

A ESCUTA PSICANALÍTICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Sabemos que escutar é bem diferente de ouvir, pois demanda tempo e atenção por parte de quem escuta. A arte de escutar nos exige deixar de lado os nossos preconceitos, certezas absolutas e julgamentos para que o falante possa dar expressão aos seus pensamentos e sentimentos.

No final do século XIX, Freud inquietava-se com a conduta terapêutica da época, o que o levou a propor a escuta do paciente. Nessa época ele já começava a demarcar o importante papel que atribuiria à palavra e que lhe abriria novas possibilidades de compreensão do sofrimento humano. Dessa forma, surgem o desenvolvimento do escutar a palavra do outro e o desenvolvimento de produzir palavras que viessem ao encontro dessa demanda de ajuda.

A partir da escuta das suas pacientes, Freud conseguiu compreender e mobilizar a sua dinâmica inconsciente, demonstrando que o ato de falar deixa escapar muito mais informações sobre nós do que intencionamos conscientemente. Isso fica claro, sobretudo, nos atos falhos, como no esquecimento e lapsos, nos relatos de sonhos, nos sintomas, no dito espirituoso, no chiste, assim como na prosódia, no seu ritmo, na duração, na pausa e na velocidade com que se cadencia a fala. Esses fenômenos aparecem e comunicam o que está desconhecido no sujeito, desencadeando assim o processo terapêutico. Na continuidade desse pensamento singular de comunicação entre paciente e analista, Freud desenvolveu as suas produções teóricas e seu trabalho clínico produzindo, assim, a chamada escuta psicanalítica.

Assim como Freud trabalhava incessantemente na associação da clínica com a teoria com os seus pacientes adultos para a evolução da sua técnica, Anna Freud e Melanie Klein trabalharam com as crianças para o desenvolvimento da psicanálise dessa fase.

Em princípio, não havia teorias específicas para analisar o discurso da criança, apesar de Freud ter se referido ao jogo da criança em vários trabalhos, onde fez a analogia de um discurso em que o inconsciente produz seus efeitos. Trata-se, então, não de criar técnicas, mas de escutar esse discurso característico que a criança sustenta nas formações do inconsciente.

Na terceira década do séc. XX, Anna Freud e Melanie Klein, foram as precursoras desse trabalho com as crianças. Em seguida muitos autores continuaram as suas pesquisas com os mesmos fundamentos estabelecidos pelo pai da psicanálise, vencendo os desafios de uma clínica voltada para a ideia de construção e de contenção/continente. Mas a clínica psicanalítica com crianças continua interrogando a psicanálise em muitos aspectos.

Afinal,

O que é uma escuta psicanalítica da criança?

O que é uma escuta psicanalítica da criança que ainda não fala?

Nessa escuta, qual é a importância daquilo que as crianças fazem e nos mostram?

Qual a importância da escuta psicanalítica do cuidador da criança e como articular essa escuta com a escuta do bebê?

Enfim, muitas questões sobre a psicanálise com crianças e com os bebês já foram respondidas num determinado plano e outras estão em curso. Os primeiros a responderem foram Anna Freud e Melanie Klein, em seguida Donald Winnicott, Serge Lebovici, Léon Kreisler, Bertrand Cramer, Daniel Stern, Maud Mannoni, Françoise Dolto e atualmente os pesquisadores e psicanalistas continuam a elaborar e a responder as questões em curso.

Os pós-freudianos e pós-kleinianos demonstraram com o seu trabalho e suas teorias a importância e a possibilidade da escuta psicanalítica com crianças e com os bebês. Cada um deles, ao seu modo, construiu uma maneira de conceber a criança e o seu entorno, e de trabalhar nesse campo psicanalítico. Nesse atendimento à criança, a associação livre não é possível, sendo assim é utilizado o brincar por meio do corpo, dos objetos elaborados para a brincadeira, do desenho e da voz. Com a atividade lúdica, podemos escutar a criança de uma forma muito semelhante aos adultos quando falam, no entanto, o brincar não pode ser tomado como processo igual à linguagem e à fala. O recurso lúdico torna possível o estabelecimento de uma escuta e de um diálogo terapêutico.

