

MANNONI, M.

A CRIANÇA, SUA “DOENÇA” E OS OUTROS

São Paulo, Via Lettera, 1999

Tradução: Monica Seincman

Marize Lucila Guglielmetti

Fazer uma resenha sobre o livro *A criança, sua “doença” e os Outros* consistiu em um desafio: existiria algo novo a ser dito sobre Mannoni? Trinta e dois anos após a sua primeira tradução publicada¹, a psicanalista Monica Seincman² encarregou-se de fazer uma nova. Tal iniciativa remeteu à pergunta sobre o sentido especial que haveria em retomar esse texto hoje, no final do milênio. Sem hesitação, ocorre que a primeira tradução³ deixa muito a desejar por sua precariedade. Infelizmente, esta parece ser a realidade que se percebe em outras obras da autora. Segundo D. Checchinato, “é lamentável que a sua obra tenha sido mal traduzida ao português”⁴. Apenas isto, por si só, é motivo mais do que suficiente para justificar que a obra citada, assim como as demais, seja traduzida dignamente. Com isso, no mínimo, estaríamos resgatando uma dívida com a autora e o leitor de psicanálise em geral e, particularmente, com aquele interessado na psicanálise de crianças.

Partindo de uma contextualização geral, tomando as próprias palavras do livro, “a maior parte do conteúdo deste foi objeto de conferências pronunciadas em diversas universidades no período de 1963 a 1967...”⁵. De acordo com a própria Mannoni⁶, este livro foi escrito quando seus interlocutores “pri-

■ Psicanalista. Coordenadora do atendimento do Lugar de Vida.

vilegiados” eram Lacan, Dolto, depois Winnicott e Laing. “Alguns capítulos foram objeto de um debate no Instituto Psicanalítico de Londres.” Segundo ela, Winnicott a interroga sobre por que “curar”, quando muitas vezes basta “acompanhar” um ser em seu sofrimento⁷, lamentando-se de que os adolescentes psicóticos não tenham “um lugar onde delirar” sem que a quimioterapia intervenha buscando cortar este efeito.

No livro aqui em questão, Mannoni tenta esclarecer o “mal-estar” integrante da família e localiza dois tipos de discursos:

1 - o discurso fechado, em que há uma recusa à experiência analítica. Dá-se uma narração diante do analista, em vez de para o analista. Os pais buscam uma confirmação da irrecuperabilidade do quadro;

2 - o discurso de drama, em que há um pedido de ajuda. A análise é então possível, e o tratamento consistirá em encontrar, na palavra do adulto, o que marcou a criança no plano do corpo.

Por meio de exemplos, de casos clínicos, Mannoni demonstra como o limite encontrado com um paciente consiste no próprio limite do analista. O analista que se deixa interpelar pela loucura aceita deixa-se questionar em algum sentido em sua própria “loucura”. O outro ponto é o das discussões sobre a substituição da escuta de um discurso pela concepção de graus de desenvolvimento, ou seja, tratar da doença, mas não do doente.

Aos que ainda não tomaram conhecimento da obra, farei uma apresentação mais detalhada comentando o seu conteúdo. Na frase de abertura da Introdução, encontramos a afirmação “A psicanálise de crianças é a psicanálise”. Mais que uma afirmação, é uma declaração de princípio que traz embutida a questão crucial da existência da psicanálise de crianças. A despeito de certas adaptações técnicas à abordagem de uma criança, o campo em que um analista opera é o campo da linguagem (mesmo que a criança ainda não fale). O discurso que acontece engloba os pais, a criança e o analista. O mal-estar de que se fala objetiva-se na criança, mas diz respeito ao adulto. Este mal-estar não se refere a uma realidade, mas aos desejos e fantasias.

Por meio de uma retomada histórica, Mannoni caracteriza os principais parâmetros desse campo, ou seja, partindo de Freud e passando por Abraham, Melanie Klein, Laing, Erikson, encontra-se a oscilação entre dualidades. Assim, quanto ao campo do sintoma, por um lado, atribui-se a este o caráter de discurso, e, por outro, este fica “objetivado” nos distúrbios orgânicos ou maturacionais etc.

