

O QUE QUER UMA CRIANÇA ?

Maria Silvia R.de M. Valladares

Resumo: A autora, através de vinhetas clínicas, destaca as relações primitivas, onde se estruturam as bases da personalidade, como chave importante para o entendimento de distúrbios psíquicos "borderlines" na vida adulta.

Somente a partir do final do século XVII é que a criança passou a ser valorizada, constituindo-se em objeto de interesse psicológico, através particularmente do interesse do pai da Psicanálise, Sigmund Freud, que considerou a infância como condição fundamental do humano.

Assim, ao longo dos trabalhos de Freud, em especial nos seus casos clínicos, nos deparamos com a neurose infantil como peça chave para o entendimento dos distúrbios psíquicos na vida adulta.

Em seguida, surge no panorama psicanalítico Melanie Klein, que passou a investigar e trabalhar com crianças muito pequenas e a observar, inclusive, o comportamento de bebês, o que lhe possibilitou dar uma contribuição inigualável para o progresso da Psicanálise, em particular, para a Psicanálise de Crianças.

A partir daí, Bion e Winnicott, e tantos outros cujos nomes seria impossível destacar aqui, deram novas e valorosas contribuições para o incremento da teoria psicanalítica, principalmente no tocante à compreensão do desenvolvimento da mente primitiva.

Dito isto, estamos agora diante do nosso questionamento: a criança de Freud, de Klein, de Winnicott, de Bion, seria a mesma criança de hoje ? Esta é uma indagação que precisa ficar em aberto num amplo campo de investigação, particularmente para aqueles que se dedicam à Psicanálise de Crianças ou a pacientes adultos muito regredidos.

Após o término da II Guerra Mundial, as patologias "borderlines" passaram a ocupar o primeiro plano na clínica psicanalítica, requerendo do analista uma habilidade especial.

Nessas patologias, que não podem ser incluídas nem no quadro das neuroses nem das psicoses, supõe-se terem ocorrido no desenvolvimento emocional do indivíduo falhas básicas ambientais, que ultrapassaram os limites toleráveis para a psique do lactente.

A FAMÍLIA

Assim, desde a mais tenra infância, estruturam-se as bases da personalidade, através dos cuidados ambientais: da segurança, do carinho, da pele psíquica dos pais e cuidadores, É também a partir daí que começam a ser introjetados pelo bebê, através do processo identificatório, resultante de uma multiplicidade de identificações parciais, os primeiros valores sócio-culturais, particularmente os da família. E agora perguntamos novamente: Como está a família hoje?

A resposta também não é simples, mas podemos verificar através de dados de observação e pesquisa, a existência de uma crise, em face da modificação profunda em sua estrutura.

Hoje, não se pode mais falar de uma só família. A unidade familiar mãe-pai-filho, tão valorizada pelas teorias psicanalíticas, cada vez mais cede lugar a famílias mononucleares ou à inclusão dos novos cônjuges dos pais separados como também dos novos filhos. O casamento entre homossexuais já é uma realidade e já se discute a adoção de crianças por esses casais.

A autoridade incontestável do homem, provedor e chefe de família, enquanto a mulher ficava encarregada dos cuidados da casa e dos filhos, foi alterada na medida em que a mulher passou a ter o seu próprio projeto de vida, conquistando também o mercado de trabalho.

Como a licença-gestante é de 4 meses apenas, a mãe trabalhadora tem que, após esse período, voltar ao trabalho, momento no qual, de um modo geral, inicia o desmame do bebê, segundo nos parece, precocemente e num momento delicado do seu desenvolvimento emocional, quando ele começa a lidar com perdas, separações, luto. O bebê, além de se separar da mãe, passa a enfrentar situações novas, como creches ou babás, muitas delas despreparadas para exercer a função de “mãe-substituta”.

Como se tudo isso não bastasse, hoje pais e filhos vivem numa sociedade globalizada, dominada pela invasão de imagens, pela televisão, onde o espaço para indagação e reflexão está cada vez menor e onde a febre do consumo tampona as faltas, a castração, a dor psíquica. Conseqüentemente, podemos inferir que a criança de hoje, no tocante às influências sócio-culturais, é bem diferente da de Freud e Klein.

NA CLÍNICA

Em minha experiência como psicanalista, particularmente no atendimento de crianças e adolescentes, de um modo geral de classe média alta, é considerável a percentagem de pacientes filhos de pais separados, emocionalmente despreparados e ausentes em relação à demanda psicológica da criança.

Não só com crianças mas também com adultos, tenho me deparado com "bebês desamparados", em quadros que poderiam ser classificados como "borderline" como o de Maria, (55 anos), cujo "falso *self*" (Winnicott, 1960) estava a serviço da proteção do seu "*self* verdadeiro" (Winnicott, 1960), ameaçado de desmantelamento.

Filha de diplomatas, Maria nasceu prematura, numa cidade europeia, parcialmente destruída na II grande guerra, onde faltavam víveres e conforto material. Após seu nascimento, a mãe não pôde ou não quis amamentá-la, pois, segundo a paciente, "ela era uma pessoa muito fútil, preocupada apenas com as aparências".

