

PSICANÁLISE DA CRIANÇA

J. CARVALHAL RIBAS *

Em 1905, Freud^{7a} publicou a primeira notícia acêrca das possibilidades do tratamento psicanalítico na infância, relatando o caso do pequeno Hans, criança de 5 anos de idade, vítima de fobias de cavalos; Freud acompanhou o caso à distância, pois viu a criança uma única vez; o pai do menino vinha contar-lhe o que se passava e, orientado por Freud, revelava à criança as interpretações dos seus atos, reagindo bem o menino ao tratamento. Em 1913, Freud^{7b} assinalou a contribuição da psicanálise para a pedagogia, lançando advertências acêrca das manifestações da sexualidade infantil, das conseqüências do recalçamento excessivo, do papel da sublimação na vida dos jovens, etc. Em 1916, Oscar Pfister¹⁷ tornou-se o líder da psicanálise aplicada à educação, cognominada de *pedanálise*.

Foi salientado, então, que tôda a criança — um *perverso polimorfo* no conceito de Freud — estaria condenada a atravessar uma fase de neurose que, na personalidade infantil, seria um *despertar de demônios*, consoante a expressão de Pfister. Competiria aos pais, advertidos por uma educação em moldes psicanalíticos, assegurar à criança o desenvolvimento regular e harmônico dos componentes do instinto sexual infantil, evitando as *fixações* e as *regressões da libido* às fases anteriores da sua evolução¹². Para se evitar o cultivo excessivo do erotismo oral, foram contra-indicadas chupetas, mamadeiras, sucções digitais; para salvaguardar o indivíduo contra os perigos do erotismo anal, foi preconizada a abstenção do brinquedo de balanço, dos purgantes repetidos e dos enteroclismas; foram traçadas normas de educação das crianças na intimidade dos lares, advertindo os pais acêrca dos dramas que aguardam os indivíduos quando demasiado mimados ou escorraçados na infância²⁶; foram delineadas orientações geralmente audaciosas de *educação sexual*, no objetivo de prevenir traumatismos emocionais nocivos nos jovens às voltas com as solicitações do sexo. Nos casos de problemas de conduta e de caráter neurótico, foram propostas normas de assistência e tratamento de cunho psicanalítico. Em vista das atitudes dos adultos exercerem intensas repercussões na personalidade e no comportamento das crianças, foi preconizado que muitos pais, em prol da

* Assistente de Clínica Psiquiátrica na Fac. Med. da Univ. de São Paulo. Professor de Psiquiatria na Escola de Enfermagem de São Paulo e na da Cruz Vermelha Brasileira (Filial de São Paulo).

saúde psíquica dos filhos, se submetessem a exames e a tratamentos médicos, inclusive de orientação analítica ¹⁶.

Na escola, uma reconstituição do lar, tãda a criança, de acôrdo com a psicanálise, debater-se-ia com problemas afetivos mais ou menos semelhantes aos do ambiente doméstico, vindo, no professor, o seu pai, e, nos companheiros de classe, os seus irmãos. Em obediência à orientação pedagógica de fundo psicanalítico, compete à tãda criança, na escola, liberar-se das tensões emocionais reprimidas e, ao mesmo tempo, aprender a frená-las de acôrdo com o *princípio da realidade*, de modo a tornar-se elemento adaptado e útil à sociedade. Como medida capital na educação das crianças e adolescentes, incentivou-se a *sublimação*, consistindo na canalização dos impulsos em sentidos sadios, sociais e úteis. Nos escolares, certas dificuldades de aprendizagem e outros problemas de conduta estariam subordinados a conflitos afetivos e inconscientes, muitas vèzes sòmente suscetíveis de correção através da terapêutica psicanalítica. Para haver verdadeira obra educativa, seria indispensável o estabelecimento de estreitos laços afetivos entre os professores e alunos, o *transfert* na condição freudiana. Como certas atitudes errôneas ou mesmo neuróticas dos educadores às vèzes repercutem desastrosamente nos alunos, já se tem cogitado mesmo da necessidade da psicanálise dos professores, a exemplo do que se preconiza no tocante a muitos pais ^{23b}. Com o advento da psicanálise na infância, encareceu-se imenso a importância da orientação psicológica nos primeiros tempos da vida extra-uterina, admitindo-se que a personalidade humana se desenvolve principalmente à custa das experiências ocorridas nos cinco primeiros anos da existência e tudo quanto depois lhe sucede acarreta repercussões menos profundas e relevantes.

No entanto, a técnica psicanalítica infantil não se desenvolveu logo nos primeiros tempos porque tropeçou diante de um obstáculo: os métodos de análise do adulto, preconizados por Freud e seus continuadores, não se mostraram suscetíveis de aplicação à criança. Felizmente, em 1913, a Dra. Herminia Hugh-Hellmuth já descobria o principal método de investigação do psiquismo infantil: visitava as crianças nos lares, punha-se a brincar com elas e, por meio da interpretação das suas reações nos brinquedos, fazia a análise das suas personalidades. As crianças, incapazes de exprimirem os conflitos por meio de palavras, iam denunciá-los eloqüentemente nos brinquedos ¹⁵. Desde então, desenvolveu-se a psicanálise da criança, com a mesma essência da psicanálise do adulto, mas diferente nas suas técnicas de trabalho. Na atualidade, a psicanálise da criança é feita de acôrdo com duas orientações opostas, a de Ana Freud ou a de Melânia Klein.

