

Outro livro de interesse

## A CRIANÇA E SEU CORPO

Psicossomática da Primeira Infância

LÉON KREISLER, MICHEL FAIN e MICHEL SOULÉ

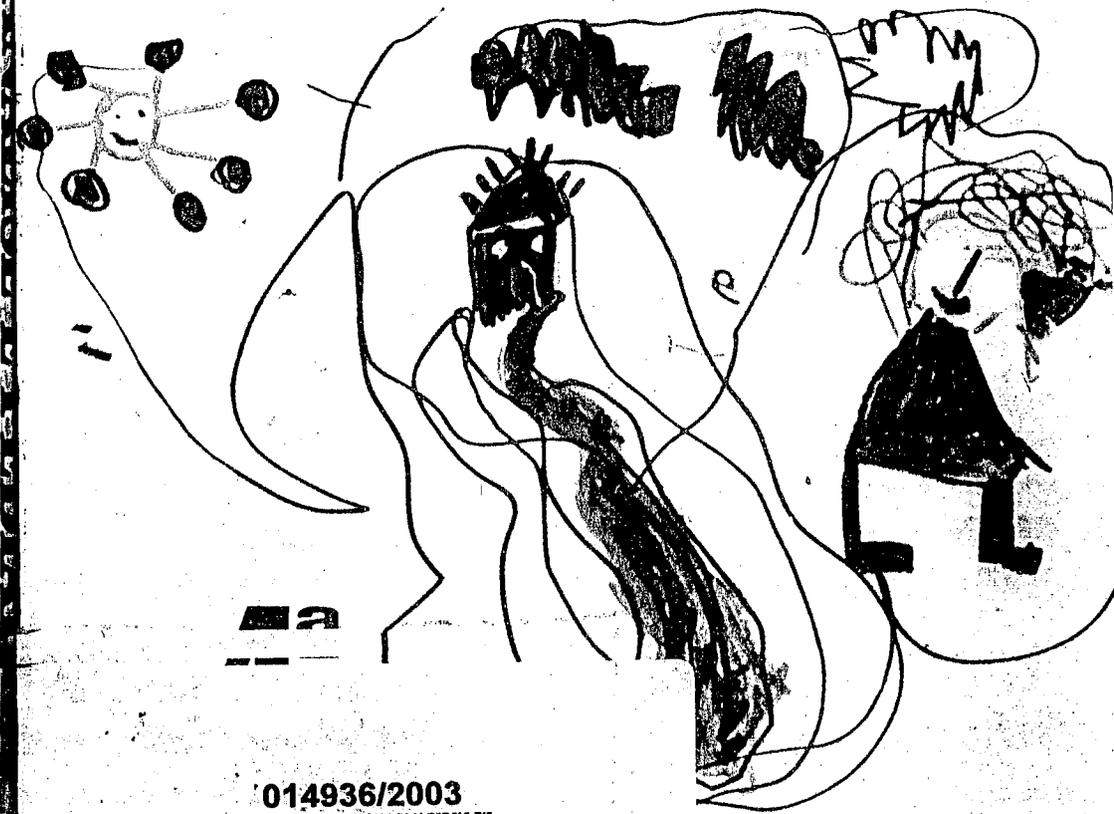
Os autores desse livro trabalharam conjuntamente, durante anos, no estudo da psicossomática da infância, observando e discutindo casos que tratam desde o recém-nascido que chora incessantemente até a criança asmática, abrangendo os problemas da insônia, os distúrbios da conduta alimentar, os espasmos do soluço, as desordens da evacuação intestinal.

O Dr. LÉON KREISLER, médico assistente dos hospitais de Paris, contribui com observações extraídas de sua experiência na policlínica pediátrica, relatadas em sua realidade viva com o rigor de suas particularidades somáticas e psicológicas. Elas são submetidas então à reflexão do Dr. MICHEL FAIN e do Dr. MICHEL SOULÉ, ambos membros titulares da Sociedade Psicanalítica de Paris, o primeiro levado por uma preocupação de aperfeiçoamento teórico da medicina psicossomática, o segundo no espírito de uma psiquiatria infantil que se apóia na psicanálise genética.

A originalidade dessa abordagem permite apreender um distúrbio psicossomático em curso na própria dinâmica do desenvolvimento da criança de tenra idade, e permite também esclarecer, através da "predição do passado", as descobertas do método psicanalítico, aplicado até agora ao entendimento de distúrbios psicossomáticos tardios.

# PSICANÁLISE E PEDIATRIA

## Françoise Dolto



15  
D  
4  
e

1971

014936/2003



L0000031047

IABARA

Um livro singularmente notável pela lúcida exposição que encerra e, além disso, por representar uma experiência específica da autora no campo da psicanálise e da pediatria. Destaca-se por conter revelações não apenas da libido infantil, mas também das incidências complexas dos distúrbios psicológicos na infância.

Ao longo de suas páginas exemplarmente elaboradas, FRANÇOISE DOLTO consegue uma captação profunda dos relacionamentos da psicanálise com o desenvolvimento intelectual e caracterológico da criança. Por isso, o conhecimento das revelações contidas nesse trabalho impõe-se tanto aos interessados em psicanálise quanto aos que se preocupam com o mundo da mente infantil, sejam pediatras, educadores ou mesmo pais esclarecidos.

