



Contando histórias, construindo histórias: a escuta do psicanalista de crianças*

*Eneida Iankilevich**, Porto Alegre*

Cada processo psicanalítico é, em si mesmo, uma história. Que tem a peculiaridade de dedicar-se a encontrar, com o paciente, a história deste desde seu próprio ponto de vista. Na história de cada psicanálise de criança existem algumas peculiaridades, especificidades técnicas impostas pelas condições da faixa etária. Como se constrói na mente do analista a escuta geradora de sentido? Certamente essa é uma questão sem resposta absoluta ou última. Neste trabalho procuro refletir sobre alguns aspectos dessa construção. Sugiro que vivências oriundas das múltiplas fontes do campo da psicanálise de crianças podem ser utilizadas na busca de entendimento da construção dessa escuta tão específica. A partir de vivências clínicas com três crianças busco pensar a escuta psicanalítica que constrói meu entendimento e o que comunico – verbalmente ou não – a meus pacientes. Uma peculiaridade do tratamento de crianças é que trabalhamos com os outros de nossos pacientes não apenas como objetos internos, como é comum na análise de adultos, mas também como objetos presentes no campo. Neste trabalho sugiro que, respeitados os inevitáveis limites de nossa competência, a complexidade de encontros na psicanálise de crianças pode ser inspiradora, contribuindo para a compreensão do paciente, enriquecendo a história do próprio processo, ampliando as interpretações possíveis e podendo nos ensinar sobre a especificidade da escuta que estrutura nosso encontro psicanalítico com os pacientes, seja qual for sua idade.

Descritores: psicanálise de crianças, escuta psicanalítica, campo, presença dos pais, história, processo psicanalítico.

* Trabalho premiado no Simpósio do Núcleo de Infância e Adolescência (NIA) da SPPA em maio de 2012.

** Membro efetivo e psicanalista de crianças e adolescentes da SPPA.



1. Iniciando

Cada processo psicanalítico é, em si mesmo, uma história. Que tem a peculiaridade de dedicar-se a encontrar, com o paciente, a história deste desde seu próprio ponto de vista. O estudo da história da relação analítica (contarmos a história da análise para o paciente que a conta para nós e trabalharmos juntos essas versões) é o instrumento mais rico de que podemos dispor para tal, por possibilitar o reconhecimento do significado inconsciente que vai sendo atribuído ao que se passa no encontro que constitui o campo psicanalítico. Dessa forma vai-se tornando possível ampliar o conhecimento a respeito do estado mental em que o paciente vive e registra a experiência compartilhada. Isso possibilitaria questionar as teorias que o aprisionam numa vivência que se repete, interferindo – para não dizer impedindo – na criação do novo que cada experiência potencialmente tem em si.

No ano de 1967, em *O processo psicanalítico*, Meltzer escreve estar todo o livro, “em certo sentido”, “dedicado à tese de que a tarefa principal da análise se realiza no inconsciente do paciente, de onde emana a ‘história natural’ do processo analítico” (p.138). Enfatiza como função primordial do psicanalista a criação e manutenção do *setting*, “no qual os processos transferenciais da mente do paciente possam encontrar expressão” (p.21). *Setting* esse que predominantemente se cria e mantém na mente do analista. Em nossos dias, podemos vislumbrar aí referência ao que consideramos ser a natureza da tarefa analítica: o turbulento encontro de duas mentes, solicitadas em suas funções conscientes e inconscientes.

No capítulo VII deste livro Meltzer (1967) descreve o funcionamento de seminários que coordenava, nos quais um colega apresentava material clínico com o registro apenas das manifestações do paciente, “deixando espaços em branco que correspondiam às interpretações” (p. 125). A partir desse material era estudada a evolução da transferência e, num segundo momento, avaliava-se a evidência do impacto devido ao processo interpretativo. Só depois disso estudavam-se as interpretações feitas, em seu valor teórico, em seu conteúdo verbal e estilo. Um extenso exemplo desse trabalho é descrito. A experiência de estudar esse capítulo com colegas psicanalistas¹ há poucos anos nos fez pensar na modificação em nossa escuta das sessões: pareceu-nos ser muito difícil pensar as manifestações do paciente independentemente das intervenções do analista. Nossa aproximação

¹ Esse Grupo de Estudos de Técnica de Psicanálise da Infância e Adolescência trabalhou por quase cinco anos e era constituído pela autora e pelas colegas Alida Fuhrmeister, Joyce Goldstein, Margareth Silveira Campos e Mazlowa Heck. Foi um dos grupos de estudo da SPPA.



do material se dirigia naturalmente à busca de entendimento do que ocorria na dupla, no campo, não ao entendimento do funcionamento do paciente apenas, ou da adequação das interpretações ou intervenções do psicanalista. Percebemos que a experiência que cria desenvolvimento, mudança, aproximação da verdade acontece no encontro entre as mentes no processo analítico.