Na concepção de Ana Freud ^{6b}, sòmente as crianças neuróticas devem ser submetidas à psicanálise. Em regra, o adulto neurótico tem consciência do seu estado mórbido e, em busca de alívio dos seus conflitos, consulta voluntariamente o médico, submetendo-se, por

sua própria decisão, ao tratamento. A criança neurótica, ao contrário, não tem noção da sua doença, mais suscetível de ser percebida pela sua família do que por ela própria. Eis porque a criança vai ao encontro do médico geralmente a contragosto, conduzida pela família. Em vista disso, a criança, antes de encetar o tratamento psicanalítico, precisa receber preparação prévia, consoante a orientação de Ana Freud. Como preliminar, o analista busca esclarecer a criança de que ela não pode sentir-se bem em virtude do seu comportamento nocivo a si própria e ao meio ambiente; encontra-se doente e, por isso, necessita submeter-se a tratamento. A noção da própria doença e o reconhecimento da necessidade do tratamento estão bem definidos na criança quando ela já experimentou os sintomas da neurose como algo estranho ao seu próprio corpo e exigindo ser retirado. Para encetar o tratamento, importa que a criança já se sinta atraída e confiante na direção do analista, em via da aquisição do *transfert*. Nessas condições, a criança, na expressão de Ana Freud, já se tornou *analizável*.

Desde o início do tratamento, Ana Freud exerce intensa observação sobre a criança, pois os menores detalhes do seu comportamento já constituem muitas vezes material valioso para a análise. Para melhor investigação dos casos, Ana Freud também colhe informações acerca da vida da criança no lar e na escola, das atitudes dos adultos circundantes e do ambiente doméstico, embora reconheça quanto os informes das famílias são deturpados por pudores, catatímias, corujismos e outros fatores afetivos. Em seguida, Ana Freud busca muitas vezes aplicar, na criança, os meios de análise dos adultos, sem deixar de reconhecer que não são bastante eficazes e, de acordo com os casos, necessitem de modificações, dentro de normas elásticas e nem sempre científicas. O *método da narração das lembranças*, adotado na análise dos adultos, no qual o paciente é convidado a dizer tudo quanto se lembra do seu passado, não proporciona informações de grande valor: em geral, a criança não sabe contar bem sua vida, vivendo sempre preocupada com o instante atual, sem noção precisa do passado ou do futuro. Para favorecer a evocação do passado, Bela Szekely recorre à *sugestão ambiental*, proposta por Pototzky: descreve à criança uma situação em que ela se encontrou outrora e, sugestionando-a de que está de novo nas mesmas circunstâncias, suscita a narração do que então ocorreu. O *método da associação livre* ou *condicionada das idéias*, tão utilizado na exploração do inconsciente do adulto, não proporciona resultados muito animadores na análise infantil: em regra, a criança não dispõe de suficiente maturidade para associar as idéias, de modo espontâneo ou sob o estímulo das palavras de outrem. Para favorecer a *associação das idéias*, Ana Freud convida a criança a fechar as pálpebras e dizer tudo quanto estiver imaginando ver diante dos olhos, como se fôsem quadros. Mas, por êsse processo, a criança, em vez de idéias, expõe meras fantasias, na maioria dos casos; quando, assim, desata a relatar os seus devaneios, a criança já ofe-

rece material mais valioso à análise. Na infância, as fantasias diurnas, além de exuberantes e numerosas, são relatadas com uma desenvoltura jamais observada nos adultos. Eis porque, por intermédio da interpretação de tais castelos no ar, se torna possível a melhor análise da personalidade das crianças. Trata-se geralmente de fantasias de defesa contra agressões e perigos, fantasias de vingança contra os adultos, fantasias de exaltação heróica das próprias crianças, etc.

Quando a criança relata os sonhos que a assaltaram durante sono, fornece material ainda mais precioso. Em virtude da *censura* se tornar menos vigilante no curso do sono, o indivíduo adormecido encontra uma oportunidade para exteriorizar os impulsos recalcados, através dos *sonhos*. Como a *censura* ainda é débil na infância, os fatos reprimidos expandem mais cênicamente no sono da criança e, por isso, os seus sonhos são nítidos, coerentes, simples e curtos, suscetíveis de interpretações mais fáceis; as crianças os relatam geralmente com prazer e divertem-se com as interpretações propostas para os mesmos; muitas até se empenham na interpretação dos seus próprios sonhos. Em conexão com os acontecimentos da véspera, os sonhos infantis, muitas vezes, exprimem, de modo direto e preciso, a realização imaginária dos desejos não satisfeitos na vigília, pondo em jôgo o mêdo, o ciúme, a cólera e outras emoções elementares.

No adulto, os *sonhos* são geralmente obscuros, não parecendo corresponder à realização de desejos recalcados^{7c}. Isso acontece porque a *censura*, mais desenvolvida do que na criança, permanece mais vigilante durante o sono. Para se manifestarem no sono, os fatos reprimidos precisam burlar a fiscalização da *censura* à custa de disfarces, de deformações, ou melhor, de *símbolos*. Atrás do *simbolismo* do sonho, ou melhor, do seu *conteúdo manifesto*, incoerente e absurdo, esconde-se o seu *conteúdo latente*, de que o próprio indivíduo não tem consciência e por onde, não obstante, se liberta o desejo recalcado. Como o inconsciente está repleto de fatos sexuais, os sonhos e, por conseguinte, os *símbolos*, referem-se a acontecimentos eróticos.