Já no nível da técnica, encontra-se a nova divisão – a fala ou a expressão lúdica. O jogo é tomado por Freud (1908 e 1920) como um texto a decifrar. A escola americana, com a “*play-therapy*”, desvirtuou a contribuição freudiana, interessando-se pelos padrões motores do jogo. Com Erikson, dá-se o retorno a Freud. Melanie Klein, em 1919, introduziu o jogo com a carac-

terística rigorosa da análise dos adultos. O problema é que, com a introdução de grande quantidade de brinquedos, a interpretação ficou comprometida, porque estes ficam reduzidos a símbolos. Quanto a isto, se ficarmos atentos às formulações de Freud, perceberemos o equívoco, pois o discurso apresentado pela criança contém significantes, e não símbolos.

Outras questões não menos cruciais, relativas às especificidades da análise de crianças, serão desdobradas na Parte I em três capítulos: “Sintoma ou fala”, “A transferência na psicanálise de crianças” e “A psicoterapia de psicoses”.

No “Sintoma ou fala”, salientam-se dois pontos. O primeiro poderia ser resumido nas seguintes frases: o sintoma torna-se uma linguagem cifrada, e, de acordo com Freud, a criança enfrenta conflitos identificatórios desde que nasce. Os dois exemplos que se seguem ilustram estas afirmações. Assim, Françoise Dolto diz que, na crise das crianças de 20 meses que sofrem pelo nascimento de um irmão, o que elas pedem é uma *palavra justa*. Se esta não vem, só lhes resta “denunciá-la” com desordens de seu comportamento. Freud, tomando como exemplo o pequeno Hans, demonstra como o episódio neurótico deste manifesta o que ele não pode significar na linguagem.

No segundo, como diz Freud, o sintoma sempre inclui o sujeito e o Outro. Mannoni toma como exemplo o caso Sam apresentado por Erikson, em que a escuta dos pais permite à mãe não ter mais necessidade da criança para expressar o próprio problema. Aqui a questão está no laço mãe-filho, mas advém da relação fantasmática da mãe com a sua ascendência judaica.

No capítulo “A transferência na psicanálise de crianças”, a resposta à questão de se há ou não transferência em psicanálise de criança depende das diferentes concepções dos autores. Alguns tomam a afetividade, o comportamento e a adaptação como elementos. Mannoni considera a questão por meio da neurose de transferência. Toma como exemplo o caso Joy (11 anos) e Dottie (7 anos). No primeiro, a neurose de transferência não foi abordada pelo analista, e por isso Joy permaneceu paralisado. No segundo, a transferência expressa uma defesa contra a angústia em casa, na escola e na análise. A analista tomou a transferência dirigida a sua pessoa, o que impediu o surgimento do elemento simbólico. Este caso mostra que, na análise de crianças, nos referimos às várias transferências (a dos pais, a da criança e a do analista).

No caso da criança psicótica, é incluindo a relação patogênica mãe-filho tal qual na transferência, e não apenas a denunciando, que o trabalho analítico deve ser feito. É com a inclusão do elemento terceiro (significante) que a mãe irá situar-se em relação ao seu filho. Estes elementos podem ser

visualizados nos casos relatados de Christiane e Sophie. Também é importante incluir a escuta da pessoa que substitui a mãe, pois ela recebe a carga de angústia mortífera da criança. Concluindo, os pais estão sempre incluídos no sintoma da criança.

Há diferenças quanto aos pais na neurose e na psicose. Como exemplos de análise do neurótico, vide casos Joy e Dottie. Na neurose, a questão não consiste no fato de haver ou não transferência com o analista. Trata-se de que esta se dá entre a criança, os pais e o analista. A criança não é uma entidade em si, ela é abordada a princípio pela representação que o adulto tem dela. Já na psicose, há um investimento maciço de confiança ou desconfiança dos pais sobre o analista. A questão é se ele poderá suportar ou não tal carga.

“A psicoterapia das psicoses”, o terceiro capítulo atravessa o difícil campo das psicoses infantis. Em parte da discussão quanto aos fatores orgânicos ou psicogênicos, por exemplo, são citados os casos de Sophie, Emile, Christiane e Leon, nos quais a princípio a hipótese de lesão neonatal foi levantada e o fator orgânico parecia estreitamente ligado ao fator psicogênico. Posteriormente, para Leon e Sophie a hipótese do fator orgânico foi afastada.

O prognóstico de melhora desses casos não depende tanto da época em que o tratamento foi iniciado, mas do tipo de discurso parental encontrado. À luz de vários casos clínicos, são retomados os conceitos de discurso fechado – discurso fixo que evoca a condenação –, nos exemplos da mãe de Christiane, de Denis e Veronique⁸, e o de discurso de drama – em que há um apelo a uma ajuda. Nos dois casos existe o desejo mortífero inconsciente de que a criança permaneça doente, e em ambos não há lugar para o sujeito na fala materna. Os pais dirigem-se ao analista para falar de si próprios.