A teoria e a prática são aqui perfeitamente articuladas, através de uma distribuição racional da matéria tratada: começa com uma Introdução, em que se estabelecem as condições gerais da exposição a ser feita; segue-se uma Parte Teórica, relembrando as categorias fundamentais da psicanálise freudiana e as suas conseqüências em relação à técnica psicanalítica; uma Parte Clínica, onde se fazem a apresentação de um método e notáveis observações relativas aos exemplos de tratamento de dezesseis casos clínicos, com as peculiaridades de cada caso; como fecho, uma Conclusão em que se dá, de forma concentrada, a visão de ultimação do trabalho feito pela autora, no interesse terapêutico da psicanálise. O livro traz, ainda, um Léxico Sumário, para

(continua na 2.ª aba)

PSICANÁLISE E PEDIATRIA

PSYCHE

FRANÇOISE DOLTO

# PSICANÁLISE E PEDIATRIA

As Grandes Noções da Psicanálise

Dezesseis Observações de Crianças

Tradução de  
ÁLVARO CABRAL

*Quarta edição*

EDITORA  GUANABARA

<b>BIBLIOTECA Prof. ROGER PATTI</b>	
Chamada	151.145 D665P 111 D6.1
Tombo	04936/2003
Doação	Data 07/02/03
	Compra

Título original:  
 Psychanalyse et Pédiatrie  
 Les grandes notions de la psychanalyse  
 Seize observations d'enfants

Copyright © Editions du Seuil, 1971

Edição para o Brasil.  
 Não pode circular em outros países.

Direitos exclusivos para a língua portuguesa  
 Copyright © 1988 by  
**EDITORA GUANABARA S.A.**  
 Travessa do Ouvidor, 11  
 Rio de Janeiro, RJ — CEP 20040

Reservados todos os direitos. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, ou outros), sem permissão expressa da Editora.

## ÍNDICE

Prefácio da Presente Edição .....	7
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
— Freud, Homem de Laboratório .....	9
— Josette, Três Anos e Meio .....	10
— A Importância dos Traumatismos Infantis .....	13

### PRIMEIRA PARTE (TEÓRICA)

<b>I. NOMENCLATURA</b> .....	17
— As Instâncias da Personalidade, Segundo a Psicanálise Freudiana .....	18
— Consciente, Inconsciente, Pré-Consciente .....	19
— Conseqüências para a Técnica Psicanalítica .....	25
<b>II. EVOLUÇÃO DOS INSTINTOS</b> .....	27
1. As Diversas Fases .....	27
— Fase Oral .....	29
— Fase Anal .....	32
— Fase Fálica .....	39
— Fase de Latência .....	49
— Fase Genital .....	50
2. O Papel da Sexualidade no Desenvolvimento da Pessoa .....	55
3. Importância da Época Fálica na Patogenia das Neuroses .....	61
4. As Interdições Correntes Feitas à Masturbação ...	64
<b>III. O COMPLEXO DE ÉDIPO</b> .....	69
A Luta Contra a Angústia de Castração .....	75
— Sua Conseqüência: O Nascimento do Complexo de Édipo, que desencadeia, por seu turno, o complexo de castração .....	75
— O Rapaz .....	76
— A Moça .....	95
<b>IV. A ENURESE</b> .....	116
<b>V. ANGÚSTIA DE MORTE E ANGÚSTIA DE CASTRAÇÃO</b> ....	121

## SEGUNDA PARTE (CLÍNICA)

VI. APRESENTAÇÃO DE UM MÉTODO .....	131
VII. OBSERVAÇÕES .....	157
1. Sonho de um Adulto de 25 anos, Impotente .....	157
2. Sonho de uma Criança de 10 anos, Enurético .....	159
3. Desenhos .....	159
— Angústia de Castração (rapazes) .....	162
— Complexo de Castração (rapazes) .....	165
— Angústia de Castração (meninas) .....	167
— Desenhos de Claudine .....	171
4. Gustave .....	175
5. Sébastien .....	183
6. Bernard .....	187
7. Patrice .....	192
8. Roland .....	196
9. Alain .....	198
10. Didier .....	209
11. Marcel .....	221
12. Tote .....	224
13. Denise .....	230
14. Claudine .....	237
15. Fabienne .....	250
16. Monique .....	257
CONCLUSÃO .....	261
Léxico Sumário .....	