Nos adultos, os sonhos tornam-se confusos, não só porque as imagens estão camufladas em *símbolos*, mas ainda porque se apresentam condensadas, como fotografias superpostas, com tonalidades emocionais astutamente deslocadas, assistidas como cenas dramáticas, logo deformadas ao despertar do indivíduo, graças a um trabalho de elaboração secundária. A interpretação de tais sonhos, e daí a exploração do inconsciente, consegue-se, não só graças ao conhecimento do significado do *simbolismo*, mas ainda à custa da *associação das idéias*: o indivíduo, a propósito de um resto de sonho, diz tudo quanto lhe acode à mente, sem o mínimo contrôlo, de modo a facilitar a exteriorização do inconsciente. Nas crianças, em vista da falta de maturidade para a associação ideativa, torna-se difícil ou impossível a interpretação dos sonhos à custa dêsse método.

Se a criança não consegue exprimir bem os seus conflitos através da linguagem falada, consegue transmiti-los admiravelmente quando se põe a rabiscar no papel, desenhando com tanta naturalidade quanto os adultos conversam. Daí o desenho se tornar excelente recurso de exploração da mente infantil²⁴. Nas clínicas pedopsiquiátricas, os médicos muitas vezes entregam lápis e papel às crianças e lhes pedem que desenhem qualquer coisa, com a recomendação de que não devem copiar²⁵. Na maioria das vezes, as crianças, nos desenhos espontâneos, buscam fazer a figura humana, o boneco, que, de acordo com a maior ou menor maturidade dos jovens desenhistas, será feito com detalhes mais ou menos precisos, muitas vezes já com órgãos sexuais. Depois do boneco, o motivo preponderante, nos desenhos, são as casas, desenhadas com maior ou menor riqueza de pormenores de acordo com a idade da criança.

Até a idade de 3 anos, mais ou menos, o desenho infantil não passa de um amontoado de traços sem sentido: é a *garatuja* feita em obediência a um simples impulso de atividade motora e sem a intenção de representar coisa alguma. No entanto, desde cedo, as crianças já começam a ter a preocupação de interpretar o que rabiscam e, diante de traços ininteligíveis, afirmam: é um homem, é um bicho, é uma flor... Mais tarde, os desenhos infantis adquirem contornos mais precisos e tornam-se mais reconhecíveis, representando as coisas de modo esquemático. Em seguida, as crianças, na fase do *realismo lógico*, buscam fazer desenhos parecidos com os temas, contendo todos os elementos reais do objeto, mesmo os invisíveis, do ponto de vista de onde é contemplado. Enfim, na puberdade, os desenhos entram em fase de regressão: os adolescentes, com autocrítica suficiente para não atribuírem valor estético aos seus desenhos, desinteressam-se dos mesmos, na maioria das vezes¹⁸.

Durante longo tempo, o desenho infantil apenas mereceu a atenção dos educadores como uma disciplina a ser lecionada na escola, sem maiores conseqüências. Somente era tomado em conta o lado técnico do desenho. Estudos de vários autores estabeleceram que os desenhos das crianças, realizados espontaneamente, sem os freios da técnica aprendida nas escolas, são excelentes processos de investigação da psicologia infantil. Assim, por meio do célebre teste de Florence Goodenough, tem-se a possibilidade de avaliar o grau de desenvolvimento intelectual das crianças através dos seus desenhos de figuras humanas. No entanto, os desenhos infantis, mais do que isso, proporcionam uma visão panorâmica da personalidade da criança, inclusive do seu inconsciente. Daí constituírem material precioso de interpretação na psicanálise infantil.

De acordo com a técnica estabelecida, costuma-se pedir à criança a imediata interpretação dos desenhos, logo depois de feitos, fazendo que ela descreva as pessoas, as casas e os demais temas representados, como se estivéssemos analisando um sonho à custa da associação de idéias. Com freqüência, a criança objetiva, nos dese-

nhos, os seus devaneios, os seus sonhos despertados, sempre ricos em material suscetível de análise. Não há dúvida de que os desenhos, interpretados à luz da psicanálise, encerram esclarecimentos acêrca do inconsciente da criança; no entanto, não se cometam exageros nas interpretações psicanalíticas dos desenhos, tais como nos seguintes exemplos: se a criança desenhou a casa sem chaminé, deve ser vítima do *complexo de castração*; se fez a casa com janelas abertas ou fechadas, deve ser um tipo extrovertido ou introvertido; se, na casa desenhada, as janelas estão tôdas fechadas ou abertas, deve ser um espírito metódico e ordeiro; se a criança sempre pinta os seus desenhos em marrão, deve ser dotada de um *caráter anal*; se, no desenho, a criança se representou entre o pai e a mãe, isso denuncia que ela está interessada em separar os pais um do outro; se, no desenho, a criança se figurou sem dar a mão ao pai, isso revela a sua relutância em identificar-se com o progenitor, etc.