Como já foi dito anteriormente, o discurso fechado é um relato diante do analista mais que para o analista. A mãe de Christiane traz uma anamnese detalhada, produto dos fatos – sua visão é apresentada como objetiva – “e a estrita realidade”, diz ela. O passado da criança é reordenado não para fazer dele surgir um sujeito, mas para fixá-lo. O analista é situado no lugar de cúmplice de sua mentira. Não há lugar para o terceiro. Nestes casos se nota como o genitor patogênico constitui o seu próprio ideal do eu. As intervenções aqui podem provocar a paralisação do tratamento.

No discurso de drama, o analista é atingido pelos desejos mortíferos do genitor em face do filho. O drama aqui não é a doença, mas a existência dos pais. Este desejo mortífero só se desfaz no plano simbólico através da fala. Começar o tratamento de uma criança psicótica é entrar em um drama através da interação dos discursos dos pais e da criança. Não é a análise dos genitores que é necessária, mas a referência do que, na fala

do adulto, marcou o corpo da criança.

Para Rosenfeld, na fase aguda da doença, todas as técnicas psicoterapêuticas, sejam quais forem as referências teóricas, alcançam sucesso. É na fase crônica silenciosa que o sucesso depende de como ela é manejada.

A escola kleiniana propõe um trabalho estrito com essa fase aguda. O sucesso da análise depende da compreensão dos mecanismos psicóticos em situação transferencial. A contratransferência do analista leva-o, muitas vezes, a abandonar a técnica clássica. É a sua própria angústia que o impele a procurar métodos de reassuramento. O psicótico é visto como aquele traumatizado a quem a felicidade faltou. Procura-se suprir o que faltou com gratificações. Deixa-se de investigar se o que lhe falta é da ordem da frustração de objeto no real, implicando o dano imaginário, ou se da ordem simbólica, e então a privação produziu-se, provocando na criança uma ruptura com o real. A criança, ao demandar a satisfação de uma necessidade, demanda o amor. O objeto dado ou recusado pela mãe é sempre investido como um sinal de amor ou desamor etc.

O apelo de amor conserva em si sempre uma dimensão de insatisfação. Isto faz com que a criança, além de suas necessidades, relance a demanda de amor. Se a mãe não pode suportar essa falta, esse vazio, ela o impedirá de articular o que quer que seja além de uma demanda e para além da mãe. A saída simbólica será bloqueada pela mãe, que responderá no real e no nível da necessidade.

É na situação analítica que a criança psicótica põe em jogo algo essencial do desejo que tenta manter-se no nível de uma demanda no plano enganador do real. Cabe ao analista fazer surgir um terceiro. Ele será o juiz da verdade que emerge do discurso mantido para o

analista. No caso de psicose, para que o terceiro advenha, é necessário que o analista encare o seu próprio desejo encurralado e desnudado pelo sujeito. A ação do analista situa-se num plano diferente do da pura técnica relacional.

Na Parte II, Mannoni mergulha na clínica, atravessando quatro casos e articulando os pontos teóricos desenvolvidos na Parte I. Enfatiza nos títulos de cada caso, apresentando a questão da marca produzida por uma *fala* ou por um *silêncio*, pelas questões embutidas numa *pergunta* ou num fato, como, por exemplo, a *morte* de um pai. Desta forma, encontramos uma retomada dos principais pontos levantados na Parte I com a sua reafirmação.

Além desse corpo do livro propriamente dito, encontramos ainda um Apêndice com três textos:

“A debilidade mental em questão”, em que, numa retomada histórica, Mannoni parte do período anterior a Freud, quando a loucura e a debilidade restringiam-se à abordagem religiosa ou jurídica classificatória. Com Freud, inaugura-se a época de escutar o sofrimento que fala no doente. Com isto estabelece-se a valorização da fala do doente mais que a sua doença. A experiência de Itard ilustra o que acontece com a debilidade mental. Trata-se de uma tentativa fracassada de educação por meio de uma relação de sujeição ao Outro via adestramento.

Na época, a alternativa das intervenções resumia-se à escola ou ao hospital. Em oposição a isto, Mannoni defende a posição de dar a palavra ao sujeito, que não é nem o sujeito da necessidade, nem o da conduta, nem mesmo o do conhecimento. É um sujeito que por sua fala dirige um apelo, procura fazer-se ouvir (mesmo na recusa), constitui-se, em sua relação com o Outro. Em sua “doença” é preciso con-

siderar o lugar da angústia materna. Qual o valor que essa doença tem para a mãe¹⁰.

