a maior com um comportamento anti-social e mitomania, a seguinte com uma estranha (e inexplicável) deficiência intelectual e o menor frequentando uma instituição especializada em crianças autistas. Nos interessamos, o colega e eu, em investigar mais pro-

fundamente o que poderia se passar com esse grupo e um dos achados que fizemos era de que ocorria um importante e precoce afastamento da mãe de seus bebês logo que se completassem duas ou três semanas de vida. Isso ocorria, talvez não exclusivamente, por uma postura rígida e exigente do pai que a solicitava, desde o nascimento dos bebês, para que ocupasse, rapidamente, o seu lugar de mulher, não sustentando nenhuma condição de suporte para que ela permanecesse, regressiva e saudavelmente, ao lado dos filhos recém-nascidos. Algo muito interessante – e que ilustra muito bem a complexidade de nosso aparelho mental – é como a diversidade manifesta-se frente a um aparente mesmo estímulo. As simplificações, a linearidade, o reducionismo, definitivamente não têm lugar na nossa área.

Os exemplos se multiplicariam, bastaria disposição para narrá-los. No entanto, vocês todos certamente têm uma experiência semelhante como ouvintes da natureza humana. O que busco salientar são as espécies de marcas ou registros que se processam durante essas fases primitivas da formação do psiquismo e que têm sua ocorrência nesses instantes precursores do *fort da*, época em que o brincar configura-se pela constituição libidinal do corpo. O colpaso do eixo oral visual criará, inevitavelmente, um roteiro próprio, individual por certo, mas indelevelmente presente.

OS DEFEITOS DE FÁBRICA

Os espaços e o tempo não nascem dados, são conquistas preciosas do desenvolvimento e se estabelecem como resultado de todas estas etapas prévias do brincar e do *fort da* propriamente dito. Sami-Ali, a partir do trabalho de Freud, proporá que a operação *fort da*, uma vez constituída, deixará de ser uma imagem particular de uma situação dada para converter-se em um esquema de representação que modelará todas as situações de separação. Examinemos, com um pouco mais de detalhe, particularidades desse processo para nos apercebermos das repercussões fundamentais, uma espécie de falha nas engrenagens, que resultarão em um outro tipo de aproximação com o mundo.

Sami-Ali, no *El espacio imaginario*, diz que "aparece uma nova dimensão do espaço, o espaço imaginário de profundidade. Ao lançar o carretel para longe, a criança define-se simultaneamente aqui onde se econtra e situa-se com relação a um fora que só existe como correlato com uma intenção agressiva que parte daqui. A partir desse jogo, não só se instaura uma espacialidade, senão que, além do mais, ela é concomitante a uma nova dimensão de tempo, começando a surgir no psiquismo noções de antes e depois. Tal condição, conquistada, de demarcação temporal, fica grandemente prejudicada, por exemplo, nas psicoses, mas, também, nos *border*, adicções, transtornos alimentares, etc... A fabricação de intermediários (que vão permitir a separação e a ausência do objeto originário) quando não se desenvolve adequadamente remete a soluções menos eficazes para uma noção de tempo e espaço. A criação de conchas autistas, a recorrência ao somático e o próprio objeto de fetiche são alguns exemplos. A impossibilidade de processar relações empáticas com os outros, a alexitimia e a intolerância a constação da incompletude e da ausência são decorrências de tais fracassos precoces, cada qual contendo, em suas especifidades, formas particulares de lidar com o espaço e o tempo.

Poderíamos pensar que nessas fases iniciais, e graças a um circuito positivo com o meio circundante, é gerado um tipo de triunfo onipotente sobre a imensa desvalia que nos é imposta pela nossa prematuridade. Se vocês se puserem a imaginar que um bebê de algumas semanas ou poucos meses já se torna capaz de utilizar recursos (criados por ele a partir de um meio propiciador) para suportar a ausência de um cuidador, quando é notório que a falência do cuidador determinaria a falência do bebê, devemos concluir que existe uma atitude muito corajosa, uma espécie de salto no escuro, que é privilégio do bebê humano. Talvez por isso, Winnicott tenha insistido tanto que a primeira função da mãe é sobreviver. Sem sua sobrevivência não se cria essa onipotência para enfrentar a vida, o salto no escuro é o salto para a garganta de um precipício.

Desde muito cedo temos de aprender a esquecer, ocultar, bloquear percepções, que, de outro modo, tornari-se-iam intoleráveis e impeditivas de seguirmos adiante. Isso implica questionarmos que tipo de memória é própria da nossa espécie. Existem muitas hipóteses sobre isso, dentro e fora da psicanálise, e várias vocês devem conhecer, mas, recentemente, lendo Damasio, em *O erro de Descartes*, encontrei uma proposta intrigante. Dizia ele: "As imagens não se armazenam como cópias das coisas, acontecimentos, palavras ou frases. O cérebro não arquiva polaróides de pessoas, objetos e paisagens; tampouco armazena fitas K-7 de músicas ou discursos; tampouco armazena películas com cenas de nossa vida... Em resumo, não parece que conserve-se permanentemente imagens de nada, nem sequer em miniatura, nem microfichas, nem

microfilmes, nem nenhum tipo de cópia" E, ainda assim, assinala Damasio, isso "deve conciliar-se com a sensação... de que podemos evocar tais reproduções ou cópias".