Posição semelhante pode ser encontrada no livro de Antonino Ferro publicado em 2011 pela SPPA, onde esse autor propõe uma interessante forma de contribuir para a “capacidade do analista de pensar, de fantasiar e de brincar” (p. 176): apresenta *exercícios* – questões que perguntam sobre como pensamos a clínica, como imaginamos que outros poderiam pensá-la –, os quais exigem reflexão sobre nossa escuta do material e sobre outras formas de escuta possíveis. Para o autor, esta atitude mental é útil “porque o analista deve ser móvel, deve conhecer não somente a sua linguagem, mas também a dos outros, para compreender, comunicar e se enriquecer”². Parece-me que essa formulação serve também para descrever o que acreditamos ser desejável como nosso estado mental no trabalho com os pacientes. E assinala mudanças na concepção da escuta do analista em relação ao exercício que Meltzer descreve em 1967.

Penso que essa evolução na escuta, ilustrada aqui através dessas citações de autores consagrados como Meltzer e Ferro, se fez possível porque a psicanálise tem uma história. História entendida como desenvolvimento que gera ampliação do conhecimento. E que se desdobra, segundo ensina Ignacio Lewkowicz (1987), historiador argentino. O conhecimento adquirido age sobre o conhecimento anterior, fazendo-o ir além do que era e dele se alimentando. Como se espera que aconteça também em cada análise, criando um processo de aprender com a própria experiência que, acreditamos, abre caminho para se estar constantemente criando a própria história, desde a qual nossas relações adquirem significado, a vida acontece. Essa concepção de Lewkowicz também pode nos remeter ao conceito de *Nachträglichkeit* (*a posteriori*, ação diferida, *deferred action*, *après coup* são algumas traduções), tão central em nossa disciplina. Penso que a noção de histórias em constante construção e reconstrução a partir do encontro com a alteridade que possibilita o vínculo pode ser reencontrada aqui. E percebo que minha forma de entender é que cria essa escuta que sempre pode ser colocada em questão por não ser definitiva.

Na história de cada psicanálise de crianças existem algumas peculiaridades, especificidades técnicas impostas pelas condições da faixa etária. A comunicação precisa ser adequada às capacidades da criança para que uma história se construa

² *Ibid.* p. 176.



no processo e possa ser contada e compreendida, exigindo do analista atenção não somente a sua linguagem, mas também à dos outros, “para compreender, comunicar e se enriquecer” (Ferro, 2011, p. 176). Uma peculiaridade do tratamento de crianças é que esses outros se multiplicam não apenas como objetos internos, como é comum na análise de adultos, mas como objetos presentes. Não somente na realidade psíquica do paciente, mas como figuras, da realidade factual, que interferem diretamente nas sessões, na realidade psíquica do analista. Estas presenças criam redes transferenciais/contratransferenciais múltiplas e complexas, interferindo na escuta desses pacientes. O psicanalista precisa encontrar seu paciente onde ele está, não onde os pais o percebem. E deve encontrar os pais onde eles estão, discriminando-os dos pais objetos internos que se tornam personagens na sessão, parafraseando Ferro (1995).

É esse complexo campo que o psicanalista de crianças vivencia. As relações aí acontecidas serão internas, externas, intersubjetivas, intrapsíquicas, grupais e podem ser inspiradoras ou inibidoras na busca da verdade que pretende ser o tratamento psicanalítico. Proponho ser a escuta psicanalítica o instrumento dessa busca, daí o interesse em estudá-la.

Como se constrói na mente do analista a escuta geradora de sentido? Certamente essa é uma questão sem resposta absoluta ou última. Nesse trabalho procuro refletir, especialmente a partir de três experiências clínicas, sobre alguns aspectos dessa construção. Sugiro que vivências oriundas das múltiplas fontes do campo da psicanálise de crianças podem ser utilizadas nessa construção constante da escuta que possibilita o trabalho analítico.

2. Contextualizando

Que histórias nos contam os pacientes? São essas histórias as mesmas que escutamos? E quanto às que ouvimos de outras fontes, como no caso de pacientes crianças, adolescentes ou naquelas situações que por vezes nos atingem? São as histórias construídas nesse entretecer aquelas com que trabalhamos? Que possíveis consequências tais questões trazem para o trabalho analítico?

Do ponto de vista psicanalítico, a história que o paciente nos conta já é resultado de uma articulação própria, determinada por fatores inconscientes. Freud, desde logo, ao abandonar sua teoria da sedução, nos legou a noção fundamental de ser a realidade psíquica aquela com que trabalhamos, por ser onde acontece a vida dos seres humanos. À medida que o descobrimento da recordação reprimida deixou de ser a solução para os sintomas histéricos, abriu-se a possibilidade de



buscar conhecer a realidade psíquica que atribui significado à vida como o caminho para diminuir o sofrimento humano.

Desenvolvimentos da psicanálise, da neurologia, das neurociências assinalam que a memória, tema correlato ao de história, não se refere a fatos absolutos registrados de maneira definitiva. Pode-se dizer que lidamos com versões de nossas vidas, algumas vezes tão rigidamente estabelecidas que impõem uma visão de mundo adinâmica, sem desenvolvimento, sem mudanças, construindo como que um único vértice desde o qual as vivências são percebidas.

