

Tatiana Vilela de Moura Costa

*A importância e as implicações de
diferentes orientações metapsicológicas na
prática analítica com crianças*

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Terapia Psicanalítica da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção parcial do Título de Especialista em Terapia Psicanalítica.

Orientadora: Maria Tereza de Melo Carvalho

Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
Julho 2001

Belo Horizonte
Julho 2001

Tatiana Vilela de Moura Costa

*A importância e as implicações de
diferentes orientações metapsicológicas na
prática analítica com crianças*

Monografia apresentada ao Curso
de Especialização em Teoria
Psicanalítica da Universidade
Federal de Minas Gerais como
requisito para obtenção parcial do
título de Especialista em Teoria
Psicanalítica.

Orientadora: Maria Teresa de Melo
Carvalho

Belo Horizonte
Julho 2001

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Curso de Especialização em Terapia Psicanalítica pela oportunidade.

Aos professores Roberto Fopoli, Ana Carolina Cavalcanti, Guilherme Augusto Rocha, Paulo César de Carvalho Filho e Ivo Siderman Schwartzman que oportunizaram o meu contato com a análise.

Em especial, à professora Maria Teresa de Melo Cavalcanti pela orientação, incentivo e estímulo.

Agradeço a todos aqueles que explicitaram sugestões, contribuíram para a elaboração desta monografia.

Luana Corrêa

À Suzana, Ludimila e Rodolfo....

Influências marcantes no meu percurso pela psicanálise.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica pela oportunidade.

Aos professores Ricardo Fenati, Ana Cecília Carvalho, Guilherme Massara Rocha, Paulo César de Carvalho Ribeiro e Riva Satovschi Schwartzman que proporcionaram o meu encontro com a escrita.

Em especial, à professora Maria Teresa de Melo Carvalho pela orientação, incentivo e atenção.

Agradeço a todos aqueles que explicitando sugestões, contribuíram para a elaboração desta monografia.

3- O caso Hans: Uma interface Muito obrigada 27

Algumas questões do Pequeno Hans 28

Um espaço para a difusão 30

4- O caso Hans e as diferenças entre as Teorias da infância 41

Um enfoque da dimensão atencional da infância 44

Conclusão 45

Referências Bibliográficas 46

SUMÁRIO

RESUMO

Resumo.....	06
Introdução.....	07
1- Ana Freud × Melanie Klein.....	10
2- Um debate acerca da constituição do inconsciente.....	17
O caso Martin.....	20
3- O caso Hans: Uma interlocução entre metapsicologias.....	27
Algumas teorias do Pequeno Hans.....	28
Um espaço para a diferença.....	38
4- O caso Hans e as diferenças entre as Teorias da Angústia.....	41
Um enfoque na dimensão atacante da pulsão.....	44
Conclusão.....	49
Referências Bibliográficas.....	54

INTRODUÇÃO

RESUMO

Desde os primórdios da psicanálise com crianças encontramos diferentes discursos que, muitas vezes, chegam a ser até mesmo contraditórios. A concepção metapsicológica privilegiada pelo analista é decisiva para sustentar e direcionar a prática, ou seja, as divergências teóricas abarcam diferentes formas de conduzir a clínica da criança. O analista-leitor é convidado, ao longo deste trabalho, a refletir acerca da importância de um não dogmatismo onde as divergências devem ser discutidas, promovendo uma constante reavaliação dos postulados teóricos e dos seus desdobramentos na prática analítica.

INTRODUÇÃO

Em vários momentos do meu trabalho na clínica da criança deparei-me com divergências teóricas presentes entre as diferentes escolas e também, em relação a importantes concepções, como por exemplo, a constituição do inconsciente. Foram estas divergências que não são apenas teóricas pois envolvem desdobramentos clínicos que me motivaram a escrever esta monografia buscando uma constante interlocução entre a metapsicologia e a clínica.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo abrir um espaço para a discussão e reflexão a respeito da clínica da criança e, mais especificamente, em relação à diversidade teórica encontrada na psicanálise, ou seja, qual a importância e as implicações desta diversidade na prática analítica com crianças?

Na tentativa de desenvolver a questão acredito que torna-se bastante enriquecedor retomar dois pontos de vistas contraditórios existentes nos primórdios da psicanálise de crianças e expressos no debate entre Ana Freud e Melanie Klein. Pretendo abordar no primeiro capítulo, as principais diferenças teóricas e técnicas que sustentam o debate acima descrito, sem deter-me a um estudo aprofundado uma vez que é uma discussão já conhecida de todos.

O capítulo seguinte é dedicado a um outro debate que considero decisivo para o trabalho com a clínica da criança. Trata-se de um debate que abarca diferentes formas de conceber o processo constitutivo do inconsciente. Neste capítulo, é privilegiada a proposta de Bleichmar(1993) de promover uma

redefinição do conceito de neurose na infância. Assim, inspirada nas idéias da autora, proponho uma leitura crítica que proporcione uma reavaliação de alguns paradigmas teóricos, através de um enfoque na constituição do psiquismo que privilegia o recalçamento originário e a concepção de um sujeito em estruturação.

A partir do fragmento de um caso clínico (Caso Martin) desenvolve-se uma discussão a respeito da possibilidade de um fracasso na instauração do aparelho psíquico, ou seja, não é possível, na prática analítica com crianças, definir de antemão a presença de uma neurose infantil. É uma concepção que vem questionar, por um lado, o postulado Kleiniano de um inconsciente desde as origens e por outro, a idéia de que o inconsciente é o discurso do Outro.

Sem dúvida, a condução de um caso clínico pode assumir caminhos distintos dependendo da concepção teórica focalizada pelo analista. Com a análise do Pequeno Hans, Freud (1909) confirmou as suas hipóteses de uma neurose relacionada a um Édipo positivo e ao temor de castração. No capítulo "O caso Hans: uma interlocução entre metapsicologias"- é desenvolvida uma reflexão sobre o sintoma de Hans a partir de um outro pressuposto teórico que enfatiza o Édipo negativo, a identificação feminina e o desejo de castração. Qual a importância destas diferenças teóricas?

No último capítulo, o caso do Pequeno Hans é discutido a partir da teorização da angústia. De um lado, está a primeira teoria que enfatiza o aspecto pulsional e sua dimensão atacante. Já por outro lado, temos a segunda teoria da angústia que considera o sintoma como a transposição de um perigo externo para outro. Trata-se de formas distintas de compreender a

angústia e conseqüentemente a natureza e a origem do sintoma apresentado por Hans. Portanto, as divergências podem ser encontradas não só entre os diferentes autores ou escolas mas também dentro do próprio pensamento freudiano, como veremos no último capítulo.

Após esta breve apresentação, convido o leitor a acompanhar e a estabelecer um diálogo com as idéias que pretendo desenvolver. Espero que esta monografia seja o ponto de partida para que novas indagações possam surgir, proporcionando uma constante reflexão acerca dos questionamentos que a clínica da criança impõe a cada analista.

1- ANA FREUD × MELANIE KLEIN

Segundo Ana Freud (1971), o processo analítico com crianças só é possível quando associado a medidas pedagógicas. Ela defende a importância de um período preliminar que tem como objetivo preparar a criança para a análise, ou seja, “um período preparatório durante o qual o analista fará um esforço para que a criança passe de sua primitiva atitude, à atitude ideal do paciente adulto.”¹ E qual seria esta atitude ideal ?

Em psicanálise com crianças, o que primeiramente se apresenta para um analista é a demanda dos pais. Ana Freud (1971) defende a idéia de que não é a criança que sofre mas sim, as pessoas que a cercam. A criança não apresenta algumas condições que são indispensáveis para a análise de um paciente adulto: consciência da enfermidade, decisão própria e vontade de ficar curada.

Diante desta situação, o período preparatório faria com que “o pequeno paciente se tornasse analisável como o adulto.”² E a fim de produzir tal situação a analista utilizava-se de algumas estratégias, como por exemplo, exagerar a gravidade do sintoma amedrontando a criança, criticar os pais juntamente com ela e, assim por diante. A análise só poderia começar depois de produzida, através de uma ação adaptativa, a consciência da enfermidade, a confiança na analista e a aceitação do tratamento.

¹ MILLOT, Catherine. Análise de crianças: Psicanálise ou Pedagogia? In: *Freud Antipedagogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987, p. 134.

² FREUD, Ana. *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1971, p.23.

Melanie Klein demonstra um ponto de vista completamente antagônico em relação a técnica adotada por Ana Freud. Klein nos alerta para o fato de que embora a criança não tenha uma noção da sua enfermidade tal como o adulto, ela está de algum modo sofrendo de ansiedade e sabe da necessidade de ajuda. Ela critica também, as medidas educativas que são consideradas um obstáculo para o trabalho analítico uma vez que promovem uma tentativa de controlar e dominar as pulsões que vão sendo liberadas do recalque.