Esse recurso varia um pouco de autor para autor. O grupo de psicanalistas, vinculados à observação de bebês, da escola inglesa de psicanálise, e sensíveis às descobertas de pesquisas sobre as competências precoces do bebê, reconhece-no como ativo no processo de atendimento conjunto pais-bebê, ou seja, existe a escuta psicanalítica e a comunicação entre os pais, o bebê e o psicanalista, provocando mudanças ao seu redor. O bebê nos transmite mensagens pelos movimentos corporais, pelo comportamento e pela capacidade de interação. De acordo com Dolto, ele é sensível às palavras da sua história vivida e inscrita no seu corpo. Lebovici acredita que o bebê faça o terapeuta viver sentimentos importantes para a mobilização dos mandatos transgeracionais inconscientes nos atendimentos conjuntos pais-bebê, proporcionando um melhor desenvolvimento da criança. Essas ações nos mostram um bebê imerso na linguagem transmitida pelo seu cuidador primordial. Logo, no atendimento conjunto, o analista deve escutar tanto o que a “mãe” conta, quanto o que o bebê mostra. Dentro da cena, o analista escuta e observa que algumas vezes o bebê é o objeto, e outras vezes ele é o sujeito ativo.

Parece ser essa uma forma do analista escutar aqueles que não falam.

Nesse percurso, no início de século XXI, os ensinamentos de Lacan ganharam um importante lugar para a psicanálise da primeira infância, sobretudo para as crianças que não falam. Os seus pensamentos têm influenciado os psicanalistas atuais a desenvolver um trabalho em consonância com os significantes contemporâneos para os adultos e para as crianças. Percebe-se que o ser humano continua com suas dores, porém as demandas mudaram. Mudanças, como a nova organização familiar, o processo de globalização e os avanços tecnológicos e científicos, interferem diretamente no processo de subjetivação e nas patologias contemporâneas, exigindo uma escuta em consonância com todo esse novo cenário.

Novas experiências com a escuta psicanalítica têm sido observadas em hospitais e escolas, tanto com crianças quanto com adultos. Nos hospitais, encontramos algumas modalidades de escuta psicanalítica da primeira infância como: a consulta na maternidade, a consulta terapêutica no ambulatório de pediatria, a interconsulta na enfermaria pediátrica e o plantão psicológico.

Na escola, encontramos também a interconsulta com o grupo de professores e auxiliares. Por meio dessa prática objetiva-se preparar os docentes para determinadas vivências, como escutar uma angústia de separação ao receber a criança, ajudar nos episódios da criança que morde, da criança que fala com a sua agitação corporal. Enfim, assim como o ambulatório de pediatria, a escola é um lugar muito importante para a escuta, porém levar a prática clínica para outros contextos, sem subverter os fundamentos que sustentam a sua especificidade, ainda é considerado um tema que levanta questões e sugere ampliar os estudos, mesmo que Freud, em seu texto “Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica” (1918-1919/1976), tenha escrito que chegaria um tempo em que seria possível e necessário aplicar a psicanálise a grandes parcelas da população. Para tanto, ressalta a necessidade de adaptar a técnica às novas condições de trabalho, sem, contudo, modificar os pressupostos.

Em 1986, cheguei a Paris, um pouco antes de um inverno muito rigoroso, e em um momento de muitas manifestações. Descobri a Maison Vert, casa de convivência para pais e seus bebês onde, sob a escuta de um psicanalista e de um corpo de educadores, trabalha-se a prevenção precoce de problemas psíquicos. Nesse lugar, tive o privilégio de aprender com Françoise Dolto a importância e a força da escuta e da palavra para as crianças, “a palavra verdade”. Essa experiência passada me estimula a relatar a vocês um fragmento de caso clínico, em que me servi dos ensinamentos de Dolto.

No início da década de 90, fui chamada para um atendimento de emergência a um bebê febril, de nove meses, que apresentava insônia e transtorno alimentar. Ele havia sofrido um trauma grave: presenciou a morte trágica da mãe.

Recebi essa criança um mês após a tragédia. Os avós, tanto os paternos quanto os maternos, ficaram siderados sem saber o que fazer diante da

situação. O pai, muito traumatizado, não conseguia ficar com o bebê. Sabemos que, com frequência na ausência da mãe, o pai se sente impossibilitado de ficar com o bebê e, nesse caso, não foi diferente. O total desamparo da família e do bebê era evidente. O pai trabalhava em outra cidade, diferente dos seus pais. O bebê estava na casa dos avós paternos quando fui chamada para o atendimento.