Outro grande recurso de análise da criança consiste na interpretação do seu brinquedo²¹. A criança é introduzida num aposento onde, para seu prazer, encontra os mais diversos brinquedos. A criança, na convicção de estar sòzinha, sem saber que está sendo observada de uma cabine, escolhe um brinquedo e se põe a brincar à vontade; durante quinze minutos a meia hora, nesses folguedos a sós, a criança proporciona excelentes dados acêrca do seu estado psíquico e do seu comportamento. Em seguida, colocando-se a criança no meio das outras, observa-se também a sua conduta nos folguedos em grupo, apreciando-se sobretudo a sua sociabilidade. Para melhor investigação da sua mentalidade, importa deixar à criança a iniciativa e a direção dos jogos⁵.

A criança, no jôgo, toma as coisas a sério, objetivando as suas fantasias e problemas nos brinquedos; ela *anima* os seus brinquedos, estabelecendo *identificações* dos mesmos com pessoas na vida real. Assim, os brinquedos desempenham papéis em situações nas quais a criança é o principal interessado. A criança brinca com os bonecos, atribuindo-lhes os significados de determinados personagens, falando-lhes e procedendo como se realmente fôsem as pessoas que representam. Então, começa a comportar-se, em face dos bonecos, como se fôsem as pessoas do seu ambiente familiar e social; dessa maneira, suas reações em relação aos brinquedos denunciam quais as suas atitudes em face das pessoas do seu meio.

Nessas circunstâncias, a criança revela impulsos que jamais confessaria por meio de palavras, aventurando-se a desempenhar papéis que, na vida real, seriam inibidos pela educação imposta pelos adultos circundantes. Durante a brincadeira, o pai bate no irmão, ou bate nela própria, ou acaricia a mãe, a criança intervém derrubando a progenitora, o irmão leva uma surra da criança, etc. Empolgada por essa dramatização, a criança desata a rir, saboreando as dificuldades, os ridículos, os sustos de certos personagens... Nessas condições, o analista, assistindo o desenrolar do brinquedo, observa

o desfile das reações de amor, ciúme, inveja, despeito, cólera, agressão, etc., da criança em relação aos pais, irmãos, professores e outras pessoas do seu convívio diário³. Dessa maneira, o jôgo fornece excelente material para a compreensão do comportamento da criança. Por seu intermédio, o analista estabelece um diagnóstico do caso¹⁰.

O modo pelo qual a criança escolhe o brinquedo, como ela brinca ou se abstém de brincar, sôzinha ou no grupo, constituem dados suscetíveis de revelar a existência de neuroses. Para Schneershon, a neurose infantil seria a consequência da falta de jôgo e, para se curar a neurose, bastaria fazer a criança aprender a brincar²². Na opinião de Bela Szekely, a nosso ver mais exata, a criança, quando não brinca, já seria uma neurótica e a indiferença pelo jôgo seria um sintoma do seu quadro mórbido^{23a}.

No tratamento psicanalítico, o adulto, por meio do *transfert* ou *transferência*, converge para o médico os afetos e ódios reprimidos, revelando-se carinhoso na *transferência positiva* e irritado na *transferência negativa*. Dessa maneira, faz sentir ao psicoterapeuta todos os seus sentimentos no tocante aos pais, aos irmãos e a todo o ambiente. Diante do analista, manifesta as reações que caracterizam a chamada *neurose de transferência*. Em face dessas reações da *transferência*, o médico esquivava-se de intervir, recolhendo-se a uma atitude neutra. Observa simplesmente as reações, pois constituem excelente material para a análise do caso. O analista, identificado com o pai pelo paciente, faz êste reviver as situações traumáticas da infância responsáveis pelos distúrbios psíquicos e, pela repetição dos episódios do passado, pela volta do material reprimido à consciência e pela descarga emocional então sobrevinda, o indivíduo recobra o bem-estar e o equilíbrio psíquico. Enfim, a neurose do indivíduo resolve-se à custa da *neurose de transferência*.

Ora, de acôrdo com Ana Freud, a criança, em virtude da sua pouca idade, ainda não teve tempo para reprimir um passado no inconsciente e, junto ao analista, está impossibilitada de reviver situações traumáticas antigas. Consegue tão sômente exteriorizar conflitos e situações atuais, ainda em marcha no ambiente onde se está desenvolvendo. Como os seus pais ainda interferem poderosamente na sua personalidade e na sua vida, a criança está muito fixada aos mesmos e, por conseguinte, o analista tem maior dificuldade para se fazer identificado como o pai aos olhos da criança. Em geral, a criança limita-se a considerar o analista como uma nova pessoa com quem deve partilhar a sua afeição, mas sem chegar a considerá-la como um substituto do pai. Eis porque, na concepção de Ana Freud, as relações da criança e do analista não chegam a constituir uma *neurose de transferência* e, por isso, na criança, jamais se realizaria um tratamento psicanalítico realmente idêntico ao do adulto. No entanto, compete ao analista esforçar-se para receber as emoções da criança e, o mais possível, as emoções ternas peculiares à *transferência positiva*. Em vez de se manter na atitude passiva preconizada

no tratamento dos adultos, cabe-lhe intervir ativamente para atenuar as reações de ódio, de cólera, de agressão da criança, e incentivar-lhe as manifestações de carinho, à custa de todos os expedientes, inclusive falando mal da conduta dos pais no tocante ao jovem paciente. De um lado, o analista, para se fazer compreendido e amado, busca descer a um nível infantil, brincando com a criança de igual para igual; de outro lado, a criança, hábilmente conduzida pelo psicoterapeuta, busca elevar-se ao nível adulto do analista; aprendendo a cumprir sadiamente as suas tarefas com uma seriedade que já deve existir na vida infantil e, ainda em maior grau, na vida do adulto.