A história que o paciente nos conta, então, é aquela que pôde construir, aquela que dá sentido a suas experiências. A história que escutamos, alicerçados em nossas teorias e experiências, procura ouvir o padrão repetitivo que pode gerar limitações, trazer sofrimento. Esta história, nós a contamos ao paciente, que, ao ouvi-la, vai construindo conosco outras versões que geram novas possibilidades de versões. Talvez na linha do que propõe Faimberg (2001) da *escuta da escuta* que possibilita escutar a história de identificações inconscientes a que está ligado o “contexto significativo” (p. 62). Diz essa autora: “O paciente reinterpreta a interpretação, e sua resposta revela a forma como a reinterpreto. *Ao escutar como o paciente escutou a interpretação, o analista pode, retroativamente, assinalar um novo sentido ao que foi dito, além do que pensou ter verbalizado*” (p. 62, grifos da autora). Assim como o paciente me escuta a partir de sua versão de sua história, eu o escuto a partir de minha perspectiva profissional, mas inevitavelmente também pessoal. E do diálogo assim gerado podem-se tornar audíveis identificações inconscientes que podem ser alienantes, como ensina Faimberg³.

Nesse constante entretecer que constrói a história, inclusive de nossa disciplina, sinto-me autorizada a ler no Freud de 1900, que fazia seus pacientes contarem e recontarem o mesmo sonho em busca de manifestações de resistência, ecos dessa concepção de construção conjunta da história que leio em Faimberg e que orienta meu entendimento do mecanismo de ação da psicanálise. E também percebo como o sentido que atribuo é determinado pelo modelo a partir do qual escuto. Essa constatação corrobora a noção do quanto isso deve ser pertinente em relação àquilo que nos é inconsciente.

Tendo essas considerações como marcos referenciais, compreende-se que a presença dos pais (ou responsáveis, pois algumas vezes as interferências extrapolam os limites da família nuclear, especialmente em nossos tempos pós-modernos) no campo introduz mais complexidade à busca da história pessoal que

³ *Id.*, 2001.



queremos ajudar nossos pacientes a encontrar. São outros fios, que tecem outras ramificações e precisam ser identificados para evitar que organizem uma versão dominante, em especial em nós analistas. Cabe levar em conta que talvez a diferença resida na presença de outras pessoas no campo, trazendo a esse uma dimensão diversa daquela na qual as *outras pessoas* são introduzidas via identificação, como destacam Santis e Mello (2011) num trabalho dedicado à análise da parentalidade no paciente adulto.

O analista de crianças deve estar atento, na medida do possível, a todas as identificações, cruzadas, conscientes e inconscientes, assim como ao acionamento de necessidades narcísicas, suas e alheias, que acontecem no campo, para não perder de vista seu compromisso com o paciente que atende. Proponho que essas presenças não sejam apenas complicadores, mas possam servir para ampliar nosso entendimento da mente de nossos analisandos. É a escuta inspirada por nosso referencial teórico, nossa prática psicanalítica, que torna essa especificidade uma possibilidade.

Talvez as questões levantadas no início desse item apontem para aquilo que Civitarese (2007) destaca no trabalho de Bion: a demanda da ambiguidade, no sentido de exigência de tolerar o reconhecimento da presença simultânea de vários significados possíveis, num assinalamento dos limites do saber. Ao pensarmos nas narrativas que constituem a história psicanalítica, que pretendemos em constante movimento, e nas questões que essas reflexões levantam, constatamos que a meta do trabalho psicanalítico é, no entendimento atual, favorecer o funcionamento mais livre possível da mente. Acreditamos que a capacidade que almejamos depende da conquista da tolerância desta ambiguidade.

Os sonhos foram, a princípio, entendidos e interpretados como aquelas produções que protegiam o sono, aquelas que eram relatadas pelos pacientes, mas chegaram a ser entendidos e interpretados como o próprio trabalho da mente, no sono ou na vigília, num desenvolvimento crescente de abstração e compreensão do funcionamento mental. De maneira similar, a história deixa de ser buscada nos fatos da vida da pessoa para ser entendida como a construção de versões em constante movimento, possibilitando ao indivíduo saber de si mesmo a cada momento. Nesse sentido, a história de cada processo analítico pretende ser uma experiência de exercício da curiosidade e busca de conhecimento que continuará depois de finda a vivência analítica em si. Quanto mais histórias e versões dessas histórias a ambiguidade conquistada no difícil trabalho analítico possibilite, mais acreditamos estar ajudando nossos pacientes a viver toda a constante surpresa que é a vida.

Penso que, como psicanalistas, devemos trabalhar para estar abertos aos



impactos variados e distintos dos múltiplos encontros que esse campo propicia, inclusive conosco mesmos. Esse é um movimento que busca aprender de cada versão possível das histórias que vivemos no campo e, nessa atitude mental, ajudarmos nossos pacientes na árdua construção da escuta de si mesmos.

3. Especificando

3.1. Adriana

Estou com uma menina de sete anos em uma de suas primeiras sessões. Adriana veio para avaliação por ter apresentado episódios de pânico, segundo relato de seus preocupados pais. Nessa sessão, entra com o jeito, que me parece destemido, que já conheci: vai direto para os jogos que notara na sessão anterior, escolhe um deles, tirando da caixa o tabuleiro, as peças, organizando tudo sem pedir ajuda. Quando abre o tabuleiro, hesita. Como estou sentada em frente a ela, dependendo de como posicionar o tabuleiro, uma de nós duas o verá de cabeça para baixo. Adriana a princípio o coloca de frente para ela, mas logo o tira dessa posição. Fica parada algum tempo até tomar uma decisão e o posicionar entre nós lateralmente. Assim, ficamos ambas em igualdade de condições, mas obviamente não é a forma mais confortável de jogar. Digo que parece sentir que precisa cuidar de mim. Olha-me rapidamente, o que me traz algum desconforto, receio de ter sido precipitada em minha intervenção. Logo volta o tabuleiro para si, dando um risinho, o que me pareceu sinalizar uma confirmação de minha interpretação. A sessão toda é ocupada com um jogo competitivo, divertido, em que Adriana expressa livremente um intenso desejo de ganhar e uma atitude cada vez mais ditatorial.