## PREFÁCIO DA PRESENTE EDIÇÃO

Apesar de muitas lacunas, creio que, tal como está, este livro permite aos médicos, pais e educadores uma compreensão das relações entre a Psicanálise e o desenvolvimento intelectual e do caráter; e que permite compreender as implicações para a saúde geral dos seres humanos decorrentes da evolução da sexualidade. Nos últimos trinta anos, os estudos psicanalíticos permitiram aprofundar muito as questões aqui suscitadas. A interferência entre as perturbações orgânicas, funcionais ou lesionais e o desenvolvimento da sexualidade impôs-se aos médicos, alguns dos quais se especializam na chamada medicina psicossomática. A sociedade, em seu todo, depois de 1939, encontra-se em plena transformação. A pedagogia, em face de um número crescente de crianças que apresentam dificuldades de caráter e escolares e inaptações de toda a espécie, aperfeiçoou os seus métodos de ensino e de "recuperação". Consultas médico-pedagógicas respondem, por toda a parte, em maior ou menor grau, às inquietações dos pais a respeito das dificuldades de seus filhos: dificuldades na elocução, na escrita, na leitura, na motricidade, na escolaridade, na adaptação à lei. Entrementes, as condições da vida citadina provocaram uma compressão do tempo e do espaço para viver. A consciência da responsabilidade pessoal, por outra parte, acorda nos jovens, em cuja opinião os pais não sabem ou já não podem mais ser escutados com confiança. A família, outrora sustentáculo e refúgio, nada mais é agora que um lugar transitório de crescimento, onde penetram pelos olhos e os ouvidos todos os ecos do mundo. Mais do que nunca, cada ser humano, cujo corpo está protegido contra os acompanhamentos e resultados de todos os incidentes de saúde, apercebe-se de que suas impotências afetivas e psíquicas o colocam em perigo de perder o seu equi-

líbrio mental. Ele precisa assumir na realidade uma sexualidade que bem sente ser, em sua imaginação, a causa de suas angústias; assumir uma fecundidade que sente ser a única e exclusiva garantia de sua morte. A inteligência dos homens do século XX está aberta não só à energia da matéria e à busca do seu controle, mas também à potência inconsciente da libido. Isso só faz com que o sentimento da responsabilidade seja ainda maior.

Dedico este livro aos pediatras.

Paris, 1971.

## INTRODUÇÃO

Não tem sido suficientemente salientado que Freud, longe de ser um filósofo de opiniões originais e revolucionárias, foi, antes de tornar-se psiquiatra, um homem de laboratório. Formou-se na disciplina rigorosa das experiências científicas e da exploração ao microscópio. Com a objetividade que essa formação inicial contribuía para desenvolver nele, Freud aplicou-se ao estudo dos fenômenos psicológicos. As suas teorias nada mais eram, a seus olhos, do que hipóteses de trabalho, enquanto a seqüência de seus estudos clínicos não lhes fornecesse uma confirmação. É essa a razão pela qual se assistiu à evolução das suas concepções teóricas. Diante dos problemas para os quais não encontrava a explicação com o conjunto dos primeiros postulados, Freud recorria ao seu estudo, fundamentando-se sempre na terapêutica para confirmar ou refutar a exatidão de suas idéias.

Assim, Freud iria elaborar progressivamente e tornar conhecida do público, seduzido ou refratário, uma doutrina essencialmente original.

Era, acima de tudo, médico. Queria tratar, a sua finalidade era curar. Assim como, na química, as suas primeiras pesquisas tiveram um objetivo prático — e a descoberta ulterior da cocaína deveria coroá-las — também as suas pacientes pesquisas no domínio psicológico foram conduzidas com a preocupação do médico desejoso de curar as doenças mentais e que a terapêutica habitual deixava desarmado.

Temos freqüentemente ouvido colegas de boa-fé negar às teorias psicanalíticas todo o fundamento real, tratar a sexualidade infantil de pura invenção, as suas manifestações, se não inconvenientes, pelo menos desinteressantes, não valendo a pena aprofundá-las. Não é nada disso, incluindo o Complexo de

Édipo, que alguns acusam de ser apenas um conceito espiritual ou um conflito monstruoso reservado a certos indivíduos anormais.

Quanto aos que vivem em permanente contato com as crianças, se tiverem a sinceridade bastante para registrar o que vêem, podem fornecer numerosas observações em apoio das descobertas da Psicanálise.

Ora, se estivesse apenas em causa o júbilo inteiramente especulativo de ver confirmadas algumas hipóteses, poder-se-ia admitir que a questão deixe indiferente aqueles cuja função social distancia, praticamente, das mesas de estudo e de pesquisa, a saber, os educadores e os médicos.

Mas esquece-se, por vezes, nessas polêmicas, que, se a Psicanálise abriu novos rumos de estudo ao historiador, ao sociólogo e ao psicólogo, o seu maior interesse, a que nenhum médico pode ficar indiferente, reside no fato do método psicanalítico, oriundo da clínica, ter uma finalidade terapêutica.

Equipados com os nossos sistemas científicos de observação e com um arsenal terapêutico extraordinariamente desenvolvido e variado, que vai hoje até à psicoquímica, deparamo-nos com numerosos casos rebêlde à nossa assistência. Na presença de insônias, depressões físicas, astenias, espasmos, ansiedades, traduções digestivas ou cardíacas, o médico embaraçado põe em jogo os seus recursos farmacológicos mas, amiúde, com um êxito apenas passageiro.

Admitem-se as razões fisiológicas do medo, do pavor, do sofrimento moral, da inquietação e todas as perturbações funcionais como um ponto de partida psicológico, em relação com uma causa objetiva conhecida e desaparecendo com esta; mas, para as perturbações da mesma natureza e cuja causa não é objetiva, os doentes — pois trata-se de gente que sofre, que requer tratamento — ouvem dizer: "Isso não é nada... É apenas uma questão de nervos."

A título de prova, daremos apenas um exemplo de que os conflitos afetivos podem acarretar graves distúrbios na saúde geral.