Como nos lembra Millot (1987) , Ana Freud defendia o fortalecimento do eu através da identificação do paciente com o analista, contribuindo para a transformação da psicanálise de crianças em uma pedagogia produtora do recalque. Para Klein, é justamente a “fraqueza” do eu que se coloca a favor da análise na medida em que é possível “estabelecer uma articulação direta com o inconsciente da criança sem passar pelo Eu como ocorre com o adulto.”³

Seguindo um caminho contrário ao da pedagogia, Melanie Klein desenvolveu um método peculiar de trabalhar com crianças que ficou conhecido como a técnica do brinquedo. É um técnica que possibilita uma comunicação com a criança, ou seja, é uma via de acesso ao inconsciente. Através de jogos e brinquedos o ‘pequeno’ paciente expressa suas fantasias, preocupações, defesas e, além disto, poderá com as intervenções do analista, elaborar e resolver seus conflitos.

³ MILLOT,1987, op.cit., p.137.

“Brincar , para a criança , não é ‘apenas brincar’. Também é trabalho. É não só um modo de explorar e dominar o mundo externo, como também , através da expressão e elaboração de fantasias,cria um meio de dominar e explorar ansiedades.”⁴

Segundo Segal (1983) , Klein propõe uma equivalência entre o livre jogo infantil e a livre associação da análise de um paciente adulto. No desenrolar da análise, cabe ao analista interpretar as brincadeiras e qualquer manifestação verbal, assim como ocorre com as interpretações das associações livres de um adulto. Melanie Klein procurava encontrar o significado simbólico que estava atrás de cada ação empreendida pela criança. Se uma criança, por exemplo, derrubava um abajur de brinquedo , a analista logo interpretava como sendo um impulso agressivo contra o pai. Vai ficando cada vez mais claro que a interpretação assume um papel primordial na análise Kleiniana.

Contudo, é importante lembrar que Ana Freud (1971) também lança algumas críticas em relação ao método interpretativo de Klein pois acredita que nem sempre existe algo por traz das brincadeiras dos pacientes.

“O brinquedo poderia admitir , algumas vezes, uma explicação de caráter inocente. A criança que derruba um abajur de brinquedo poderia, em suas travessuras do dia anterior ter esbarrado com algum incidente em conexão com tal objeto.(...) Talvez a criança não esteja o tempo todo e em cada detalhe do seu brinquedo inteiramente sob o domínio do seu inconsciente.”⁵

⁴ SEGAL,Hanna. A técnica de brinquedo. In: *As idéias de Melaine Klein*. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1983, p.32.

⁵ FREUD, A, 1971, op.cit., p .54-55.

Ana Freud não estaria descartando importantes dados inconscientes ao falar de ações inocentes ? Ou, Melanie Klein estaria exagerando ao apontar todas as atitudes da criança como passíveis de interpretação ? Deixo registrada as questões para que cada leitor reflita à luz de sua própria prática com a análise da criança.

O debate entre as duas autoras revela não apenas divergências quanto a técnica empregada como também, em relação a teoria mesmo porque, estas opções ditas “técnicas” ancoram-se em determinados pressupostos teóricos. Podemos, por exemplo, verificar diferenças no que se refere a abordagem da neurose de transferência, da transferência e do Complexo de Édipo.

Como sabemos, a neurose de transferência é indispensável para que uma análise de adulto se desenvolva pois é justamente através desta neurose que o conflito neurótico se manifesta. E no caso da criança ? Na concepção de Ana Freud, a criança não desenvolve qualquer neurose de transferência. Ela encontra-se ainda dependente e vinculada aos pais, o que representa um obstáculo para que ocorra o deslocamento das suas relações afetivas para o analista. Uma reedição das relações com os pais não ocorre pois “a antiga edição ainda não se esgotou.”⁶

Embora a autora defenda a idéia de uma neurose de transferência ausente na análise infantil, ela nos alerta para o fato de que a criança exterioriza, durante o processo analítico, reações adquiridas nas relações com os pais e nos fornece valiosas dicas ao manifestar seus sentimentos. A partir daí, o analista deve buscar a todo custo uma vinculação afetiva com o

⁶ Ibid., p. 60.

'pequeno' paciente. A criança confia e fará tudo para agradar a pessoa que ama. A transferência negativa é aqui considerada um impedimento para a análise e deve ser evitada.

Segundo Segal (1983), a vertente Kleiniana apresenta uma outra proposta em relação às idéias acima descritas pois não considera a dependência da criança em relação aos pais um obstáculo. Na verdade, o que é transferido para o analista é a relação da criança com a imago parental e não a relação com os pais reais. O que está em jogo é a figura interna da fantasia. E além do mais, a autora acredita que aos três anos de idade a criança já atravessou o Complexo de Édipo e que o recalque atingiu os objetos primitivos, possibilitando a instauração da neurose de transferência.

A crítica de Klein se estende à tentativa proposta por Ana Freud de evitar a transferência negativa, uma vez que, neste caso, a criança acabaria transferindo seus impulsos hostis para os pais ou para as pessoas que a cercam fazendo com que o seu conflito não seja analisado.

As diferenças tornam-se extremamente visíveis em relação a forma pela qual o Complexo de Édipo é abordado. Para Klein, desde o período de desmame já podemos falar da presença do Édipo e situá-lo a partir de uma dimensão fantasmática passível de interpretação, como já foi dito anteriormente. Em contrapartida, Ana Freud nos fala de um Complexo de Édipo mais tardio, ainda em vias de constituição durante o período do desmame e por pensar assim, se recusa a analisá-lo. Ela explicita um temor de que a análise do Édipo prejudique a autoridade parental e conseqüentemente, a educabilidade da criança.

A vertente Kleiniana, defende a idéia de que a análise abre caminho para que, num período posterior, o trabalho pedagógico possa ser executado. "A psicanálise da criança, assim, teria a função de preparar terreno para a educação(...)."7 O processo analítico e o educacional só podem coexistir quando executados por pessoas diferentes pois implicam em trabalhos distintos. De um lado, temos o processo analítico que busca uma suspensão do recalque e, por outro lado, as medidas educativas que tentam submeter a criança às exigências do meio.

Segundo Ana Freud (1971), a análise de uma criança deve ser indicada somente nos casos em que o analista se depara com uma neurose infantil. Já Melanie Klein, sustenta a idéia de que uma análise realizada precocemente poderia fazer desaparecer inibições existentes em todas as crianças contribuindo para o futuro trabalho escolar.

Tudo indica que é um ponto pacífico entre os analistas de crianças a concepção de que psicanálise e medidas educativas são incompatíveis, como elucida Melanie Klein. Por outro lado, continua um ponto polêmico a indicação generalizada da análise para crianças. A análise infantil teria um caráter preventivo ?

Outro ponto ainda sujeito à controvérsias refere-se a técnica do brincar. Embora atualmente seja reconhecida a sua importância na prática analítica com crianças, a questão da interpretação do brincar é ainda, sujeita à discussão. Portanto, o debate entre as autoras nos coloca algumas questões

⁷ Millot, 1987, op.cit., p.141.

ainda hoje, ou seja, nos deparamos com a atualidade de alguns pontos, enquanto outros parecem já superados.

É um debate que envolve outros aspectos que não foram abordados nesta introdução mas, penso que os pontos aqui enfocados já fornecem um panorama das divergências teóricas e clínicas que marcaram os primeiros tempos da psicanálise da criança. Para dar continuidade à tentativa de desenvolver a questão proposta para a escrita desta monografia, o próximo capítulo enfoca diferentes formas de conceber o conceito de inconsciente e as conseqüências destas diferenças na clínica da criança.

2- UM DEBATE ACERCA DA CONSTITUIÇÃO DO INCONSCIENTE

Os estudos desenvolvidos por Sílvia Bleichmar (1993) proporcionam uma reflexão a respeito da clínica da criança partindo de diferentes concepções de inconsciente. A autora vai estabelecendo algumas críticas em relação a concepção de M. Klein e M. Mannoni no que se refere ao conceito de inconsciente e também, em relação as origens do mesmo. É possível perceber que as abordagens teóricas vão revelando diferenças que implicam em formas distintas de trabalhar a prática analítica com crianças.

Na concepção Kleiniana, o inconsciente existe desde sempre, ou seja, desde as origens. É como se o psiquismo tivesse um “movimento” próprio onde o papel do outro não é considerado decisivo para a constituição do inconsciente, ainda que seja tematizado no que diz respeito ao desenvolvimento do eu. Nesta abordagem, considera-se a existência precoce de defesas que surgem no momento da constituição dos destinos pulsionais que Freud considera anteriores ao recalçamento.

Bleichmar (1993) retrata alguns aspectos em que diverge da vertente Kleiniana. Para ela, o fato do sujeito psíquico se apresentar como um sujeito em conflito não significa que seja assim desde as origens. É fundamental “diferenciar os elementos que dão início à constituição do aparelho

psíquico, que levam à estruturação do aparelho (...)”.¹ Em relação às defesas precoces, a autora nos lembra que existe uma reestruturação destas defesas quando o aparelho é constituído .

Ela concorda com M.Klein em relação a abordagem da neurose e do conflito a partir de uma problemática intrapsíquica e, também, em relação à tentativa Kleiniana de mostrar os efeitos da pulsão de morte na clínica. Penso que é de extrema importância registrar alguns aspectos em que as autoras convergem. Entretanto, pretendo privilegiar, nesta monografia, as divergências teóricas e seus desdobramentos no trabalho com crianças.

