

Indicação para análise infantil a partir de um diagnóstico metapsicológico¹

Maria Beatriz Tuchtenhagen², Porto Alegre

Ao longo do tempo, a Psicanálise com crianças vem marcando seu espaço, e uma preocupação que se apresenta até os dias de hoje diz respeito à especificidade de seu campo. Sabemos que, para que haja análise, é necessário haver um inconsciente, um sujeito psíquico. De maneira que, na análise de crianças, faz-se necessário reconhecer o caráter altamente específico da criança enquanto sujeito de inconsciente.

A Psicanálise é um método de conhecimento do inconsciente, e a questão da existência do inconsciente perpassa todo o pensamento psicanalítico e se impõe principalmente na clínica psicanalítica infantil, no pensar a criança com inconsciente. A partir dessa problemática da origem do inconsciente na Psicanálise, e mais particularmente na psicanálise infantil, existem diferentes opções teóricas, diferentes linhas a partir das quais são concebidos a constituição, a organização e o funcionamento psíquico infantil, e grande parte das teorizações decorrem dos desenvolvimentos freudianos. No que

1 Trabalho apresentado na II Jornada de Psicanálise com Crianças: “Singularidades da Técnica Psicanalítica na Clínica com Crianças”, em julho de 2024. Mesa 1: “Implicações da Metapsicologia na Técnica Psicanalítica com crianças”, organizado pelo Núcleo de Psicanálise com Crianças da Constructo Instituição Psicanalítica.

2 Psicóloga e Psicanalista sócia fundadora, coordenadora de seminários e supervisora da Constructo Instituição Psicanalítica Coordenadora do Núcleo de Psicanálise de Crianças da Constructo Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS).

concerne especificamente à psicanálise com crianças, abriram-se, ao longo de mais de um século de desenvolvimentos psicanalíticos, diferentes opções metapsicológicas que podemos distinguir em dois grandes agrupamentos teóricos.

Por um lado, temos as leituras que correspondem mais a um modelo endogenista, que se sustentam nos desenvolvimentos freudianos da segunda tópica, com base na qual poderíamos pensar na existência de um inconsciente presente desde as origens, produzido a partir de representações inatas, determinado biologicamente, derivado por pulsões e fantasias em que a pulsão seria o impulso-base para a constituição do psíquico. Dessa forma, estamos pensando que o psiquismo infantil se organiza em função de determinações exclusivamente intrapsíquicas. Quero dizer, com isto, que o outro não intervém, que sua presença ou ausência não é determinante para pensarmos os destinos que o psiquismo infantil possa ter.

Este modelo corresponderia fundamentalmente às concepções de Melanie Klein. Temos em Klein não somente a origem da Psicanálise infantil, mas também uma Psicanálise concebida a partir de um modelo endógeno. Faz-se fundamental pensar os modelos teóricos, uma vez que os modos como se concebe a constituição psíquica depende diretamente da forma como se concebe o caráter do processo analítico.

Partir da ideia de que o inconsciente é existente desde as origens implica consequências práticas – por exemplo, se os adultos/pais devem estar incluídos, e de que maneira, no processo analítico da criança. De modo que introduzir os pais ou excluí-los do processo depende de uma opção teórica do analista, do modelo de constituição psíquica que sustenta seu trabalho, e não de uma questão técnica.

Posteriormente, surgem as leituras estruturalistas representadas pela

Psicanálise francesa, particularmente a Psicanálise lacaniana, propondo outro olhar, outra leitura a respeito da formação do funcionamento psíquico. Tais leituras sugerem pensar a fundação do inconsciente a partir de uma concepção exógena, como produto da cultura e da existência de uma estrutura de caráter linguageiro na qual o sujeito infantil se inscreve, abrindo, assim, a possibilidade de pôr em correlação a constituição psíquica infantil com o desejo parental (a criança é o desejo da mãe/outro).

Assim, o lacanismo parte da ideia de que o inconsciente é um produto de linguagem, da cultura, e de que não é dado biologicamente. No que toca à constituição psíquica infantil, o inconsciente é produto do outro. Sendo assim, a preponderância outorgada por Lacan ao outro produz uma virada nas considerações clássicas de Klein.

Por certo, as leituras estruturalistas põem em questão, tentam descapturar a constituição psíquica de um modelo biologista, endógeno, no qual tudo seria produzido pelo sujeito desde si mesmo, sem a intervenção do outro, diferente dos desenvolvimentos que se originam da proposta de Lacan, nos quais o outro desempenha uma função produtiva.

