

## TEORIZAÇÕES ACERCA DE UM CASO CLÍNICO COM CRIANÇA: CONTRIBUIÇÕES DE MAUD MANNONI

*Rebeca de Souza Escudeiro*

Este trabalho tem por intuito, a partir do referencial teórico da psicanálise, e, sobretudo, das contribuições da autora Maud Mannoni, pensar construções teóricas para a clínica psicanalítica com crianças, através da teorização de um caso clínico.

Buscamos pensar o que se produz no plano do fantasma, o que se constitui a partir da noção de fantasmática parental, proposta pela autora, e sua relação com o sintoma de uma criança. O que teremos é que algo se constitui do ponto de vista da posição fantasmática em que uma criança passa a ser inserida e o que veremos é como isso atravessará sua constituição e possibilidades frente ao Outro.

Maud Mannoni, em seu livro *A criança sua “doença” e os outros* (1980), apresenta-nos a relação entre palavra e sintoma, em que está formulado um discurso pela criança e pelos pais. O sintoma aparece como veículo de uma “unidade” desse discurso e os signos como sua expressão enquanto articulados à linguagem.

A autora nos diz que o discurso que se processa na psicanálise – assim na criança como no adulto – nos remete tanto a uma verdade quanto a um mundo de desejos e sonhos. Nesse sentido, cabe ao analista inserir a criança no jogo significante e não apenas adaptá-la à simples realidade. Do ponto de vista clínico, é necessário investigar o que se produz no plano do fantasma para que se possa, de certa forma, operar com o sintoma da criança, no sentido de fazer seu discurso tomar um sentido próprio dado pelo sujeito.

É no inconsciente dos pais que, muitas vezes, é preciso procurar o inconsciente da criança, para poder fazer com eles um trabalho determinado que torne possível o tratamento da criança. Isso equivale a criar uma situação em que finalmente seja

concebível que a Verdade escondida por trás dos sintomas seja assumida pelo sujeito. (MANNONI, 1988, p.36).

Mannoni (1988), ao abordar a posição do analista na clínica com crianças, observa que a fantasia dos pais está presente durante todo o tratamento: o analista ora é depreciado, ora excessivamente louvado, sendo seus efeitos vistos como milagrosos. A autora chama atenção para a posição que o analista deve ocupar, da dificuldade em manter-se no lugar de nada desejar, considerando ser esta posição muito mais difícil na análise de crianças, por elas terem sempre a possibilidade de fazer os pais falarem em seu lugar.

Traremos, então, alguns recortes clínicos onde veremos passagens de um tratamento que se deu com entrevistas paralelas com os pais, seus efeitos e questões. T.A. é uma menina de 5 anos que chega para atendimento clínico por conta de sua agressividade, agitação e “loucura”.

A mãe fala de suas atitudes que são preocupantes (destruir e quebrar coisas, correr e gritar pela igreja, tirar a roupa nos lugares) e, ainda, que T.A. possui um problema respiratório grave que lhe acarretou inúmeras idas ao hospital, devido às crises respiratórias desencadeadas desde seu nascimento. Tal doença corresponde a uma flacidez desde a laringe até os brônquios em todo o aparelho fonador. Desde então, a mãe apresentou a necessidade de desfazer-se de todas as suas atividades para dedicar-se exclusivamente aos cuidados da filha. Passa, então, a dormir no quarto com a criança e não mais com o marido. T.A. apresenta, ainda, um ronco e babas constantes em decorrência da doença.

Parece-nos, aqui, que algo se constitui do ponto de vista da posição fantasmática em que essa criança passa a ser inserida. A mãe vai de certa forma colocando a filha numa posição de tamponamento de sua falta e, desse modo, obstacularizando a produção de demanda e desejo da criança. Mannoni, em *A criança retardada e a mãe* (1988), pergunta-se: o que é, para a mãe, o nascimento de um filho? Ao tentar responder, ela nos diz que o filho vai ocupar um lugar entre os

sonhos perdidos da mãe, sonhos estes encarregados de preencher o que ficou vazio no seu próprio passado, uma imagem fantasmática que se sobrepõe à pessoa “real” do filho. E esse filho de sonho, acrescenta, “tem por missão restabelecer, reparar o que na história da mãe foi julgado deficiente, sentido como falta, ou de prolongar aquilo que ela teve que renunciar” (1988, p.4).

