

Considerações de um psicanalista sobre as psicoterapias de crianças

R. DIATKINE (*)

Depois da Segunda Guerra Mundial, em França, as psicoterapias de crianças multiplicaram-se de forma impressionante, bem como os centros onde elas são praticadas. Muitos psicoterapeutas reclamam-se da psicanálise, o que não é nada evidente, já que a psicanálise se desenvolveu precisamente em oposição às práticas psicoterapêuticas do século XIX, e mantém, ainda hoje, justificadas posições críticas face a numerosas atitudes psicoterápicas. 1) Elas são susceptíveis de reforçar os benefícios secundários que tornam o sujeito ainda mais dependente do outro, o que não tem a mesma significação se se trata de uma criança ou de um adulto. 2) Muitas das práticas psicoterápicas, hoje bastante divulgadas por todo o mundo, só têm em conta as modificações de comportamento ou da comunicação, recusando-se a tomar em consideração a organização psíquica própria do sujeito, a sua dinâmica, a sua economia e as suas capacidades de transformação, isto é, o que é o objecto próprio da psicanálise e da psiquiatria.

(*) Psicanalista. Membro Titular da Société Psychanalytique de Paris. Professor de Psiquiatria da Criança, Faculdade de Medicina de Genève, Director-Geral Adjunto, Association Santé Mentale do 13.º bairro de Paris.

No Centro Alfred-Binet, como em muitos outros estabelecimentos semelhantes, os psicanalistas praticam e supervisam as psicoterapias de crianças, precisam as indicações, seguem os efeitos e os destinos diversos. Pensámos ser indispensável lançar, hoje, um olhar crítico sobre a nossa prática, esforçando-nos por nos libertarmos da preocupação de autojustificação, perigo permanente que ameaça as instituições e quantos nelas trabalham.

A aplicação do método psicanalítico às crianças começou, lembramos, num clima particularmente eufórico e inventivo, isto é, com uma notável falta de rigor. A história do Pequeno Hans, que inaugura esta impressionante série, dá o tom. Que o pai seja o terapeuta da criança não é um acaso, já que se pensará, durante um certo tempo, que só os pais poderiam desempenhar esse papel junto das crianças que não se separam dos seus «verdadeiros objectos». As interpretações dadas pelo pai permitem ao menino curar-se, já que elas lhe fornecem a verdade. A psicanálise é necessariamente uma procura da verdade, para além dos sistemas complicados que asseguram o recalamento e fornecem ao sujeito os pretextos para não ver os seus conflitos essenciais.

A memorização é a reconstituição do que realmente se passou e é a convicção de que o psicanalista reconstruiu a sua verdadeira história, que deveria conduzir não só à adesão do paciente, mas também ao efeito curativo dessa reconstrução. Duas fontes de distorção se opõem a que a criança possua essa verdade. Uma vem de fora, é a repressão social da sexualidade infantil. A outra vem da actividade psíquica do sujeito: são as teorias sexuais infantis, os fantasmas, os efeitos da clivagem do Ego e todas as outras formas de alteração ou de negação da «realidade».

A história da psicanálise poderia ser contada tomando como fio condutor o carácter incomportável dessa mesma «verdade».

Após a publicação da história do Pequeno Hans, iniciaram-se os ensaios terapêuticos mais sistematizados. A pitoresca experiência de H. von Hug-Hellmuth e as primeiras tentativas de Anna Freud e do grupo de Viena foram bem demonstrativas das dificuldades dessa via. É muito difícil, para um leitor de 1981, traçar, fora de tempo, uma linha de demarcação entre psicoterapia e psicanálise. Tal como Freud face ao caso do Pequeno Hans, Anna Freud e os psicanalistas de crianças de Viena ficam sobretudo maravilhados com aquilo que compreendem das produções das crianças graças à teoria psicanalítica. Encontram-se, nos textos dessa época, dois aspectos dos seus esforços: 1) Parece-lhes difícil não introduzir uma preocupação educativa na prática psicanalítica, o que é compreensível se considerarmos os tabus sexuais da educação da época; 2) as interpretações não desempenham um papel essencial no processo terapêutico. Numa conferência feita em 1927 (1), Anna Freud relata um fragmento de tratamento de um rapaz de 11 anos, que ela

considera como um bom exemplo de trabalho analítico. Um certo número de fantasias produzidas pela criança, ou de sintomas, parecem-lhe fáceis de interpretar, isto é, de compreender, mas ela é muito discreta naquilo que diz ao seu jovem paciente. Nesse texto apenas encontramos observações gerais como «É preciso libertarmos o recalçamento nesse rapaz, uma parte da agressividade masculina e do seu amor pela mãe». E mais adiante: «Cada vez que a análise quer dar um passo na via das tendências edípicas recalçadas, o obstáculo surge sob a forma de acesso desse medo (o medo da castração). O progresso do meu trabalho de libertação só se efectua pela lenta desagregação histórica e analítica do Super-ego» (*loc. cit.*, p. 69). Esta reserva sobre a técnica interpretativa está provavelmente relacionada com as dúvidas formuladas na mesma época sobre a possibilidade, para a criança, de viver uma verdadeira transferência. Muitos psicanalistas de crianças pensavam, então, que a expressão dos conflitos sobre um modo lúcido e simbólico, perante um adulto compreensivo, seria o tempo importante do processo analítico na criança. Sophie Morgenstern, que vinha do grupo de Viena, e que introduziu em França a aplicação da psicanálise às crianças, relata o caso histórico — e hoje tão problemático — de um rapaz de 9 anos atingido por mutismo psicógeno (2). Ele recomeça a falar após uma cura bastante breve, durante a qual só se exprimia por desenhos, nos quais era simbolizada, ou mesmo representada com uma inquietante transparência, a angústia de castração, sem que ele seja «influenciado por uma palavra do seu analista». «Para obter a cura completa desta criança, precisamos de chegar a fazê-la exprimir [...] todas as suas fixações ao estágio sádico-

(1) Editada em francês in A. Freud, *Le traitement psychanalytique des enfants*, trad. E. Rochat, PUF, Paris, 1951.

(2) S. Morgenstern, «Un cas de mutisme psychogène», *Revue franç. de Psych.*, 3, I, 1927, pp. 492-504.

-anal do seu erotismo. Só após essa catarse profunda, a criança havia encontrado o equilíbrio entre o seu Id e o seu Super-ego» (3). Sophie Morgenstern pensava também que era difícil falar às crianças pequenas das teorias sexuais infantis (4).

Na comunicação de Anna Freud, de 1927, encontramos uma indicação cujo interesse aparece ainda mais claramente hoje em dia. Ela opõe ao tratamento de um pré-adolescente, com o qual ela considera ter mantido uma atitude puramente analítica, o caso de uma menina de 6 anos, para quem ela pensa ter desempenhado um papel educativo, específico do tratamento psicanalítico das crianças pequenas. Para esta jovem paciente, «o recalçamento, ou, melhor, a dissociação da personalidade infantil, produziu-se sob a pressão do medo de perder uma afeição». E Anna Freud salienta que, «sob a impressão do meu interesse afectuoso e constante, a menina pôs-se a ostentar as suas facetas más [...] o medo transformar-se-á, de repente, num desejo escondido atrás de si, a formação reactiva em impulso combatido...». A atitude benévola do analista leva a uma alteração significativa no equilíbrio super-ego/Ego da criança. Sem entrar numa discussão sobre a explicação teórica formulada em 1927 por Anna Freud, trata-se de um aspecto particular da situação analítica e do seu efeito positivo em si, efeito aqui considerado como indispensável para que os representantes pulsionais 1) se exprimam directamente, 2) sejam tratados diferentemente pelo aparelho psíquico da criança.

(3) Sophie Morgenstern, «Rapport à la Ve. Conférence des Psychanalystes de Langue Française, Paris, 1930», *Revue Française de Psych.*

(4) Foi numa direcção próxima desta que se empenhou uma corrente de psicoterapeutas de crianças, tendo desempenhado um papel importante nos países de língua francesa, e que procurava a expressão simbólica dos conflitos, respondendo as crianças no mesmo registo.