O que se passou aqui? É possível pensar o que construiu minha intervenção? Cabe salientar que acredito ter sido essa intervenção uma interpretação, na medida em que se dirigiu ao que me parecia material inconsciente: a necessidade da menina de tornar-se a cuidadora, invertendo os papéis naturais. Isso me pareceu ser corroborado pela resposta direta de virar o tabuleiro para si e na conduta cada vez mais autoritária com que foi jogando. Penso que uma crescente angústia foi denotando sua necessidade de controlar a situação, quem sabe acionada pela interpretação que parece ter sido acertada em alguma medida.

Teria a ansiedade que me despertou seu olhar em resposta a minhas palavras assinalado um sentimento presente? O que senti foi receio de ter sido invasiva, precipitada. Será que já havia continência suficiente para tal verbalização? Penso que sentimentos de intenso desamparo e, portanto, de incapacidade para o cuidado



necessário, marcaram esse momento do campo. A resposta algo maníaca de um movimento cada vez mais autoritário, com uma pressão para levar o jogo até o término a qualquer preço, me pareceu atender também ao receio da separação pelo final da sessão, que poderia impedir a satisfação do desejo – que se tornou imperativo – de ganhar o jogo, quem sabe ganhar o controle sobre os acontecimentos na sessão, sobre mim? Estávamos ambas querendo iniciar uma relação que não sabíamos se seria possível ou efetiva. A ansiedade de separação poderia ser resposta a esse fato. Mas essa reação também indicava, a meu ver, a história vivida por Adriana, que me parecia não acreditar poder ser *infantil*, desejosa de cuidados, passando a necessitar tomar conta do campo sozinha. Um modelo de relação marcado por vivências de insuficiência, excesso, incapacidade e reação a isso. Meu sentimento de temor aponta para algo assim, me parece: problemas de discriminação cuidado/invasão, problemas de discriminação grande/pequeno.

Seria possível pensar o movimento de buscar uma conciliação ao posicionar o tabuleiro de forma evidentemente contrária a seu desejo como uma tentativa de aplacar o perseguidor que eu me tornava, enquanto figura de autoridade transferencial? Que padrão de identificação estava presentificado na sessão?

Essas reflexões foram sendo construídas ao longo da sessão, mas também depois do encontro. Pensar o que *escutei* que resultou na construção daquela intervenção não me parece fácil. Compartilhávamos um encontro inaugurado pelo que fora designado como uma *crise de pânico*, algo que excedera as condições de uma menina descrita como *surpreendentemente madura* até então: um fracasso. Eu fora designada como a analista que poderia *resolver o caso*: o fracasso rondava. Assim como Adriana, eu me sentia exigida, pressionada a produzir resultados. Resultados que fossem *ideais*. Estávamos, ambas, premidas por uma urgência que perturbava o pensar. E acionadas em nossos narcisismos. Isso teria compelido a analista a interpretar, ao invés de, por exemplo, perguntar à paciente por que o tabuleiro precisava ser colocado daquela maneira.

Penso ter compreendido a angústia da menina como compromisso seu de ser *grande, madura, capaz*, a ponto de precisar transformar seu desejo em aparente cuidado comigo. A vivência no campo de um ideal (menina madura, bons pais) como única possibilidade admitida contribuiu para esse entendimento.

Minha constatação, nas sessões com os pais, do esforço extenuante que faziam para serem bons pais e minha reflexão sobre os efeitos disso no vínculo familiar tornou-se um elemento do campo onde nosso encontro acontecia. Inevitavelmente minha mente já articulava uma possível história que, ao encontrar Adriana, de alguma maneira fez sentido. Acredito que a interpretação que formulei, a primeira que aconteceu, procurava contar a história nesse campo analítico em



formação como abertura para as histórias que pretendíamos compartilhar. A vivência com a paciente nas sessões iniciais logo me fez sentir um esforço semelhante ao que já sentira nos pais. Sua tentativa de não precisar de mim, a exigência que eu sentia de atendê-la *bem* foram dando consistência e um sentimento de confiabilidade à história de uma menina que precisava ser grande, competente, provando a eficiência familiar. Como eu me sentia pressionada a ser. Com isso, os sentimentos de insuficiência eram inevitáveis.

Penso ter sido a sessão analítica a fonte principal da escuta que veiculou a história de uma menina que acreditava necessário cuidar do adulto, fosse para aplacar o perseguidor ou para torná-lo cuidador, não sabíamos ainda. Minha reação de receio ante sua resposta à interpretação contribuiu para a escuta de uma história de fronteiras confusas. A interferência dos pais, neste momento do processo, se deu primordialmente enquanto objetos internos presentificados na sessão.