Em virtude da sua pouca idade, a criança ainda não dispõe de *super-ego* perfeitamente formado e, por isso, diante dos impulsos instintivos libertados e descarregados pela análise, não consegue dominá-los. O médico, na função de analista, favorece a descarga emocional reprimida, pois só assim se realiza a análise da criança. Entretanto, logo a seguir, precisa ensinar à criança os meios de frear as tendências libertadas, fazendo-a aprender a assumir uma conduta subordinada ao *princípio da realidade* e adaptada ao meio social. Nesse objetivo, o médico favorece, na criança, o cultivo da sua energia, do seu contrôle consciente, o fortalecimento do seu *ego*, ao mesmo tempo que orienta a criança no sentido de derivar, ou melhor, de *sublimar* as suas tendências inconfessáveis através de atividades superiores e úteis à sociedade. Dessa maneira, o médico, na concepção de Ana Freud, ensina à criança como deve comportar-se diante das exigências instintivas e, ao mesmo tempo, diante das exigências do mundo exterior. Assim, assume dois papéis: o de analista e o de educador. Na tarefa de análise, favorece, na criança, a liberação dos impulsos instintivos e, na tarefa de educação, ensina-lhe a frenação dos mesmos impulsos. Em suma, o médico exerce a função de permitir e, ao mesmo tempo, proibir; de soltar e, ao mesmo tempo, prender. Ao encerrar-se o tratamento, o analista torna-se mais um educador do que um terapeuta, pois a psicanálise infantil, no esquema de Ana Freud, culmina numa pedagogia de base psicanalítica^{6a}.

Em casos mais graves, a criança não só dispõe de *super-ego* pouco desenvolvido, mas ainda malformado, em conseqüência do ambiente doméstico desfavorável. A personalidade da criança não se encontra bem estruturada por causa das atitudes ansiosas, instáveis, inseguras, neuróticas, em suma, desfavoráveis da família. Nessas circunstâncias, de acôrdo com as normas de Ana Freud, sejam os pais aconselhados no sentido de corrigirem as suas atitudes e todo o ambiente do lar. Se fôr necessário, sejam os pais tratados e mesmo psicanalisados, conforme aconselha Meng. Em alguns casos, a personalidade da criança não se está desenvolvendo satisfatoriamente em virtude das atitudes desfavoráveis dos professores nas escolas. Educadores vítimas de problemas ligados à insatisfação sexual, nervosismos, instabilidades psicomotoras, impulsos agressivos não sublimados, tendências sádicas, etc., exercem desastrosa repercussão na

personalidade e no comportamento dos alunos; por isso já se tem cogitado da necessidade da psicanálise dos educadores^{19a}. Em alguns casos, torna-se imprescindível separar a criança dos pais, professores e demais circunstantes reconhecidamente nocivos. Ao mesmo tempo, compete ao médico, mais do que nunca, no curso da análise, esforçar-se para estabelecer a maior *transferência* da criança na direção da sua pessoa, a ponto da criança identificar o seu próprio pai na pessoa do analista. Nessas condições, compete ao analista, da melhor maneira possível, arvorar-se em modelo digno de ser identificado pela criança, inspirando-lhe normas de conduta sadia, adaptada ao meio social e útil à comunidade.

Em contraposição às idéias de Ana Freud, Melânia Klein^{14a} afirma que tôdas as crianças, mesmo a partir de 10 meses de vida extra-uterina, normais ou neuróticas, devem ser submetidas à psicanálise, inclusive a título profilático. Na sua opinião, a psicanálise deve ser um complemento indispensável a tôda a educação. Em vista do tratamento psicanalítico ser eficaz somente quando bem remunerado, de acôrdo com as concepções freudianas, Bela Székely^{23a}, adversário das idéias de Melânia Klein, comenta, em tom satírico: "Sim, tôdas as crianças devem ser analisadas, mas desde que paguem...".

Melânia Klein considera que a criança já dispõe de muitas possibilidades análogas às do adulto e, por isso, o médico, no trato da infância, já pode recorrer muitas vezes ao comportamento adotado na análise dos adultos. Enquanto Ana Freud não admite a possibilidade da *neurose de transferência* na criança e, por isso, a análise infantil terá de restringir-se a uma ação educativa, Melânia Klein afirma que, na análise, a criança é vítima de *neurose de transferência* semelhante à do adulto e, por conseguinte, torna-se suscetível à terapêutica analítica nos moldes clássicos destinados ao adulto. Então, Melânia Klein, a exemplo do que se passa na análise do adulto, permanece em atitude passiva no curso do tratamento da criança, enquanto se processa a *transferência* do jovem paciente na direção da sua pessoa, suscetível de traduzir-se através das reações carinhosas próprias da *transferência positiva* e das reações agressivas peculiares à *transferência negativa*. Para a exploração psicológica do caso^{14b}, Melânia Klein, na sua atitude passiva e esquiva, faz a criança brincar à vontade, observa as suas reações no jôgo e, imediatamente, comunica à criança quais os motivos inconscientes que a fazem brincar desta ou daquela maneira. Na interpretação de Melânia Klein, os jogos infantis sempre exprimiriam, através de certos simbolismos, os impulsos e cogitações sexuais das crianças, exacerbados por sensações do próprio corpo ou pelo espetáculo das relações amorosas dos pais, assistido na intimidade dos lares^{14a}.