A primeira escuta foi para esses avós no consultório. Entendi que o bebê precisava ser adotado: o desamparo em função de diversos sentimentos era um fato. No dia seguinte, fui até a residência desses avós ao encontro do bebê e o encontrei deitado no colo da avó. Mesmo com a minha presença na residência da sua avó, ele continuou deitado, bastante prostrado e produzindo um gemido ritmado, de som curto, com baixa intensidade e sem direção. Ele não apresentou mudanças significativas durante a minha permanência. Seus avós, muito angustiados com o que estaria por vir, olhavam para mim ansiando por amparo. Não importava a presença ou a ausência de alguém, o gemido era o mesmo. Nesse momento lembrei-me dos ensinamentos da Dra Dolto e pensei que esse gemido mostrava o bebê em sofrimento profundo. O corpo entregue e febril nos comunicava a necessidade do amparo. Eu precisava contar para o bebê o que acontecera e dizer-lhe que ele não era o culpado. Mas, antes de tudo, precisava trabalhar a adoção pelos avós e o resgate paterno. Eu precisava deles para comunicar ao bebê a morte de sua mãe.

Falei para o bebê que iria ajudá-lo, que eu estava entendendo a dificuldade de todos, mas que iria trabalhar junto com a vovó para melhorarmos, e que gostaria de vê-lo no dia seguinte no meu consultório. No dia seguinte, ele estava lá, em meu consultório. Começamos a trabalhar. Ele foi adotado pela avó paterna, se sentiu amparado e, aos poucos, fomos trabalhando em conjunto a sua história. Conseguimos contar para ele que a mamãe adoeceu e não conseguiu se proteger. Os sintomas corporais foram se dissolvendo e, na medida em que ele ia desenvolvendo as capacidades cognitivas, mudava a forma de expressão e compreensão, assim como os objetos usados para a escuta também se modificavam. Eu acompanhava, recontava o que havia acontecido, e ele significava novamente em acordo com o seu desenvolvimento.

A princípio a escuta era no corpo, em seguida era no deslocamento do corpo, e depois na representação por meio do boneco de lego. A cada fase de seu desenvolvimento, ele significava sua história de uma forma diferente, e exigia uma escuta a partir de objetos diferentes. Em paralelo a esse trauma, compreendendo a importância da presença paterna, trabalhamos o resgate do papai.

Percebíamos que, a cada fase do desenvolvimento, essa criança absorvia a sua história de uma forma, e a elaborava com os novos recursos da

maturidade. O pai, ultrapassando o medo de estar com seu bebê e cada vez mais estimulado a estar presente, aproximava-se, e, ao lado da vovó-mamãe, apresentava a possibilidade de outro porto seguro com suas visitas intermitentes.

Alguns anos se passaram e foi possível perceber durante as consultas que a situação se modificava em relação ao seu pai. Diante do seu filme predileto, “A dama e o Vagabundo”, ele pedia para ver e se angustiava muito num determinado ponto. Quando chegava o momento em que a cachorrinha Lady era presa, a criança não queria mais assistir. Escutamos e compreendemos sua mensagem, vovó-mamãe e eu. Ele não queria ficar preso, queria seguir com seu pai. Para tanto, trabalhamos para que seguisse a vida ao lado do pai, deixando a vovó-mamãe. Hoje, trata-se de um profissional bem sucedido, dentro da normalidade demandada pela vida cotidiana, e já tem sua própria família.

O caminho percorrido para a incursão terapêutica desse bebê foi inspirado em Françoise Dolto. Primeiramente escutamos a sua dor. Em seguida, informamos em palavras o que havia sido registrado em seu corpo; a doença e a morte de sua mãe.

O deslocamento ativo do seu corpo reproduzindo a origem do trauma e a brincadeira com o boneco do lego mostra outros momentos de elaboração. A sua capacidade de expressão é associada ao seu desenvolvimento, assim como a escuta psicanalítica. Inicialmente no corpo, depois no deslocamento desse corpo e em seguida na simbolização por meio do boneco.