Freud (1914/2004), em seu texto *À guisa de Introdução ao Narcisismo*, afirma que à criança cabe o lugar de satisfazer os sonhos e os desejos nunca realizados dos pais, onde o ponto mais vulnerável do sistema narcísico, a imortalidade do *eu*, ganha um refúgio seguro abrigando-se na criança: “O comovente amor parental, no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo renascido dos pais, que, ao se transformar em amor objetal, acaba por revelar inequivocamente sua antiga natureza.” (FREUD, 1914/2004, p.110).

Lacan (1969), por sua vez, aponta que o sintoma da criança se encontra em posição de corresponder ao que há de sintomático na estrutura familiar, podendo, ainda, advir como representante da verdade do par parental ou como consequência da subjetividade da mãe. Portanto, temos uma problemática relacionada à demanda fantasmática que o sujeito encarna, seja ele adulto ou criança, sendo importante considerar que o sintoma, em ambos, apresenta-se articulado ao campo do Outro, vértice estruturante da demanda e do desejo.

Dessa forma, o que vemos acontecer, no caso proposto, é que, para os pais, torna-se difícil lidar com a situação que a realidade da filha os impõe, o que foi deixado de lado, o que se modificou na relação dos dois.

T.A. cresce com dificuldades de falar, de estabelecer laço com o outro e de se fazer entender, apresentando dificuldades motoras, de aprendizagem, e tiques nas mãos. Nos atendimentos, seus desenhos eram bem comprometidos, sem formas e bordas. O corpo de T.A. parecia não possuir uma sustentação fálica, tinha dificuldade de manusear os objetos e de concluir um desenho ou brincadeira, como também de sustentar um diálogo.

O pai, no discurso da mãe, comparece como ausente. No entanto, de qualquer forma, ele comparece. Há uma referência a esse pai, é endereçado a ele um lugar – mesmo que na queixa materna –, lugar este necessário para que se dê a entrada do sujeito no campo da neurose e da cultura.

O que veremos acontecer é que, diante das intervenções do pai, que começam a ser mais constantes depois do início do tratamento – e é importante pontuar que o pai passa a participar das entrevistas e que também vai se autorizando a ocupar esse lugar paterno enquanto função de corte e instância da Lei –, T.A. começa a apresentar avanços do ponto de vista do estabelecimento do laço social, da troca com o outro. Diz-nos Mannoni: “o que a criança desarvorada pede é a palavra justa, a ‘palavra orientadora’ que ela invoca em estado de crise”. (1980, p.30). A palavra do pai e a lei que a mesma representa reorganiza para T.A. um lugar, uma posição frente à demanda devoradora da mãe, tomada em seus cuidados e sem uma intervenção que pudesse barrar o gozo que aí se estabelece.

As mudanças aparecem na escola e nas sessões. Na escola, brinca com as crianças, consegue fazer algumas atividades e aprende a escrever o nome – era a única criança que ainda não o fazia. Nos atendimentos, seus desenhos, antes sem bordas, começam a se fechar e trazer formas mais precisas. As palavras aparecem e constroem sentidos através das brincadeiras. Médico e paciente, mãe e filha, professora/escolinha e tantas outras que retratam situações do cotidiano, trazem suas experiências vividas. Passamos a estabelecer um diálogo, ou melhor, um laço social balizado por uma referência terceira.

Os pais falavam, nas entrevistas, da angústia em ter uma filha “doente” e que exigia tantos cuidados. O pai reclamava da mulher que só cuidava da filha. A mãe trazia a angústia da gravidez e as impossibilidades advindas do nascimento de T.A. Ódio e amor se permitiam aos poucos transitar o mesmo lugar, que já antes era transitado, porém, não permitido.

O pai trouxe, em seus relatos, novos significantes que vieram traçar outras configurações ao caso e história de T.A. Diante de suas questões em relação ao casamento e à paternidade, fala de um “abandono” da esposa e de ser trocado pelas filhas. Reconhece um afastamento e ausência de participação na vida das crianças, conta que a mulher, desde que T.A. tinha seis meses, passou a dormir no quarto com as filhas, quando começaram as crises respiratórias. Segundo o pai, portanto, T.A. até os seis meses não apresentava problemas.

Havia uma dificuldade da mãe em separar-se da filha e em posicionar-se como mulher. O pai, na demanda de manter um lugar de homem, abdica da posição de pai e de interdito na relação das duas, abstendo-se dos acontecimentos que diziam respeito à filha. Ao falar de suas dificuldades e perceber-se numa ausência em relação a T.A., o pai vai podendo, também, através da sua fala, produzir deslocamentos na relação com a mulher e a filha, amarrando uma inscrição significativa primordial para T.A., sustentando dessa forma sua circulação na ordem social.