Quais são as implicações da abordagem de M. Klein na clínica da criança ? Na medida em que o inconsciente existe desde as origens, ele pode, portanto, ser analisado precocemente. A interpretação assume um lugar de destaque. Cabe ao analista, acompanhar as atividades das crianças com interpretações. Não podemos esquecer que nesta clínica, a importância dada aos pais é bastante reduzida.

M. Mannoni, ao contrário, vai utilizar a entrevista mãe-filho, o que marca uma revolução em relação às abordagens anteriores influenciadas principalmente por M. Klein que, como acabamos de verificar, não coloca em destaque o papel dos pais no trabalho com crianças. A vertente de Mannoni é pensada a partir da tentativa de correlacionar o sintoma da criança com o desejo da mãe. O inconsciente é concebido como o discurso do Outro. O

¹ BLEICHMAR,S. O conceito de neurose na infância a partir do recalçamento originário. In: Nas origens do sujeito psíquico, do mito à história. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p.24.

analista busca encontrar no discurso da mãe o significado do sintoma apresentado pela criança.

É importante ressaltar que “se entendemos mecanicamente que o inconsciente é o discurso do Outro, quando uma criança apresenta um sintoma, não importa qual, nem que idade tenha, nem qual seja a estrutura psíquica, isto se deverá a um conflito em relação ao desejo materno.”² Tendo formulado esta crítica ao trabalho de Mannoni, a autora recorre ao conceito de metábola, proposto por Jean Laplanche, a fim de argumentar que o inconsciente surge a partir de um “metabolismo” que envolve uma transformação, uma decomposição e recomposição.

Assim, Bleichmar reconhece a contribuição de Mannoni em relação a importância dada aos pais durante o processo analítico. Entretanto, não concorda com a idéia de que existe uma continuidade entre o desejo da mãe e a sua realização pela criança, ou seja, o inconsciente não pode ser tal e qual o discurso do outro pois o desejo materno é metabolizado pela criança.

Bleichmar (1993) vai explicitando algumas divergências teóricas e apresenta como proposta uma redefinição do conceito de neurose na infância partindo do pressuposto de um sujeito em estruturação. O conceito de recalçamento originário é enfatizado, assim como a sua importância na constituição do aparelho psíquico. “O ‘mito’ do recalçamento originário devia ser retomado como conceito e posto em jogo no próprio campo clínico.”³ O mito colocado entre aspas nos revela que ele não é considerado

² BLEICHMAR, 1993, op.cit., p.27.

³ Ibid., p.21.

tão mitológico assim pois, é possível perceber as falhas do recalçamento na clínica com crianças, como ilustra o caso de um menino de 3 anos que foi atendido por Sílvia.

Ao meu ver, torna-se bastante enriquecedor apresentar alguns elementos do caso, a fim de estabelecer uma reflexão do percurso da análise desta criança- que vai desde um diagnóstico de “psicose infantil” até o aparecimento dos primeiros sintomas analíticos. Sem dúvida, é um caso que nos convida a pensar no fato de que as divergências teóricas atingem o domínio da clínica comportando diferentes formas de trabalhar a prática analítica com crianças.

O CASO MARTIN

A hipótese diagnóstica da autora em relação ao “caso Martin” nos aponta na direção de uma psicose infantil e, mais especificamente, de um “autismo secundário, produto de uma regressão a partir de uma psicose simbiótica.”⁴ Na tentativa de compreender e fundamentar esta hipótese torna-se imprescindível uma reflexão a respeito de importantes aspectos da história de Martin que contribuem para uma interlocução entre a metapsicologia e a clínica.

A partir de um transtorno de linguagem, os pais de Martin (3 anos de idade) procuram a análise uma vez que já estava descartada qualquer hipótese biológica que pudesse justificar o fato do garoto não falar. Na

⁴ BLEICHMAR,S. Transtornos de linguagem: transtornos na constituição do sujeito psíquico. In: *Nas origens do sujeito psíquico, do mito à história* . Porto Alegre: Artes Médicas,1993, p.119.

verdade, Martin dizia algumas palavras quando tinha menos de um ano e meio. Entretanto, o desenvolvimento da linguagem cessou próximo a época em que a avó materna – que havia assumido os seus cuidados desde o nascimento - retornou ao país de origem. A mãe de Martin, até então, não havia tomado frente aos cuidados do filho pois toda atenção foi reservada ao filho mais velho(5 anos). Com a ida da avó, Martin é o novo recém chegado na família e os pais, passam a ocupar-se do filho.

Para uma melhor compreensão do diagnóstico proposto, acredito que é fundamental registrar um breve fragmento da história da mãe de Martin:

“ Quando tinha oito anos, seu irmão, de dezoito meses - segundo filho homem de sua mãe – morreu subitamente de uma doença incurável. Para esta menina, que havia tomado a seu encargo o irmãozinho como próprio filho , a morte do irmão foi um episódio que a afundou em desesperação profunda.(...) No momento de nascer seu segundo filho homem restituiu aquele menino perdido à mãe...”⁵

Bleichmar (1993) estabelece semelhanças e diferenças em relação ao autismo descrito por Kanner e as psicoses simbióticas trabalhadas por Mahler . Ambas revelam uma falha na constituição do psiquismo. Entretanto, o autismo primário abarca uma não constituição do ego representação. Já nas psicoses simbióticas, vemos que o sujeito encontra-se colado no objeto materno, ou seja, a representação egóica engloba ambos os objetos. E qual a importância desta distinção para o caso Martin ?

⁵ BLEICHMAR,1993, op.cit., p.119.

A autora nos convida a pensar que o transtorno de Martin surge como conseqüência de uma simbiose psicótica que começa a se dismantelar com a perda de um objeto originário. E como vimos, a avó materna que se ocupou dos cuidados do garoto foi embora, promovendo uma separação. Na psicose simbiótica, a criança diante de uma separação da mãe faz uma desconexão que pode ser chamada de regressão autista, ou seja, a criança não consegue estabelecer a representação do objeto - mãe na sua ausência. Ainda em outras palavras, o objeto só funciona enquanto parte do sujeito.

O diagnóstico do garoto afasta-se de um autismo primário e aproxima - se cada vez mais de um autismo secundário que surge, como vimos, de uma "simbiose patológica em processo de desintegração no momento da perda de um objeto originário."⁶ É considerado um diagnóstico mais promissor do que o autismo primário.

É importante ressaltar que o fato do garoto não ter constituído um psiquismo não significa que ele não esteja marcado pelo humano. Afinal, como nos mostra a clínica, Martin, em sua primeira entrevista com Sílvia, vai ao banheiro sete vezes apresentando um processo evacuativo bastante ritualizado. Tal situação já nos dá uma pista de uma criança marcada por pulsões e que busca uma certa organização para o seu mundo caótico caracterizado por uma desordem pulsional.

Mas qual a importância e o lugar ocupado pelo diagnóstico no decorrer do caso ? Bleichmar(1993) trabalha o caso do garoto Martin enfatizando a idéia de um sujeito em estruturação. Esta idéia sugere a possibilidade da

⁶ Ibid., p.120.

análise abrir um espaço para que o recalçamento originário possa se instaurar. Sendo assim, penso que seria mais preciso falarmos do diagnóstico do caso Martin relacionado a uma pré-psicose na medida em que estamos falando de um psiquismo em estruturação e não de estruturas fixas.

A hipótese diagnóstica não assume o estatuto de algo fechado e imutável mas aponta para possibilidades, uma vez que propicia uma reflexão sobre o momento da constituição do aparelho psíquico em que Martin se encontra.

No início dos atendimentos, Martin apresentava uma dificuldade em correlacionar a palavra e o seu conteúdo, não usava o pronome, não usava o “não”; confundia o “não” e o “sim”, utilizando-os indiscriminadamente. Tal situação nos aponta para uma falha na constituição do sujeito e para um não funcionamento do processo secundário.

O garoto encontra-se marcado pelo universo caótico da desorganização pulsional onde não existe um eu e um outro diferenciado, não existe um universo de pertenceres, não existe uma organização espacial e nem temporal. Assim, a analista assumiu um percurso que buscava estabelecer estas delimitações ausentes.

Bleichmar (1993) relata o primeiro episódio de transferência, ou melhor, de transferência negativa que Martin estabeleceu por volta dos três meses de trabalho clínico. Sílvia o proibiu de colocar os dedos na tomada e de aproximar-se da máquina de escrever. A fim de efetuar tais proibições ela repetiu várias vezes: ‘Não Martin’. Diante disto, ele passou a demonstrar a sua raiva pela analista. É importante lembrar que no início dos atendimentos

predominava um desconhecimento em relação ao outro. Então, a presença da transferência nos fornece uma pista de que o trabalho caminha na direção de uma estruturação egóica.

A partir do episódio da raiva, Martin que denominava tanto os cachorros como os gatos de “gatos”, passou a dizer “não gato” quando estava diante de um cachorro. Ele começa a fazer uma ligação entre a palavra e o seu conteúdo. O “não” da analista além de estabelecer uma proibição marcou um limite entre o eu e o não-eu. Tudo indica que aqui, o “não” assume um papel estruturante na constituição do psiquismo. E como nos lembra Freud, a denegação é um mecanismo relacionado com a estruturação do eu na medida em que marca uma oposição entre o eu e o outro. Portanto, Martin ao utilizar o “não” está nos revelando a presença de um movimento constitutivo do aparelho psíquico.