*É o caso de uma menina de 3 anos e meio, Josette, levada à consulta do Dr. Darré, no Hospital de Doenças Infantis, em virtude de um estado geral inquietante: emagrecimento, palidez, anorexia, indiferença aos brinquedos, nervosismo, insônia ou*

*pesadelos, ao despertar dos quais a criança era tomada por crises de nervos.*

*A mãe situava a origem das perturbações uns quinze dias antes; no início, não lhes prestara muita atenção mas, diante do agravamento e do abatimento da menina, sem contar com as crises nervosas, decidira consultar o médico.*

*O exame somático fora negativo; o médico receitara "Gardenal" e um estimulante do apetite.*

*Oito dias depois, trouxeram Josette de novo; perdera mais meio quilo de peso numa semana. Continuava se mostrando abatida, sem febre; a criança, que há mais de um ano vinha sendo asseada, recomeçou a molhar a cama.*

*Graças a esse sintoma de enurese, sobre o qual se sabia que eu me interessava em estudar, do ponto de vista psicológico, o meu colega resolveu chamar-me e disse: "Talvez ela dependa da sua assistência." Recomecei o interrogatório da mãe, insistindo na fixação rigorosa das datas.*

*Ficamos sabendo que os pesadelos tinham começado há três semanas. O caráter da criança modificara-se ao mesmo tempo; se alegre e viva, tornara-se taciturna e indiferente. As vigílias noturnas provocaram os resmungos paternos, seguindo-se verdadeiras crises de nervos; perante o agravamento do estado, tinham decidido levar Josette ao hospital.*

*Aparentemente, nada existe no ambiente da criança suscetível de impressioná-la. Pergunto onde é que Josette dorme. No quarto dos pais.*

*— Mas — acrescenta a mãe — nós achamos, o meu marido e eu, que ela agora já está muito crescida e decidimos, há algum tempo, comprar-lhe um divã, para que durma na sala de jantar.*

*Peço as datas precisas.*

*— Há cerca de três semanas que a decisão foi tomada e até já compramos o divã, mas, naturalmente, ainda não mudamos nada. Esperamos que ela se restabeleça.*

*Sublinho a coincidência de três semanas.*

*— Mas ela é muito pequena para compreender! — respondeu-me a mãe. — Ela nem mesmo o sabia. O seu pai e eu não lhe dissemos uma palavra e para que a senhora se convença, imagine, Doutora, que nem prestou atenção ao novo divã na sala de jantar. É um autêntico bebê*

*Eu via a menina que, sentada nos joelhos da mãe, a olhava desde o início da entrevista, com um ar um pouco abobalhado; depois, pôs-se a olhar-me fixamente, quando aludi à coincidência das perturbações com a compra do divã.*

*Por esses sintomas, cuja causa lhe era inconsciente, a criança exprimia a recusa em deixar o quarto dos pais, de abandonar sua mãe ao pai.*

*Não entramos na determinação de cada um dos sintomas: pesadelos, terrores noturnos, anorexia, enurese, perda dos interesses próprios da sua idade. Todos eles traduziam uma angústia que acarretava sintomas neuróticos regressivos.*

*Compreendendo o conflito que se travava na criança, explicamos à mãe, diante de Josette, que a sua filha sofria moralmente, que era preciso ajudá-la a suportar a idéia de separar-se de seus pais, a ser tratada como uma menina crescida, do que ela tinha medo de ser.*

*Expliquei à Josette que ela queria ficar sendo um bebê, para não se separar da mamãe. Talvez acreditasse que a amavam menos, que papai queria desembaraçar-se dela? A menina, muito atenta, escutava e chorava silenciosamente. Os pais suprimiram os medicamentos e seguiram os nossos conselhos.*

*Nessa mesma tarde, o pai e a mãe falaram a Josette sobre a próxima mudança. O pai foi mais carinhoso com ela do que habitualmente, fe-la entrever um novo futuro, descreveu a mocinha em que não tardaria a converter-se e de que se sentiria orgulhosa de ser; a escola onde iria em breve com outras crianças.*

*Quatro dias depois, a mãe voltou a visitar-me e disse que a criança estava mais calma. Dormia sem "Gardenal", um sono leve mas sem pesadelos, a enurese persistiu nas duas primeiras noites, mas não ralharam com a criança. Após os dois dias, a incontinência noturna cessou, o apetite voltou e Josette mostra-se alegre durante o dia. Faz muitas perguntas. (A angústia desapareceu e a criança reconquistou o seu nível afetivo normal.)*

*Proponho então que ela passe a dormir no outro quarto e explico os motivos a Josette, que aquiesceu. Aconselho ao pai que vá beijar a menina na cama. E acrescento que, sob pretexto nenhum, os pais deverão repô-la no quarto deles.*

*Oito dias depois, a mãe voltou com uma Josette risonha e toda prosa. Tudo está correndo bem. O apetite, o sono e a*

*alegria retornaram. A criança arvora ares de mocinha e foi ela própria quem pediu à mãe para vir dizer à doutora que estava curada.<sup>1</sup>*

Este é apenas um daqueles casos, mais morais do que psíquicos, perante os quais a terapêutica habitual continua sendo ineficaz; e são esses os casos que jamais recorrem ao psiquiatra, procurando o médico de clínica geral. Os sintomas orgânicos são os únicos que alarmam os pais. Mas o interrogatório a fundo, guiado pelo conhecimento dos mecanismos neuróticos, leva à sua origem: o traumatismo psicológico.