Melânia Klein propõe-se a descobrir os impulsos inconscientes das crianças através dos seus jogos, a exemplo do que se faz na interpretação dos sonhos, onde se desvendam os *conteúdos latentes* dos mesmos à custa da análise dos seus *conteúdos manifestos*. E' inú-

til assinalar quanto de exagêro existe na interpretação do jôgo de acôrdo com a célebre técnica de Melânia Klein. A medida que a criança se entrega ao brinquedo, Melânia Klein logo lhe comunica o significado sexual das suas atividades lúdicas. Conforme criticam os adversários do método, a interpretação imediata revelada por Melânia Klein à criança, a propósito dos seus folguedos, não está de acôrdo com a regra básica da análise: no tratamento psicanalítico, compete ao próprio doente, orientado pelo analista, chegar a decifrar o *conteúdo latente* dos sonhos, dos devaneios, dos atos falhados, etc.; na técnica de Melânia Klein, as interpretações dadas aos brinquedos denunciarão mais os conflitos do analista do que os da criança... E' também indiscutível que as crianças, bombardeadas pelas interpretações sexuais atribuídas aos seus brinquedos, arriscam-se a sofrer traumatismos emocionais nocivos, de sorte que o método de Melânia Klein se torna um atentado à personalidade infantil, um crime de lesa-higiene mental.

Mas Melânia Klein não cogita dêsses perigos. Na sua opinião, o *super-ego* da criança já estaria bastante desenvolvido para dominar os impulsos libertados pela análise. Por isso, Melânia Klein, como se fôsse no tratamento de um adulto, se mantém em atitude passiva, sem socorrer a criança. Em geral, não cogita de modificar as atitudes dos adultos e as condições do ambiente doméstico da criança. Inabalável nas suas convicções, prossegue nos tratamentos durante tempos extremamente longos, conforme assinala nos seus livros (caso Inge, 375 horas; Kenneth, 225 horas; Werner, 210 horas; Ruth, 190 horas, etc.). No comentário dos adversários do método, o tratamento é prolongado e dificilmente se encerra porque está na contingência de debelar uma neurose deflagrada e entretida pelo próprio tratamento...

As concepções psicanalíticas não só chocaram a massa, mas suscitaram desconfiança entre muitos discípulos de Freud, que, então, construíram teorias dissidentes. Para Adler, o impulso básico não seria a *libido* freudiana, mas o impulso do indivíduo para se afirmar no mundo, a *vontade de poder*^{1a}. Logo depois de nascer, o indivíduo elaboraria um *estilo de vida* no qual se tornaria vitorioso na existência. Entretanto, desde o nascimento, o indivíduo se sentiria fraco e deficiente, mórmente se fôsse vítima de alguma *inferioridade de órgãos*; por isso, tornar-se-ia prêsas de um *complexo de inferioridade*^{1b}. Para vencer as suas deficiências, desenvolveria grandes esforços, culminando às vêzes por ultrapassá-los e sair vitorioso na luta. Por um fenômeno de supercompensação psíquica, o indivíduo chegaria mesmo a alimentar um *complexo de superioridade*.

O neurótico seria incapaz de compensar as suas deficiências num plano real e sadio e buscaria compensá-las numa ficção consoladora, na qual se figuraria instalado num mundo seguro e tranqüilo, sem qualquer necessidade de luta. Dessa maneira, o neurótico, todo voltado para seu mundo imaginário e descabido, tornar-se-ia um inadaptado na vida social, destituído do *sentimento da comunidade*^{1c}. Nes-

nas condições, a terapêutica do caso consistiria em desmascarar a neurose aos olhos do próprio paciente, demonstrar-lhe quanto é artificial o seu *estilo de vida*, desmanchar a trama que êle forjou em busca de ideais utópicos, reconduzê-lo à realidade das coisas, adaptá-lo ao meio ambiente e reavivar-lhe o *sentimento de comunidade*. Com a interpretação das reações da criança como tentativas para compensar os seus *complexos de inferioridade* e realizar, num plano real ou fictício, os seus *estilos de vida*, Adler contribuiu preciosamente para a compreensão da personalidade infantil. Com justiça, celebrizaram-se seus estudos acêrca das crianças inválidas, mimadas, escorraçadas, delinqüentes e outras, suscetíveis de correção à custa da análise que as faça voltarem-se para a realidade e lhes suscite o *sentimento da comunidade* ⁸.

Para Jung, criador da *psicossíntese*, o homem seria dirigido, não pela *libido*, na concepção freudiana, mas por uma *energia vital* de sentido mais amplo. Comportar-se-ia, não só em função de *complexos individuais*, mas ainda de *complexos superindividuais* ou *coletivos*, depositários das imagens arcaicas ou *arquétipos*, representantes dos pensamentos mais velhos, mais gerais e mais profundos da espécie humana ^{13a}. De acôrdo com a *psicossíntese* ou *psicologia complexa* de Jung, o homem às vêzes constitui um *tipo introvertido*, com a energia psíquica voltada para dentro, e, outras vêzes, um *tipo extrovertido*, com a energia vital orientada para fora ^{13b}. Em consequência de conflitos atuais, sobrevindos ao indivíduo no momento presente, e jamais de traumatismos de infância, deflagrariam as neuroses. A terapêutica implicaria na análise dos complexos individuais e coletivos, mórmente à custa da interpretação dos sonhos, e num trabalho de reeducação, de psicologia, com o intuito de dirigir o indivíduo ao encontro da religião e, mediante o desenvolvimento de uma capacidade extática, fazê-lo aproximar-se de Deus ¹¹.