Maria passou toda a infância mudando de países e sofrendo perdas e separações de suas casas, suas coisas, seus amigos. Quando iniciou a análise, estava prestes a se separar do segundo marido com o qual mantinha uma relação sado-masoquista. Depois da primeira separação, passou a ter vida sexual muito livre, relacionando-se preferencialmente com homens casados, inclusive com suas amigas, bebia muito em grandes orgias. Essas situações eram por ela vivenciadas como se estivesse representando uma peça teatral. Embora fosse professora universitária, com mestrado e doutorado, com aparência bonita e refinada, seu sentimento em relação a si mesma era de uma pessoa muito "estragada". Em um de seus sonhos, ela relatou-me, sem nenhuma emoção, que "estava grávida e quando do nascimento do bebê, ao invés de uma criança, dava à luz a uma posta de carne estragada, que deveria ser jogada no lixo". Em outro sonho, "ela estava num barco, juntamente com outra pessoa (que eu interpretei como se fosse a analista) e tinham que aportar numa praia, onde no lugar de areia haviam grandes crateras, um continente verdadeiramente esburacado".

Por sua vez, Berta, (40 anos), paciente muito agressiva e violenta, oscilava entre a perseguição, vivenciada através de ameaças de doenças físicas, e a depressão. Separada,

sem filhos, procurou-me para análise, achando que estava com "aids", por levar uma vida sexual promíscua, com diferentes parceiros. Masturbava-se diariamente e tinha medo de também ser homossexual, pois nunca havia tido prazer, atingido o orgasmo com a penetração. B. tentava concretamente, através do sexo, lidar com suas emoções. Na relação transferencial, muitas vezes, me percebia extremamente incomodada antes da sua chegada e durante a sessão achava-a extremamente desagradável e o meu desejo era interromper a análise. Mas, ao me dar conta de meus sentimentos, de minha vivência contratransferencial, lembrava-me da história de vida de Berta, de como ela tinha sido rejeitada na infância e constatava que esta era a única forma que ela tinha de me comunicar o seu desamparo. Contou-me que quando bebê, segundo relato da mãe, "ela chorou muito durante os 6 primeiros meses de vida e só parou depois que o pai lhe deu uma surra".

Outro distúrbio fronteiro que tem me chamado a atenção no momento atual e que, segundo acredito, tem uma relação profunda com o relacionamento mãe-bebê, diz respeito à anorexia nervosa. Minha experiência com Carmem, jovem de 20 anos, pôde me ensinar muito.

Ela procurou-me queixando-se de depressão, e a falta de energia estava impedindo-a de continuar seus estudos universitários. Os pais haviam se separado recentemente e ela estava com ódio do pai. Contou-me que aos 16 anos, após o término do primeiro relacionamento amoroso, teve anorexia nervosa, chegando a perder mais de 10 quilos.

Durante esta primeira fase da análise ela conseguiu formar-se e quis interromper a análise, achando que estava muito bem. Um ano depois, retornou muito magra e deprimida, com sintomas claros de anorexia nervosa. Estava sendo acompanhada por uma nutricionista e tomando medicação psiquiátrica. Tinha terminado um namoro com um rapaz "muito louco", que a "estragava" como pessoa. Tinha voltado a morar com a mãe e aquela relação, que antes era relatada como muito boa, tornou-se negativa, particularmente depois que esta se enamorou de um rapaz da mesma idade dela. A mãe não era mais a mãe e sim "uma amiguinha", que rivalizava e competia com ela. Nesta oportunidade, Carmem queixou-se de nunca ter sido amamentada, pois a mãe viajava muito acompanhando o marido, deixando-a aos cuidados de terceiros. Para tamponar essa ausência, ela satisfazia todos os desejos da filha, dando muitos presentes, não colocando limites.

Com o passar dos meses, Carmem foi ganhando peso, terminou o mestrado que havia interrompido e começou a namorar um rapaz muito saudável com o qual veio a casar-se. Ela engravidou e continuamos a nossa análise até o final da gravidez, prazo este combinado, com antecedência, para lidarmos com o processo de separação. Após o nascimento da filha, ela, como sabia que eu trabalhava com mães e bebês, telefonou-me pedindo para acompanhá-la. Eu concordei e pude vivenciar uma experiência nova e muito especial: depois de ter lidado com o "bebê -Carmem" acompanhado o seu crescimento psíquico, sua gravidez, estava agora diante também do "nosso bebê", do fruto de um trabalho bem sucedido. Por dois anos acompanhei, intervindo o mínimo possível, aquela relação na qual o pai de Vitória foi também incluído e fiquei muito gratificada, por ter tido a oportunidade de ajudar, de funcionar como um continente acolhedor para as angústias maternas, de forma preventiva e facilitadora para o encontro de uma jovem mãe com seu bebê.

QUESTIONAMENTO

Finalizando, levanto então o questionamento principal, indagando: O quer uma criança? A resposta é complexa. Mas, a princípio, diria que uma criança quer amor: ser desejada por um casal, quer encontrar um ambiente intra-uterino acolhedor, uma "mãe suficientemente boa" (Winnicott, 1956), com capacidade de "reverie" (Bion, 1962), um pai e uma família saudáveis. Mas, infelizmente, embora seja esse o desejo da maioria dos pais, isto não acontece, pois eles também não têm introjetados pais suficientemente bons. E esse impasse transgeracional vai caminhando no mundo de hoje, no qual a violência e o narcisismo estão fortemente inscritos.

Diante dessas vicissitudes da infância na clínica psicanalítica, penso que cabe a nós nos preocuparmos mais com os aspectos preventivos, particularmente no trabalho com casais, gestantes e intervenções precoces nas relações mães-bebês. Quem sabe, assim, contribuiremos para um mundo melhor.

Referências Bibliográficas:

- _ Bion, W. (1962). Uma Teoria do Pensar. In Melanie Klein Hoje, V. I. RJ, Imago, 1990.
- _ Winnicott, D. (1956). Preocupação materna primária. In Da Pediatria à Psicanálise. RJ Francisco Alves, 973.

_(1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In O Ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.