Ora, assim como para conduzir a anamnese de um caso somático é preciso prever o que é que se procura, ao mesmo tempo que se presta atenção ao que o paciente nos informa, também no estudo das perturbações do comportamento é preciso conhecer o funcionamento geral do psiquismo.

Todos os médicos deveriam ter noções precisas sobre os obstáculos com que o indivíduo se defronta no decurso do seu desenvolvimento psicológico; isso é particularmente válido no caso dos médicos pediatras, a quem incumbe, em colaboração com os educadores, a profilaxia das neuroses; mas também vale para todos os outros médicos que, diante de certas manifestações organicamente inexplicáveis, se encontram desarmados mas não o confessam ao doente, deixando que ele próprio se desencoraje, corra de um médico para outro, os quais tratam de esquivar-se mais ou menos nitidamente. Contudo, são pessoas que sofrem e que um tratamento psicanalítico poderia melhorar, se não curar.

Privado do conhecimento da fisiologia mental, o médico faz lembrar um cirurgião que, diante de um abscesso, tentasse esconder a tumefação e a atacasse de tópicos analgésicos, em vez de esvaziar o abscesso; o mesmo ocorre com os "calmantes para os nervos" e as "mudanças de ar".

A natureza, dir-se-á, pode fazer ela própria o trabalho, donde o "com o tempo passa", o "tenha paciência", que se diz aos pacientes funcionais. Sim, mas a supuração será demorada e a cicatriz será feia. O abscesso também poderá enquistar e, aparentemente debelado, o foco infeccioso reativar-se-á num momento de menor resistência geral ou por ocasião de um trau-

<sup>1</sup> Ver pág. 136.

matismo no ponto sensível: angústias, obsessão, depressões, insônias, perturbações cardíacas ou digestivas, aparecem bruscamente num adulto, a propósito de uma emoção ou de um acontecimento infeliz a que teria podido reagir se ele não tivesse esse foco neurótico infantil pronto a despertar de novo.

Pareceu-nos importante, pois, chamar a atenção para os casos de doentes como os que procuram cotidianamente os médicos — e não os psiquiatras — e cujo diagnóstico, assim como o tratamento, dependem da Psicanálise.

A importância dos traumatismos infantis, em todas as obras que tratam da Psicanálise, espanta por vezes. Entretanto, todos sabemos que as doenças mais graves e os choques mais traumatizantes, em qualquer indivíduo, são os que atacam um órgão em embrião, um órgão de menor resistência ou um órgão que comporta uma lesão antiga, cuja cura não foi ainda assegurada. O que é verdadeiro no domínio físico também o é no domínio psíquico.

Os casos de que iremos falar são os mais simples, sem que tenham sido artificialmente simplificados.

Quanto aos casos em que o psiquiatra é imediatamente consultado, apenas lhe faremos algumas alusões, visto que os eliminamos intencionalmente deste trabalho.

A sintomatologia dos adultos é mais rica, as diferentes reações são mais complexas mas, de fato, encontramos sempre, na base, os mesmos mecanismos. À parte algumas generalidades clínicas, os limites desta obra tampouco nos permitirão expor as observações de adultos.<sup>2</sup> Em todo adulto, mesmo que seja psiquicamente são, é possível reencontrar, por ocasião de certas dificuldades deparadas no decurso da existência, os vestígios do complexo de castração, pelo menos, nesse testemunho da atividade inconsciente que é o sonho.

Aliás, foi através da Psicanálise, não o esqueçamos, que se pôde estabelecer a universalidade dos conflitos encontrados no decorrer do desenvolvimento humano e, sobretudo, do conflito edípico, que marca definitivamente um indivíduo, segundo a maneira como ele lhe reagiu.

<sup>2</sup> Cf. Lagache, *La Psychanalyse*, Presses Universitaires de France; Berge, *Education sexuelle et affective*, Ed. Scarabée; Favez, *La Psychothérapie*, em *Cours de Psychologie Moderne*, Ed. Bourreller.

## PRIMEIRA PARTE

Os capítulos I, II e III são exposições teóricas; o leitor pode passar diretamente à Parte II, certamente mais concreta e clínica, na condição de reverter aos capítulos que a precedem se alguma coisa lhe parecer obscura na discussão das observações.

# I

## NOMENCLATURA

Tentaremos expor o mais breve e claramente possível o sentido de certas expressões.

Qual é o sentido da expressão “complexo de castração”, em torno do qual se articulará toda a nossa exposição?

Um *complexo* é uma ligação indissolúvel entre:

— de uma parte, as *pulsões*, com finalidades diferentes, por vezes contraditórias, que cada um de nós pretende controlar;

— e, de outra parte, as *interdições*, de ordem cultural, que se opõem à realização de algumas dessas pulsões.

As *pulsões* (“ímpeto”) são impulsos primordiais, de origem fisiológica, para um determinado objetivo; exigem ser saciadas.

Algumas dessas pulsões chocam-se com as *interdições*.

Sem essas pulsões e interdições inconscientes, a sua ligação — o complexo — é inconsciente.