Anna Freud pensava que se tratava de uma particularidade da psicanálise das crianças, «cujo Super-ego ainda não atingiu a autonomia», escrevia ela. Mas o leitor de 1981 não pode deixar de ver aí uma intuição notável sobre a importância das contra-actitudes e da contra-transferência que as sistem, quer da psicanálise, quer nas psicoterapias — e, ao mesmo tempo, a porta aberta a numerosas atitudes psicoterápicas, tanto no bom como no mau sentido do termo. A benevolência foi sempre reivindicada pelos psicoterapeutas mais diversos e pelos mais receosos. A neutralidade benévola do psicanalista não é fácil de definir, mesmo se este último está familiarizado com a ambivalência e as formações reactivas destinadas a manter inconscientes os efeitos das suas próprias pulsões sádicas.

Quando este texto apareceu, S. Freud já há muito tinha definido o que lhe parecia merecer o nome de psicanálise. A aplicação da psicanálise às crianças, tal como a fazia o grupo de Viena, entrava ou não nessa definição? Em 1913 (5), S. Freud escrevia que o sofrimento do paciente era o motor principal da cura (o que, hoje em dia, não é evidente), mas que faltavam dois elementos ao interessado para vencer a doença: «o conhecimento das vias a seguir» e «as energias indispensáveis para vencer as resistências». É o analista que, pelas suas interpretações, mostra a via, e é a transferência que fornece a quantidade de energia necessária à supressão das resistências. No mesmo texto, Freud encara a eventualidade de os sintomas desaparecerem sob o efeito único da transferência, melhoria sintomática transitória que não persistiria após o fim da cura — «nesse caso, o tratamento não pode ser qualificado de psicanálise. Trata-se apenas de sugestão. O nome da psicanálise só

(5) S. Freud, «Le début du traitement», *Int. Z. Psychoanal.*, 1913, S.E. XII, pp. 121-144 in S. Freud, *La technique psychanalytique*, tr. fr. A. Berman, PUF, Paris, 1955, p. 103.

se aplica aos procedimentos onde a intensidade da transferência é utilizada contra as resistências. Só então é que o estado mórbido já não pode existir, mesmo quando a transferência é liquidada, como, de resto, a sua função exige.»

O desaparecimento dos sintomas pelo efeito único da transferência observa-se muitas vezes na criança, sem que possamos, no entanto, falar de sugestão, já que isso acontece quase sempre sem que o psicoterapeuta lhe tenha feito qualquer alusão. As curas podem ser relativas a sintomas tão diferentes como as fobias ou a enurese. A sua significação nem sempre é evidente, pois podem, por vezes, explicar-se por um reforço do Super-ego, e noutras por um novo arranjo do Ego. Quanto à liquidação da transferência, ela é ainda mais inconstante na criança do que no adulto. Quando o psicanalista pode resistir ao processo de desinvestimento que acontece após a fase de investimento intenso do início, a transferência só lentamente se liquida, e mais tarde, na criança. Os psicanalistas que se ocupam de crianças têm, portanto, boas razões para adoptar atitudes algo laxistas, correndo o risco, no entanto, de perder todo o rigor.

Anna Freud mantinha-se numa dimensão analítica quando relacionava a sua própria atitude positiva face àquela menina com a capacidade desta de exprimir o seu sadismo em vez das formações reactivas que a recobriam, mas a contrapartida de não interpretar a transferência dá a esse tipo de tratamento um estatuto pouco claro. A expressão simbólica ou lúdica não é uma perlaboração.

Em 1926, Melanie Klein, tão fascinada como os precedentes por aquilo que compreendia no jogo da criança, começa a definir o que considerava ser realmente a psicanálise das crianças. E a oposição entre as suas posições e as do grupo de Viena é, desde logo, radical. Após ter sublinhado que «é a dominar a angústia que a criança

consagra a maior parte da sua energia psíquica» e que ela está sempre «à espera de maus pais», destaca a importância da transferência negativa e estabelece como princípio que «o analista só pode assegurar a manutenção da situação psicanalítica se a ligar quer a si próprio, quer às situações e aos objectos primitivos, liquidando, assim, uma certa parte da angústia»⁽⁶⁾.

Deste modo, duas concepções se confrontaram durante muito tempo, e produziram, cada qual, a sua parte de verdade. Uma dava uma definição mais formal do que técnica da psicanálise das crianças, o que justificou, por vezes, as atitudes mais diversas, nas quais a oposição entre psicoterapia e psicanálise corria o risco de se perder.

A outra concepção mostrava que, apesar das diferenças formais evidentes, a psicanálise das crianças era possível desde muito cedo e podia, em muitos pontos, mostrar a via à psicanálise dos adultos. Assim, ela rejeitava do quadro da psicanálise tudo o que não comportava a interpretação sistemática e rigorosa da transferência, sem se interessar, no entanto, pelas outras práticas.

No decurso dos anos cinquenta, o problema complicou-se pelo desenvolvimento de práticas psicoterápicas de «inspiração analítica» no adulto⁽⁷⁾. Após a Segunda Guerra Mundial, os psicanalistas preocuparam-se em fazer a economia de uma longa psicanálise, indo ao essencial, sem ter, a propósito de cada paciente, de fazer uma nova descoberta do seu inconsciente. Está-

(6) M. Klein, *Die Psychoanalyse des Kindes*, Internat. der Psychoanalytisches Verlag, Viena, 1932; *La Psychanalyse des enfants*, trad. fr. J.B. Boulanger, PUF, Paris, 1959, p. 36.

(7) Em Julho de 1963, Michel Gressot apresentava as suas reflexões críticas sobre as psicoterapias de inspiração psicanalítica nas suas relações com a psicanálise. As suas interrogações mantêm-se, ainda hoje, pertinentes (M. Gressot, «Psychanalyse et psychothérapie. Leur comensalisme», *Revue franç. de Psych.*, t. XXVIII, 1964, pp. 47-214).

vamos, então, à procura de experiências emocionais correctivas, supondo-se que o paciente revivia com o seu terapeuta o que tinha mal vivenciado na sua infância, ou, então, as explicações relativas aos fantasmas inconscientes, ou os mecanismos de defesa — podendo um bom conhecimento de si próprio apenas ajudar o paciente a encontrar melhores arranjos. Estas pesquisas traduziram a preocupação de aplicar a psicanálise a um número elevado de pacientes, graças a simplificações que parecem, hoje em dia, ingénuas, ou não fosse o realismo psicológico que implicam. Elas levaram a grandes decepções.

Essas psicoterapias ditas de inspiração psicanalítica aplicadas aos adultos tiveram uma certa influência sobre a psicoterapia de crianças, sem falar do *case work* com os pais. As psicoterapias distinguiram-se da psicanálise pelas suas limitações quantitativas ou qualitativas: sessões menos frequentes, «interpretações» mais «superficiais», intervenções simbólicas ou alusivas, as quais, muitas vezes, eram apenas uma paráfrase do texto manifesto. Repetíamos, igualmente, muitas vezes que não convinha interpretar a transferência, o que era bastante razoável quando não havia nenhum processo analítico em curso. Esta prudência justificava-se em numerosas situações psicoterápicas, já que não é útil mostrar a um paciente a dimensão fantasmática sobre a qual ela se apoia, se não existir nenhuma elaboração que o prepare para um funcionamento psíquico diferente.