Nesse movimento, podemos pensar que as leituras estruturalistas resgatam o sujeito das determinações biológicas, mas, em compensação, submetem a criança ao adulto por entender o psiquismo infantil como um prolongamento termo a termo do psiquismo do adulto, ao que Bleichmar chamou modelo homotético. De modo que Lacan, ao propor este modelo da constituição psíquica, deixa de lado a singularidade do inconsciente infantil, que fica diluída no inconsciente do adulto. Seguindo tal modelo, a direção da cura e o sofrimento psíquico vão estar referenciados em relação ao psiquismo do adulto como resultante do desejo fantasma parental. Sob essa perspectiva, o psiquismo infantil perde, então, a sua especificidade.

Essa oscilação entre endogenismo biologista e estruturalismo formalista na história da Psicanálise de crianças conduz a duas posições radicalmente diferentes: na primeira, o adulto não tem um protagonismo; na segunda, ele está no centro da análise infantil. Ambas as posições acarretam consequências clínicas.

Todas essas particularidades servem para pensarmos de que modo as opções teóricas sobre a constituição psíquica influenciam na compreensão do sofrimento psíquico e determinam opções e decisões clínicas, assim como posições éticas. De modo que trabalhamos com um modelo diferente de constituição psíquica que abre possibilidades de resoluções mais fecundas frente às tensões e aos impasses que se colocam entre o endogenismo e o estruturalismo.

Grande parte do trabalho de Bleichmar, em sua proposta metapsicológica, vem ao encontro de resolver os impasses decorrentes dessas duas grandes correntes teóricas – isto é, o kleinismo e o lacanismo. É nesse sentido que se inscrevem os desenvolvimentos que Bleichmar nos propõe a respeito da constituição psíquica e da fundação do inconsciente. Para a autora, o inconsciente vai se constituir através da relação sexualizante com o outro humano.

Bleichmar (2005) concebe o psiquismo infantil como singular. Para ela, o psiquismo infantil não se explica por uma determinação endógena, de caráter biológico, e tampouco por simples referência ao outro, desejo fantasma parental. Na perspectiva da autora, o psiquismo infantil é produto de uma constituição, efeito de ações específicas que os adultos exercem nas origens da vida à criança, resultando de um processo singular de inscrição, metábola e traumatismo, no qual os elementos que o produzem não se inscrevem de forma linear. Tratam-se, antes, de produtos de um processo metabólico que se recompõem de uma maneira original.

Na esteira do pensamento de Bleichmar, o psiquismo infantil se constituiria a partir da relação intersubjetiva com o outro adulto em movimentos reais que são efeitos da cultura. É o externo sexual materno que inscreve um interno excitante que vai exigir trabalho, descarga, alívio e, por isso, será o motor do progresso psíquico (sexualização precoce). Isso nos leva a pensar em um aparelho aberto ao real, submetido ao traumatismo, definido por metábola e organizado por *après-coup*. Essa concepção abre um campo de possibilidades para a compreensão dos fenômenos na clínica infantil.

Bleichmar (1994), com sua riqueza de pensamento e seu brilhantismo, com sua teoria das origens do psiquismo, buscou ressituar o conceito freudiano de recalçamento originário, este como fundante do inconsciente oferecendo *um topos* definitivo às primeiras inscrições, representações inscritas nos primeiros tempos da vida, marcando a diferença entre os sistemas psíquicos inconsciente/pré-consciente-consciente.

Partindo de uma perspectiva exogenista, segundo a qual o inconsciente não está presente desde os inícios e o psiquismo se estrutura em tempos reais e não míticos, Bleichmar (2005) inaugura novas vias para pensar a prática psicanalítica com crianças, ampliando as possibilidades de intervenção, uma vez que conceber que a constituição do psiquismo se dá de maneira singular nos conduz à pressuposição de que essa constituição poderia, sob certas condições, não acontecer ou apresentar falhas. Sendo assim, a autora concebe uma prática que não se limita a encontrar o já existente, a tornar consciente o inconsciente, levantar o recalçamento, mas que se volta à produção de novos modos de organização psíquica e novas condições de simbolizações.

Sem dúvidas, ampliar as margens de analisabilidade segue sendo o grande problema que nós, analistas, enfrentamos na psicanálise com crianças. Como definir qual paciente é analisável e qual não é analisável? E, se não

for analisável, o que fazer com esse sujeito? Quando devemos indicar uma análise? Quando devemos contraindicar uma análise? Sendo assim, podemos nos perguntar com base em quais parâmetros podemos definir o momento adequado em que uma criança pode ser passível de um tratamento psicanalítico conforme proposto por Freud.