Mas as reações engendradas por essa situação conflitante inconsciente manifestam-se no comportamento. O indivíduo pensa e age, então, de acordo com as motivações que, à sua revelia, decorrem de determinações inconscientes, ao passo que a sua necessidade de lógica consegue sempre justificá-lo a seus próprios olhos. Ele pode ainda assistir, embora impotente para modificá-las, a manifestações somáticas igualmente decorrentes de determinações inconscientes, servindo o sistema nervoso vegetativo de intermediário para exteriorizar os estados afetivos inconscientes, tal como exterioriza muitos estados conscientes, por exemplo, através das lágrimas, do rubor, dos arrepios de pele.

*Castração* significa, na linguagem corrente, “destruição” das glândulas genitais, supressão das necessidades sexuais e do

comportamento concomitante; mas, para Freud e os psicanalistas, o termo "sexual" não designa unicamente as manifestações relacionadas com o ato genital da procriação; engloba tudo o que diz respeito à atividade hedonista, isto é, tudo o que tem a ver com a busca do prazer.

*Castração*, no sentido psicanalítico, significa, portanto, "frustração das possibilidades hedonistas", frustração das possibilidades de busca do prazer.

Veremos que o hedonismo não se concentra nas mesmas zonas corporais, nas diferentes fases do desenvolvimento; e é à descrição dessa evolução que dedicaremos o capítulo II.

O presente capítulo é consagrado à exposição, se nos permitem a expressão, do mecanismo e das engrenagens do psiquismo adulto.

Apesar do nosso desejo de empregar o mínimo de termos científicos possível, ocorre que não podemos evitá-los inteiramente, a menos que nos arrisquemos a tornar o nosso texto pesado ao ponto de torná-lo incompreensível, se recorrermos à repetição contínua de perífrases. Acrescentarei ainda que, pessoalmente, emprego com frequência expressões que não são clássicas mas que me parecem úteis para completar o sentido das expressões habituais, que elas elucidam sem as suprimir.

#### AS INSTÂNCIAS DA PERSONALIDADE, SEGUNDO A PSICANÁLISE FREUDIANA

Vamos fazer uma breve descrição da personalidade, mas não esquecemos que se trata de um esquema artificial para o estudo e evitamos ver compartimentos estanques e entidades reais.

Distinguem-se o Id, o Ego e o Superego.

— O *Id*. Fonte das pulsões, força libidinal cega que, à maneira de um rio, deve encontrar um meio de escoar o seu caudal. A libido é para a sexualidade o que a fome é para a nutrição.

— O *Ego*. Sede das satisfações e dos mal-estares conscientes. Núcleo limitado, organizado, coerente e lúcido da personalidade. É por seu intermédio que o Id entra em contato com o mundo exterior. Tampão entre o Id e o mundo exterior,

primeiramente; depois, a partir dos 6-7 anos, entre o Id e o Superego.

— O *Superego*. Espécie de mentor formado pela integração das experiências, permitidas e proibidas, tal como foram vividas nos primeiros anos. Sede de uma força inibidora que também age cegamente, o Superego é incapaz de evoluir sensivelmente por si mesmo depois dos 8 anos, mesmo que as circunstâncias da vida modifiquem totalmente as exigências do mundo exterior.

Quando dizemos que o Id e o Superego são a sede de forças cegas, queremos dizer que o seu funcionamento é inconsciente. O Ego, aliás, só em parte é consciente.<sup>3</sup>

#### CONSCIENTE, INCONSCIENTE, PRÉ-CONSCIENTE

O conjunto de idéias que nos representamos num dado momento constitui o *consciente*. De todas aquelas que estão, nesse momento, fora do nosso campo consciente, diz-se que são *inconscientes*. Mas, nesse conjunto, convém distinguir as que podemos evocar à vontade — (*pré-consciente*) — e, por outra parte, o *inconsciente* propriamente dito, que permanecerá sempre praticamente desconhecido.

*Mas o inconsciente não é um receptáculo obscuro de representações psíquicas inúteis e mudas.*

Pelo estudo do fenômeno dos atos pós-hipnóticos observados na clínica de Bernheim, Freud verificou que um ato ordenado sob hipnose se impunha à consciência, ao passo que nem a ordem recebida do médico nem a lembrança da hipnose retornavam à memória. E, o que é mais, se era solicitado ao sujeito que executava uma ordem absurda que desse a razão do seu ato, ele invocava sempre uma justificação suficiente a seus olhos, quando, freqüentemente, era contrária a toda a lógica.

<sup>3</sup> Convém repetirmos que se trata de um esquema; o que é importante compreender é que, em suma, o inconsciente, fonte da força afetiva, está bem depressa "dividido contra si mesmo" (Id e Superego).

ca:<sup>4</sup> a idéia do ato a realizar tinha passado do inconsciente ao consciente, carregando o incitamento à ação; mas a *idéia da ordem recebida* não mudara para o consciente e, no entanto, ela é que foi eficiente.

*Portanto, um Fenômeno Físico Pode Ser Inconsciente e Eficiente*

A observação de histéricos levaria Freud à conclusão de que a sugestão exterior do hipnotismo e a sugestão interior da histeria são fenômenos quase idênticos.

Nas outras formas de neurose e mesmo na psicologia do homem são a psicanálise mostra-nos o papel predominante das idéias ativas inconscientes; dá-se o nome de *racionalizações* aos motivos que o indivíduo alega para justificar os atos cujo verdadeiro motivo continua sendo-lhe desconhecido.