A história das psicoterapias de crianças estaria muito incompleta se não falássemos da influência tardia, em França, dos trabalhos de Winnicott. Não prestaríamos a devida homenagem à admirável pertinência das suas descobertas e ao seu génio inventivo. O que alguns retiraram da sua obra corre, no entanto, o risco de aumentar a confusão. 1) A sua concepção da regressão e da cura das psicoses — clinicamente aparentes ou respeitando somente ao verda-

deiro *self* eclipsado pelo falso *self* — reforçou a ideia de que «fazer regressar» as crianças psicóticas, desarmónicas ou outras, continha provavelmente uma virtude terapêutica. Em termos menos ingénuos, esta hipótese relançou o mesmo princípio teórico em que assentava a pesquisa da experiência emocional correctiva em F. Alexander. 2) O conceito de objecto ou de espaço transicional é agora usado para justificar qualquer prática e toda a ausência de reflexão. A história da psicoterapia de crianças está repleta de exemplos em que os bons conceitos deram cobertura aos maus hábitos.

Desde os começos da psicoterapia psicanalítica em França, no serviço de Georges Heuyer, que foram empreendidos inúmeros tratamentos. Muitos não modificaram quase nada a evolução psíquica dos jovens pacientes, quer tenham sido interrompidos pela criança ou pelos pais, quer tenham terminado por comum acordo entre terapeuta, criança e pais. Outros, pelo contrário, tiveram um impacte indiscutível, levando a uma alteração no comportamento psíquico da criança e constituindo depois uma experiência cuja recordação permanece viva quaisquer que sejam as reelaborações ulteriores. O modo de ser do psicoterapeuta está, decerto, em causa, e alguns psicanalistas têm, regularmente, um efeito interessante sobre as crianças de que se ocupam, enquanto outros, sejam quais forem as suas restantes qualidades, não conseguem desempenhar papel algum no universo dos seus jovens pacientes. Mas, melhor do que ficarmos por reflexões que não levam longe sobre o carisma de uns ou de outros, será interrogarmo-nos sobre o que se modificou no decurso dos tratamentos considerados bem sucedidos. Ter-se a ideia de empreender uma psicoterapia ou uma psicanálise com uma criança implica o juízo de que algo deveria mudar no seu funcionamento psíquico, quer porque ela não é actualmente feliz, quer porque temos boas razões para supor comprometido o seu futuro por aquilo

que actualmente se organiza. É preciso supor, à partida, que esta decisão não é determinada por uma atitude agressiva face aos pais, nem pela secreta esperança de ser melhor que eles com a criança. Esta rivalidade — cuja significação inconsciente é fácil de imaginar — levaria a enganos em catadupa, como o de menosprezar a especificidade da situação psicanalítica ou psicoterápica, ou ainda a subestimar as ligações positivas conscientes ou inconscientes que unem os membros das famílias, por pior que se entendam.

O desejo de modificação do próprio sujeito, motor da cura para Freud, não pode, no princípio, ser consciente, nem exprimir-se *a fortiori*, se se trata de uma criança. Nos primeiros anos da sua vida, a onnipotência atribuída aos pais faz-lhe economizar este projecto⁽⁸⁾. No período de latência, a criança remete para um futuro infinitamente distante a realização dos seus desejos, tanto na sua dimensão objectal, como na narcísica. Numa psicoterapia ou numa psicanálise bem sucedida, a criança pode descobrir que há algo a desejar, acessível pela sua própria actividade psíquica, ao mesmo tempo que descobre uma história fantasmática que tem um sentido.

Os encaminhamentos da psicanálise aplicada às crianças estão, no entanto, longe de

ser evidentes. Tal como em relação aos adultos, não se trata, hoje, de encontrar uma recordação traumática esquecida, nem de tornar consciente o que é inconsciente. A oposição entre psiquismo consciente e psiquismo inconsciente é uma hipótese fundamental da psicanálise, que não concebe nenhuma actividade psíquica sem vertente inconsciente. O inconsciente é uma face não redutível do psiquismo, tanto no que se refere à maior parte do sistema pré-consciente, como aos processos inconscientes no sentido estrito do termo. Disse-se muitas vezes que os tratamentos de crianças deviam permitir um retomar da evolução e suspender a constituição de fixações, cujos efeitos seriam nefastos, tanto no imediato como no futuro. Essa forma de ver, sabemos-lo, foi desenvolvida de forma interessante por Anna Freud, que precisou aquilo a que chamou as linhas de desenvolvimento do psiquismo infantil. Melanie Klein, de uma forma bem diferente, mostra uma preocupação bastante próxima quando recomenda que se trate, antes do mais, da angústia mais primitiva e dos mecanismos de defesa que lhe estão ligados. Mas esses conceitos não são fáceis de manusear, apesar da sua aparente evidência. No domínio clínico, podem prestar-se a equívocos e induzir uma confusão entre manifesto e latente, descrição e conceito. Um adulto pode considerar-se regressivo se julga a sua atitude «infantil» e dependente face a um outro, e, particularmente, a figuras «parentais». Mas esta forma de falar é metafórica, e essas relações podem ser analisadas de formas diversas. A dependência da criança relativamente a outros (pais, irmão ou irmã, amigo, professores, etc.) pode ser conscientemente vivenciada com uma predominância de amor ou de perseguição. Não fornece o índice directamente interpretável, se se tiver em conta o jogo complicado dos investimentos internos ou externos. Para além disso, os conceitos de fixação e de regressão permitem uma boa compreensão das produções da

(8) No adulto, o desejo de modificação é contrabalançado, em grau variável, pelo de encontrar, no psicanalista ou no psicoterapeuta, aquele que satisfará directamente os seus desejos insatisfeitos, um pai, uma mãe, um objecto de amor indestrutível, uma imagem narcísica reflectida. Elaborar obriga a renunciar parcialmente a essa procura inicial. Alguns estão resolvidos a nada fazerem por isso, outros encontram-se momentaneamente incapazes — e é então a longa série de *acting-in* dos «anti-analisandos» para usar o termo de J. McDougall, até que uma nova experiência se produza. A oposição entre desejo de alteração e desejo de satisfação imediata poderia fornecer um índice para diferenciar psicanálise e psicoterapia, se exactamente essas experiências nunca se produzissem.

criança, sem fornecer, no entanto, índices directamente legíveis do que há a modificar. Na fase pré-ediapiana, bem como no período de latência, as moções pulsionais mais primitivas são activadas sem cessar e constituem o ponto de partida de processos defensivos cujo duplo carácter regressivo e progressivo é bem conhecido, depois do artigo de Freud sobre as «Predisposições para a neurose obsessiva».

No domínio da terapêutica, o conceito de regressão suscitou e suscita ainda formulações que estão longe de ser evidentes, apesar da caução que Winnicott lhes conferiu. A experiência da regressão com um terapeuta devia ser suficiente para curar o sujeito da sua complacência em regredir.

1) Quer porque, ao mesmo tempo, o psicanalista lhe mostrou o sentido inconsciente dessa complacência, e é o próprio estatuto da interpretação que então se coloca. 2) Quer porque o seu verdadeiro *self* esperava a ocasião para viver o que não tinha sido vivenciado no momento oportuno, para resumir de forma lapidar uma opinião de Winnicott. Nesse caso, nenhuma interpretação seria necessária. A concepção da regressão, na obra de Winnicott, é uma construção sedutora de áduas explicações. No seu artigo «A regressão na cura psicanalítica», é a partir de uma reflexão sobre uma cura psicanalítica aparentemente bem sucedida mas ineficaz que ele torna o falso *self* responsável por essa situação.

Já analisámos atrás o problema das psicoses infantis espontaneamente curadas pela regressão. Se é inegável que certas estruturas psicóticas patentes da primeira infância são susceptíveis de reorganização sob influências diversas, se é igualmente verdade que o prognóstico a curto, médio e longo prazo, de organizações psicóticas latentes não é evidente, a explicação de Winnicott não é muito convincente. O modelo bacteriológico usado é essencialmente simplificador: o «verdadeiro *self*» seria como um micro-organismo constituindo-se em esporo

esperando melhores condições do meio. Esta «inteligência» da fixação implica uma teoria geral do funcionamento psíquico à qual podemos não aderir. Pensaria mais no que vai constituir os pontos de fixação como patamares que se organizam em equilíbrios económicos tanto endopsíquicos como relacionais. Uma vez constituídos, repetem-se como respostas imediatamente possíveis, verdadeiros curto-circuitos, permitindo o menor desprazer imediato, ainda que menos vantajoso a médio ou longo prazo. Esta hipótese permite uma explicação menos finalista da influência possível de uma experiência diferente com outro (definição geral de toda a acção psicoterápica).