Há linguagem mesmo que não haja fala. Este jogo inicia-se entre a mãe e o seu bebê desde o primeiro grito, e é através dele que o desejo de tomar a palavra vai surgir. Quando esta troca não ocorre, por causa dos fantasmas de morte da mãe, a criança não se reconhece como humana e permanece muda. Pode, também, desenvolver uma forma de alienação ou retardamento intelectual. O tratamento se dá por meio de uma reconstrução da história da família, em que a criança é inscrita numa linhagem. Este é o caminho do acesso ao simbólico.

“O balanço de uma experiência em externato médico-pedagógico”¹¹ aborda o trabalho institucional, os seus instrumentos de intervenção, os seus instrumentos terapêuticos, a função de um psicanalista, relatando a experiência de uma pequena instituição. Ressalta-se aqui a importância da preservação da dimensão simbólica como estratégia de tratamento.

“As dificuldades de colaboração entre psicanalistas e educadores em instituição” parte da questão quanto às possíveis relações entre psicanálise e educação nos casos das crianças que não acompanham a escolarização normal. A concepção tradicional baseia-se em critérios de adaptação. Ao contrário, na instituição dedicada à escolarização de crianças deficientes, o lugar da psicanálise não se limita ao tratamento das mesmas, mas também da escuta analítica dedicada aos educadores que são os suportes da angústia desta. É neste ponto que assistimos à transformação que vai sofrer a pedagogia. Pedagogos e psicanalistas não têm de se instituir como “operários” colaborando com o mesmo objeto, mas como guardiães do funcionamento correto da instituição.

A título de comentário final, destacaríamos dois pontos: em primeiro lugar, o livro como um todo é importante e atual ainda hoje, 30 anos após ter sido produzido. Sem dúvida, dá referências e instrumentos aos que estão envolvidos na clínica. Principalmente, aos que se dedicam à clínica da psicose infantil em instituição. Eis aqui as quatro dimensões que são contempladas no livro: a clínica das psicoses e deficiências infantis, a intervenção institucional, a teoria e a pesquisa em psicanálise.

Detectamos a maior densidade nas partes I e II, certamente por causa dos aportes teóricos ali apresentados, articulados à intervenção clínica.

Quanto aos apêndices, ali são percorridas de forma mais rápida algumas questões em relação à intervenção institucional e à pesquisa. A grande riqueza está localizada na fluidez e visibilidade das articulações teóricas relacionadas aos vários casos clínicos apresentados.

Um outro aspecto que gostaríamos de ressaltar é que, do ponto de vista da teoria, reconhecemos o Lacan do simbólico¹² nos principais eixos teóricos apresentados, ou seja, o pressuposto do inconsciente estruturado como linguagem, a ênfase na questão da fala relativa ao significante. Transparecem a doutrina do significante e o analista na posição do Outro¹³. Aliás, neste sentido o próprio título do livro já anuncia a importância que será dada ao Outro. Estes eixos permeiam tanto a elaboração da teoria quanto a dos casos clínicos.

Finalmente, recomendamos o texto aos que já conheciam a obra através da tradução anterior, porque agora esta está bem feita. Aos que o desconhecem, fica a recomendação de empreender essa leitura sem demora. ■

NOTAS

¹ Em 1967 pela Zahar.

² Pela Via Lettera.

³ Vide nota 1.

⁴ Revista *Estilos da Clínica*, 4, p.103.

⁵ *A criança, sua "doença" e os Outros*, p.8.

⁶ Revista *Estilos da Clínica*, 4, p.8.

⁷ *Idem*, p.9.

⁸ *A criança, sua "doença" e os Outros*, p.103 e p.111.

⁹ *Idem*, p.215, publicado no número especial de *Esprit*, L'Enfance Handicapée, em novembro de 1965.

¹⁰ *Ibidem*, p.205.

¹¹ *Ibidem*, p.232, a ser publicado em número especial de *Neuropsychiatrie Infantile*.

¹² Refiro-me aqui às três doutrinas da cura em Lacan:

1 - a do imaginário, ligada ao Estado do Espelho, período de 1936 a 1954;

2 - a do simbólico, período de 1958 a 1964;

3 - a do real, período de 1964 a 1967.

¹³ Conforme o texto "A direção da cura e os princípios do seu poder", que consta dos *Escritos* de J. Lacan.