Entretanto, há uma diferença a assinalar: o ato comandado sob hipnose, uma vez executado, já não desempenha papel algum no inconsciente do sujeito; enquanto que o impulso inconsciente que promana do próprio sujeito tende a repetir-se indefinidamente, seguindo um ritmo que varia com cada pessoa. É o motivo pelo qual a neurose não é suscetível de extinguir-se espontaneamente.

*Freud Emite a Hipótese de que Todo o Fenômeno Psíquico Tende a Tornar-se Consciente*

Não pára no caminho a menos que encontre resistência e não se trata de um jogo de esconde-esconde: é um *jogo de forças*.

Mas, uma vez desencadeado o processo, a carga afetiva que o alimenta deve encontrar uma utilização; ela faz parte das manifestações de uma libido que, tanto quanto a própria "vida", não pode ser escamoteada. Nós podemos modificar as manifestações da vida; mas, uma vez desencadeada, a vida só pára na morte, isto é, na destruição da integridade do ser vivo. Ana-

<sup>4</sup> Por exemplo, um indivíduo que abre o seu guarda-chuva em plena reunião, obedecendo a uma ordem que recebeu sob hipnose, responderá às perguntas dos circunstantes: "Eu quero ver se o meu guarda-chuva se encontra em bom estado."

logamente, a libido não se deixa anular nem diminuir em sua quantidade dinâmica.

Se acontece que, desde o seu aparecimento, o impulso libidinal encontra interdições no mundo exterior, a representação é reprimida; mas a carga efetiva que a sustenta mantém-se; ela se converte em *angústia*.\*

A angústia, um mal-estar inefável, vê a sua intensidade depender de dois fatores: por um lado, a importância da carga efetiva que se desprende do seu suporte original; por outra parte, o grau, mais ou menos total, mais ou menos categórico, do entrave imposto à pulsão.

Se a carga afetiva arranja meio de enxertar-se numa outra idéia, melhor tolerada pelo mundo exterior, temos a formação de um *sintoma*: utilização quase irreconhecível da pulsão reprimida. Esse aparecimento do sintoma *liberta a pessoa da sua angústia* e proporciona-lhe um sentimento imediato de bem-estar.

Mas somente nos primeiros anos de vida é que as pulsões esbarram com obstáculos do mundo exterior; as interdições com que se defrontarão no final das primeiras experiências depressa se encarregarão de invadir a própria personalidade do indivíduo (o Superego).

Uma comparação clássica fará compreendermos melhor a formação do Superego. Colocam-se peixes numa redoma e, certo dia, separa-se a redoma em duas com uma placa de vidro transparente. Os peixes encerrados em cada um dos compartimentos da redoma tentam em vão atravessar o muro transparente e nele esbarram sem cessar; até o dia em que agem "como se não tivessem mais vontade" de sair do compartimento que lhes foi reservado. Já não se chocam mais com o tabique de vidro e se, ao cabo de algumas semanas, retirarmos esse tabique, verificar-se-á que os peixes continuam se comportando como "se ele ainda existisse"; a interdição "interiorizou-se", passou a fazer parte da "personalidade" desses peixes.

\* Na maioria dos textos psicanalíticos traduzidos em português, tem sido dada preferência à palavra *ansiedade* para traduzir o conceito freudiano de *angst*. Nesta tradução, porém, preferimos respeitar a decisão da autora, que usou *angoisse* (angústia) e não *anxiété* (ansiedade). (N. do T.)

É assim que age o Superego. Ele assimila as interdições do mundo exterior, a fim de evitar os infortúnios; mas, uma vez formado, o Superego é rígido. Graças a ele, as pulsões são espontaneamente freadas, mesmo antes de serem conscientes, uma vez que suscitam uma ressonância associativa daquelas que, quando das primeiras experiências infantis, acarretaram por parte do mundo exterior uma repressão seguida de angústia. Aí está o mecanismo inibitório a que se dá o nome de *recalque*. Vê-se que é um processo *interior*.

#### *O Recalque Só Tem Efeito sobre as Idéias*

As cargas afetivas que alimentavam as pulsões (e que, como já dissemos, não podem ser destruídas) provocam na consciência, por acumulação de força nervosa insaciada, uma angústia de que o indivíduo sofre mas cuja causa ignora. Reserva-se o nome de *angústia primária* para o sofrimento resultante de um conflito entre as pulsões libidinais e as interdições exteriores ao indivíduo. À que resulta de um conflito entre o Superego e o Id, no interior da personalidade do indivíduo, dá-se o nome de *angústia secundária*.

A angústia procura libertar-se num *sintoma* que permita a descarga afetiva (a carga afetiva liga-se a uma outra idéia). Essa tradução pode ser tolerada ou não pelo mundo exterior ou pela parte consciente do indivíduo. No caso de repressão, o apaziguamento instintivo não poderá resultar, donde uma nova angústia, determinando um outro sintoma, sempre animado da mesma carga libidinal desvinculada da primeira idéia recalçada. Pode-se chegar assim a um complexo, levando tão longe do seu ponto de partida original o sintoma que será necessário um lento trabalho de "análise" para reencontrar-lhe a causa.