Sem entrar no detalhe das diferentes configurações que fazem pensar, na criança, na necessidade de uma psicoterapia ou de uma psicanálise, a fórmula seguinte pode designar tanto a dificuldade a ultrapassar, como, de uma forma muito geral, o objectivo a investigar⁽⁹⁾. Se o automatismo de repetição leva à interacção de procedimentos psíquicos constrangedores e empobrecedores, impedindo, em particular na criança, a organização de novas formas de actividade, se, por outro lado, o sofrimento da criança é excessivo e pode levar à constituição de experiências ligando afectos desagradáveis — podendo, secundariamente, tornar-se traumáticas — é preciso admitir que uma alteração é necessária. Como provocar essa modificação e quando devemos preferir uma cura psicanalítica a uma cura psicoterápica? Em que medida e em que si-

⁽⁹⁾ O psiquiatra e o psicoterapeuta de crianças intervêm naturalmente em muitas outras circunstâncias, em particular a desvendar as crises que tornam, em certos momentos, a vida difícil. O sucesso não deve fazer esquecer a necessidade de uma avaliação clínica do funcionamento mental da criança (ver, sobre este assunto, B. Cramer, «Interventions thérapeutiques brèves avec parents et enfants», *Psych. de l'Enfant*, XVII, 1, 1974, pp. 55-118).

tuações a elaboração interpretativa e o desenvolvimento do *insight*: 1) são indispensáveis para que a inflexão positiva da evolução da criança seja realmente adquirida, 2) são possíveis na criança? É respondendo a estas duas questões que podemos delimitar os campos respectivos da psicoterapia e da psicanálise de crianças e, ao mesmo tempo, definir o que um psicanalista pode considerar como tendo um efeito útil para a criança, fora da estrita prática analítica. Deixaremos de lado o aspecto formal das psicoterapias de crianças, em particular a frequência das sessões, a escolha entre sessões regulares ou consultas terapêuticas repetidas sob pedido, a duração do tratamento, etc. Estas questões são certamente muito importantes mas queremos deter-nos aqui na investigação dos princípios teóricos gerais do efeito psicoterápico, supondo as escolhas técnicas uma compreensão mínima do que procuramos fazer e do que se vai passando.

Como escrevera Anna Freud, no texto atrás citado, uma certa interacção entre a criança e o psicanalista pode levar a modificações importantes do funcionamento psíquico do sujeito. Hoje em dia ninguém defenderia já que a possibilidade de exprimir os fantasmas sádicos, provocada pela simples atitude afectuosa do psicanalista, possa conduzir a uma modificação durável do funcionamento mental. Sabemos que a transferência negativa, mesmo se não expressa de uma forma manifesta, produz efeitos que é preciso referenciar e que a expressão de sentimentos pelo terapeuta pode reforçar a repressão dos movimentos sádicos, repetindo assim as atitudes culpabilizantes habituais dos adultos.

Foi deliberadamente que, atrás, utilizei o termo de interacção, largamente difundido pelos comunicacionistas e pelos terapeutas familiares.

Usá-lo-ei aqui num sentido restrito, para procurar apreender a especificidade de uma certa dimensão terapêutica fundamental. O

automatismo de repetição, quer na criança, quer no adulto, não conduz apenas à iteração de investimentos, de defesas, de expressões camufladas de desejos, de agressões, etc., no sujeito, mas também em todos os seus interlocutores. Estes encontram a sua exacta medida dando réplica ao sujeito, o que o encerra no seu sistema inicial. Se se produz a menor mudança, a menor irregularidade, a menor variação — e se se produz sempre — os outros têm necessidade, pela sua própria homeostase, de reenviar o sujeito para o lugar que lhe compete. O facto de estes circuitos reguladores organizarem os sistemas de comunicação dos grupos (famílias, escolas, instituições psiquiátricas, etc.) não constitui dúvida depois de os comunicacionistas terem chamado a atenção dos terapeutas para esse ponto. Mas isso não determina, só por si, a atitude a tomar. É perfeitamente supérfluo procurar o que é primário ou secundário neste tipo de troca. É mais útil experimentar a coerência do sistema e a capacidade do sujeito para deslocar sobre outros personagens as trocas que lhe permitem assegurar o seu equilíbrio dinâmico e económico, qualquer que seja o preço manifesto. A aplicação de um tratamento psicológico individual comporta uma opção sobre a localização do «elo mais fraco da cadeia». Ele supõe que uma experiência nova, localizada no tempo e no espaço: 1) permitirá ao sujeito libertar-se dos sistemas interactivos de que é parte integrante, 2) terá um valor generalizável pelo sujeito fora do quadro da cura.

Trata-se de uma experiência nova. É claro que não se trata de o psicoterapeuta — e ainda menos o psicanalista — se deixar levar a «jogar o jogo», como dizia Fenichel, e a entrar na réplica das interacções habituais nas quais vive o seu paciente. Mas creio que o psicanalista e o psicoterapeuta eficaz vão mais longe, e que o característico da sua atitude é o ser radicalmente inabitual. É a este preço que o paciente não foge quando não obtém os benefícios secundá-

rios procurados. É a este preço que uma alteração se pode produzir.

A procura do que é específico da situação psicanalítica é já antiga. Lembramo-nos do artigo de Ida Macalpine e do relatório de Daniel Lagache sobre a transferência. As condições materiais da cura, a posição deitada, a ausência de actividade imposta ao paciente, a situação do psicanalista fora do campo visual produzem efeitos que foram bastante estudados e que desempenham um certo papel na organização particular da transferência. Mas trata-se precisamente de parâmetros ausentes da psicanálise das crianças.

Mais interessantes, para o especialista de crianças, são os trabalhos que se desenvolvem a partir do processo analítico, após o relatório inicial de Grunberger sobre o papel do narcisismo na cura até ao livro de Neyraud sobre a transferência, não esquecendo o contributo de Winnicott.

Já que, em matéria de psicoterapia de crianças, a inventividade e a criatividade são qualidades indispensáveis a todos os praticantes, será bom recordar algumas verdades básicas, mesmo que sejam do conhecimento geral. Não basta saber que existem pontos de referência, é preciso não os perder de vista por muito tempo.

Se se afirma que todo o ser humano, qualquer que seja a sua idade, procura a transferência, isto é, procura o objecto externo de amor e de ódio, banaliza-se o termo de transferência e, de qualquer modo, apenas se diz uma meia verdade. É mais correcto admitir uma tendência geral para organizar novos investimentos externos, que procedem das experiências anteriores (automatismo de repetição), diferenciando-as precisamente porque as precedentes tiveram lugar. O novo personagem investido, respondendo à sua maneira, produz, da sua parte, uma variante não negligenciável. Geralmente, as projecções — seja qual for a posição que tomemos face ao conceito kleiniano de

identificação projectiva⁽¹⁰⁾ — são o modo preferencial de defesa contra a depressão. Excitação libidinal e angústia persecutória são o modo geral de abordagem de qualquer situação nova, sendo o desinvestimento progressivo a via normal para o retorno à calma quando o outro não «joga o jogo» e não responde às provocações. É preciso, então, que algo de particular se produza para que um encontro não seja condenado ao apagamento e ao esquecimento.

Depois de Winnicott o ter dito, todos sabemos que o psicanalista se deve conservar de boa saúde, e isso também é verdadeiro para o psicoterapeuta. Mas tal não pode verificar-se a qualquer preço, e o paciente não está destinado a manter o equilíbrio psíquico do terapeuta. Se este desenvolve, face ao seu paciente, uma actividade projectiva particularmente rica, não deve depender disso para não se deprimir. Tudo isto é evidente, mas os *acting-in* dos psicoterapeutas de crianças são suficientemente frequentes para que tal seja recordado.