3.2. Ricardo

Um menino de nove anos de idade traz para a consulta um joguinho eletrônico. Posiciona minha cadeira próxima da sua de maneira que eu possa assistir a seu jogo, que ocupa toda a sessão. Meu sentimento inicial é de perplexidade: o que devo fazer? Ricardo está tenso, muito sério, um pouco mais do que seu jeito habitual. Compreendo que precisa que eu o admire e é mesmo muito hábil no que faz. Percebo que acompanho seu jogo com interesse genuíno. Para minha surpresa, a sessão, em que quase não nos falamos, é agradável, até divertida em alguns momentos.

Essa poderia ser uma sessão comum em nossos dias. A intensidade de sentimentos que desencadeou em mim assinala para um acontecimento diferente, só compreensível na especificidade deste processo analítico.

Minha perplexidade remeteu-me a outro momento, do início de nosso trabalho, em que perplexidade semelhante me invadiu: *Ricardo está muito agitado, começa a atirar longe todos os brinquedos, não sei o que fazer.* Em comum com a sessão atual, minha percepção da dor do menino. Naquela sessão inicial, percebia o que me pareceu ser seu desespero. Na sessão atual, senti intensamente dor por meu paciente tão rígido, tenso, mesmo jogando (pensei que não podia, ainda, brincar). Senti receio de não aguentar a sessão (agora percebo que estava presente uma ausência, uma falta difícil de suportar). Surpreendi-me com uma sensação de aproximação progressiva ao longo da sessão, mesmo não havendo mudança aparente. Perguntei-me, com angústia que continha raiva, se ajudaria Ricardo ter comigo uma experiência que não tivera, não teria.

Na época da sessão inicial descrita, foi muito difícil para nós dois



suportarmos o que acontecera na sala, que ficara tomada por uma grande desordem. Pensando depois da sessão, percebi que permanecera sentada olhando o que acontecia, sem saber o que fazer, sem acreditar que deveria conter o menino. Algo estava se espalhando, e de forma desesperada. Não entendíamos o que se passava, apenas a intensidade da ação de atirar tudo longe. Para mim, a vivência parecia ser de uma mente sobrecarregada ou, em outros termos, da pressão de elementos beta que serviam apenas para evacuação. Do que o menino precisava se livrar? O que era tão insuportável? Julgava, então, e acredito nisso hoje, que havia necessidade de livrar-se do não entendimento que gerava tanta dor.

Essa foi a escuta possível na ocasião, a história que fomos construindo na busca por entender esse comportamento que, de forma em geral atenuada, se repetiu muitas vezes nesse período.

Aproximavam-se as férias. Ricardo iria para a praia. A mãe, mulher muito ocupada, combinou entusiasticamente comigo que lhe ficaria mais fácil, e também para o marido, marcar uma hora nas férias. Deixou acertado que ligaria assim que iniciasse esse período para fazermos isso, quando então também me pagaria o mês. Não o fez. Quando liguei, foi muito receptiva, disse que sabia ter combinado marcar e, antes que eu o fizesse, falou do pagamento, afirmando que o efetuaría e ligaria para marcar a hora, só precisava falar com o marido, que estava viajando. Passaram-se todas as férias e nada aconteceu.

No início do período letivo lá estava Ricardo com a mãe ao lado. Entrou, pagou, pediu desculpas, contou como estava contente com o filho, que aproveitara muito as férias, marcou um horário para ela e o pai. Quando saiu, Ricardo me olhou, sorriu com o que me pareceu tristeza, abriu sua gaveta verificando seus pertences. Um silêncio estabeleceu-se entre nós. Logo pegou o jogo de xadrez, preparou-o, mas não queria jogar. Comentou que as férias tinham sido mesmo muito legais, como a mãe dissera. Que o pai esteve com eles vários dias, aprendera novas jogadas de xadrez. Mas que precisara viajar, *até por uma coisa boa*, pois fora promovido no trabalho. Novamente aparecia a dor a cada aproximação que percebia trazer em si a sombra da separação, da perda. Pensamos nisso também a propósito das férias em que não estávamos juntos e como era difícil ter que compreender as separações, entender que *era por uma coisa boa*. Como se isso diminuísse a falta que sentia. Estávamos, ambos, muito comovidos.

Aconteceu, então, a sessão com os pais. Encontrei-os reconhecendo em mim sentimentos de irritação, percebi que me sentira desconsiderada pelo não pagamento, pela falta de contato. Mas pude vivenciar algo mais, que me fez compreender melhor o que percebia – e me preocupava – em Ricardo desde antes das férias, quando começara a jogar comigo o xadrez *que o pai ensinara*. Muitas



vezes Ricardo me vencia. Algumas vezes interrompia a partida se ameaçado de perder. O tema da perda passou a fazer parte das sessões. O sofrimento do paciente me comovia, ainda que não me parecesse acessível. Eu percebia melhor sua grande inteligência, reconhecia a ampliação de sua capacidade de tolerar frustrações. Por que não o sentia mais feliz? Por que me sentia receando o que me parecia uma inibição da criatividade, do brincar, do imaginar e uma espécie de formalismo no contato? Percebia-o num esforço adaptativo, o que me preocupava. A agressão, impossibilitada de ser integrada, era vivida apenas como destrutividade. Temia que a ausência dos terríveis protestos do início do tratamento em alguma medida expressasse um sentimento de desistência, de rendição.