EVOCAR E ESQUECER

Tão essencial como podermos lembrar, ou termos a impressão de lembrar alguma coisa, surge a capacidade de sermos capazes de esquecer. Sem essa, a separação, a ausência, as perdas tornar-se-iam insuportáveis. Permito-me retornar ao exemplo de Temple, a autista descrita por O.Sacks. Apesar de ter um ouvido perfeito para a música, ela não conseguia "entender"a música, não via que "sentido"tinha". Havia uma pobreza em sua resposta emocional ou estética a muitas cenas visuais: podia descrevê-las com grande exatidão, porém isso não parecia corresponder a nenhum estado de ânimo profundamente sentido, nem tampouco evocá-lo. A explicação, que ela própria formulava, era simples e mecânica: "O circuito da emoção não está conectado..., esta é a falha. Por essa mesma razão "não tem" inconsciente, como ela diz; não reprime as lembranças e os pensamentos como as pessoas normais. "Na minha memória não há arquivos que estejam reprimidos", afirmava. "Vocês têm arquivos que estão bloqueados. Não há segredos, não existem portas fechadas, nada está oculto".

Trata-se de um exemplo dramático e, ao mesmo tempo, esclarecedor dessas perturbações muito primitivas, que denominei "defeitos de fábrica", uma vez que permitem incluir aí complexas interações de fatores, genéticos, transgeracionais, intrauterinos, cuidados pós-natais,etc...

A história, diferente do passado, é o que torna possível o esquecimento, este esquecimento imprescindível para poder funcionar, para poder viver. J. Lacan, em 1954, já propunha que a história não era o passado, que a história era o passado historizado no presente, historizado no presente porque foi vivida no passado. Na verdade, então, o que permite historizar é o esquecimento, é ele quem vai favorecer uma dimensão de tempo, uma noção de que algo aconteceu. Isto, concordando em parte com Damasio, permite-nos concluir que não existe possibilidade de uma história total, tampouco uma história objetiva e nem por último, uma história definitiva. No entanto, a convicção de que somos capazes de evocar algo é o que dá a qualidade neurótica de nossas vidas. Caracteriza uma temporalidade linear, irreversível, composta de uma passado, de um presente e de um futuro que, inevitavelmente, encerra-se com a própria morte.

Talvez muitos de vocês já tiveram a experiência de atender ou conviver por algum período com uma criança autista. É impressionante o efeito que lhes causa qualquer modificação, por pequena que seja, no entorno. Imersas em seu encapsulamento, aparentemente tão desligadas de tudo, há um registro preciso de cada detalhe, dos ambientes que freqüentam. Com a mínima alteração de algo parece que o universo se transformou, que se rompeu a ordem das coisas, que poderá sobrevir uma desgraça iminente. É que a simples idéia de uma transformação implica, já, em uma condição de se aceitar a passagem do tempo, que algo era assim, que agora não é mais, etc. A circularidade temporal característica do mundo autista não permite aceitar este tipo de evolução. Transformação, quem sabe, seja sinônimo de rompimento, despedaçamento, desestruturação, desintegração. Tudo tem de estar eternamente igual, essa é a regra de segurança.

Neste momento, um paciencioso leitor que acompanhou o texto até aqui pode estar se perguntando o que essas condições tão extremas, como as de Temple ou de pequenos autistas, têm a ver com o trabalho comum, do dia-a-dia, no consultório ou em uma clínica.

A clínica mudou, mas não tanto, me assegurariam. É verdade. Mas não toda.

LEVANTANDO, OU CONSTRUINDO BARREIRAS?

Essas pequenas criaturas, com suas singulares construções próprias, que se aproximam do mundo e das pessoas por meio de fenômenos estranhos e inequivocamente distantes da metapsicologia psicanalítica clássica permitiram, entretanto, repensar funcionamentos da mente. Não somente de suas mentes, mas do funcionamento da mente em geral. Recordem-se de que uma das premissas básicas do método que Freud descobriu era a tentativa de levantarem-se as repressões. A partir da hipnose, passando pelo método catártico até as associações livres e os sonhos, o propósito sempre foi o mesmo: Mudou-se o método, mas o objetivo final permanecia inalterado; buscar algo subjacente, oculto, ao qual o paciente não tinha acesso e que, entretanto, era responsável pelo seus sofrimentos (entendidos aqui, principalmente, como sintomas). Erguidas as barreiras, transpostos os obstáculos, a cura.