O garoto começava a revelar os primeiros sintomas analíticos diferentemente do início do trabalho onde a autora nos fala de um transtorno de linguagem e não de um sintoma. Começou a negar alimentos sólidos, urinava todas as vezes que estava bravo, acordava à noite e ia deitar-se com a mãe revelando uma passagem da passividade para atividade na relação com o outro.

Martin, no decorrer de uma das sessões, coloca uma caixinha de sacarina no fundo do bolso de Sílvia, a mesma caixinha que ele havia derrubado em diversos atendimentos. É como se ele estivesse representando “o movimento psíquico mediante o qual se opera o recalçamento: aquilo

desejado mas proibido, deve encontrar um lugar oculto que evite a tentação e o sofrimento constante.”⁷

A análise possibilitou uma mudança no caso Martin, ou seja, vimos desde a desorganização pulsional, desde o desconhecimento do outro até o surgimento da transferência, o papel do “Não” enquanto estruturante de um sujeito e a instauração da função simbólica. Enfim, o processo analítico contribuiu para a instalação do recalçamento originário e conseqüentemente, para a constituição do aparelho psíquico e aparecimento dos primeiros sintomas no sentido propriamente psicanalíticos.

Bleichmar (1993) nos chama a atenção para o fato de que o sintoma se manifesta como um sinal. Entretanto, a presença de um sinal não significa que estamos diante de um sintoma. Mas o que está em jogo nesta diferenciação?

A fim de trabalhar esta questão retomo uma definição de sintoma que é descrita por Freud: “Um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado latente; é uma conseqüência do processo de repressão.”⁸ Como já foi dito, no começo dos atendimentos de Martin, a autora nos fala de um transtorno de linguagem e não de um sintoma. O que existia era uma manifestação pulsional que não implicava numa clivagem do psiquismo. O transtorno de linguagem é trabalhado como um sinal que não abarca a dimensão de uma formação de compromisso .

Freud (1926) nos revela que o fato de Hans estar apaixonado pela mãe e sentir medo do pai não significa que estamos diante de uma neurose. A transformação em neurose envolveu a substituição do pai pelo cavalo. “É esse

⁷ Ibid., p.139.

⁸ FREUD, S. *Inibições, sintomas e ansiedades*. [1926]. ESB. 1987. Vol. XX, p112.

deslocamento, portanto, que tem o direito de ser denominado sintoma.”⁹ Portanto, o sinal não envolve um deslocamento, um conflito, mas está relacionado com uma manifestação pulsional que não possui o estatuto de uma formação do inconsciente.

Podemos verificar que a distinção entre sintoma e sinal, assim como o enfoque numa concepção de um sujeito em estruturação são questões de ordem teórica diretamente relacionadas com a condução do caso clínico do garoto Martin. Portanto, as opções teóricas do autor ou a metapsicologia que o orienta tem um papel decisivo na condução da prática analítica.

No próximo capítulo, o caso Hans é retomado a fim de promover uma discussão acerca da importância de um constante diálogo entre diferentes abordagens teóricas.

⁹ FREUD, 1926, op.cit., p.125.

3 - O CASO HANS: UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE METAPSIKOLOGIAS

Pretendo, neste capítulo, abrir um espaço para a reflexão do caso clínico do Pequeno Hans, tendo como referência a interpretação de Freud e a discussão proposta por Paulo Carvalho Ribeiro¹. O caso Hans já foi objeto de inúmeras análises a partir do texto inaugural, cada autor procura ressaltar um ou outro aspecto que teria escapado a Freud. Privilegiei a análise de Paulo Ribeiro uma vez que retrata uma concepção discutida durante o curso de Especialização em Teoria Psicanalítica da UFMG e que, ao meu ver, contribui para a elaboração desta monografia.

Em quais momentos os dois autores (Freud e Ribeiro) percorrem caminhos opostos? Na tentativa de trabalhar a questão, utilizarei alguns fragmentos do caso, sem deter-me a um relato exaustivo e detalhado.

Segundo Ribeiro (2000), no desenrolar do caso, o Pequeno Hans insiste em mostrar a sua teoria. Contudo, o pai do menino e também Freud, não escutam uma série de coisas e contribuem para a promoção de um “autêntico diálogo de surdos”², ou seja, em vários momentos a comunicação fracassa.

Freud (1909) revela que mesmo antes do nascimento de Hans ele já sabia que viria um menino que “iria gostar tanto de sua mãe que, por causa disso, sentiria medo do seu pai.”³ Esta citação deixa claro a descrição de um Édipo direto, positivo, e que é a base sobre a qual Freud desenvolve e sustenta

¹ Professor do curso de especialização em Teoria Psicanalítica da UFMG, Doutor em Psicanálise pela Universidade de Paris VII.

² RIBEIRO, P.C. Édipo e Castração, segundo “O pequeno Hans”. In: *O problema da identificação em Freud: reexame da identificação feminina primária*. São Paulo: Escuta, 2000. p.141.

³ FREUD, S. *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. [1909]. ESB, 1987. Vol X, p. 52.

toda sua interpretação. De um lado está o professor (termo empregado por Hans), com a sua idéia a priori de um Édipo positivo, e de outro lado, Hans lutando bravamente contra o pressuposto freudiano.

O pai do garoto trabalha com fórmulas prontas e busca encaixá-las em tudo o que o filho traz, fala e pergunta. Afinal, é preciso comprovar a eficácia do oráculo proposto por Freud. A postura ortopédica adotada na análise, não leva em conta conceitos que já estavam sendo teorizados pela psicanálise, como por exemplo, a bissexualidade. O pai assume uma difícil missão de consagrar o Édipo positivo e de fazer desaparecer a fobia da criança, sem falar no agravante de que o paciente era o seu próprio filho.

Sem dúvida, existe uma questão transferencial que perpassa todo caso clínico: qual era o tipo de relação existente entre Freud e o pai de Hans? Deixo registrada a pergunta sem a pretensão de respondê-la no momento, pois vou ater-me mais especificamente ao objetivo inicial deste capítulo de comparar as idéias dos dois autores.

Na concepção de Ribeiro (2000), existe um percurso do Pequeno Hans relacionado ao complexo de Édipo negativo, a identificação feminina e ao desejo de castração. O autor utiliza alguns diálogos, sonhos e fantasias descritos no caso, a fim de exemplificar e sustentar as suas hipóteses.

ALGUMAS TEORIAS DO PEQUENO HANS

No dia 28 de março de 1908 Hans relata que viu duas girafas no seu quarto: uma grande e outra amarrotada. A girafa grande gritava todas as vezes que o menino levava a amarrotada para longe. E quando a grande parou de

gritar ele diz ter sentado em cima da amarrotada.⁴ Diante do relato, o pai interpreta da seguinte maneira: girafa grande é o pai (pênis) e a amarrotada é a mãe. Freud ainda acrescenta que o sentar em cima pode ser equiparado ao desejo de Hans de tomar posse, ou seja, tomar posse da mãe.

No dia seguinte, quando o pai despede-se da mãe, ele diz: “Até logo girafa grande!”⁵. O Pequeno aproveita o ato falho paterno, ou quem sabe a brincadeira deliberativa, e comunica a sua teoria de que a girafa amarrotada é Hanna (irmã). Ainda assim, o pai insiste que a girafa grande é ele com seu comprido pescoço (pênis), e Hans “bate o pé” ao dizer que a mãe também tem um pescoço. Tudo indica que estamos diante de um duelo de teorias. Por que Freud não escuta a gritante falha de comunicação ?

Ribeiro (2000) propõe a versão de que Hans deseja tomar posse de Hanna e não da mãe, deseja ter os seus próprios bebês. Na verdade, ele está identificado com a mãe. Contudo, é importante ressaltar que embora Ribeiro enfatize a identificação feminina ao longo do seu artigo “Édipo e Castração, segundo “O Pequeno Hans” devemos ter sempre em mente que Hans encontra-se envolvido com o desejo de ser mamãe e também de ser papai.

Antes da fantasia da girafa, Hans já estava às voltas com o enigma ligado à origem dos bebês. Com o nascimento de Hanna, ele começa a chamar suas amigas de filhas e a conversar com seus filhos imaginários. Para o pai, o garoto está expressando a sua vontade de retornar à Gmunden, onde esteve com suas amigas durante o verão anterior. Mais uma vez, a identificação com a mãe fica apagada. Na interpretação do pai, fica claro a sua “intenção de negar

⁴ FREUD, 1909, op. cit., p. 47.

⁵ Ibid., p.50.

completamente essa identificação e de poupar a si mesmo, tanto quanto a Freud, o mal estar provocado pela direção inesperada que o desejo do menino havia tomado.”⁶

Numa breve e única visita feita a Freud, o Pequeno Hans recebe informações esclarecedoras de que o medo de cavalo está relacionado com o medo do pai, que por sua vez, emerge devido ao fato do garoto gostar muito de sua mãe. Apesar de todo esclarecimento sobre o Édipo positivo, Hans continua expressando a sua própria teoria, como exemplifica o seguinte fragmento de 3 de abril:

Pai: (...) “Então você gosta de mim e se sente aflito quando está na sua cama, de manhã ?”