Ajudou-me a pensar o fato de meus sentimentos iniciais de irritação no encontro com os pais terem cedido lugar a outros, de gradual compreensão e simpatia, à medida que senti o impacto da preocupação verdadeira, amorosa, da sintonia dos dois com a dor de Ricardo, de sua perplexidade – sentimento comum a todos nós em diferentes momentos – e desejo de ajudar o filho. E sua incapacidade de deixar de atender às obrigações e gratificações profissionais. O sofrimento de ambos se fez presente, sua ambivalência e profundos sentimentos de culpa por algum reconhecimento da impossibilidade de abrir mão das posições profissionais, nas quais também são cuidadores. Pude escutar, nos seus sentimentos de culpa, o sentimento de culpa de Ricardo. E pensar a complexa situação do menino quando me percebi impossibilitada de odiar os pais que não pagam, não aparecem, pelo encontro com seu amor e sofrimento. Pude encontrar os pais em Ricardo através do impacto de minha vivência com eles. E ampliou-se minha capacidade de encontrar meu paciente em sua luta pela conquista de sua individualidade.

A escuta que venho construindo com Ricardo se beneficiou de minha vivência com seus genitores enquanto pessoas reais. Essa vivência ampliou minha compreensão dos possíveis sentimentos de Ricardo para com eles. Acredito que pude entender melhor aquilo que vinha me preocupando na solução encontrada pelo menino para viver melhor, ou seja, uma limitação da criatividade pela impossibilidade de odiar seres que ele sentia também o amarem muito. Como conciliar os pais que não pagam, não comparecem, mesmo prometendo fazê-lo, com os pais amorosos, sofrendo pela dor que causam? A análise dos sentimentos de culpa do menino, impeditivos do desenvolvimento, tem sido facilitada pelo reconhecimento da dificuldade em integrar objetos tão radicalmente contraditórios. A escuta, nesse caso, teve como fonte também uma identificação com o menino em meu encontro com o casal.



3.3. Frederico

Frederico teve alta após três anos e meio de tratamento. Fora trazido aos cinco anos de idade, um menino franzino, por ser considerado insuportável até por familiares próximos. Apresentava intolerância à mínima frustração, atitude dominadora, desafiadora e agressiva. A necessidade de controle, especialmente sobre a mãe, se exacerbava até se tornar insuportável quando do nascimento do irmão dois anos menor. As dificuldades dos pais em colocar-lhe limites, até por alguma idealização da força do menino, puderam ser reconhecidas e pensadas. Com Frederico, as sessões eram muito penosas. Vivida em mim mesma o rechaço que despertava sua conduta de desprezo, grandiosidade, onipotência. Mas foi sendo possível escutar e interpretar sua atitude como defesa contra sentimentos de pequenez, impotência, exclusão ante a cena primária concretizada no nascimento do irmão, receio de perder o amor dos pais. Isso se manifestava na vigilância a mínimas mudanças em mim, na sala. O trabalho era árduo; a aparente indiferença de Frederico desencadeava em mim sentimentos de impotência e ódio, que podiam ser compreendidos via identificação projetiva como uma tentativa de me fazer experimentar o sofrimento de se perceber tão pequeno, impotente e excluído. E o ilusório de sua conduta: numa sessão chegou carregando um violão, obviamente maior do que ele. Quando lhe perguntei, respondeu-me ser evidente que sabia tocar, afinal o violão era dele, acabara de ganhar!

Na alta apresentava melhoras importantes na vida de relações e na aprendizagem. Mas eu tinha consciência também dos limites do que pudera ser feito. Durante todo o processo eu me perguntara sobre fatores que contribuíam para sua condição e que não estava sendo possível tornar audíveis.

Em torno de quatro meses depois da alta recebo um telefonema da mãe, muito exaltada. Durante a conversa, cheguei a pensar que estava contente com o que me contava. Ligara para dizer que agora fora confirmado o diagnóstico de uma doença física capaz de atrasar o crescimento em Frederico. Não uma doença grave, mas havia possibilidades de tratamento. Descobrira isso sozinha, contra a vontade do pediatra, que insistia estar o menino dentro do percentil para a idade. “Imagina se não tivesse, como mãe, insistido! Agora poderia seguir o tratamento!” Perdera a confiança no pediatra, mesmo tendo ele tido uma conduta que considerara adequada, admitindo seu erro, não insistindo em sua posição. Percebi seus sentimentos de triunfo sobre os médicos (eu, para começar), que não haviam sido capazes de identificar essa doença do filho, doença agora referida como a razão de todos e quaisquer problemas que o menino jamais apresentara. Ligava porque eu ajudara tanto que achou que eu deveria saber. Acredito que sua hostilidade e grandiosidade eram-lhe inconscientes.



Foi um impacto *escutar* a identificação de Frederico com esse aspecto inconsciente de sua mãe. Alguma indicação e abordagem de uma grande exigência e expectativa dos pais, especialmente da mãe, foram possíveis durante a análise de Frederico. Mas o encontro com esse objeto inconsciente, grandioso, triunfante me fez entender um pouco melhor a dificuldade no atendimento do menino e a intensidade da resistência ao tratamento. Resistência essa alimentada pela fantasia messiânica de ser o objeto idealizado da mãe. Esse processo é inconsciente para ambos os membros da dupla, o que pode ter tornado mais difícil sua escuta. E possivelmente ter acionado aspectos inconscientes da analista que, inevitavelmente, passam a fazer parte do campo, podendo tanto contribuir quanto limitar seu alcance.