É quase desnecessário dizer que estou usando de uma simplificação extrema sobre o método psicanalítico. O próprio Freud muito se inquietou com a eficácia do instrumento que havia criado, os avanços sobre as identificações como matrizes do desenvolvimento, os estudos sobre os tipos de caráter,etc., imprimiam crescimento ao conhecimento psicanalítico, mas, ao mesmo tempo, criavam novos problemas com relação aos seus resultados como forma de tratamento.

A microscopia do processo tornou-se o grande objetivo durante muitas décadas. Os estudos detalhados sobre a transferência, a contratransferência e o *setting* foram levados à exaustão. As análises tornaram-se mais ambiciosas, mais prolongadas, em uma espécie de imagem que corresponderia à de um cientista em seu laboratório. Esse ainda é o modelo adotado por grande parte dos analistas do mundo inteiro e, ainda que o instrumento tenha sido muito aperfeiçoado, o objetivo mantém-se quase que na forma original: desvendarem-se as motivações inconscientes (ainda que isto ocorra, predominantemente, sob a forma de identificações).

Um outro grupo de psicanalistas, influenciados por um teoria de campo (mesmo que muitos não digam, ou não se dêem conta), que teve em W. Baranger um inspirador por meio de seus estudos sobre o campo analítico, puderam começar a pensar o processo em outros termos. É certo que Winnicott (1971), por exemplo, quando definia a psicanálise como a justaposição entre as áreas de jogo do paciente e do psicanalista ou, então, quando aplicava o *squiggle game* (jogo do rabisco), nada estava descrevendo além da construção de um campo. É que W. Baranger elaborou uma teorização que, se não chegou a ser exaustiva, forneceu a base necessária para alertar os psicanalistas em relação a uma disposição diferente de papéis que se evidenciariam no processo. Rompe-se o suposto saber analítico, e tanto as resistências (baluartes) como os *insights* e as interpretações passam a ser encaradas como produtos da dupla. É um forma toda nova de examinar-se o encontro, o vínculo, o par analítico. Fundamentalmente de maior responsabilização do analista, tornando mais desconfortável a solução simplista (e simplória) de atribuir aos pacientes as impossibilidades de sucesso do método. O campo é um campo de responsabilidades recíprocas. Talvez exatamente aí se encontre o maior mérito do último grande livro publicado sobre psicanálise infantil, escrito por Ferro (1995). Frente a qualquer acontecimento estranho e repetitivo nas sessões de seus pacientes, ele jamais deixa de se perguntar sobre o seu próprio funcionamento mental e que tipo de influência isto estaria produzindo no campo.

Assim, fica muito mais difícil, como já assinalei, a categoria de inanalisável. Invertamos a proposta, se não conseguimos nenhum sucesso no contato com algum tipo de paciente responsabilizemos as limitações nossas e de nosso método. Raciocinemos: todos sabemos que por mais aberrante, estranho, inacessível que possa nos parecer o mundo no qual circula determinada pessoa, sempre encontraremos alguém (ou algo) que parece ter acesso a isso que nos soa como inalcançável. Uma anoréxica com seu diário, um adicto com seu parceiro de "viagem", um *border* com seu motorista e até mesmo o menininho autista com seu cachorro (há autistas que têm cachorros, como os cegos, para que os ajudem em suas percepções, no caso percepções sociais. Eles utilizam os animais para "ler" as mentes e as intenções dos visitantes, algo que eles mesmos podem se sentir incapazes de fazer), são alguns rápidos exemplos que me ocorrem de interações possíveis. Se para alguém (ou para algo) é possível, sempre teremos que concluir que nós é que não temos a chave para acessá-los. Fundamentalmente porque trata-se de algo que ultrapassa, de longe, a pura idéia de eliminarem-se defesas e ter contato com o reprimido. Até mesmo porque justamente às vezes o que falta aqui é o reprimido e as chamadas defesas construídas pelo ego têm um caráter de sobrevivência. Assim, seria um absurdo, por exemplo, falar-se em romper a cápsula autista de um paciente, como bem lembrou Tustin, porque seria o equivalente a tirar um prematuro de uma incubadora, deixando-o exposto a todos os tipo de perigos. Esta noção de sobrevivência psíquica encontrou ressonância em alguns psicanalistas, como J.McDougall, J.C.Smirgell e C.Bollas, entre outros, que souberam dimensionar o quanto era indispensável para determinadas pessoas a manutenção de funcionamentos estranhos, bizarros, longe de um padrão "normótico".