O psicanalista e o psicoterapeuta de crianças prestam uma grande atenção ao que o paciente diz, ou às diversas produções da criança, seja qual for o juízo do sujeito acerca do interesse das suas palavras ou dos seus jogos. Em princípio, eles não tiram partido disso para si próprios, o que os diferencia radicalmente dos pais mais atentos. Estes últimos, com efeito, desde a idade mais tenra da criança, são sensíveis aos menores indícios de reconhecimento, transformam esses índices em função dos seus próprios desejos (ilusão antecipatória). Mais tarde, tentam influenciar a criança introduzindo juízos, o que implica processos psíquicos complicados, tão necessários às crianças como aos pais. Os psicanalistas

(10) Cf. a intervenção de Francis Pasche na discussão do relatório de F. e J. Begoin, Congresso dos Psicanalistas de Língua Francesa, Paris, 1981 (a publicar na *Revue Franç. de Psych.*).

e os psicoterapeutas de crianças dispõem de um outro sistema para tratar as informações que recebem, porque eles próprios foram psicanalisados e dispõem de teorias que lhes permitem dar um sentido particular ao discurso manifesto. Se a situação psicoterápica — como a situação analítica — pode ser aclarada pelo conceito de narcisismo, nem uma nem outra são a reconstituição de um estado anterior, bem ou mal vivenciado. O seu efeito positivo não está ligado a uma nova edição, revista e corrigida, do que sucedeu mal da primeira vez, antes está ligado à sua originalidade própria.

O psicanalista e o psicoterapeuta lembram-se do conteúdo das sessões anteriores. O seu sistema de memorização e de evocação é diferente quer do da criança, quer dos seus pares, que têm, cada um, o seu próprio sistema de recalçamento e de esquecimento. Assinalemos, de passagem, uma dificuldade própria das psicoterapias das crianças. Desenhos, jogos e palavras constituem uma sequência heterogénea, que só pode ser memorizada em função do sentido que o terapeuta lhe dá. Se esta compreensão não é bem sucedida, ele terá dificuldades em reter essas sequências mal construídas e, insensivelmente, uma das suas actividades importantes corre o risco de ficar em suspenso. A diferença de memorização entre o paciente e o terapeuta produz efeitos contraditórios, é muito agradável para o interessado que o terapeuta se lembre, e é, por vezes, contundente que ele se lembre de uma forma diferente.

Os psicanalistas e os psicoterapeutas de crianças falam em função do que compreendem, e as suas considerações veiculam a sua maneira particular de reagir ao que diz e faz o paciente. As intervenções serão mais detalhadamente estudadas nos parágrafos seguintes; é importante sublinhar que, com uma certa manipulação do silêncio, elas constituem a manifestação mais efectiva que confere à situação terapêutica a sua especificidade. O sujeito vive uma experiência

completamente nova, nunca conheceu algo de idêntico antes do início do tratamento, e também não a conhecerá quando tiver terminado. O insólito desta troca cria um apelo imediato às significações antigas e ao automatismo de repetição, destinado a encontrar o já experimentado, o já conhecido, não sendo a perda de sentido mais suportável que o pesadelo sem representação.

Os processos que podem conduzir à modificação tiram a sua força da contradição entre o inédito e a repetição. A criança, que, no início, não sabe nem que há algo a perder nem algo a ganhar, é muito estimulada por esta contradição e quer tornar a ver o terapeuta, que não só tem uma atitude diferente dos outros, como tem conversas estranhas e excitantes. É tempo de examinar essas conversas, que nos conduzirão a diferenciar mais claramente a psicanálise da psicoterapia de crianças.

Um psicanalista que se ocupa de crianças tem ditos pertinentes e imprevistos. Uma boa maneira de classificar as suas palavras é distinguir aquelas que só se referem ao pré-consciente daquelas que directamente veiculam conteúdos inconscientes. Parece-me útil apenas designar pelo termo interpretação as intervenções do segundo grupo.

As intervenções do primeiro grupo encontram-se tanto nas psicoterapias como nas psicanálises, ao passo que as intervenções do segundo grupo só deveriam ser feitas no decurso da perlaboração psicanalítica. Elas entram no quadro da «psicanálise selvagem» se forem propostas ao paciente noutras condições. Nem toda a referência ao inconsciente está excluída das intervenções do primeiro grupo, mas será indirecta. A cadeia das associações do paciente é a expressão manifesta a partir da qual o analista constrói os objectos de conhecimento que são os fantasmas e os processos inconscientes. As rupturas na cadeia associativa, a impossibilidade de evocar uma representação que o psicanalista encontra sem dificuldade, de perceber uma analogia que pa-

rece interessante ao outro, são compreendidas pelo analista como o efeito do sobre-vestimento, a partir do inconsciente, de certas representações pré-conscientes. Mas, neste tipo de intervenção, os desejos inconscientes não são mencionados directamente. Eles evocam as produções do paciente, os elementos seus conhecidos. Só a ligação entre os dois termos é que é nova.

Apesar do efeito de surpresa desencadeado, às vezes, por esses confrontos, apesar do processo de negação que eles podem produzir, este tipo de intervenção sustenta o narcisismo do paciente. Ele mostra à partida a capacidade do analista reter o discurso do paciente, de ser o seu recipiente. Ele diminui o mal-estar provocado pelos efeitos de ruptura da actividade defensiva do Ego. Todo o ser humano vive uma desagradável experiência de descontinuidade perante o aparente não-sentido dos seus sintomas e das suas inibições. Essas rupturas são acentuadas na cura sob o efeito de exaltação da transferência negativa e da tendência inversa para manter a todo o custo a relação com o analista. Um paciente adulto interrompe-se, muda de assunto, e o carácter desconexo do seu discurso acaba por desconcertá-lo. A criança muda de tema ou de modo de expressão, passa do desenho ao jogo ou inversamente, agita-se. As intervenções do psicanalista ou do psicoterapeuta mostram que pode ser percebida uma certa ordem entre esses ilhéus aparentemente dispersos e, mesmo que exaltem resistências ligadas aos produtos do Id, elas exercem um efeito «prazer» cuja papel é essencial.

Mostrar ao outro uma particularidade do seu funcionamento psíquico que lhe escapa é certamente mais fácil se o interessado tem o sentimento de que o compreendemos bastante bem no seu conjunto. Esta circunstância favorável não é geralmente realizada de repente na criança, tanto mais que, antes da adolescência, ela só comunica os seus pensamentos através de formas gerais mui-

tas vezes lapidares ou convencionais, do tipo «a escola vai indo» ou «o meu irmão chateia-me». A utilização do jogo e do desenho constitui um compromisso aceitável para as duas partes. A criança não é muito incitada a dizer os seus pensamentos, o que não seria capaz de fazer nessas circunstâncias. Por seu lado, o psicanalista encontra tantas significações quantas desejar naquilo que ouve e naquilo que vê. Isso não o autoriza, no entanto, a proceder como se a criança não pensasse, ou como se os seus pensamentos não desempenhassem nenhum papel no seu funcionamento psíquico. Os processos de isolamento conduzem, pelo contrário, a que pensamentos muito fortemente investidos sejam, por isso, totalmente impossíveis de dizer, à partida, quer a todas as pessoas, quer aos adultos em geral ou a alguns adultos em particular. Ainda que fortemente remodeladas, as recordações que certos adultos guardaram de psicoterapias praticadas na sua infância são disso impressionante testemunho. Nenhum psicoterapeuta de crianças pode deixar de se preocupar com a importância dos pensamentos latentes — cuja existência é flagrante e que permanecem assim, isto é, escondidos, enquanto ele não conseguir modificar a situação. O psicoterapeuta deve, então, adivinhar o que o seu jovem paciente pensa e comunicar-lhe as suas suposições. O facto de se acertar produz um esforço libidinal muito particular nos tratamentos de crianças, reforço esse que se inscreve tanto no registo objectal como no narcísico. Para o fazer, é melhor não confundir o que é pensado e pensável, situando-se nos sistemas consciente e pré-consciente, no quadro dos pensamentos latentes —, e o que é conteúdo latente, fantasmas inconscientes — situando-se no sistema inconsciente. Mais ainda que no adulto, a confusão é deplorável e, no entanto, muito, tentadora. Arriscamo-nos a ser levados pelo deslumbramento sempre renovado que as produções da criança suscitam. Para além