4. Pensando

Os encontros que descrevi se tornam ricos de significado através da escuta psicanalítica ao construir hipóteses sobre os acontecimentos no campo. Hipóteses que proponho ao paciente que, ao escutá-las, pensá-las, vai compondo comigo o processo que visa a transformar o sofrimento em abertura de significado, em ampliação das histórias possíveis, em criação do novo. É nessa relação que a análise acontece. Relação no sentido que Ihe dá Ferro (1995, p. 36) de “reescrita dos fatos emocionais pelas duas mentes juntas.” É nossa mente, nossa pessoa, que é convocada no encontro analítico e, portanto, é nossa responsabilidade estarmos sempre em busca de conhecer o melhor possível o que somos.

Edgar Morin (2000) ensina que vemos apenas o que o paradigma nos permite ver. Motivo suficiente para estudarmos constantemente nossa escuta, para que não nos proteja da incerteza inevitável dos encontros, com isso comprometendo nossa abertura ao novo, ao não conhecido que buscamos possibilitar nos processos analíticos.

As hipóteses que construo acontecem no espaço mental onde sou analista, onde transformo a teoria aprendida e a experiência clínica vivida em fontes inspiracionais, pessoais. Pensando as situações clínicas relatadas, percebo a centralidade, em minha escuta, das noções de inconsciente dinâmico em constante interação com o consciente; da teoria da transferência/contratransferência e da contínua produção de um campo psicanalítico; a concepção das identificações inconscientes como determinantes na estruturação da personalidade; a convicção de ser a mente produtora de significados que nos tornam pessoas; a percepção da diferença entre *criança* e *aspectos infantis da mente*. E a confiança no método



psicanalítico como meio de ampliar a mente, enriquecendo a vida através do encontro com a individualidade que possibilita o vínculo com o outro. Método que possibilita a escuta da história que nos faz indivíduos e a possibilidade de trazer movimento, vida, a essa história.

Em todas as situações descritas procuro demonstrar a especificidade da ação psicanalítica; em qualquer outra relação humana o virar o tabuleiro do jogo, o desejo de ser observado enquanto joga, a arrogância de um menino e a ansiedade de sua mãe adquiririam significados diversos. A escuta analítica abriu caminho para a aproximação da viabilidade de compreendê-los como fatores de sofrimento, como dados da história em que vivem aprisionados. Pensar sobre os dados que vão sendo conhecidos nas sessões permite algum alcance sobre a articulação destes, articulação que criou a versão da história que o paciente construiu até então. E de suas identificações, como aprendi na vivência com Adriana, Ricardo e Frederico. Um vértice diferente desde onde olhar possibilita novas articulações, novos significados, desenvolvimento. Para Bion (1965, p. 84), “os pacientes mudam sua atitude ante um objeto devido a mudanças de pontos de vista.”

Daniel Stern (2007, p. 28) afirma que “a vida-como-vivida não é experimentada como um fluxo inexoravelmente contínuo. [...] ela é sentida como descontínua, feita de incidentes e eventos separados no tempo, mas também conectados de algum modo.” Penso que o trabalho psicanalítico possibilita a criação de novas conexões, o aprender com a experiência. Um bom resultado da psicanálise inclui uma crescente capacidade da mente para desfazer, fazer, refazer conexões, num entretecer livre e constante das próprias vivências.

5. Finalizando

Em 1961 Esther Bick, em seu sempre atual trabalho *A análise de crianças hoje*, enfatiza algumas dificuldades específicas da psicanálise de crianças que não existiriam na psicanálise de adultos. Descreve serem as “tensões contratransferenciais sobre o analista de crianças mais intensas do que as tensões sobre o analista de adultos, especialmente em se tratando de adultos não psicóticos. Penso que isto se deve a dois fatores específicos: primeiro, os conflitos inconscientes que se manifestam na relação com os pais da criança; segundo, a natureza do material da criança” (p. 189). Assinala estar o psicanalista de crianças deparando-se constantemente com o problema de suas identificações inconscientes, tanto em relação aos pais quanto em relação ao conteúdo do material da criança. As possibilidades de conflitos inconscientes multiplicam-se nesse campo, tendendo



a “obscurecer a compreensão do analista e a incrementar ansiedade e culpa em relação ao seu trabalho” (*idem*).

As experiências clínicas que descrevi me parecem testemunhar essa tensão no campo e as possibilidades de crescimento e aprendizagem ao pensá-las. E a maior dificuldade desse trabalho, o apelo aos sentimentos parentais do analista. Nas palavras de Bick (1961, p. 193), existe “a dificuldade de se permitir que a criança vivencie dor sem intrometer-se de modo não-analítico. [...] Numa situação assim, o analista de crianças pode encontrar grande dificuldade em resistir ao apelo silencioso da criança por uma ajuda direta” (*idem*). Com Ricardo, especialmente, procurar manter-me apenas sua analista exige muito de mim.