Com isso tudo altera-se radicalmente a idéia de um processo e, concomitantemente, a idéia de cura. Talvez mais freqüentemente deveríamos perguntar-nos ou redefinir os conceitos de "saúde" e "doença", evitando toda norma rigidamente definida e pensando muito mais em termos da capacidade do organismo para criar uma nova organização e uma nova ordem que encaixe com suas disposições e suas exigências tão especiais e alteradas. Ver o mundo com os olhos do paciente, como se dizia antes, até mesmo porque estamos cheios de exemplo de "defeitos", "doenças"e "transtornos" que costumam apresentar uma qualidade paradoxal, re-

lando capacidades, desenvolvimento, evoluções, formas de vida latente, que poderiam não ser vistas nunca ou sequer serem imaginados na ausência daqueles. Este é o novo paradoxo com o qual temos de nos deparar, o potencial criativo subjacente a cada "desvio" da, pretensa, normalidade.

De toda forma, o que pretendo salientar, neste momento, é que o modelo clássico do processo psicanalítico – levantar repressões – já não tem mais a mesma utilidade em uma tipo de clínica onde os fenômenos parecem exatamente o do oposto, o da ausência de repressões (ou mecanismos equivalentes, mais evoluídos).

TRANS(E)GERACIONAL

Suzanna Tamaro (1994), escritora italiana, autora de vários livros, entre eles *Vá dove ti porta il cuore* (Vai onde o coração te leve), conta-nos a comovente história de uma avó que, próxima à sua morte – e depois de uma vida de silêncios –, escreve à sua neta adolescente uma longa carta contando a história de sua vida. Em um relato pungente tece a teia de três gerações. Preenche vazios, aponta buracos, nomeia os sentimentos em uma profunda convicção de que os verdadeiros inimigos são os segredos que deslizam pelas sombras da alma. Em um dado momento, assim reflete a vovó: "Por haver vivido muito e e ter deixado atrás de mim tantas pessoas, agora sei que os mortos não pesam tanto por sua ausência, senão por aquilo que – entre eles e nós mesmos – não foi dito".

Nos últimos 15 ou 20 anos tem conquistado algum espaço dentro de uma pequena parcela da comunidade psicanalítica (principalmente França e Argentina) o interesse por fenômenos estranhos, mas nem por isto modernos, que estão disponíveis para quem queira observá-los na clínica. Os primeiros analistas que mais corajosamente passaram a descrever tais processos estavam ligados ao trabalho com famílias, crianças, grupos e psicóticos. Na verdade, desde Freud, o prefixo UR apontava aquilo que escapava ao abarcável da experiência analítica (UR*zenen*, UR*phantasien*, UR*verdrangung*, UR*vater*; cenas originais, fantasias originais, repressão originária, o pai primordial). Reflexionar sobre o inabarcável leva-nos, inevitavelmente, a indagar sobre a trama constituinte do ser humano: pulsão e objeto, sexualidade e narcisismo, estatuto do corpo e o infantil, processos identificatórios e transmissão transgeracional.

Simultaneamente a proposição destas questões amplia o debate sobre as noções de fantasia, realidade e verdade em psicanálise. Não há dúvida de que o trans ou intergeracional faz parte do arcaico, que sua presença seja universal, que tenha efeitos estruturantes ou alienantes, o que não significa, todavia, que lhe seja atribuído todo o seu valor por grande parte do *establishment* psicanalítico. O que se passa, então?

De certa forma é compreensível diante das dificuldades que cercam o tema. Como teorizar sobre aquilo que não integra a memória retornável ? Ou, como se indaga H. Faimberg (1993), como podem duas pessoas falar de uma coisa quando a primeira – o paciente – não crê que lhe pertença, e quando a segunda – o analista – a ignora? Temos um espaço dentro de nossa metapsicologia para encaixar tais fenômenos ? Ou seria preferível pensar, como Baranes (1993), que essa clínica analítica parece convidar a uma reflexão e, talvez, a uma revisão de conceitos metapsicológicos e até, para alguns, forjar uma nova tópica, da clivagem e do intersubjetivo.

Com isto, a aventura psicanalítica já não é, desde um bom tempo, uma simples neurose de transferência, os mistérios são maiores e a responsabilidade do psicanalista multiplica-se no desenvolvimento de uma análise. Frente a cada vazio, buraco ou ausência e a sensação de que o paciente esteja em outra parte ele deverá obrigatoriamente lembrar que aquilo que parece demasiadamente vazio, em realidade, pode estar demasiadamente cheio.

Dizia, no início deste capítulo, que considerava os estudos transgeracionais como fazendo parte do futuro da psicanálise. Sem se tomar em conta os mitos familiares,as criptas, os fantasmas, os visitantes do ego – muitas maneiras de descreverem-se fenômenos semelhantes – a clínica psicanalítica de crianças e adolescentes (e não só ela) tende a ser subtraída de uma ampliação tão cheia de mistérios como de riquezas.

Mário tinha apenas 4 anos quando o vi pela primeira vez. Seus pais haviam decidido procurar-me "preventivamente", segundo diziam, porque achavam-no quieto, um pouco retraído e porque temiam que pudesse ser uma criança deprimida. Em todo o resto parecia um menino normal, tinha um desenvolvimento dentro do esperado, era sensível, inteligente e muito estimulado pelo casal. Único filho, nasceu depois de uma longa espera e de enormes dificuldades, que incluíram muitas investigações e tratamentos infrutíferos. Quando, aparentemente, haviam desistido da idéia e para aliviarem-se de um período de sofrimento e angústia viajaram para o exterior, sobrevém o atraso menstrual anunciador da gestação de Mário. Recordo-me que

considerei um pouco excessivo o receio desses pais, nada parecia demasiadamente preocupante, tanto Mário quanto eles eram criaturas afáveis, despertavam empatia e a primeira conclusão, e certamente a mais simplória, era de que depois de tanta espera e tantas dúvidas, esse filho altamente investido mereceria todas as atenções, cuidados, medidas preventivas, etc... Duas ou três pequenas coisas, no entanto, ficaram registradas na minha memória. Um uso, um tanto quanto abusivo, de um "urso transicional", fedorento, encardido, que praticamente o acompanhava por toda parte e que tive o prazer de conhecer quando veio para as sessões de avaliação. A segunda lembrança era de uma amiga imaginária, Maria (!), com quem tinha um ritual diário de encontros, mais ou menos no mesmo horário, coincidindo com a ausência de ambos os pais. A babá, que o acompanhava desde o nascimento surprendia-se com o estado de excitação de Mário nessas ocasiões e comentava o assunto com alguma freqüência com os pais. Um terceiro detalhe, aparentemente solto, tinha tido origem em uma frase da mãe, ao final de nossos encontros. Sem relação alguma com tudo o que estava sendo discutido pergunta, subitamente: "Tu achas que podemos ficar tranqüilos com a condição de menino, de Mário?". Ingenuamente, como logo verão, respondi-lhes que não via nenhum problema.

Dois anos depois telefonam-me e combinam uma revisão para Mário. Ficou acertado que eu o veria, por uma sugestão deles, antes mesmo da entrevista com os pais. Tive uma surpresa ao encontrá-lo na sala de espera com a babá. Certamente não era o mesmo Mário de dois anos antes. Sorriu ao me ver, mas seu sorriso era diferente, assim como seu comportamento, como logo tratou de me mostrar. Não carregava mais seu urso, mas, em compensação, estava muito mais agitado, cheio de maneirismos e afetação. Nos jogos e desenhos eram evidentes as identificações femininas de Mário que, também, manifestamente declarava que queria ser uma menina. Os pais, para minha segunda surpresa, pareciam menos preocupados do que da primeira vez. Com um discurso articulado, que os colocava mais à distância e menos acessíveis do que antes, diziam que estavam dispostos a aceitar o que o destino lhes reservasse, que não eram pessoas moralistas nem preconceituosas e que se Mário viesse a optar pela escolha homossexual, teria, neles sempre uma atitude de acatamento e compreensão.

Determinado a não lhes impor nada, mas querendo entender um pouco mais da estranha trajetória de Mário, propus-lhes algumas entrevistas mais, que, educadamente, foram aceitas. Só posso, para não me alongar demais, dar uns poucos detalhes para serem acrescentados ao que vocês já sabem e que possibilitam refletir sobre algumas possíveis alternativas. Suzana, a mãe, confessa que sempre conviveu com um medo extremo de engravidar, que seguramente isto deveria ter influenciado para que durante tantos anos este fato não se concretizasse. A razão principal desse medo, em suas palavras, era de que pudesse ter um filho homem e que ele se tornasse homossexual. Que, na realidade, a viagem para o exterior que emprenderam e da qual voltou grávida de Mário se deveu, em grande parte, a um trabalho de luto. O país e a cidade que se fixaram mais tempo havia sido o local onde vivera seu irmão mais moço, artista e homossexual, até dois anos antes, quando morrera por Aids. Viveu com muita culpa esee desenlace e, em seguida, fortaleceu-se muito por meio de ajuda religiosa.

Estranho paradoxo com o qual terá de conviver Mário. Uma história que não é a sua é a sua história. Desnecessário dizer que ele desconhece tudo isto que o antecede. Ao mesmo tempo, tudo o que ele não sabe é parte essencial do que ele é. Quais os mitos familiares, as criptas, os fantasmas, nos quais está incluído Mário? Não deixem de considerar que se a história pessoal de Mário é, de longe, insuficiente para que se saiba quem é Mário, a ampliação do espectro com esses dados que foram acresentados pela mãe ainda, também, são apenas algumas peças a mais dentro deste grande quebra-cabeças – que jamais estará totalmente completo – mas que deveria incluir, no mínimo, uma investigação mais detalhada sobre a família de origem de Suzana. Estou resumindo, não pensem que desconsidero o papel do pai dentro de tudo isso, o tipo de relação que estabelece com Mário, e com sua mulher, questões relacionadas com suas próprias origens, etc. Apenas pretendo exemplificar o que todos vocês já sabem; a complexidade, o mistério, a beleza do nosso trabalho.

Por quais vias, por quais formas de discurso, por quais atalhos, se infiltram estas marcas? Como se questiona H.Faimberg, nos encontramos frente a um duplo problema teórico:

- Como explicar a transmissão de uma história que não pertence a vida do paciente, ao menos em parte, e que clinicamente revela ser organizadora do psiquismo do paciente.
- Como dar conta dessa dupla condição, contraditória de um psiquismo vazio e, ao mesmo tempo, "demasiadamente cheio". Em outros termos, no paciente existe, por um la-

do, uma falta de reconhecimento da relação de objeto e, por outro, um objeto "em demasia", que nunca se ausenta.

Ela chama esse processo, que envolve pelo menos três gerações, de telescopagem geracional, que são complexos processos identificatórios que congelam o psiquismo em um sempre, que é um caráter do inconsciente, considerado atemporal. Por isso que a telescopagem põe em evidência um tempo circular, repetitivo, ao contrário das diferenças de gerações que implica em um curso, em uma admissão da passagem do tempo.

Nada impede, e, ao contrário, tudo indica, que em todas as análises de crianças e adolescentes (e dos adultos também) tenha que se ter em mente tais fenômenos, pelo seu caráter universal, que estão tanto ligados aos impedimentos às mudanças – que significariam desidentificações – como na freqüência que se encontram as chamadas "reações terapêuticas negativas".

LIVRE PENSAR É SÓ PENSAR

Nossa vida mental apóia-se, consciente e inconscientemente, sobre teorias que, às vezes, encontram-se instaladas pela força da ideologia ou da ilusão. Os mistérios da nossa profissão, na realidade, permitem a transição para um espaço mental mais amplo, embora às custas de um processo extremamente doloroso, inclusive terrorífico, pois implica pôr em cheque crenças e teorias. A ciência é uma atividade nobre capaz de gerar uma feroz lealdade e, embora a lealdade seja louvável, ela não constitui por si um argumento. Felizmente a ciência atual não busca mais uma visão de mundo totalmente explicativa, tudo o que ela produz é parcial e provisório.

Dizer que algo nos escapa, que não temos condições para fornecer uma explicação para determinados fenômenos, não significa imobilidade. Pelo contrário. Nunca serão demais os esforços para afastar da psicanálise todo esquema causal linear. Seria, portanto, um erro fantástico considerar o trans ou intergeracional, a pré-história ou os mitos familiares, como destinos irreversíveis, espécies de fatalidades geradoras de "mal-formações" psíquicas. Se assim fosse, para nada adiantaria a psicanálise e sua função se tornaria equivalente a de um geólogo detectando e datando diversos fenômenos e momentos históricos em uma parede rochosa.

É natural que nas múltiplas possibilidades de caminhos pelos quais transborda o inconsciente jamais poderemos ter a pretensão de capturá-lo, ou de apreendê-lo em todo o seu significado. Falar dos mitos familiares, e de seus mistérios, não implica, entretanto – jamais – conceber a pré-história como uma maldição. Toda a "realidade histórica" familiar poderia ser concebida como uma forma de reconstrução. Sabe-se, também, que nos segredos de família o mais importante nunca reside no próprio segredo, mas nas múltiplas estratégias empregadas pelas gerações sucessivas para acomodarem-se a ele. Lembremo-nos, também, que sempre é o excesso que indica a presença da desordem ou o risco de sua irrupção. Com isso, depois de mais de 20 anos de trabalho clínico, posso olhar para trás e afirmar que nunca me foi possível perceber que o poder do mundo das fantasias tenha sido suficiente para gerar uma psicose ou um transtorno de gênero. Ainda hoje, entretanto, mas felizmente cada vez menos, sobrevivem teorias que buscam entender esses quadros graves como processos autogerados, como se tudo fosse possível por um simples exercício da imaginação.

Dou um pequeno exemplo,oriundo da física, extraído do livro *Dos ritmos ao caos*, de P. Bergé, Y. Pomeau e M. Dubois-Gance (1994). No último item, do último capítulo, eles fazem uma proposta:

O caos: faça você mesmo. Convencidos de que nada é melhor do que fazer por si mesmo as experiências para entender os fenômenos físicos, os autores propõem a realização de uma experiência simples, porém profunda. Precisamos apenas de uma bússola e de um pêndulo onde vai ficar suspenso, na ponta de uma linha de costura, um ímã. Lancemos o pêndulo e coloquemos a bússola, inicialmente, a uns 20 cm do plano de oscilação do pêndulo. A bússola oscila debilmente a uma freqüência que fica muito próxima da do pêndulo que a estimula. Aproximemos progressivamente a bússola do pêndulo oscilante. Como fica evidente, a influência do pêndulo magnético sobre a bússola aumenta. Em seguida, abaixo de uma certa distância, aparecem movimentos extremamente irregulares, com a bússola começando a girar num sentido, detendo-se, oscilando de novo e depois girando em sentido inverso, sem que possamos prever que nova fantasia vai surgir. O movimento tornou-se impredizível, embora sendo o de um sistema muito simples: trata-se realmente de caos.

Se substituirmos a bússola por um bebê ou por uma criança, e o pêndulo com o *íma* por um grupo familiar, teremos um modelo muito interessante para ser pensado em termos de influências e conseqüências. Se o "ruído de fundo" – a presença do *íma* – for muito alto e muito próximo – as reper-

cussões tornam-se consideravelmente maiores. Lembremo-nos, igualmente, das considerações de Winnicott sobre a função materna. Em um pólo poderíamos contar com a presença da "mãe suficientemente boa" ou respeitando mais suas concepções, a "mãe devotada comum", fundamentalmente não-invasiva, não intrusiva. Em um outro pólo, suponho, encontraríamos aquelas pobres mulheres incapazes de entregar-se para este estado regressivo puerperal e que abandonariam seus bebês à própria sorte, o que significa marasmo ou hospitalismo, se não forem substituídas por alguém. Em uma posição intermediária, pensando no negativo, encontraríamos um outro grupo, muito chamativo e de conseqüências desastrosas, as chamadas mães imprevisíveis. Como costumo comentar com meus colegas e alunos, é relativamente simples para alguém preparar-se para se enfrentar com um objeto sistematicamente ruim ou mau, ele é assim, sabe-se o que esperar – ou não esperar – dele. O problema surge quando se é incapaz de prever o que surgirá por parte do outro. Frente a um mesmo estímulo, por exemplo, pode-se ter como resposta a indiferença ou o entusiasmo, o sorriso ou a palmada, e assim por diante. Isso enlouquece. Vocês todos conhecem a piada da mãe judia que presenteou o filho no dia de seu aniversário com duas gravatas, uma vermelha e outra azul. No domingo seguinte ele a visitou trajando a gravata vermelha e ela quando o viu comentou: "Não gostou da gravata azul que a mamãe te deu, não é? No outro domingo ele voltou à sua casa, desta vez com a gravata azul, ao que ela observou: " Agora estás mostrando a verdade, gostaste da azul e não gostaste da vermelha". No terceiro fim de semana ele retorna usando as duas gravatas ao mesmo tempo. Ela exclama: "Agora sim estou entendendo tuas intenções, estás querendo enlouquecer a mamãe".

Mas tal como acontece com a bússola, que reage imprevisivelmente – enlouquecidamente – existe uma larga margem de possibilidades de respostas, que estão na dependência do foro íntimo de cada um. Isso é o que torna tudo muito mais complexo, mas também mais atraente. Livre pensar é só pensar, exatamente por isso. Toda trama transgeracional, de início, é muito pouco perceptível, não podemos esperá-la como uma dádiva que se apresenta como um conto ou uma história, ele terá de ser deduzido, extraído das entranhas, fazermos parte dele para que ele comece a ter algum sentido. Esse é um dos motivos, mas não o único, pelos quais dependemos tanto dos pais nesta proposta de trabalho com crianças e adolescentes.

OS PAIS, OU AOS PAIS

O primeiro impacto emocional que eu tive ao trabalhar com pais foi de medo. Medo de que me confrontassem com minhas insuficiências em poder resolver os problemas de seus filhos, medo de que questionassem meus métodos de tratamento, medo de que me destiuíssem do papel de terapeuta de seus filhos. Não fui eu quem resolvi meus medos, foram eles. No início, por me aperceber da fragilidade deles, de suas intensas culpas e recriminações, depois, por percebê-los como meus melhores aliados. É comum, quase voz corrente, ouvir-se das dificuldades que os pais opõem aos tratamentos, suas resistências às melhoras dos filhos, sua rivalidade e ciúme com quem ousa tomar seu lugar, suas retrações e obstáculos conduzindo a impasses incontornáveis, etc... Não é esta a minha experiência. Não por não ter passado por ocasiões nas quais incompatibilidades de várias espécies impediram um fluxo normal do processo, mas, simplesmente, porque na imensa maioria das vezes suas dúvidas e inseguranças somadas às minhas dúvidas e inseguranças conseguiram promover mais efeitos positivos e terapêuticos, despertando uma espécie de solidariedade e parceria indispensáveis para o tratamento de seus filhos. Nem sempre isso precisou ocorrer de uma maneira manifesta, plástica, concreta. Muitos pais de adolescentes, por exemplo, nem cheguei a conhecer. O que não significou que com o andamento do processo suas relações comigo, e as minhas com eles, não se alteraram significativamente. Com outros privei de uma intimidade, alegrias, dores, totalmente comparáveis à privacidade do paciente individual. Com a passagem do tempo algo muito simples se traduziu: eu preciso deles e eles precisam de mim.

Procuro estar atento ao seu discurso, à transferência que desenvolvem, porque essa não é propriedade exclusiva de seus filhos – e, principalmente, a tolerância, tão indispensável para o nosso método, às mudanças de papéis. Aqui são importantes tanto fatores quantitativos como qualitativos. Quantitativos no sentido de serem capazes de aceitar que a "doença"do filho, que serve a todos por muitos mecanismos projetivos, possa, em alguma medida, retornar e ser redistribuída entre todos os membros da família. Qualitativos, reflexionando sobre alguns padrões mais evidentes – e outros nem tanto – de identificações. Com isso estou me referindo exatamente àqueles discursos identificatórios descritos antes dentro do tema da transgeracionalidade e que podem se apresentar de forma singela ou inocente: "O fulaninho é em tudo parecido com seu tio...",

"Na nossa família todos os primogênitos são um sucesso...", "Demos a ele o mesmo nome de seu irmãozinho que havia falecido um ano antes..." e assim por diante. As vias de desidentificação, única saída possível para alguns destes "destinos", podem apresentar-se absolutamente bloqueadas se não dispusermos de sua colaboração. Isto porque – e tenho certeza de que vocês entendem – não é plausível imaginar que frente a um intenso "ruído de fundo"que teve como conseqüência uma psicose infantil, possamos acreditar, apenas, nas capacidades de desidentificar-se desse pequeno paciente. Talvez isto mais tarde, durante a adolescência, fosse mais viável, mas na primeira infância, com todos os graus de dependência somados à imaturidade e à incompletude do desenvolvimento, torna-se uma tarefa pouco provável de ser bem-sucedida. E aí, como em tantas outras ocasiões, nos acerquemos dos pais ou então nos deixemos esmagar pelo desânimo ou pela soberba da conclusão de inanalisabilidade. É neles que encontraremos muitas respostas para os mistérios e com eles sofreremos, se permitirmos, o impacto do "estranho".

Em resumo, deixemo-nos assustar com o estranho, não o evitemos, mantenhamos com ele a relação de proximidade possível, permitamos que ele nos ensine o que de certo modo possa nos ser "familiar".

Esta, enfim,é a nossa tarefa, uma eterna reconciliação com o desconhecido, que é o que já propunha um antigo poema árabe, muito curto, que descreve dois homens, um velho e um jovem, olhando a noite tranqüila, a cidade adormecida, o deserto ao longe. O jovem diz: "Que silêncio". O velho retruca: "Não diga, que silêncio, diga não ouço nada". A todo instante poderíamos dizer, e este é em síntese o recado que gostaria de deixar, "não diga, que vazio, que escuridão. Diga, não enxergo nada".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASPERGER, H. (1991). "Autistic Psycopathy" in Childhood > In: Uta Frith,ed., *Autism and Asperger Syndrome*. New York: Cambridge University Press.

BARANES, J-J. (1993). "Devenir sí-mismo: avatares y estatuto de lo transgeracional". In: R. Kaes et al., *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

BARANGER, M.,BARANGER,W. (1961-62). "La situación analítica" In: *Problemas del campo psicanalitico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969.

BEHE, M. (1996). *A caixa preta de Darwin*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

BERGÉ,P.,POMEAU,Y.,DUBOIS-GANCE,M. (1994). *Dos ritmos aos caos*. São Paulo: Editora UNESP.

DAMÄSIO, A. (1994). *O erro de Descartes*. São Paulo: Companhia das Letras.

FAIMBERG, H. (1993). "El telescopaje [encaje] de las generaciones (Acerca de la genealogia de ciertas identificaciones)" In: R.Kaes et al., *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FERRO, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

KLEIN, M. (1990). *El psicoanalisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.

LACAN,J. (1963). *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Vision.

OGDEN, T. (1966). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

PEREDA, M. (1997). Investigación en Metapsicologia. Simbolización en Psicoanálisis. Trabalho Apresentado no II Simpósio Brasileiro de Observação da Realação Mãe-Bebê. Gramado,1997. Mímeo.

RODULFO, R. (1990). *O brincar e o significante*. Porto Alegre: Artes Médicas.

SACKS. O. (1995). *Un antropologo en marte*. Barcelona: Editorial Anagrama.

SAMI-ALI. (1979). *El espácio imaginário*. Buenos Aires: Paidós.

TAMARO,S. (1995). *Donde el corazón te lleve*. Buenos Aires: Atlantida.

WINNICOTT. D. (1979). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

WINNICOTT. D. (1971). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

WINNICOTT. D. (1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.