Jung, como pastor protestante, culminou em conclusões bastante místicas. Embora haja cogitado de normas educacionais e terapêuticas da infância, as suas concepções não trouxeram contribuições à altura das de Adler, no domínio da psicologia da criança e do adolescente, em condições normais e patológicas.

Em concepção de escassa repercussão na atualidade, Otto Rank admitiu que as condições psíquicas do homem normal, neurótico ou psicopata, estariam filiadas ao *traumatismo do nascimento* ¹⁵.

Stekel, célebre pela sua intuição dos conflitos mentais dos neuróticos, imprimiu um cunho mais clínico à psicanálise, estabelecendo concepções baseadas na rigorosa realidade da casuística e propondo métodos terapêuticos mais curtos e práticos, próprios da chamada *psicanálise ativa* ou *abreviada*. Com sutileza genial, analisou a influência do ambiente doméstico sôbre a criança, traçou normas magistrais de educação e de higiene mental da infância e da adolescência, interpretou, sempre de modo pessoal, as alterações da vida instintiva e afetiva. No setor das neuroses sexuais, demonstrou que.

ao contrário da opinião de Freud, a masturbação só seria nociva por causa dos conflitos morais suscitados pelos preconceitos acerca do vício.

Para Austregésilo², a personalidade humana não se subordinaria somente à *libido*, mas também ao instinto de nutrição, à *fames*, e ao controle individual e social, o *ego*, suscetíveis de serem deslindados no indivíduo sadio ou doente à custa da análise mental.

Nos tempos atuais, a maior contribuição para a psicanálise tem partido dos Estados Unidos, onde foi introduzida por Adolf Meyer, Franz Alexander, Brill e outros⁴. Karen Horney, Erich Fromm e Harry Stack Sullivan criaram um *neofreudismo*, pondo em relêvo, na estruturação da personalidade humana, o papel dos fatores culturais. Assim, imprimiram um cunho mais sociológico à psicanálise⁹. Conforme o novo movimento, as fases descritas por Freud na evolução da sexualidade infantil seriam principalmente dependentes das influências culturais do meio.

Na *fase anal*, a criança preocupar-se-ia demais com as fezes, porque os seus pais, obedecendo aos ditames da cultura ocidental, insistem em ensinar-lhe as normas de higiene. Os *complexos de Édipo* e de *Electra* seriam cultivados pelas atitudes dos pais; quando a mãe mimar demais o filho, este, assim cortejado, tenderia a amá-la de modo mais particular; o mesmo sucederia quando o pai se põe a mimar demasiado a filha. Se ambos os pais tratarem igualmente os filhos, não se formariam os complexos de Édipo e de Electra. O *complexo de castração* estabelecer-se-ia por causa dos comentários, brincadeiras e ameaças dos adultos no tocante aos órgãos sexuais do menino. Na menina, o desejo de ser homem, o *complexo de castração*, seria condicionado pelo fato do sexo masculino dispor de maiores regalias na sociedade moderna. Entretanto, nos Estados Unidos, por exemplo, de acordo com a observação de Lauretta Bender, as meninas já não denunciam muito freqüentemente tal desejo, pois gozam de direitos iguais aos homens, com a vantagem de que não estão obrigadas à convocação para lutar nas linhas de frente; por isso, os meninos já denunciam, com maior freqüência, o desejo de serem mulheres... A *fase de latência* seria determinada apenas pela norma cultural de se fazer silêncio em matéria sexual entre os jovens. A *fase fálica* resultaria do prazer que a criança experimenta com a manipulação dos órgãos sexuais, em obediência a um erotismo realmente existente no indivíduo. À luz das concepções da *sociopsicanálise*, o neurótico seria principalmente uma vítima da civilização ocidental, propícia à criação da angústia em virtude da sua repressão à agressividade.

A psicanálise já constitui uma especialidade dentro da psiquiatria e, por sua vez, a psicanálise da criança já representa uma especialidade dentro da psicanálise. Infelizmente, as concepções psicanalíticas, em período de transição, ainda não estão bem consolidadas, conforme se conclui diante das divergências desencadeadas no

seio do movimento freudiano. Quando os psicoterapeutas desejam seguir uma orientação psicanalítica, necessitam evidentemente de rigorosa preparação especializada. Na opinião de alguns, é indispensável a *análise didática* e, na opinião de outros, isso não é necessário. Na concepção de alguns, somente o médico deve fazer a psicanálise e, na concepção de outros, não é preciso ser médico para fazer o tratamento psicanalítico; na opinião destes últimos, os profanos da medicina podem exercer a psicanálise, assim como pessoas não médicas fazem massagens e injeções. A exploração do inconsciente humano encerraria tanta responsabilidade quanto uma massagem ou uma injeção.