das habituais reacções contra-transferenciais, a criança provoca muitas vezes a admiração do terapeuta ao produzir desenhos ou ao inventar jogos onde as teorias psicanalíticas de mais difícil compreensão parecem naturalmente ilustradas. A criança dá a ilusão de saber antecipadamente o que o psicanalista ou o terapeuta, pelo seu lado, tiveram tanta dificuldade em conhecer. Apenas lhes restaria, então, mostrar alusivamente que eles também compreenderam o que o jovem paciente queria dizer, unicamente lhes tendo faltado os meios para o fazerem claramente. Embora a repressão sexual não seja, hoje, tão sistemática como na época vitoriana, detectamos nesta busca de convívência um vestígio implícito das hipóteses teóricas dos primórdios da aplicação da psicanálise às crianças. A confusão entre pensamentos latentes e conteúdos latentes (ou fantasmas inconscientes) é consequência do desconhecimento da organização das três instâncias da primeira tópica na criança, dos efeitos do super-ego e da posição esquizoparanóide. Logo no início dos seus trabalhos, Melanie Klein fazia notar que «somos surpreendidos pela facilidade, ou seja, pelo prazer com que a criança, por vezes, acolhe as interpretações que lhe propomos. A explicação reside, sem dúvida, no facto de, em certos níveis do psiquismo infantil, a comunicação entre o consciente e o inconsciente ser ainda relativamente fácil» (*loc. cit.*, p. 20). Hoje seríamos menos peremptórios. Os conhecimentos adquiridos, graças a Melanie Klein, sobre a precocidade e a severidade do super-ego da criança pequena não permitem imaginar que os primeiros processos de defesa sejam particularmente permeáveis. Se não tivéssemos em conta o peso dos contra-investimentos, falaríamos da Cena Primitiva a uma criança, dos seus desejos edípicos ou da angústia de castração como se se tratasse de temas de devaneios conscientes aos quais a criança teria feito alusão nos seus jogos e nos seus desenhos.

Não se trata, sem dúvida, de abreacção, como no texto de Sophie Morgenstern, mas de uma ideia ainda mais vaga: tratar-se-ia de compreender o que a criança *quer dizer* e de lho mostrar. A hipótese inversa é mais coerente: a criança não quer dizer nada, e não sabe que havia algo a dizer. Os seus mecanismos de defesa tendem somente a conduzir a um nível suportável a excitação e a angústia criadas pelo face-a-face com um adulto estranho. Consoante lhe façamos observações que lhe permitam associar com o que lhe interessa ou alargamos as brechas da sua continuidade por interpretações selvagens, assim criamos ou não uma situação propícia ao movimento que queremos provocar.

A explicação dos desejos inconscientes em termos de pensamentos conscientes é uma agressão cujos efeitos negativos são rapidamente detectáveis. Dizer a uma criança que sabemos o que ela sente quando imagina o coito dos pais, quando toda a sua organização psíquica faz com que ela não imagine nem sinta nada, é um curioso erro de formulação, mas é também uma forma muito intrusiva de se apoderar do psiquismo da criança e de criar um objecto que ele já não pode reconhecer como seu.

No decurso dos tratamentos de crianças, quer se trate de psicoterapia, quer de psicanálise, o psicanalista não pode ficar simplesmente a ouvir o seu jovem paciente — o que é por todos reconhecido — seja qual for a corrente de pensamento que lhe serve de referência. A ausência de participação no jogo da criança assume, para esta, o sentido de uma atitude hostil, ao passo que aceitar jogar com ela é uma forma de estar presente e atento de forma imprevista, a qual podemos comparar à atenção muito particular do psicanalista de adultos. Também sucede, naturalmente, que os pais ou os educadores joguem com as crianças, que ficam muito contentes. Esses jogos têm as suas características próprias. Alguns adultos envolvem-se no jogo e monopolizam-no

para seu prazer pessoal. Por vezes pode tratar-se de jogos com objectivos educativos. Por vezes é um sacrifício consentido para agradar à criança.

A participação de um psicanalista no jogo da criança é associativa, e, por isso, é generativa. Ao jogar em função das suas próprias associações a propósito do conteúdo manifesto da produção da criança, o psicanalista coloca o jovem paciente numa condição muito particular, cujo sentido não é evidente. A criança interessa-se vivamente pelo prolongamento inesperado e, portanto, pertinente, do seu jogo. A intervenção «psicodramática» do analista, quando aceite, vai no sentido das moções pulsionais do paciente, sem que, para tal, se diga claramente que se trata efectivamente dos seus próprios desejos inconscientes. Sabemos que Winnicott era excelente neste tipo de intervenção. Quando ele finge ser a criancinha ciumenta de um bebé que acaba de nascer (cf. «A pequena Piggle»), não dá, na verdade, uma interpretação. Deixa toda a margem necessária para que a criança possa simultaneamente pensar «Como eu queria ter podido exprimir isso» e «Felizmente que tal ideia nunca me passou pela cabeça». O interesse jubilatório das crianças perante esse tipo de intervenção é manifesto — e todos aqueles que fazem psicodrama com crianças têm disso experiência — sem que o *insight* da criança fique necessariamente mais desenvolvido após essas sessões do que após a leitura de um bom livro. Numerosas gerações ficaram fascinadas com Sófocles e com Shakespeare, sem que, por isso, algum leitor ou espectador passasse a ter o mínimo conhecimento do seu *Complexo de Édipo*. Mas, aqui, trata-se da criação pessoal de um adulto presente frente a uma criação e para ela. A análise narcísica ligada à situação terapêutica encontra-se consideravelmente reforçada com todas as implicações transferenceais que isso comporta.

Insístimos, há pouco, em tudo aquilo que um psicanalista ou um psicoterapeuta de crianças não devia fazer. Podemos agora mostrar a particularidade daquilo que ele faz. Seja qual for a forma das suas intervenções, a trama é constituída pelo seu jogo associativo, longas cadeias que não se devem substituir às do paciente, antes devendo devolver-lhe a bola de um modo muito particular. Este insólito modo de réplica não é suficiente para constituir o processo analítico, mas permite pô-lo em marcha. Pelo contrário, o efeito psicoterápico obtido pode, na criança, levar a mutações consideráveis. Mas é preciso determinarmos um pouco no problema das interpretações.

AS INTERPRETAÇÕES

A tradição oral contribuiu largamente para alimentar uma grande brandura acerca do que convém explicar às crianças — como, aliás, aos adultos — sobre o seu inconsciente, em psicoterapias que se reivindicam de inspiração psicanalítica. Algumas fórmulas mostram grande confusão teórica e prática. Se, de facto, pensarmos que a análise da transferência é o fio condutor do trabalho psicanalítico, é pouco coerente crer, ao mesmo tempo, que as interpretações relativas aos fantasmas inconscientes, mas sem referência à transferência, terão um efeito útil para o paciente sob o pretexto de que ele apenas está a fazer uma psicoterapia. Tendo as psicoterapias de crianças feitas por psicanalistas a sua originalidade no tipo de intervenção do terapeuta, não está fora dos nossos propósitos compreender o que é, ao mesmo tempo, específico e mutável nas intervenções que se referem ao inconsciente, as quais são as únicas que preferimos designar pelo termo de interpretação.

Lembremos o que atrás foi dito. Uma interpretação referente ao inconsciente tem a particularidade de nunca ter sido pensada pelo sujeito. Não entraremos numa nova dimensão das ideias de Serge Videman, nem na análise do recente livro de Oliver Flournoy. Ambos têm, quanto a nós, o mérito de terem denunciado o «realismo psicológico» em que facilmente caímos quando tratamos do inconsciente e dos seus conteúdos.