Essa realidade nos confronta com a necessidade de definirmos claramente, quando indicamos um processo de análise, que sujeito temos diante de nós, se se trata de um sujeito com inconsciente constituído ou não e, se esse inconsciente não está constituído, em que momento desse processo de constituição se encontra e como pretendemos levá-lo à frente.

Diante dessa questão, Bleichmar (1988) recupera o conceito de diagnóstico de Freud, quando ele diferencia, já em 1900, as paralisias históricas das paralisias motoras orgânicas, ou ainda, nos textos de 1915 da metapsicologia, nos quais tratou de diferenciar as neuroses de transferência das neuroses narcísicas, com o intuito de definir quais eram analisáveis e quais não eram analisáveis, buscando delimitar um campo para análise.

Assim, esse modo de conceber a constituição psíquica requer uma operatória diagnóstica particular. Essa operatória implica a realização de um rastreio nos tempos de constituição psíquica, que se realiza nas entrevistas iniciais, visando a investigar a modalidade de funcionamento psíquico vigente no momento da consulta e que dê conta dos movimentos psíquicos em que esse psiquismo foi se constituindo, tanto em suas condições edípicas de partida como em suas vicissitudes histórico-traumáticas.

Um diagnóstico metapsicológico como Bleichmar propõe considera o sujeito em sua singularidade e subjetividade, levando em conta seu histórico vivencial, diferente do que é proposto em um diagnóstico nosográfico, que segue um modelo médico, fornecendo uma classificação a partir de um

conjunto de manifestações sintomáticas, o que implica uma categorização do sujeito.

A questão do diagnóstico metapsicológico é fundamental para o estabelecimento de uma estratégia clínica e para definição de possibilidades de intervenções. É a partir da realização de um diagnóstico metapsicológico que poderemos definir nosso objeto de trabalho. Com isso, quero dizer que, desde as entrevistas iniciais, vai se interpellando, termo usado por Bleichmar, através de um recorte feito da realidade que se busca conhecer, tratando-se de levantar hipóteses sobre o lugar que o mal-estar do momento está ocupando na economia psíquica da criança. Essas hipóteses podem ou não se confirmar e devem estar fundamentadas em uma teoria que guie o nosso pensar e o nosso fazer psicanalítico.

Essa realidade a ser interpellada tem a ver com o sexual propriamente dito, com o pulsional, com os modos de ligação da pulsão, com os modos com que o sexual foi ingressando e encontrando destinos a partir do semelhante. Esses aspectos são importantes porque vão sinalizando e demarcando o objeto que temos diante de nós, no sentido de estarmos frente a um aparelho constituído ou não e, se não, em que tempos da constituição esse psiquismo se encontra.

Quando falamos de aparelho constituído, referimo-nos a um psiquismo operando pela barreira do recalçamento originário e secundário, um psiquismo definido por relações entre os sistemas inconsciente/pré-consciente/consciente, um psiquismo capaz de estabelecer relações intersistêmicas, capaz de conflito, um psiquismo mais ou menos organizado, com capacidade de fazer sintomas e com um funcionamento neurótico. Quando esses elementos não estão estabelecidos, estamos falando de um aparelho que não terminou de se constituir ou que apresenta falhas em seu processo de estruturação, pois, quando existe a possibilidade de

ruptura nas barreiras entre os sistemas, temos as condições de produção de formas mais desorganizadas, formas de funcionamento mais psicóticas, menos estruturadas. Então, definir que tipo de funcionamento temos e que corrente psíquica está operando (mais neurótica, mais psicótica) é um parâmetro balizador para o nosso diagnóstico.

Assim, tem-se, como tarefa inicial em um diagnóstico metapsicológico, determinar se há sujeito com inconsciente ou não, isto é, se há recalçamento originário estabelecido ou não, o que implica definir o objeto em cada situação clínica para saber como operar, como intervir.

Bleichmar (2005) toma a categoria de sintoma e transtorno como mais um elemento balizador do processo diagnóstico. Ela propõe cercar as manifestações sintomáticas em uma leitura diferente, distinguindo se estas são da ordem de um sintoma, no sentido freudiano, como uma transação entre os sistemas, como uma formação de compromisso, ou se são da ordem de um transtorno, quando há falhas nos movimentos de constituição, um déficit na estruturação do recalçamento. Esses são indicadores que nos ajudam na determinação de uma neurose ou de uma não-neurose.

O caso Erna de Melanie Klein, uma menina de seis anos diagnosticada como tendo uma neurose obsessiva grave, é revisitado por Bleichmar (2005), que, em sua releitura, propõe considerar certos elementos, como o chupar o dedo, o masturbar-se compulsivamente, não como sintomas, mas sim como algo da ordem de um transtorno. Isso porque, com base em sua concepção teórica, essas manifestações dão conta de modos do exercício pulsional direto, de restos autoeróticos não recalçados, não deslocados, enquanto Klein os toma como sintomas, visto que, em seu pensamento, o sujeito já vem com inconsciente.