Hans: “Sim. Porque é que você me disse que eu gosto da mamãe, e por isso é que fico com medo, quando eu gosto é de você ?”⁷

Na versão de Freud (1909) a presença de um amor excessivo é fruto de um artifício utilizado por Hans para disfarçar e mascarar os sentimentos hostis dirigidos ao pai. Neste mesmo diálogo, Ribeiro (2000) assume uma direção oposta e destaca a corrente homossexual como preponderante no complexo de Édipo. O postulado de Freud é contrariado uma vez que Hans não evidencia temer a punição do pai, mas o procura quando está aflito e assustado. A vertente homossexual do garoto caracterizada por seu amor pelo pai e pela identificação feminina está presente em diversos momentos do caso.

A identificação feminina reaparecerá novamente na primeira fantasia do bombeiro, de 11 de abril. Hans relata que estava no banho quando veio um

⁶ RIBEIRO, 2000, op. cit., p. 142.

⁷ FREUD, 1909, op. cit., p. 53.

bombeiro que desparafusou a banheira a fim de consertá-la e depois, bateu uma grande broca no seu estômago. Seguindo esta fantasia, uma outra é revelada: “Estávamos viajando no trem para Gmunden. Na estação pusemos nossas roupas, mas não conseguimos acabar a tempo, e o trem nos levou.”⁸

Na concepção paterna, a fantasia do bombeiro ilustra a cena em que Hans está na cama com sua mãe, e o pai, com seu grande pênis, o empurra de lá. Freud sugere as seguintes associações: banheira = caixa = espaço que contém os bebês = útero e a broca = pênis.

Para uma melhor compreensão destas associações é importante relembrar que o Pequeno Hans demonstra saber que os bebês crescem dentro do ventre materno, apesar de toda a estória da cegonha. A insistência de que a irmã teria viajado com a família para Gmunden dentro de uma caixa numa época em que Hanna não havia nascido reflete, segundo Freud, uma vingança do Pequeno contra o pai que num período anterior enganou-o com a explicação da cegonha. Sem dúvida, durante a viagem ele percebe o aumento da barriga da mãe que já estava grávida da irmã.

É Freud (1909) quem introduz a idéia de que a fantasia do bombeiro é uma versão da “fantasia de procriação”⁹, onde a banheira é considerada o ventre materno e a grande broca o pênis que colocou o garoto na barriga da mãe. E, em relação à viagem de trem o pai afirma que Hans tinha uma certa aversão à Gmunden onde ele notou o aumento da barriga da mãe e posterior nascimento de Hanna.

⁸ Ibid., p.79.

⁹ Ibid., p. 134.

Ribeiro (2000) chama a atenção para o fato de que o desejo de Hans estava dirigido para a gravidez. Assim, a banheira não seria reinstalada no ventre materno pois na verdade, ele desejava ter a sua própria banheira onde os bebês pudessem crescer. De acordo com esta interpretação, Hans já sabia que para ter bebês é preciso um lugar apropriado no ventre. Então, é enviado à sua barriga não só a broca mas também a banheira.

A viagem relatada após a fantasia do bombeiro confirma a associação feita anteriormente entre Gmunden e o aumento do estômago da mãe, ou seja, a gravidez:

“Munido do órgão que lhe permitia ter os seus bebês, era preciso partir o quanto antes e de trem, para Gmunden. E tanto melhor se, em meio à pressa não houvesse tempo nem para se vestir: se para fazer lumf (evacuar) é preciso se despir, para fazer um bebê, obviamente o melhor seria estar também despido.”¹⁰

É interessante observar como uma mesma fantasia pode ser focalizada de forma distinta por dois autores diferentes.

No dia 22 de abril, o pequeno Hans insiste em falar do seu projeto de ter bebês e comunica ao pai que no próximo ano teria uma menina chamada Hanna. Com o Édipo positivo em mente, o pai explica que meninos não tem bebês e que somente as mulheres e as mães é que podem ter crianças. A explicação parece não ter convencido o nosso Pequeno Pesquisador que no dia 25 de abril trava uma “batalha” com o pai:

¹⁰ RIBEIRO, 2000, op. cit., p. 150.

Pai: (...) “Você deseja que a mamãe tenha um bebê.”

Hans: “Mas eu não quero que isso aconteça.”

Pai: “Mas você deseja isso ?”

Hans: “Oh, sim desejo.”¹¹

Neste momento Ribeiro (2000) aponta para uma questão na tradução do alemão para o português que marca uma diferença e altera o sentido das falas. Quando o pai pergunta: “Mas você deseja isso ?” Em alemão é o mesmo que: “Aber du Wünchest es ?” Este “es” é um pronome neutro que pode significar também ter um bebê. Então, Ribeiro lança a idéia de que Hans escuta: “Você deseja ter um bebê ?” A sua resposta afirmativa significa que ele deseja ter um bebê como a mamãe e não com a mamãe como defende Freud (1909). Diante da persistência do filho, o pai na continuação do diálogo prescreve o Édipo positivo e dita o imperativo – identifique-se comigo e não com sua mãe:

Pai: (...) “Você gostaria de ser papai e casado com a mamãe, você gostaria de ser do meu tamanho e de ter um bigode; você gostaria que a mamãe tivesse um bebê.”

Hans: “É, papai, quando eu for casado, só vou ter um bebê se eu quiser, quando eu for casado com a mamãe, e se eu não quiser um bebê, Deus não vai querer também.”¹²

Ainda assim, Hans resiste em concordar com o pai. Embora tenha aceitado casar-se com a mãe, ele não deixa de lado a sua fantasia de ser como ela, o que podemos verificar através dos privilégios que ele tem com Deus à semelhança da mãe. Numa passagem anterior, Hans relata que se a mãe não quiser um bebê, Deus também não iria querer.

¹¹ FREUD, 1909, op. cit., p. 100.

¹² Ibid., p. 100.

A tensão entre as duas teorias aumenta cada vez mais. É como se pai e filho falassem idiomas diferentes e o abismo presente na comunicação ficasse cada vez mais profundo. Em vários momentos, o pai assume uma postura dura na tentativa de convencer o Pequeno Édipo do desejo de ficar com a mãe e livrar-se do seu rival progenitor. Hans começa a ser bombardeado com os imperativos paternos e tenta fugir como pode. Contudo, um dos dois acabaria tendo que ceder e tudo indica que esta ação é exercida por Hans.

Ao ficar sabendo que o Pequeno Pesquisador conversa freqüentemente com seus filhos imaginários e conserva esse tipo de fantasia, Freud fornece a seguinte explicação:

“Não há necessidade por causa disso de presumir que haja em Hans uma corrente feminina de desejo de ter crianças. Era com sua mãe que Hans tinha tido sua mais feliz experiência como criança; ele estava então repetindo as experiências e desempenhando o papel ativo, que desse modo era necessariamente o da mãe.”¹³

É Ribeiro que enfoca o caráter denegativo da citação onde Freud luta para convencer que o projeto de Hans de ter filhos não implica num desejo de ser mulher. Entretanto, é este desejo que o rondava.

No dia 26 de abril o pai interroga o filho a respeito do motivo pelo qual está sempre pensando nos seus filhos. E ele revela: “Eu gostaria tanto de ter filhos, mas eu nunca quero, eu não deveria gostar de tê-los.”¹⁴ Hans já nos fornece uma pista de que ele começa a ceder aos imperativos paternos. Revela

¹³ Ibid., p. 100.

¹⁴ Ibid., p. 101.

o que quer, mas ao mesmo tempo, não pode, ou seja, ele tem um desejo que é incompatível com as expectativas do pai.

Ribeiro (2000) nos alerta para o fato de que a contradição de Hans condensa vários conflitos. Ele está perdido diante do desejo de amar a sua mãe e também o pai, de amar e odiar o pai, de querer um “pipi” como o da mãe mas não quer perder o que já tem.

Segundo Freud (1909), a análise caminha para um desfecho apropriado. Hans encontra uma solução eficaz uma vez que não precisa mais matar o seu rival, muito pelo contrário, ele faz do pai o avô e casa-se com a mãe. A prescrição do Édipo positivo revela a sua força. No diálogo de 30 de abril o pai reforça a explicação de que um menino não pode ter filhos e o pequeno concorda:

Hans: “Eu sei, antes eu era mamãe deles, agora eu sou papai deles.”

Pai: “E quem é a mamãe das crianças ?”

Hans: “Ora, a mamãe e você é o vovô (Grobavatti) delas.”

Pai: “Então você gostaria de ser do meu tamanho e de ser casado com a mamãe, então você gostaria que ela tivesse filhos.”¹⁵

O Pequeno Hans responde sim para os imperativos paternos e identifica-se cada vez mais com o pai. É importante ressaltar a presença de uma sutileza na palavra vovô em alemão, como nos diz Paulo Ribeiro (2000). Geralmente a criança alemã chama o pai de *Opa*. Hans utiliza *Grobavatti* que é uma palavra que designa o grande pai. Tudo indica que o pai aos olhos do filho

¹⁵ FREUD, 1909, op. cit., p. 104.

passa a ter o estatuto de grande pai, confirmando assim, a assimilação das ordens paternas.

Para Freud (1909) é a segunda fantasia do bombeiro (2 de maio) que vem celebrar o desaparecimento da fobia e o final da análise. Hans conta que o bombeiro retorna e retira o seu traseiro, dando-lhe um maior e que o mesmo acontece com seu pipi. O pai apressadamente interpreta que o traseiro maior e o pipi maior parecem com os seus.

O garoto “assina em baixo” dizendo que gostaria de ter o cabelo e o bigode como os do pai. No artigo “Inibições, Sintomas e Angústias” (1926), Freud considera o temor de castração como sendo o motor do recalçamento. O medo de cavalo substitui a idéia de ser castrado e “é esta a idéia que sofreu repressão.”¹⁶

Ribeiro (2000) nos convida a pensar que o motor do recalçamento é o amor pelo pai. Devido a este amor, a identificação feminina é recalcada no final do caso. E é neste desfecho que o desejo de castração contribui para afastar Hans da identificação com a mãe. De acordo com esta versão, a segunda fantasia do bombeiro pode abarcar pelo menos duas interpretações.

Na primeira interpretação, o bombeiro volta para terminar o que começou na primeira fantasia e não acabou. Veio castrá-lo, instalar uma vagina através da qual sairiam os bebês. É uma concepção contrária ao recalque que recusa o imperativo paterno. Assim, o desejo de castração inicialmente rejeitado é depois realizado.

¹⁶ FREUD, S. *Inibições, sintomas e Angústias*. [1926]. ESB, 1987. Vol. XX. p. 130. É importante lembrar que o tema da castração é abordado por Freud e Paulo Ribeiro de forma diferente, como veremos mais adiante em “O caso Hans e as diferenças entre as teorias da Angústia”.

Na segunda interpretação, o bombeiro vem desfazer o que fez na primeira fantasia, ou seja, a implantação da banheira na barriga de Hans. Aqui, supõe-se que a castração ocorreu na primeira fantasia. Então, o bombeiro vem restituir o pênis e Hans estaria tentando desfazer a realização do desejo de castração.¹⁷

Ribeiro (2000) propõe que as duas interpretações levam em conta a dimensão do desejo de castração e são “realizadas e negadas numa formação de compromisso.”¹⁸ Então, não devemos optar por uma ou outra mas, devemos ficar com as duas.

Outro ponto em que os dois autores distanciam-se, refere-se ao processo de recalçamento que opera no desenrolar do caso clínico. Para Freud (1909), existe uma interdição já determinada sobre a qual o recalçamento deve incidir. Então, uma parte das idéias recalçadas conseguem chegar à consciência como conteúdo da fobia. Na visão de Paulo Ribeiro (2000), a fobia do pequeno Hans não é o retorno do recalçado. Na verdade, trata-se do flagrante de um recalçamento, ou seja, um recalçamento secundário das questões edípicas. A interdição não está clara para o Pequeno que está às voltas” com o descobrimento gradual da inadequação do seu desejo.”¹⁹ Como vimos anteriormente, Hans tem um desejo que é incompatível com as expectativas paternas.

¹⁷ RIBEIRO, 2000, op. cit., p. 160.

¹⁸ Anotações da aula da disciplina “Metapsicologia e clínica I”.

¹⁹ RIBEIRO, 2000, op. cit., p.144.

UM ESPAÇO PARA A DIFERENÇA

Pois bem. Após a exposição dos pontos de vista dos dois autores, reservo aqui um espaço para algumas colocações pessoais.

Freud, neste mesmo texto do caso Hans, nos alerta para o fato de que tudo aquilo que emerge do inconsciente deve ser compreendido a partir do que vem depois e ainda acrescenta que a possibilidade de uma compreensão clara do desenvolvimento da neurose só ocorre num período subsequente. Esta parece ser a intenção de Freud, mas é realmente isto que ele faz ? Em outras palavras, o discurso de Freud é compatível com a sua escuta do caso Hans ?

Na tentativa de refletir sobre estas questões, acredito que a concepção de Paulo Ribeiro tem muito a contribuir. Concordo com ele no que se refere à postura pré-determinada adotada pelo pai que a todo custo busca celebrar a concepção freudiana do Édipo positivo. Em vários momentos, o garoto é pressionado de forma coercitiva e excessiva pelos imperativos paternos. Parece-me que a preocupação em exemplificar o Édipo direto fez com que Freud não escutasse o desejo e o conflito do Pequeno de querer ser pai e mãe. Por que Freud não utiliza o conceito de bissexualidade para uma melhor compreensão do caso ? Tudo indica que este conceito não é enfatizado na interpretação freudiana do caso clínico, embora já estivesse sendo teorizado em 1908.

Penso que ao trabalhar o conceito de identificação feminina primária – que é exemplificado e sustentado no caso do Pequeno Hans – o autor Paulo Ribeiro está propondo uma metapsicologia e tornando a psicanálise ainda mais

rica. Ao aproximar-me da leitura deste autor, pude reler o desenvolvimento do caso clínico com outros olhos, ou melhor, com outros ouvidos. Na verdade, somos convidados a escutar com ouvidos mais apurados, críticos e menos ingênuos.

Apesar de algumas críticas serem dirigidas à interpretação freudiana, não pretendo subestimar a valiosa contribuição deixada por Freud ao desenvolver os conceitos de Complexo de Édipo, Castração e Angústia, sem os quais seria impossível pensar a clínica. Mesmo considerando a fobia de Hans ligada a um temor externo e real, não podemos esquecer que este foi o ponto de partida que permitiu a outros autores uma releitura e focalização de diferentes aspectos da castração, como por exemplo, o resgate da dimensão do desejo de castração feito por Paulo Ribeiro e que é discutida no próximo capítulo.

O debate sobre o caso Hans ilustra a questão trabalhada no capítulo anterior onde vimos que as diferenças teóricas implicam em formas distintas de conduzir a prática analítica com crianças. Provavelmente, se Freud tivesse privilegiado o Complexo de Édipo negativo a análise do Pequeno Hans teria assumido um percurso diferente do que é conhecido de todos.

Contudo, é importante lembrar que é justamente a diversidade teórica que pode contribuir para uma interlocução entre metapsicologias, ou seja, pode contribuir para a existência de um espaço dentro da psicanálise para o intercâmbio intelectual. É importante ressaltar que a interlocução entre metapsicologias não é sinônimo de fazer uma “mistura” de teorias e transportá-la para a clínica. Muito pelo contrário, significa um alerta de que a psicanálise é

uma teoria que comporta a diferença e que, devemos estar atentos para os desdobramentos destas diferenças na prática analítica com crianças.

Não tive a pretensão de esgotar as interpretações dos dois autores, mesmo porque, uma interlocução é um espaço sempre aberto para discussão. Acredito que fica aqui, um convite para que não coloquemos uma viseira capaz de enxergar somente uma forma única e pré-estabelecida na qual o paciente deve ser encaixado.

No capítulo seguinte, o caso Hans é novamente retomado e o sintoma é discutido a partir das diferenças existentes entre as duas Teorias da Angústia.

4 - O CASO HANS E AS DIFERENÇAS ENTRE AS TEORIAS DA ANGÚSTIA

Como sabemos, Freud desenvolveu duas Teorias da Angústia - marcadas por aspectos distintos - que são de grande importância para a discussão do caso Hans. Quais são as implicações das diferenças entre as duas teorias na análise do sintoma de Hans ?

A primeira teoria da angústia foi estruturada por Freud num período compreendido de 1895 à 1900. Nesta teoria, a angústia é considerada uma "energia sexual não elaborada à qual foi recusada a via de uma certa elaboração e que se descarrega de maneira mais ou menos anárquica."¹ A ação do recalçamento tende a separar representação e afeto onde a libido desligada é liberada sob a forma de angústia. Assim, a angústia estaria relacionada a um afeto inespecífico, associada com a falta de ligação ou, quem sabe, com uma ligação bastante precária.

A angústia enquanto uma energia livre pode encontrar uma outra representação e ligar-se à ela, como por exemplo, a angústia ligada ao objeto fóbico. O mecanismo de uma neurose fóbica caracteriza-se por um excitação que é deslocada de sua representação e transforma-se em angústia até encontrar uma representação alternativa. Em outras palavras, existe um trabalho psíquico que tenta ligar novamente a angústia livre.

¹ LAPLANCHE, J. *Problemáticas I: A angústia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987, p.42.

É uma teoria econômica onde o que está em jogo é o aspecto quantitativo, o fenômeno de descarga.

É importante lembrar que nesta teoria, o eu é considerado o lugar da angústia por excelência e o recalque ocupa uma posição de destaque na origem da mesma. Esta concepção difere, como veremos ao longo do texto, da segunda teoria onde Freud propõe uma revisão e acaba não privilegiando, importantes aspectos da primeira teoria da angústia.

O artigo “Inibições, Sintomas e Angústia” (1926) vem introduzir e exemplificar a segunda teoria da angústia. A neurose passa a ser focalizada a partir do complexo de castração que deve “restringir-se àquelas excitações e conseqüências decorrentes da perda do pênis”², ou seja, a perda do pênis é entendida na concretude de uma castração genital que adquire o estatuto de uma ameaça real.

Para Laplanche (1987), esta teoria tem como base dois aspectos fundamentais: a idéia de perigo e a noção de ego. A angústia passa a ser descrita como uma reação ou preparação para o perigo que é considerado externo. É possível perceber que as duas teorias vão explicitando diferenças. No lugar do caráter econômico surge a dimensão mais funcional e histórica. A angústia é entendida com um sinal que “deverá ser relacionado com outras experiências angustiantes que ela repete.”³ Portanto, é uma angústia utilizada pelo ego que lhe permite acionar o seu processo defensivo, como veremos mais adiante.

² FREUD, S. *Análise de uma fobia de um menino de 5 anos.* [1909]. ESB, 1987.volIX, p.18.

³ LAPLANCHE, 1987, op.cit., p.43.

Pois bem, após esta breve colocação de alguns aspectos das teorias recorro ao caso do Pequeno Hans que tem muito a contribuir para a elucidação do percurso freudiano diante da teorização da angústia bem como as diferenças, transformações e modificações que ocorreram de uma teoria à outra.

Freud estava atento à castração que é uma questão crucial vivenciada pelo garoto. Tal situação está relacionada com a segunda teoria da angústia onde o tema da castração é abordado enfaticamente. No artigo "Inibições, Sintomas e Angústia"(1926) Freud defende a idéia da angústia ligada a uma castração concreta onde o medo de ser mordido por um cavalo é considerado um substituto do medo do pai. "O medo de que um cavalo o mordesse pode, se nenhuma força de expressão receber o pleno sentido do temor de que um cavalo arrancasse fora com os dentes seus órgãos genitais - o órgão que o distinguia de uma fêmea."⁴ Sendo assim, Freud privilegia a noção de uma ameaça externa enquanto um perigo real e iminente.

Para Laplanche (1987), Freud não está levando em conta aspectos importantes uma vez que a castração é irreal diante de um perigo externo, é uma possibilidade que só se realiza muito raramente. A concepção freudiana acaba deixando de lado a idéia de que a criança mostra uma certa indiferença em relação aos perigos reais. E ainda, uma negligência em relação ao fato de que a fantasia de castração está além das experiências individuais.

De acordo com a segunda teoria o cavalo substitui o pai como agente da castração e nada a respeito do desejo é enfatizado. Ao meu ver, é justamente

⁴ FREUD, S. *Inibições, Sintomas e Angústia*. [1926]. ESB. 1987. vol XX, p.130.

esta dimensão do “desejo de castração”⁵ que Paulo Ribeiro (2000) busca resgatar ao propor um percurso de Hans relacionado ao Complexo de Édipo negativo e à identificação feminina. Freud revela uma dificuldade em escutar o desejo da criança de ser ao mesmo tempo pai e mãe. E como sabemos, a pulsão não possui um objeto fixo, pré-determinado fazendo com que, em princípio, ela possa percorrer diferentes caminhos. Hans estava em conflito “por querer ser homem e mulher e na impossibilidade de ser os dois, por querer ser mulher, mas sentir-se no dever de ser homem.”⁶

No caso do Pequeno Hans, a tese desenvolvida de que o medo de cavalo substitui outro medo (o do pai) é criticada por Laplanche (1987) que lança a idéia de que a autoridade do pai pode ser questionada, pois, é o filho que busca despertá-la. Então, a hostilidade em relação ao cavalo seria uma tentativa de fazer uma suplência a algo estruturalmente deficiente. E além disto, a hostilidade do cavalo é nutrida pela própria agressividade de Hans em relação ao pai.

UM ENFOQUE NA DIMENSÃO ATACANTE DA PULSÃO

Laplanche (1987) aponta como aspecto negativo da segunda teoria, a tentativa de vincular a angústia a uma ameaça externa. É como se Freud estivesse reduzindo o caráter conflitivo da sexualidade a algo concreto que não envolve uma mudança na situação econômica. Mas e o aspecto pulsional? Tudo indica que nesta segunda teoria a pulsão perde a sua

⁵ “Se a castração é medo e desejo, é evidentemente nesse aspecto do desejo que é preciso tentar aprofundar...” LAPLANCHE, J. *Problématiques II : Castration, symbolisation*. Paris: PUF, 1980, p.178.

⁶ RIBEIRO, 2000, op.cit., 156.

dimensão de ataque uma vez que “uma exigência pulsional não é afinal de contas perigosa em si; somente vem a ser, visto que acarreta um perigo externo real, o perigo de castração.”⁷ O ataque pulsional não mais ataca e é reduzido ao aspecto de pura positividade. Estamos diante de uma modificação onde a angústia não se encontra ligada a uma irrupção interna, pulsional, mas o que passa a contar é o perigo real.

É importante abrir um parêntese para lembrar que a leitura laplancheana considera insuficiente a teoria utilizada por Freud no início do tratamento de Hans. De acordo com esta teoria, a presença de uma ternura intensificada dirigida à mãe é recalçada e transformada em angústia livre, sem objeto. No momento seguinte, ocorre a fixação no cavalo, como podemos verificar no passeio de Hans com a mãe. A angústia encontra uma representação que apenas racionalizaria a angústia em medo sendo simplesmente uma libido não saciada pela mãe.

No texto “Inibições, Sintomas e Angústia”(1926) Freud reestrutura algumas noções da sua primeira teoria em função da valorização do processo defensivo que passa a ser enfatizado a partir da segunda tópica. Na teoria anterior a angústia é considerada consequência do recalque onde ocorre a transformação da libido em angústia. Como já vimos, o recalque promove uma separação entre libido e representação e a partir daí, a libido torna-se flutuante e separa do seu objeto (fantasmático). Com a emergência da segunda teoria a angústia passa a produzir o recalque. É uma angústia sinal que trabalha a fim de evitar o perigo real.

⁷ FREUD, 1926, op.cit., p.149.

Com base nesta segunda teoria, Freud acredita que no desfecho do caso Hans, o Édipo positivo cede diante da ameaça de castração que é concebida como o motor do recalçamento. “O processo de repressão tinha atacado quase todos os componentes do seu complexo edipiano – tanto seus impulsos hostis quanto seus impulsos ternos para com a mãe.”⁸ De acordo com esta concepção, o sintoma é entendido como a transposição de um perigo externo para outro, é a simples reprodução da interdição.

Ao contrário desta leitura, Paulo Ribeiro (2000) nos convida a pensar na direção em que Hans recalca a identificação com a mãe movido por seu amor pelo pai. Assim, a fobia é relacionada ao flagrante de recalçamento onde o garoto começa a descobrir um desejo que é incompatível com as expectativas paternas e que pode ser ilustrado, como já foi dito no capítulo anterior, através da seguinte fala de Hans: “Eu gostaria tanto de ter filhos, mas eu nunca quero, eu não deveria gostar de tê-los.”⁹ No final do caso ele acaba assimilando o imperativo ditado pelo pai: ‘Identifique-se comigo e não com a sua mãe!’ Sem dúvida, não podemos descartar a importância do outro bem como o estatuto de mensagem enigmática que perpassa todo desenvolvimento do caso.

Na tese laplancheana da sedução generalizada, a criança vai sofrer por parte do adulto a implantação de mensagens enigmáticas. Estas primeiras mensagens são marcadas no corpo da criança e serão mais tarde traduzidas, outras porém ficam sem tradução e operam produzindo efeitos. Não é possível traduzir completamente uma mensagem sem que isto implique em um resto intraduzível. A mensagem enigmática abarca a sexualidade inconsciente do

⁸ FREUD, 1926, op. cit., p.129.

⁹ FREUD, 1909, op. cit., p.101.

adulto e, é justamente a partir das mensagens advindas do outro que o corpo da criança é sexualizado. A propósito do caso Hans, a identificação com a mãe envolve:

“ (...) um conjunto de impressões, marcas, sensações e modos incrustados, por assim dizer, no corpo de Hans. Estas ‘incrustações’ são elementos ‘sexuais-pré-sexuais’, que se tornarão francamente sexuais e atacantes a partir de traduções que inevitavelmente farão surgir restos não traduzidos.”¹⁰

O pequeno Hans, terá , ao longo de sua vida que haver-se com estes restos não traduzidos.

É importante ressaltar que diferentemente da segunda teoria da angústia, a dimensão da exigência, do ataque pulsional é considerada na teoria da sedução generalizada. Para Laplanche, o ataque pulsional não tem, necessariamente, um compromisso com o princípio do prazer. Não existe uma manifestação pura da pulsão na medida em que ela está “contaminada” pelo eu que firma um compromisso entre a sexualidade mortífera, demoníaca, que ataca fazendo exigências e as forças de ligação. O fato da pulsão não estar ligada não significa que não seja sexual, pois a pulsão é aqui considerada parcial e sexual por excelência. O que garante o sexual é exatamente o papel desempenhado pelo outro na implantação das mensagens.

Na segunda teoria da angústia a pulsão perde seu caráter de ataque uma vez que só passa a ser perigosa mediante o perigo de punição. É Laplanche que nos alerta: “A angústia é algo diferente de um meio de adestramento. (...) angústia, outra face do meu desejo, tal como se fala de

¹⁰ RIBEIRO, PC. *Sedução generalizada e primazia do sexual*. In Percurso n.16, 1996, p.57.

frente e verso de uma mesma folha, de cara e coroa de uma mesma moeda.”¹¹

Parece-me que esta citação reflete uma tentativa de resgatar aspectos fundamentais da primeira teoria onde existe um desejo que se cumpre na angústia, existe algo do qual não há como escapar que é o ataque pulsional. Aqui, a angústia não se origina do temor de castração, mas provém da transformação da libido em angústia. É uma teoria que envolve uma formação de compromisso propiciando um balanço econômico.

Acredito que ao formular a segunda teoria, Freud acaba reduzindo importantes aspectos do seu pensamento. O sintoma perde o seu caráter de realização do desejo e passa a representar uma simples substituição de um medo exterior por outro. A castração assume um papel preponderante enquanto uma ameaça concreta que vai juntamente com a angústia movimentar o recalque. É sem dúvida, uma angústia desvinculada do desejo.

Ao longo deste texto, é possível verificar que a análise da origem e natureza do sintoma de Hans assume percursos distintos dependendo de qual Teoria da Angústia estamos privilegiando.

Não tive a pretensão de me posicionar de forma a classificar uma teoria como melhor que a outra, apesar de, em vários momentos, apresentar algumas reservas em relação a segunda e uma maior afinidade diante da primeira teoria. Penso que a primeira formulação freudiana não perdeu a sua consistência com a elaboração de uma segunda teoria. Pensar a angústia a partir de uma questão econômica continua sendo de grande importância para o trabalho analítico.

¹¹ LAPLANCHE, 1987, op.cit., p.142.

CONCLUSÃO

Após a tentativa de estabelecer um estudo acerca do produtivo campo da diversidade teórica e técnica que permeia a clínica da criança, é chegada a hora de concluir. Afinal, como nos lembra Bleichmar (1993), o processo de investigação envolve um momento de reflexão a respeito de onde se chegou e como o trabalho pode continuar, ou seja, é o momento de um encerramento parcial.

Na década de noventa nos deparamos com o retorno do empirismo-clinicismo inglês, onde temos um agir clínico que não é sustentado por um modelo teórico que o justifique. “Eu faço uma exposição clínica, você associa livremente sobre minha exposição, nós fazemos mesa redonda sobre suas associações livres, etc.”¹ Sem dúvida, esta citação explicita uma cisão entre teoria - clínica e também, uma excessiva valorização do domínio clínico, evidente na Europa e quem sabe até mesmo no Brasil. Como ficam as produções teóricas discutidas e comprovadas ao longo do século ?

Contudo, não podemos esquecer do outro extremo caracterizado por uma super valorização da teoria que também é responsável pelo distanciamento entre a teoria e a prática. Com o teoricismo dogmático corremos o risco de perder de vista os estudos de casos que são imprescindíveis para o trabalho psicanalítico na medida em que suscitam novas

¹ LAPLANCHE, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p.163.

questões para que, o trabalho teórico possa continuar. Assim, não é possível abrir mão do ir e vir entre conceitos e experiência.

Desde os primórdios da psicanálise da criança localizamos diferentes discursos que, em vários momentos, chegam a ser até mesmo contraditórios como ilustra o debate entre Ana Freud e Melanie Klein. Obviamente, não é possível encontramos uma unidade, uma forma única de compreensão da neurose infantil uma vez que as diferenças não são apenas semânticas.

Diante disto, procurei sustentar, ao longo desta monografia, não somente a indiscutível dependência entre a metapsicologia e a clínica como também, a importância de um diálogo entre as teorias, ou seja, a importância de um espaço para que as divergências possam ser discutidas proporcionando uma reavaliação dos pressupostos teóricos que regem a clínica.

Através do debate sobre a constituição do inconsciente, Bleichmar (1993) reavalia, por um lado, o geneticismo evolucionista que defende a idéia do inconsciente desde as origens e, por outro lado, o estruturalismo que considera o sintoma da criança uma continuidade da subjetividade da mãe. A partir daí, ela nos convida a pensar numa nova direção e propõe, ao invés de uma neurose infantil determinada, a idéia de conflitos neuróticos infantis. O sintoma é considerado o efeito de um conflito intrapsíquico e não o sintoma do Outro como defendem os estruturalistas. O que está em jogo é o recalçamento originário e a sua importância na constituição de um sujeito em estruturação.

Ao meu ver, estamos diante de uma concepção que aponta para maiores possibilidades na medida em que nos revela uma prática analítica que proporciona a identificação das falhas na constituição do aparelho psíquico e

contribui para a instauração do mesmo. Aqui, é possível visualizar um compromisso com uma constante interlocução entre metapsicologia e clínica.

Sem dúvida, os diferentes modos de compreender a constituição do psiquismo, assim como uma reflexão a respeito do sintoma, abarcam algumas diferenças clínicas, como por exemplo, na definição da indicação terapêutica, no estabelecimento de quem é o paciente, na decisão de tratar a criança individualmente ou também os pais. Enfim, são possibilidades que dependem da aproximação teoria-clínica. Como vimos com o caso Martin, uma questão de ordem teórica está diretamente relacionada com o tipo de intervenção, com a condução de um caso clínico.

Assim, a concepção teórica adotada é decisiva para sustentar e direcionar o agir clínico. Entretanto, devemos estar atentos para que não ocorra a excessiva valorização de um único modelo teórico onde a teoria já dita de antemão o que vai acontecer e o cliente é encaixado ortopedicamente no modelo proposto. Esta situação nos fala de um encerramento e de uma falsa crença na existência de uma teoria única capaz de responder aos questionamentos e às surpresas que a clínica nos apresenta.

Um mesmo fenômeno clínico pode ser abordado de formas distintas como nos mostra o percurso que Ribeiro (2000) assume na discussão que sustenta sobre o caso do Pequeno Hans. O autor dialoga com os pressupostos freudianos e estabelece algumas críticas em relação a forma como o caso foi conduzido. Segundo Bleichmar (1993), só podemos falar de uma situação científica e ética a partir de um não dogmatismo, ou seja, os postulados teóricos devem ser constantemente discutidos e colocados à prova clínica.

única
teoria

Ao meu ver, é exatamente esta condição ética e científica que podemos encontrar na discussão das diferenças entre os aspectos privilegiados por Freud na condução do caso Hans e a proposta defendida por Paulo Ribeiro. Muitas vezes, os impasses da clínica exigem reformulações teóricas que, por sua vez, retornam à clínica enriquecendo-a.

O próprio Freud foi estabelecendo conceitos, abandonou algumas concepções, modificou e consolidou outras, como por exemplo, nas diferenças e modificações que ocorreram na teorização da Angústia. Como vimos, a neurose do Pequeno Hans compreendida a partir da segunda Teoria da Angústia revela a origem do sintoma como a transposição de um perigo real para outro. Entretanto, se levamos em consideração os principais aspectos da primeira teoria, o sintoma passa a ser trabalhado a partir de um desejo que se cumpre na angústia. Portanto, no pensamento freudiano nos deparamos também, com divergências teóricas e seus desdobramentos clínicos.

Penso que a discussão realizada nesta monografia, nos conduz à algumas questões que certamente permeiam a prática analítica com crianças: Qual a importância do diagnóstico na condução da análise infantil? Podemos dizer que a análise apresenta um caráter preventivo, como sugere M. Klein? Em que momentos deve ser indicada? Seria a neurose infantil indefinível em si mesma? Qual a importância do outro na constituição do psiquismo?

Deixo registradas as questões como sugestão para uma futura discussão, ou seja, as questões acima descritas, apontam para a possibilidade do trabalho continuar. Como já foi dito na introdução, pretendo que esta

monografia seja o ponto de partida para uma constante reflexão a respeito dos questionamentos que a clínica da criança nos apresenta.

Referências Bibliográficas

- BLEICHMAR, S. Nas origens do sujeito psíquico, do mito à história . Trad. Kênia M. Ballvé. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- FREUD, A. O tratamento psicanalítico de crianças. Rio de Janeiro: Imago, 1971.
- FREUD, S. Análise de uma fobia em um menino de 5 anos. [1909]. ESB. 1987. VOL.x.
- FREUD,S. A teoria da libido e o narcisismo. In: Conferências introdutórias sobre a psicanálise. Conf. XXVI. [1916-1917]. ESB. 1987. VOL. XVI.
- FREUD,S. Inibições, sintomas e ansiedade. [1926].ESB.1987. Vol.XX.
- LAPLANCHE,J. Problemáticas I: A angústia. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- LAPLANCHE, J. Problemáticas II: Castration e Simbolizations. Paris: PUF 1980.
- LAPLANCHE, J. Novos fundamentos para a psicanálise. São Paulo: Martins Fontes,1992.
- MILLOT,C. Freud Antipedagogo. Trad. Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar,1987.
- RIBEIRO, PC. Sedução generalizada e primazia do sexual. In: Percurso. N.16,1996.

- RIBEIRO, P.C. O problema da identificação em Freud: Recalcamento da identificação feminina primária. São Paulo: Escuta, 2000.
- SEGAL, S. As idéias de Melanie Klein. Trad Álvaro Cabral. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1983.
- Anotações de aula da disciplina: Metapsicologia e clínica. Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica. Prof. Paulo César Ribeiro. Primeiro semestre de 2000.