Em entrevista, a mãe começa a fazer alguns delineamentos na escuta de sua fala, da possibilidade de falar, de se deparar com sua angústia, com o que a incomoda, com o que não queria, com a posição que se manteve, com o seu vazio. Conta que, antes de engravidar, queria separar-se do marido e que, com a gravidez, não conseguiu fazer isso, e ainda que tinha muitos sonhos que a maternidade impossibilitou que acontecessem.

O que não foi possível ser resolvido enquanto experiência de castração, vai nos dizer Mannoni (1988), comparece como eco no sintoma do filho, que dessa forma não faz mais do que fazer falar a angústia materna: “Esta mãe, é preciso fazê-la falar de si mesma e do seu sofrimento, suportar a sua angústia, para que o filho seja menos impregnado por ela. Somos para ela o analista-milagre, com tudo o que isto comporta de ambivalência” (MANNONI, 1988, p. 34). O espaço de fala permite que a mãe faça novas identificações e que a partir disso libere a filha para realizar suas construções.

Em outra entrevista, a mãe fala que antes não tinha vontade de fazer nada, mas que agora, não sabia porquê, queria fazer alguma atividade para si, não sabia bem o quê, mas poderia trabalhar, fazer um curso... Próximo ao fim da entrevista, pergunta: “Dra., a senhora acha que eu ainda posso fazer alguma coisa?” “Você acha que pode?” “Acho que sim Dra., eu quero”.

Temos aqui uma abertura da mãe para investir em outros objetos, que não mais só na filha, produzindo um deslocamento onde a falta aparece geradora da angústia de uma impossibilidade de completude. O “vazio” de um sentido que não seja mais apenas os cuidados com a filha aponta para um deparar-se com o vazio constitutivo do sujeito, denunciador da divisão e da possibilidade de advir o desejo.

A queda do objeto suposto complementar coloca mãe e filha diante da referência simbólica à Lei, fazendo causa ao desejo, impulsionando um movimento de separação e de castração necessárias ao estabelecimento do laço social, à entrada no campo da linguagem, portanto na cultura. Abre-se, para T.A., um espaço de produção desejante, onde a identificação com um terceiro lhe convoca a ocupar uma posição fálica e ativa, na busca de um investimento outro.

Outras condições se apresentam diante da doença. Ao pôr em contradição sintomas antes já esclarecidos – em sua origem etiológica – a baba de T.A. faz questionar, aos médicos, de onde ela poderia, então, advir, uma vez que passou a não estar mais atrelada à doença, tornando necessário, à equipe médica, descobrir sua causa.

Mannoni (1980) nos aponta que o sintoma, só este, torna possível uma atitude analítica diante de uma neurose e, em particular, de uma neurose infantil. É então, no espaço da análise, que se torna possível fazer o sintoma de T.A. falar, uma fala não apenas desordenada, mas que se organiza numa cadeia significativa e que lhe permite operar com os determinantes da cultura e da castração.

A possibilidade dos pais falarem foi, neste caso, de grande contribuição, demonstrando o que nos propõe teoricamente Mannoni, ao abordar a necessidade de se ouvir a angústia dos pais, como também do que se produz diante da fantasmática que se atrela ao sintoma da criança. De uma forma inicial, podemos perceber no caso clínico as nuances do discurso do par parental e de como isso chega devastadoramente para essa filha.

O espaço da análise vai, então, nesse sentido, comportar a presença e participação dos pais, trazendo o analista, no manejo da transferência, a delicadeza de sustentar na análise o espaço individual da Verdade do sujeito – da criança.

## **BIBLIOGRAFIA**

FREUD, Sigmund. À Guisa de Introdução ao Narcisismo (1914) In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

LACAN, Jacques. **Os Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

MANNONI, Maud. **A criança retardada e a mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

\_\_\_\_\_. **A criança, sua doença e os outros**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

\_\_\_\_\_. **Um saber que não se sabe: a experiência analítica**. São Paulo: Papyrus, 1989

## **SOBRE O AUTOR**

**Rebeca de Souza Escudeiro**. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará.

Bolsista Capes. Membro em Formação Permanente do Corpo Freudiano de Fortaleza.