Nos grandes centros psiquiátricos do mundo continuam as controvérsias no tocante aos múltiplos aspectos da psicanálise. Em meio de tantas polêmicas, os psicanalistas, organizados em escolas às vezes herméticas, arriscam-se a resvalar para um dogmatismo anticientífico, já de certo colorido místico. Enfim, os métodos de tratamento psicanalítico, apesar dos esforços geniais de Stekel e de outros, ainda persistem de manêjo difícil: exigem, muitas vezes, uma duração muito prolongada, de alguns anos, e tornam-se extremamente onerosos, em vista dos êxitos terapêuticos só se verificarem quando as sessões fôrem bem remuneradas, consoante a advertência do próprio Freud. No entanto, seja como fôr, a psicanálise trouxe preciosa contribuição para a psiquiatria contemporânea, principalmente no setor da criança e, em todos os serviços de medicina mental da infância, deve haver uma secção de psicoterapia psicanalítica, destinada à análise e tratamento dos casos indicados.

BIBLIOGRAFIA

1. Adler, A. — a) A Ciência da Natureza Humana. Trad. brasileira. Cia. Editora Nacional, São Paulo, 1945; b) A Ciência de Viver. Trad. brasileira, ed. 2, Liv. José Olympio Edit., Rio de Janeiro; c) Le Tempérament Nerveux. Trad. francesa. Ed. Payot, Paris, 1926.
2. Austregésilo, A. — Fames, Libido, Ego. Edit. Guanabara, Rio de Janeiro, 1938.
3. Cameron, W. M. — The treatment of children in psychiatric clinics with particular reference to the use of play techniques. Bull. Menninger Clin., 4 (novembro) 1940.
4. Doyle, I. — O sentido do movimento psicanalítico. Liv. Edit. da Casa do Estudante do Brasil, Rio de Janeiro, 1950.
5. Évart-Chimielski, E. — Traitement du caractère par le jeu chez l'enfant. Enfance (Paris), 1 (janeiro-fevereiro) 1951.
6. Freud, A. — a) Introducción al Psicoanálisis para Educadores. Trad. castelhana. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1948; b) Introdução à Técnica da Análise Infantil. Trad. brasileira. Marisa Edit., Rio de Janeiro, 1934.
7. Freud, S. — a) Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años. Trad. castelhana. Edit. Americana, Buenos Aires, 1943; b) El múltiplo Interés de la Psicoanálisis. Trad. castelhana. Edit. Americana, Buenos Aires, 1943; c) La Interpretación de los Sueños. Trad. castelhana. Edit. Americana, Buenos Aires, 1943.

8. Ganz, M. — La Psicología de Alfredo Adler y el Desenvolvimento del Niño. Trad. castelhana. Espasa-Calpe S.A., Madrid, 1938.
9. Horney, K. — El Nuevo Psicoanálisis. Trad. castelhana. Fondo de Cultura Económica, México, 1943.
10. Jackson, L. e Kathleen, M. T. — Child Treatment and the Therapy of Play, ed. 2. Methuen & Co. Ltd., Londres, 1948.
11. Jacobi, J. — La Psicología de Jung. Trad. castelhana. Espasa-Calpe S.A., Madrid, 1947.
12. Jardim, R. — Psychanalyse e Educação. Cia. Melhoramentos, São Paulo.
13. Jung, C. G. — a) Lo Inconsciente. Trad. castelhana. Edit. Losada S.A., Buenos Aires, 1938; b) Tipos Psicológicos. Trad. castelhana. Edit. Sudamericana, Buenos Aires, 1943.
14. Klein, M. — a) El Psicoanálisis de Niños. Trad. castelhana. Edit. El Ateneo, Buenos Aires, 1948; b) O Raiar da Consciência na Criança. A Moderna Psicanálise. Trad. brasileira. Edit. Gertum Carneiro, Rio de Janeiro.
15. Kris, M. — Análise da criança. In A Moderna Psicanálise. Trad. brasileira. Edit. Gertum Carneiro, Rio de Janeiro.
16. Lebovici, S. — L'action du psychiatre d'enfants auprès des parents: problèmes posés par la psychothérapie infantile. Sauvegarde de l'Enfance (Paris), 6 (junho-agosto) 1951.
17. Pfister, O. — El Psicoanálisis y la Educación. Trad. castelhana. Edit. Losada S.A., Buenos Aires, 1943.
18. Rabello, S. — Psicologia do Desenho Infantil. Cia. Editora Nacional, São Paulo, 1935.
19. Ramos, A. — a) Educação e Psychanalyse. Cia. Editora Nacional, São Paulo, 1934; b) Freud, Adler, Jung. Edit. Guanabara, Rio de Janeiro.
20. Rank, O. — O Traumatismo do Nascimento. Trad. brasileira. Marisa Edit., Rio de Janeiro, 1934.
21. Ribas, J. C. — Origens, funções e normas de recreação infantil. Neurônio (São Paulo) 7, 1946.
22. Schneersohn, F. — La Neurosis Infantil, su Tratamiento Psico-pedagógico. Trad. castelhana. Ediciones Iman, Buenos Aires, 1940.
23. Székely, B. — a) El Niño Neurótico. Introducción a su Re-educación y Psicoterapia. El Ateneo, Buenos Aires, 1934; b) Psicoanálisis y Educación. Colégio Libre de Estudios Superiores, Buenos Aires, 1940.
24. Vasconcelos, F. — O Desenho e a Criança. Liv. Clássica Edit., Lisboa, 1939.
25. Wallon, Naville e Zazzo — Le Dessin chez l'Enfant. Enfance (Paris), número especial (maio-outubro) 1950.
26. Zullinger, H. — Les Enfants Difficiles. Trad. francesa. L'Arche Edit., Paris, 1950.

Clinica Psiquiátrica — Faculdade de Medicina — São Paulo.

* * * *