Se o texto da interpretação é uma criação do psicanalista, ela não é fortuita. Deste ponto de vista, o trabalho do psicanalista não se encontra em vantagem nem em desvantagem relativamente a qualquer outra abordagem científica, estando tanto a lei física ou química «na» matéria como o fantasma inconsciente ou o processo psíquico existem «em si» no psiquismo.

Uma interpretação referente ao inconsciente: 1) Provoca um efeito desagradável, na medida em que depara com um conjunto de processos psíquicos tendentes a rejeitá-la, com tanto mais violência quanto se trate do confronto inesperado entre dois termos conhecidos. O processo de negação é a primeira resposta específica a uma interpretação pertinente, levando, por fim, à introjecção do seu conteúdo no sistema do sujeito ⁽¹⁾. 2) Esta apropriação só é possível se estiver preenchida uma segunda condição, ou seja, se a interpretação restaurar *in fine* a coerência perdida. As intervenções atrás descritas têm como efeito restituir ao paciente a sua própria continuidade, reforçando o seu *self* ameaçado. O sobre-investimento de representações pré-conscientes produz essas falhas da continuidade narcísica, o que introduz o conceito de inconsciente. Uma boa interpretação — por mais

difícil de aceitar que ela seja — chega no momento oportuno para reconstituir os elementos dispersos e torná-los coerentes. Esta coerência reencontrada acaba por compensar o desprazer causado pelo retirar dos contra-investimentos. Uma interpretação que surge no momento oportuno pressupõe «O que você diz só pode ter sentido para si se admitirmos que...», sem que se ponha, evidentemente, a questão de falar de forma tão abstracta a um paciente adulto ou criança.

A transferência determina o processo complicado permitindo ao paciente introjectar as palavras do analista, isto é, utilizá-las no seu próprio sistema. A única verdade que o analista conhece do seu paciente, o único ponto de partida da sua compreensão, não é o que foi expresso, mas que *isso tenha sido expresso* perante ele, para ele. Insistimos na análise narcísica indispensável, provocada pelo trabalho que conduz à interpretação. A vertente libidinal da transferência não é, só por si, suficiente para explicar o facto de a perlaboração compreender essa introjecção. Usar as palavras do analista enquanto símbolos de objectos parciais que entram num fantasma de incorporação pode dar a ilusão de que o paciente está convencido da verdade da interpretação, embora ele só se aproprie do que representa para ele a força das *imago* parentais. Ele fala como o seu psicanalista, tal como o imita noutros registos. É provavelmente nessas situações que Winnicott pensava quando opunha o falso *self* ao verdadeiro *self*. Nessas identificações falhadas, o paciente pode recalcar e ignorar completamente o aspecto negativo da transferência. Na criança, essa situação é rara. Geralmente, o jovem paciente recusa ouvir palavras que não utiliza, tapa os ouvidos, grita, ou, pelo contrário, toma um ar paciente de criança a quem se diz tolices e que espera que isso passe.

Interpretar é revelar ao paciente um desejo inconsciente, isto é, um desejo que ele

⁽¹⁾ Cf. o trabalho de B. Rosenberg sobre a Negação, *Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie*, Association de Santé mentale du XIII^e arrondissement de Paris, n.º 2. 1981.

não conhece nem pode conhecer. Para isso é necessário que a criança tenha previamente sentido que o analista a conhece bem e que tenha o desejo de continuar a viver essa experiência positiva apesar da traição da interpretação. Esta comporta não só uma brecha narcísica — se ela é pertinente — mas também um reforço combinado de excitação libidinal e de agressão do super-ego. Ela contém, ao mesmo tempo, uma redução e uma reprovação, e não pode deixar de modificar a transferência por isso mesmo.

Dar a uma criança explicações parciais sobre a significação inconsciente das suas produções, abstando-se de lhe mostrar contra que desejos ela luta, e sem interpretar a transferência, tem pouco sentido e tem muitos inconvenientes. Essas alusões incompletas podem mobilizar as moções pulsionais da criança e o seu super-ego, sem lhe dar os meios de elaborar os conflitos exacerbados pelas palavras do psicoterapeuta. A preocupação deste em apenas parecer uma testemunha compreensiva, um sábio desinteressado, reforça a solidão da criança, repetindo uma vez mais situações interactivas comparáveis, quer familiares, quer pedagógicas.

A psicanálise deveria ensinar aos que se ocupam de crianças que não se deve invocar o inconsciente em vão.

A diferença entre uma psicoterapia de crianças feita por um psicanalista e uma psicanálise de crianças torna-se, agora, mais precisa.

Numa psicoterapia, podemos admitir que a análise do ego, o restabelecimento da continuidade do *self*, a capacidade do psicanalista em conter, reter e associar perante a criança, permitem a esta libertar-se dos processos repetitivos responsáveis pelas dificuldades que justificaram o tratamento. Esta modificação é útil quando permite aos outros modos de elaboração mental — momentânea ou prolongadamente relegados para segundo plano — desempenharem um

papel mais eficaz na homeostase geral, o que pode alargar, de forma apreciável, o inventário das virtualidades evolutivas. Assim, os objectivos a médio e a longo prazo das intervenções psicoterápicas são consideravelmente mais ambiciosos na criança do que no adulto. Tanto num como noutro, uma psicoterapia deveria permitir a manutenção como uma experiência diferente mas as ocasiões perdidas têm consequências irreversíveis após uma certa idade.

Não é necessário que, após essa cura, a criança esteja esclarecida acerca dos seus desejos inconscientes nem sobre o seu sistema pulsional, o que não é o objectivo que nos propusemos. A transferência é muito intensa, não é elaborada e não é liquidável (mas as condições em que a transferência é liquidável, nas verdadeiras psicanálises de crianças, merecem uma discussão detalhada). A criança deparou com um adulto que em momento algum foi um substituto do pai ou da mãe. A função do terapeuta, tal como a acabámos de definir, consiste em dar uma réplica associativa que estimule o ego da criança e lhe permita encontrar uma nova coerência. A projecção sobre si das *imago* parentais — isto é, a componente repetitiva da transferência — pode constituir uma resistência, por vezes suficientemente importante para que o psicanalista seja tentado a mudar de estratégia. Pode então parecer-lhe que só a elaboração analítica é susceptível de conduzir à modificação necessária aos progressos da criança. O psicanalista não tem, no entanto, uma liberdade total na escolha dos seus objectivos. Já ninguém duvida, hoje em dia, da constituição precoce dos conflitos internos, e já demos uma ideia das nossas concepções sobre a organização dos primeiros investimentos (relações de objecto). O trabalho analítico é, então, teoricamente possível desde muito cedo. Recusar a noção de «objectos reais», aplicada aos pais, não deve fazer esquecer o papel das interacções fami-

liares, cujo peso pode ser determinante no decurso de uma psicanálise e em todo o tratamento psicológico, seja qual for a sua natureza. É fácil — e enganador — impor aos pais, recorrendo à autoridade daquele que sabe, um tratamento cujos aspectos e desígnios eles não compreendem imediatamente. É, no entanto, ilusório não ter em conta os seguintes pontos: 1) Qualquer acção psicológica põe implicitamente em causa os pais, dando-lhes o sentimento de que tomamos uma posição crítica face a eles. Isto produz-se mesmo que se trate de novas medidas educativas ou pedagógicas, diferentes das que eles conheceram na sua infância. 2) A transferência pode ser mal vivenciada por eles, salvo se eles próprios investiram particularmente o terapeuta. 3) O ponto mais importante é a posição dos pais perante o inconsciente em geral e a sexualidade infantil. É imprudente comprometermo-nos num processo analítico com uma criança no caso de os pais: a) não terem o sentimento de que a criança existe como pessoa autónoma; b) não sentirem que têm um psiquismo inconsciente; c) não serem capazes de usar esse conhecimento a não ser rejeitando a criança sob pretextos ideológicos em moda. Se estas condições não estão realizadas ou não forem realizáveis a curto prazo, a criança, após um começo muitas vezes promissor, experimenta rapidamente que o adquirido em psicanálise não é admissível em família, que as interpretações do psicanalista e o produto do seu próprio trabalho psíquico não fazem parte do universo do discurso dos pais. Mesmo que estes não se mantenham numa reserva julgada conveniente, a criança depressa se apercebe das suas resistências. Fica, então, presa na contradição de dois sistemas. Várias hipóteses são, então, possíveis. A criança pode reencontrar o acordo com os pais, valorizando um pretexto manifesto para suspender o tratamento (uso do tempo, aborrecimento, etc.). Pode também queixar-se aos pais das pala-

bras não convenientes do terapeuta. Se as primeiras trocas são positivas e a criança não quer perder o psicanalista, é-lhe fácil organizar um compromisso bastante estável. Durante numerosas sessões a criança repete o mesmo jogo, ou propõe jogos de sociedade sem que algo transpareça da sua vida fantasmática. Por vezes, vem à sessão com um livro ou uma banda desenhada, reduzindo o psicanalista ao silêncio, ou submetendo-o a interpretações que não se referem às suas representações de palavras.

Essas dificuldades aparecem mais raramente se os pais são psicanalistas, ou se o psicanalista entrou verdadeiramente no universo psíquico dos pais. Isso implica que eles tenham o sentimento de serem reconhecidos como verdadeiras pessoas pelo psicanalista, e não como suportes da *imagem* estandardizada.

Esta última condição é tão necessária a uma psicoterapia como a uma psicanálise. Devemos renunciar também, com crianças, à asepsia necessária à psicanálise dos adultos, e à tradicional divisão de trabalho nas equipas dos Centros onde se praticam esses tratamentos (a criança e os pais vêem regularmente pessoas diferentes, e os segredos são mais ou menos mantidos ou desvendados no decorrer das reuniões de síntese). Ocuparmo-nos directamente dos pais é tanto mais necessário quando pretendemos empreender uma psicanálise de crianças, pois nunca se pode ter a certeza, como acabamos de ver, de não ter de ultrapassar limites inicialmente imaginados. Se, neste trabalho, nos pareceu útil separar claramente os efeitos psicoterápicos do processo psicanalítico, não é para erguer uma fronteira intransponível entre duas práticas, mas para evitar a confusão das línguas⁽¹²⁾.

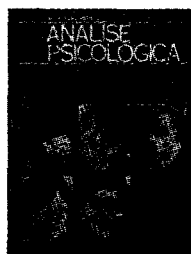
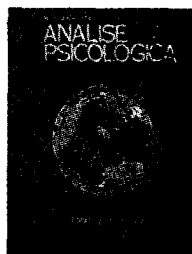
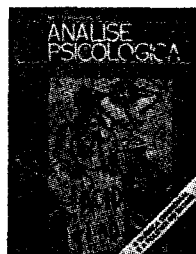
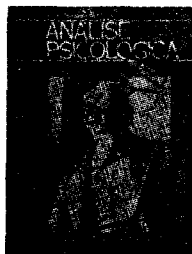
(12) Estas notas estariam incompletas se passassem em claro outros efeitos psicoterápicos que provocam inegáveis alterações na evolução das crianças, e que se produzem em situações radicalmente diferentes das que evocámos ao longo

RESUMO

Serão as psicoterapias de crianças, que se referenciam à psicanálise ou praticadas

deste texto. Alguns casos típicos são frequentemente representados na prática psiquiátrica da criança: 1) As terapias psicomotoras desencadeiam descobertas, pela criança, de possibilidades totalmente novas de utilizar o seu corpo. Além do efeito hedónico directo desta experiência, ela induz novas possibilidades de identificação com o adulto, que se exprime, por vezes, por uma possibilidade de lhe falar, quando, precisamente, não é isso que se pede inicialmente à criança. 2) As reeducações — ortofonia, ajuda pedagógica — permitem à criança, graças à atitude pouco usual de um adulto (nos melhores casos) de sair de uma situação do insucesso que atraía os seus efeitos depressivos, numa representação que os adultos lhe reenviavam sem cessar. 3) O efeito psicoterápico das instituições é abordado num outro texto escrito com Claude Avram (in *Psych. de l'Enfant*, XXV, 2, 1982).

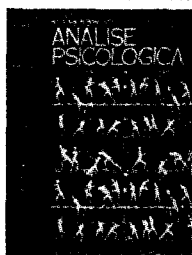
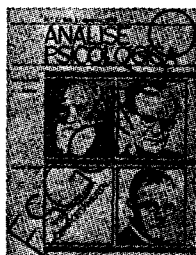
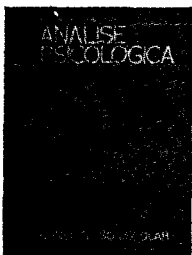
pelos psicanalistas, um abastardamento da psicanálise, ou psicanálises no diminutivo? Se assim fosse, elas estariam inevitavelmente votadas ao insucesso. No entanto, um certo número de psicoterapias tem um efeito indiscutivelmente positivo. Não só provocam um desaparecimento dos sintomas, mas também alterações mais radicais, alargando realmente o inventário das possibilidades evolutivas. Apesar de nem todos os psicoterapeutas terem resultados tão encorajadores, é necessário analisar correctamente o que é o processo psicanalítico na criança, cuja natureza se mantém muito controversa. A situação psicoterápica é, aqui, particularmente estudada em função das intervenções do terapeuta, e da sua diferença em relação às interpretações propriamente ditas que são dadas no decurso das psicanálises.



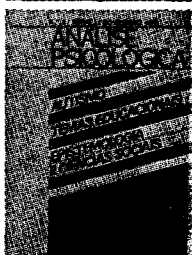
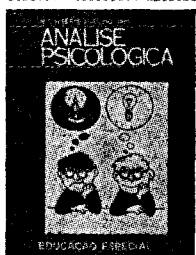
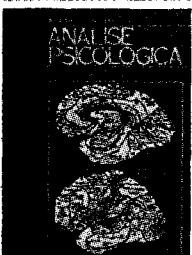
Assinaturas:

Normal:
1 200\$00

Instituições:
2 000\$00

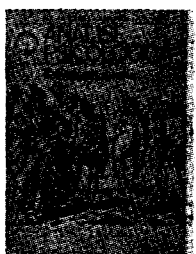
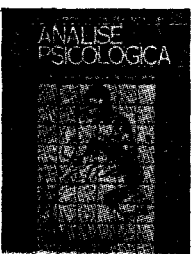


**RECEBA A REVISTA
EM SUA CASA ANTES
DA DISTRIBUIÇÃO
NAS LIVRARIAS**



**GARANTE O ACESSO
A UM EXEMPLAR**

**A NOSSA CONTINUIDADE
E A MELHORIA DE QUALIDADE
TAMBÉM DEPENDE DE SI**



**COMPLETE A SUA COLECCÃO
DE**

ANALISE PSICOLÓGICA

Volume I:	Volume II:	Série I:	Série II:	Série III:
N.º 1: (Esgotado)	N.º 1: (Esgotado)	N.º 1: 250\$00	N.º 1: 300\$00	N.º 1/2: 600\$00
N.º 2: (Esgotado)	N.º 2: (Esgotado)	N.º 2: 250\$00	N.º 2/3: 450\$00	N.º 3: 400\$00
N.º 3: (Esgotado)	N.º 3: 250\$00	N.º 3: 300\$00	N.º 4: 350\$00	
N.º 4: 250\$00	N.º 4: 250\$00	N.º 4: 300\$00		

Os números esgotados podem ser fotocopiados ao preço de 400\$00

Faça o seu pedido, enviando cheque ou vale de correio em nome do:

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

Rua Jardim do Tabaco, 44 — 1100 LISBOA