Neste trabalho sugiro que, respeitados os inevitáveis limites de nossa competência, a complexidade de encontros na psicanálise de crianças pode ser inspiradora, contribuindo para a compreensão do paciente, enriquecendo a história do próprio processo, ampliando as interpretações possíveis. Ainda que na psicanálise de crianças nossas identificações inconscientes sejam, como afirma Bick (1961), intensamente mobilizadas, o mesmo ocorre na análise de qualquer paciente. O exercício da continência e autoanálise que se faz necessário também é fonte de aprendizagem e crescimento. Talvez a exigência de trabalhar com objetos internos, mas também externos, de nossos pacientes crianças, crie uma oportunidade de estudar as dificuldades e possibilidades na luta por escutarmos a nós mesmos e ao indivíduo que atendemos em meio às poderosas emoções no campo. □

Abstract

Story-telling, constructing stories: the listening of the child analyst

Each psychoanalytical process is, in itself, a story. Story which has the peculiarity of dedicating itself to find, along with the patient, his/her own story from his/her vantage point. In the story of each child's psychoanalysis, there are some peculiarities, technical specificities, imposed by the conditions of the age group. How is the listening which generates sense constructed in the mind of the analyst? This is certainly a question with no absolute, ultimate answer. In this paper the author intends to reflect upon some aspects of this construction. The author suggests that experiences from many sources of the field of child psychoanalysis may be used in the search to understand the construction of this listening, which is so peculiar. Using clinical experiences with three children, the author intends to think further the psychoanalytical listening which constructs her understanding



Eneida Iankilevich

and what she communicates – orally or not – to her patients. A peculiarity in treating children is that we work with our patients *others* not only as internal objects, common in adults analysis, but also as objects present in the field. In this paper, the author suggests that, respected the unavoidable thresholds of our competence, the complexity of encounters in child psychoanalysis may be inspiring, contributing for the understanding of the patient, enriching the story of the process itself, broadening the possible interpretations, and teaching us about the specificity of listening which structures our psychoanalytical encounter with the patients, no matter what age they are.

Keywords: child psychoanalysis, psychoanalytical listening, field, parental presence, story, psychoanalytical process.

Resumen

Contando historias, construyendo historias: la escucha del psicoanalista de niños

Cada proceso psicoanalítico es, en sí mismo, una historia. Que tiene la peculiaridad de dedicarse a encontrar, con el paciente, su historia desde su propio punto de vista. En la historia de cada psicoanálisis de niño existen algunas peculiaridades, especificidades técnicas impuestas por las condiciones de la faja de edad. ¿Cómo se construye en la mente del analista la escucha generadora de sentido? Seguramente esa es una pregunta sin respuesta absoluta o última. En este trabajo, busco reflexionar acerca de algunos aspectos de esa construcción. Sugiero que vivencias oriundas de las múltiples fuentes del campo del psicoanálisis de niños se puedan utilizar en la búsqueda de entendimiento de la construcción de esa escucha tan específica. A partir de vivencias clínicas con tres niños, busco pensar la escucha psicoanalítica que construye mi entendimiento y lo que comunico – verbalmente o no – a mis pacientes. Una peculiaridad del tratamiento de niños es que trabajamos con los *otros* de nuestros pacientes no apenas como objetos internos, como es común en el análisis de adultos, sino como objetos presentes en el campo. En este trabajo sugiero que, respetados los inevitables límites de nuestra competencia, la complejidad de encuentros en el psicoanálisis de niños puede ser inspiradora, contribuyendo a la comprensión del paciente, enriqueciendo la historia del proceso, ampliando las interpretaciones posibles y pudiendo enseñarnos acerca de la especificidad de la escucha que estructura nuestro encuentro psicoanalítico con los pacientes, sea cual fuere su edad.



Palabras llave: psicoanálisis de niños, escucha psicoanalítica, campo, presencia de los padres, historia, proceso psicoanalítico.

Referências

- Bick, E. (1961). A análise de crianças hoje. In E. B. Spillius, *Melanie Klein hoje*. (Vol. 2), Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- Bion, W. R. (1965). *Transformaciones: del aprendizaje al crecimiento*. Argentina: Centro Editor de America Latina S.A.
- Civitarese, G. (2007). Bion e a demanda da ambiguidade. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 14(1), 57-75.
- Faimberg, H. (2001). *Gerações: mal-entendidos e verdades históricas*. Porto Alegre: Criação Humana.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (2011). *Evitar as emoções, viver as emoções*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (1900). A interpretação de sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- Lewkowicz, I. (1987). Historización en la adolescencia y puberdade. In *La historización en la adolescencia*. Buenos Aires: Cuadernos de APDeBA, n. 1.
- Meltzer, D. (1996). *El proceso psicoanalítico (1967)*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Morin, E. (2000). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez/UNESCO.
- Santis, M. B. de & mello, C. O. (2011). A análise da parentalidade no paciente adulto. In *Simpósio do NIA da SPPA*, 13, Porto Alegre.
- Stern, D. (2007). *O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana*. Rio de Janeiro; São Paulo: Record.

Recebido em 19/06/2012

Aceito em 20/07/2012

Revisão técnica de **Tula Bisol Brum**

Eneida Iankilevich

Av. Taquara, 564/206

90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: eianki@terra.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA