

10

O sofrimento na infância e a psicanálise

Claudia Mascarenhas FERNANDES: claudia.mascarehasfernandes@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/7193784089996482>. Mestre/UNICAMP e Doutora/USP. Consultora do Ministério da Saúde-Secretaria de Saúde Mental/autismo, Preaut. Membro da CIPPA (coordination international des psychotherapeutes et psychanalystes que travaillent avec autisme), membro do Instituto Viva Infância e do Espaço Moebius. Membro do GP Comunidade, família e saúde/CNPq.

BSTRACT RESUMO ABSTRACT RESUMO ABSTRACT

| | |
|----------------|--|
| Resumo | <p>O sofrimento humano é o objeto de trabalho da psicanálise. Muito já se publicou sobre o sofrimento humano adulto, porém, o sofrimento na infância ainda é de difícil discussão, não apenas pela falsa idéia popular de que a criança é ingênua e inocente, portanto não sofreria, quanto pelo fato mesmo de ser um tema complexo em sua teorização e na direção clínica. O sofrimento na infância, apesar de ser objeto de busca por parte de profissionais que trabalham com a criança, ele é muito pouco teorizado. A proposta do artigo é formalizar o sofrimento na infância a partir da teoria da angústia lacaniana, tomando o quadro da angústia (o afeto que não engana) em suas várias vertentes (emoção, embaraço, sintoma, inibição, passagem ao ato, <i>acting out</i>, turbacão) para que tanto o sofrimento na infância fique melhor teorizado, como sirva de direção para o atendimento clínico com a criança.</p> |
| Palavras-chave | Psicanálise, infância, angústia, sofrimento na infância, clínica infantil. |
| Abstract | <p>Human suffering is the work object of psychoanalysis. Much is already published on adult human suffering, but the suffering in childhood is still difficult to discuss, not only the popular conception that the child is naive and innocent, so would not suffer, as the fact of being a complex issue in his theorizing and toward the clinic. The suffering in childhood, although be searched by professionals working with the child, it is widely theorized.</p> <p>The purpose of the article is to theorize childhood suffering from the Angust of Lacanian theory, taking the picture of Angust (the affection that never disappoints) in its various aspects (emotion, embarrassment, symptoms, inhibition, acting passage, acting out , disturbance) so much suffering in childhood gets better theorized, and serves also as director for clinical care with the child.</p> |
| Keywords | Psyhoanalysis, angust, suffering in childhood, child clinic. |

Caso não sejamos escritores ou poetas, o sentido possível para falar sobre o sofrimento se torna muito rapidamente embaçado. Falar sobre sofrimento na infância engana mais ainda, parece então mais uma das tarefas impossíveis mesmo para profissionais, além das três, governar, analisar e educar, já apontadas por Freud. À infância o mundo imprime um ideal de futuro. E o que não aparece atualmente nas variedades diagnósticas é a insuportável ideia que derruba a criança como promessa de um futuro melhor: a existência do sofrimento na infância.

Afinal, como defini-lo? Ou, pelo menos, como cercar melhor essa noção tão subjetiva?

Quando Freud escreveu o texto “Um projeto para uma psicologia científica” em 1895, explicitava que “a dor consiste na irrupção de grandes Qs na direção de PSI” e, portanto, seria “o mais imperioso de todos os processos” (FREUD, 1995 [1895] p.), a dor, deixa atrás de si facilidades permanentes em PSI. O sistema PSI fica, devido às grandes quantidades de Qs¹ (endógenas ou exógenas), permeável a dor, ela, a dor, passa pelo sistema PSI qualquer sem barreiras de contatos. A permeabilidade à dor é descrita como uma das principais características do sistema PSI.

Esse caráter avassalador da dor que retrata Freud bem no início dos seus estudos sobre o psiquismo será uma realidade em toda sua obra. Mais tarde um pouco, abordará a questão pelo viés da trilogia “inibição, sintoma e angústia”, e então a dor passa a ser lida como uma marca presente nessas três vertentes. A ideia de uma tendência ao equilíbrio do psiquismo será muito mais, quase que a descrição de um psiquismo ideal, já que todas as duplas, tensão/apaziguamento, prazer/desprazer, e outras, vão agir de modo a mostrar que sempre haverá aí um descompasso em relação ao equilíbrio. Essa espécie de descompasso será mais trabalhada nos momentos em que ele descreverá a compulsão, a repetição, ou mesmo a pulsão de morte; no primeiro caso há uma aparente incógnita para o psiquismo sobre a necessidade em repetir, e no segundo caso, mais ainda descompassada seria a ideia de um retorno a um estado inanimado.

O próprio texto “Inibição sintoma e angústia” vem marcar uma mudança fundamental na visão sobre a lógica do inconsciente. A angústia, em vez de continuar a ser considerada como libido transformada, passa a ser vista como um sinal. A diferença inicial que Freud fez da inibição e do sintoma, foi que a primeira é uma restrição de uma função, ligada a funções do Ego (que ficam prejudicadas quando há aumento da erotogeneidade, ou servem à finalidade de autopunição, ou quando há grande dispêndio de energia para uma tarefa psíquica, que o Ego tem que reduzir sua função). Já o segundo, o sintoma, é um indicador e um substituto de uma satisfação que sofreu a consequência do recalque, sendo sua força motriz a castração. A grande torção de Freud afirma que foi a angústia que produziu o recalque e não, como ele anteriormente acreditava, o recalque que produziu a angústia (FREUD, 1969 [1925]). A angústia, portanto, é um sinal efetivo de perigo, o da castração. Se a angústia avisa a castração, é no sentido de promovê-la, e então, se impedimos a angústia de aparecer para ser trabalhada, se tentamos extirpá-la da vida do sujeito, seja como inibição ou sintoma, é aí que o perigo para o sujeito de fato se concretiza, dado que a função de propiciadora da aparição da castração não ocorre. Mas nada disso significa que a psicanálise faz um simplório elogio da angústia, ao contrário, aponta a necessidade de ser trabalhada

em casos onde pode transbordar, trazendo para o sujeito situações de risco.

Se prestamos atenção no avanço já sinalizado aí, entendemos que na clínica o manejo com as diversas formas de apresentação da angústia é correlativo ao trabalho com operações psíquicas, o recalque, ou outros modos de defesa. O trabalho clínico com a angústia é, portanto, correlato ao trabalho que o psiquismo precisa fazer para colocar as operações psíquicas em funcionamento: a efetiva sustentação para a própria angústia. Portanto, o trabalho de manejo da angústia na clínica com a criança lida com o sofrimento na infância, e indica a necessidade da formulação do manejo clínico com a criança a partir da própria angústia.

Freud antecipa mais uma vez o nosso tempo. Nesse atual debate entre eficácia e eficiência, ele diria que as terapêuticas que se propõem à retirada do sintoma apenas, arriscam trazer para o sujeito o curto-circuito entre angústia e instalação do recalque.

Ainda sobre a trilogia “inibição, sintoma, angústia”, Rodrigué (1995) anuncia que além de constituir uma importante e conflitiva escala técnica na rota do desenvolvimento psicanalítico, aposta no texto como um divisor de águas que abrirá as concepções posteriores de Anna Freud, Melanie Klein e Hartmann, um divisor nas disputas da psicanálise com criança. É um texto que pode dar margem a colocar o Ego como central no sofrimento humano, daí o aspecto divisor de águas, quando a psicologia do Ego irá privilegiar as defesas egóicas e não mais as manifestações do inconsciente.

A psicanálise, quando toma a criança como paciente, reconhece sua dor, mais ainda, concebe que o deslizamento entre “inibição, sintoma e angústia” também lhe seria próprio. Mas o que disso lhe seria próprio?

Para Anna Freud uma análise de criança é indicada quando: 1. Há conflitos entre as instâncias psíquicas, pois consomem a energia da criança. 2. Quando existem defesas inadequadas que imitam o Eu contra as pulsões. 3. Se as ansiedades forem desfavoráveis às atividades do Eu. 4. Se as fixações da libido forem elevadas, impedindo o desenvolvimento delas. 5. Em casos de movimentos regressivos do Eu e da pulsão. 6. E quando a repressão da agressividade severa limita todo tipo de atividade produtiva.

O que significa que para a filha de Freud há sofrimento quando há uma conflitiva importante entre instâncias psíquicas, que podem ocasionar defesas inadequadas, ansiedades inadequadas, fixações elevadas, regressões, que terão como conseqüências impedimentos no desenvolvimento da criança, ou limitação da atividade produtiva.

A indicação da autora para o início de um tratamento psicanalítico à criança, no entanto, devia acontecer somente após o complexo de Édipo. Antes disso, a relação deveria ser com os pais, e qualquer indicação relativa a sintomas, inibições ou ansiedades só poderia ser tratada por um analista, posteriormente, para que ele não tomasse o lugar dos pais.

Para Anna Freud, já a indicação para análise seria apenas após o Édipo, o desenvolvimento libidinal é central na avaliação da criança, na sua indicação de tratamento e decisão sobre o fim de tratamento. Mecanismos de defesas como regressão, introjeção, isolamento, anulação, projeção, inversão contra o Ego², são mecanismos que podem impedir o desenvolvimento da libido, caso estejam em doses impeditivas para o funcionamento do Ego. E o desenvolvimento libidinal precisa ser liberado, para que a criança possa se desenvolver

em equilíbrio entre as exigências das pulsões, do Ego e do Id, além do superego, nas suas relações com o mundo exterior.

Melanie Klein vai pensar a aparição do sofrimento mais precoce na criança. Segundo a autora, desde os primeiros momentos de vida existem manifestações de ansiedades persecutórias nos bebês: “a ansiedade persecutória participa desde o início e sua relação com os objetos, na medida em que o bebê está exposto a privações.” (KLEIN, 1975, p. 217).

A implicação da noção de desenvolvimento infantil também não deixa de estar presente nas avaliações da autora a respeito das dificuldades da criança (FERNANDES, 2012). As fobias primárias, por exemplo, podem se iniciar na criança a partir do primeiro ano de vida e, mudando de forma e conteúdo, podem reaparecer ao longo dos anos da infância. Incluídas nessa noção de fobia primária estão todos os tipos de ansiedades persecutórias e depressivas como: “dificuldades alimentares, pavores noturnos, ansiedades relacionadas com ausência da mãe, medo de estranhos e distúrbios nas relações objetais de forma geral” (KLEIN, 1975, p. 244). Quanto ao segundo ano de vida, continua a autora, “as tendências obsessivas passam para o primeiro plano, expressam e conjugam as ansiedades orais, uretrais e anais” (KLEIN, 1975, p. 245). Ou seja, a despeito de todo o questionamento que a teorização kleiniana dirige à psicanálise freudiana a respeito da precocidade das instâncias psíquicas e à noção de desenvolvimento, ela também retrocede quando aplica uma cronologia a essas dificuldades psíquicas.

Ambas as autoras, de modo distinto, vão portanto considerar no centro de suas concepções sobre o sofrimento na infância a trilogia “inibição, sintoma e angústia” (a tradução nas obras de ambas do termo “angústia” foi “ansiedade”); seja considerando as fixações libidinais como inibições, sintomas como os de fobias, ansiedades persecutórias e depressivas.

Encontramos, no caso da prática clínica do atendimento aos bebês e seus pais, a retomada sem nenhuma surpresa desse mesmo debate (Anna Freud e M. Klein) de forma também explícita. São as questões sobre suas possibilidades, sobre a ausência de fala da criança, sobre a participação dos pais, sobre o corpo e o tempo que se reduplicam, enfim, sobre todas as espécies de vicissitudes da clínica:

Às vezes digo: é a versão mais moderna do conflito entre Ana Freud e Melanie Klein. Elas brigaram a respeito da questão da transferência nas crianças, agora também brigamos pela questão da transferência com os bebês, os bebês são ou não são capazes de transferência? Isto foi uma grande questão entre Bertrand Cramer e Serge Lebovici, que em função disso pensaram suas práticas conjuntas. (GOLSE, 2003, p. 38)

E foi também a noção de angústia, como condição para a divisão do sujeito, fundamental para olhar diferentemente a clínica com o bebê e seus cuidadores, não como uma clínica relativa à psicopatologia do bebê, mas como uma clínica do mal-estar em se tornar um sujeito de fala nos impasses que podem advir de sua condição de dependência em relação ao desejo do Outro. É nessa perspectiva da relação do objeto “a”³, que muitas vezes, é o lugar que o bebê ou a criança podem ocupar em sua relação ao Outro que Lacan irá posicionar a angústia. No binômio Sujeito x objeto, o lugar do bebê, em grande parte, é de objeto: “causa do desejo”. Mas há que se pensar que o bebê, ao se fazer objeto de gozo e desejo, é fugazmente Sujeito. E é então, esse lugar fugaz de

³ objeto causa do desejo

Sujeito que, diante do Outro, se pergunta: “o que ele quer de mim para que eu possa continuar sendo objeto de gozo e desejo?”. O que Lacan considera o momento fundamental a angústia será justamente esse fugaz instante no qual o Sujeito não consegue formular um fantasma que seja inventado ali, um fantasma, uma hipótese para responder a essa pergunta. Logo, fica pressuposto que, se essa pergunta acompanhará o Sujeito em corpo de bebê e em corpo de criança, a angústia estará presente de modo cotidiano na vida da criança. O problema é: quando isso se torna um impeditivo à vida cotidiana?

Com um salto considerável chegaremos até a proposta de Lacan de esgarçar a ideia freudiana dessa trilogia, apresentando assim o quadro:

| | | |
|-----------------|-------------|-----------------|
| inibição | impedimento | embaraço |
| emoção | sintoma | passagem ao ato |
| turbação (emoi) | acting-out | angústia |

Na ordem horizontal caminhará a dificuldade e na linha vertical o movimento.

Esse quadro é muito interessante para pensarmos o sofrimento da criança. O sofrimento apareceria em todas essas vertentes: aumentando a dificuldade e o movimento à medida que o sofrimento vai aumentando. O trabalho clínico consiste, portanto, em manejar esse sofrimento, que pode ganhar formatos distintos durante todo o processo; e mesmo, como está claro na criança que vemos no nosso dia a dia. A criança pode iniciar um atendimento a partir de um sintoma, uma inibição, um embaraço, que durante o trabalho vai se deslocando e pode perpassar outros eixos do quadro, por isso que o manejo da angústia é fundamental para que esta não venha a se avolumar em situações que prejudiquem a criança ou provoquem a interrupção do trabalho.

Diria que uma grande maioria das crianças que chegam até um psicanalista estão circulando entre inibição, embaraço, emoção, sintoma ou impedimento. Podemos circunscrever essas manifestações da seguinte forma:

Inibição: está no eixo do movimento, mas no sentido amplo, não locomotor (Lacan, 1962). Por exemplo, algumas recusas alimentares podem ser vistas no sentido de uma inibição, mas se essa recusa passa a ter um lugar, se já virou “o assunto”, diria que estamos na vertente do sintoma. Já o impedimento é o que vem intervir e nos impedir o que nos interessa. Quanto ao embaraço, que é uma forma leve de angústia, é quando você não sabe o que fazer de você mesmo com a experiência do inconsciente, com a barra da divisão do sujeito. A turbacão é uma perturbação, uma queda de potência, um apelo à desordem. Ainda temos aqui o acting out e a passagem ao ato. Lacan vai considerar que o agir é separar-se brutalmente da angústia, é tentar arrancar da angústia sua certeza. Um aspecto muito importante desse seminário de Lacan é que ele retira o acting out e a passagem ao ato do lugar de negatividade, e chega a propor que se trata de tentativas de mudanças, portanto, podem realizar o ato que retire de modo efetivo o sujeito do lugar de sofrimento.

Mas, para não afastar o propósito inicial do texto, ou seja, o sofrimento na infância, é importante marcar que o sofrimento tem vários formatos, e possivelmente cada um deles com sua especificidade. Está clara a aproximação entre a noção de sofrimento e a noção de angústia em psicanálise, isso porque a angústia é considerada o afeto

que não engana. Se a psicanálise trata do sofrimento, nada mais esperado que ela consiga manejar durante um percurso clínico a angústia, em suas várias manifestações. Proponho, a partir deste artigo, a ideia de que a psicanálise coloca a angústia no centro de suas intervenções por ser o único afeto que não engana, como um farol, que poderá e deverá guiar as intervenções do analista. Desse modo a direção clínica do trabalho com a criança poderá ter a angústia como o mastro do barco, para que ela, a angústia num trabalho analítico, possa seguir sua função de trabalhar as operações psíquicas e construir o recalque.

A clínica com a criança será muito marcada pela angústia na vertente da inibição, no quadro de Lacan acima citado, é um dos primeiros fenômenos. Há que se pensar aqui as recusas alimentares, as dificuldades de adormecer, ou mesmo algumas dificuldades de interação ou retraimento, mas que não se tornaram, ainda, signo para o Outro, como é o caso do sintoma. O impedimento pode aparecer em situações de atraso de fala, assim como não conseguir brincar com o outro, mas caso esse impedimento de brincar apareça em todos os lugares, pode-se pensar que há também deslocamentos desde a inibição à angústia. Localizo aqui o embaraço⁴, que pode traduzir o rol de preocupações da criança, revela a criança preocupada. A emoção se traduz muitas vezes naquelas crianças que não conseguem dar conta de situações com um pouco mais de “emoção” justamente, batem, choram, ficam inquietas nesses momentos. Para falar de turbacão é muito importante saber reconhecer a diferença entre uma turbacão e uma “birra”: a “birra” pode estar na ordem do impedimento, da emoção ou mesmo da inibição. Esta última, a birra, tem uma relação clara com o outro, e há um motivo que poderá ser costurado. Já a turbacão nesse grau de angústia, parece-me muito mais um se debater num fechamento tão importante, como se não esperasse mais nada do Outro. Há na turbacão uma junção de alto grau de movimento com certa dificuldade da falta de palavras. Como o agir na infância traduz a própria infância, aqui em alguns momentos podem ocorrer situações dúbias. Nesse sentido, também o acting out e passagem ao ato na criança precisam ser delimitados, já que o agir é próprio da infância, mas o que precisa ser delimitado é a necessidade do grau de ruptura que tal agir promove. Há situações, muito tênues, de passagem ao ato na infância, que precisam ser cuidadas, como as crianças que se provocam riscos, nadam até um local onde ficará difícil vencer a correnteza do mar, correm na rua inesperadamente, abrem a porta do carro em movimento, ou mesmo, tomam todos os remédios que encontram num armário fechado do banheiro.

Mas é preciso considerar o que foi apontado sobre a angústia na relação do sujeito ao Outro. A angústia aparece para o sujeito quando há uma ameaça de falta a falta, ou melhor, quando o sujeito diante do Outro não tem como formular suas respostas, porque de todo modo não constrói a possibilidade de inventar diante da cruel pergunta ao Outro: o que queres de mim?

Como no caso da criança bem pequena, a construção dessa pergunta ao Outro ainda é bem concreta, e a forma com que ela se oferece ou não ao Outro é bem determinante, a entrada dos pais ou familiares importantes no trabalho se faz de modo mais objetivo: há uma escuta aos pais também.

O sofrimento na infância está circunscrito nos afetos, e é a teoria da angústia nos seus diversos formatos que o contempla. A psicanálise

⁴ Aula inaugural do curso A prática clínica com crianças, chamada “A criança preocupada”.

vai tratar disso de modo cauteloso, pois “o que não engana” é guia às manifestações do sofrimento.

Pois é, volto a Freud do início da obra: o sofrimento na infância é uma dor que transborda e invade o psiquismo, criando caminhos de facilitação; atender uma criança é apostar em outros caminhos a partir do manejo da angústia, esse sofrimento, esse afeto que não engana. E o efeito imediato disso na direção do trabalho seria justamente a possibilidade de tomar a angústia como eixo dessa direção, e não apenas a ideia das instaurações das operações psíquicas, ou, mesmo na vertente desenvolvimentista, o trânsito libidinal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERNANDES, C.M. *Psicanálise para aqueles que não falam? A imagem e a letra na clínica com o bebê*. Salvador: Instituto Viva Infância, 2012.

FREUD S., (1895) *Projeto para uma psicologia científica*. Tradução e notas de Osmyr Gabbi Jr. Rio de Janeiro: Imago. 2000.

FREUD, A. *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. s/ data.

GOLSE, B. *Sobre as psicoterapias pais-bebês: narratividade, filiação e transmissão*. Col. Primeira Infância, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KLEIN, M. *Contribuições à psicanálise*. Tradução de M. Maillet. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

KLEIN, M. *Novas contribuições à psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou. 1970.

LACAN, J. *L'Angoisse*, seminário não estabelecido, transcrito pela Association Freudienne internationale, Paris: 1992.

RODRIGUÉ E., *Sigmund Freud, o século da psicanálise 1895-1995*. São Paulo: ed. escuta. 1995.