Da mesma forma, Bleichmar (2005) analisa a manifestação com relação à

insônia de Erna, tratando de distinguir entre sintoma ou transtorno, tendo em vista que, muitas vezes, a insônia pode estar relacionada a um déficit de estruturação do recalçamento. Quando o recalçamento não exerce sua função de diferenciação entre os sistemas, a insônia pode aparecer para manter a vigília e o desejo não aparecer. Essas discriminações são importantes para dar às manifestações sintomáticas um estatuto no funcionamento tópico, a fim de saber qual a problemática com que se vai trabalhar. Assim, é importante ressaltar que uma mesma manifestação sintomática pode estar relacionada a diferentes estruturas que a determinam.

Bleichmar, em seu modelo diagnóstico metapsicológico, trata de organizar alguns elementos como parâmetros centrais e norteadores da investigação diagnóstica. Primeiramente, determina-se se há recalçamento originário, se houve sepultamento do autoerotismo, se o recalçamento secundário está estabelecido e operando. O segundo ponto diz respeito à posição da criança na tópica intersubjetiva, ou seja, em que momento do Édipo em Lacan se encontra, em uma relação dual, narcisista ou no tempo do corte, da entrada da figura do pai/lei, instauração da metáfora paterna ou ainda tempo de acesso, circulação e posse do falo. Um terceiro elemento a ser levado em consideração está associado à determinação da história enquanto caráter significante em relação à estrutura.

Esses elementos são fundamentais para o diagnóstico, porque é no interior desses eixos e através deles que encontraremos o sentido e o significado das manifestações sintomáticas e o modo de funcionamento psíquico, ou seja, as razões e causas de ter se armado desta ou daquela forma.

Isso nos permite marcar as possibilidades de implementação de uma análise, partindo da concepção de que, para haver análise, deve haver inconsciente constituído, recalçamento operando e conflito intrassubjetivo, além de um sujeito que faça frente às demandas do inconsciente. Todas essas questões

se fazem fundamentais para pensarmos sobre como produzir o campo da análise e qual estratégia seguir.

Portanto, nós, analistas de crianças, temos de estar comprometidos com o seu sofrimento psíquico e atentos aos prejuízos que estas possam vir a ter no seu desenvolvimento futuro. Daí advém a importância de realizar um diagnóstico metapsicológico o mais cedo possível para, a partir dos elementos levantados, poder estabelecer uma estratégia terapêutica adequada, uma vez que, quando mais precoce se intervir, maiores serão as possibilidades de reverter os rumos do desenvolvimento psíquico, tendo em vista que a infância compreende tempos preciosos da constituição psíquica, que definem o destino do sujeito.

Referências

BLEICHMAR, S. *Clínica psicanalítica e neogênese*. São Paulo: AnnaBlume, 2005.

BLEICHMAR, S. El Diagnóstico em Psicoanálisis el sufrimiento psíquico y sus determinaciones. *Semanario la Psicopatología Hoy* ditado em La Asociación Cultural Armenia y Organizado por la Fundación Trabajo del Psicoanálisis, clase 11, junio de 2000.

BLEICHMAR, S. *Nas origens do sujeito psíquico. Do mito à história*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1984.

BLEICHMAR, S. *Polígrafo: metapsicologia diagnóstica*, [s.d.].

CALVO, M. “Acerca del diagnóstico en psicoanálisis: ¿Qué Significa ‘Hacer Biopsia?’”. *Revista Topía: Psicoanálisis Sociedad Cultura*, Año XXIV, n. 70, marzo 2024, p. 24.

MUZZIO, A., STORTI, L. (Orgs.). Indicações y Contraindicaciones en el Tratamiento Psicoanalítico del Niños. Mesa redonda realizada em La sede de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, em maio de 1987. Participantes: Dra. Silvia Bleichmar, Dra. Suzana L. de Ferrer, Dr. José Valeros, Lic. Maria Esther Garcia Arzeno,

Coord. Lic. Eduardo Mandet. *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, n. 15, 1988.

Revisão gramatical de **Bruno dos Santos Konkewicz**

Revisão técnica de **Mariana Lütz Biazzi**

Maria Beatriz Tuchtenhagen

Rua Mostardeiro, 123/503

90430-001 – Porto Alegre – RS

mbeatuch@gmail.com

© Constructo Revista de Psicanálise