Isso faz compreender como uma psicoterapia psicanalítica pode agir na criança, cujo Superego, embora comece a formar-se entre os 7 e 8 anos de idade, só alcança a sua rigidez definitiva no fim da puberdade, ao passo que será necessário recorrer à terapêutica extensa, que a "verdadeira psicanálise" apresenta, desde que se trate de um adulto, com a sua dupla dificuldade de um Superego mais rígido e de uma história mais longa.

Podemos comparar a libido à água de um manancial. Ela tem de correr; se a impedirmos que brote num ponto, irá irromper alhures.

Quando aparece, a água chama-se fonte; percorridos alguns metros, já se chama regato.

Se quisermos sustar o curso do regato, ergueremos uma represa; mas esta terá de ser reforçada à medida que a força do caudal aumenta e, por vasta que seja, por muito sólidos que sejam os seus paredões, a represa só será obstáculo durante algum tempo, para além do qual será submersa, a menos que algumas brechas deixem passar o excesso de água ou que tenha sido encontrada uma solução pela qual o reservatório se despeje regularmente, alimentando, por exemplo, uma usina elétrica.

O papel do Superego consiste em favorecer as *sublimações*: utilizações da libido em atividades sociais toleradas ou estimuladas pelo mundo exterior.

Mas se o débito de escoamento não estiver em proporção ao do manancial, a água terá de encontrar brechas suplementares; tal é o papel dos sintomas. E essas brechas ocorrem sempre nos pontos de menor resistência.

Assim sucede quando as pulsões que não podem alcançar o *consciente* vão despertar ou reforçar as manifestações correspondentes a um período anterior do desenvolvimento e que nessa época tinham sido toleradas. A libido é tentada a retomar um antigo caminho, a proceder a um tal ou tal reinvestimento em torno de *pontos de fixação*, dependendo de um conjunto de condições que tinham feito enfatizar particularmente tal ou tal manifestação, quando do seu aparecimento normal.

Assim retomando a nossa comparação, sob o impulso de uma massa de água em enchente, a água arrombará primeiro as comportas que impedem o acesso aos vales onde o rio tinha podido espalhar-se, temporariamente, no tempo em que a represa e a usina elétrica ainda não estavam concluídas.

A grande diferença entre o que se passa com a água, à superfície da terra, e o que se passa com a libido, num indivíduo, é que a força inibitória que se opõe às manifestações das pulsões emana, no segundo caso, do próprio indivíduo.

*O elemento dinâmico do Id é a libido e o elemento dinâmico do Superego é ainda e sempre a mesma libido.*

Com efeito, graças ao Superego, uma extraordinária economia de trabalho é obtida pelo Ego, que evita assim um fastidioso trabalho de escolha e de constantes renúncias. Os peixinhos vermelhos sentem-se à vontade numa redoma que, no início, os incomodava.

Se as sublimações utilizam em cheio o dinamismo das pulsões recalçadas e se o Superego deixa ainda ao Id uma margem suficientemente grande para suas manifestações diretas, tudo vai bem: o recalque é silencioso e sem angústia.

Mas se as possibilidades de sublimação são insuficientes ou se o Id é muito violento, muito rico, então ocorre uma tensão; o Superego tem de mostrar-se extremamente severo e assiste-se ao aparecimento de formações racionárias, quer de acordo com o Ego (perversões), quer sem o seu acordo (neuroses caracterizadas).

Por outra parte, se os impulsos vitais do Id monopolizam permanentemente a vigilância imperiosa do Superego, pode resultar daí um bloqueio mais ou menos total da libido, utilizada contra si própria. Essa força, imobilizada então em mecanismos inconscientes, está igualmente não-disponível para o Ego, isto é, para as atividades conscientes do indivíduo.

Poder-se-ia crer, pois, que o indivíduo ficaria aliviado se lhe fosse restituído um pouco da sua energia bloqueada. Seria uma crença errada. Uma espécie de desvio metabólico conduziria a energia de novo libertada num sentido diferente do procurado.<sup>5</sup> Com efeito, ela retornaria, em partes iguais, às duas frações antagônicas do *inconsciente* (Id e Superego) e só iria agravar o estado de conflito.

Foi justamente esse o erro dos primeiros anos do método psicanalítico,<sup>6</sup> quando ingenuamente se acreditou ser bom comunicar aos doentes, na melhor boa-fé, o significado dos seus sintomas.

<sup>5</sup> Um pouco como no jogo sábio e aparentemente paradoxal de certas correlações endócrinas ou bioquímicas.

Por outras palavras, como assinalaram Jury e Fraenkel, "se o analista evoca o recalque para provocar a admissão na consciência, ele pode, justamente, reforçar o recalque visado".

<sup>6</sup> E ainda hoje os daqueles que, armados de noções de Psicanálise, gostam de interpretar à volta deles os sintomas e os sonhos, o que poderá ter um interesse anedótico mas acarretar também, em relação a indivíduos neuróticos, efeitos desagradáveis, nefastos e até desastrosos.

Com efeito, mesmo quando o Ego do indivíduo deseja sinceramente submeter-se ao tratamento e ajudar o médico com toda a sua boa vontade, assim que a psicanálise tenta dissociar o par de forças antagônicas, o paciente desenvolve inconscientemente uma oposição surda, *como se organizasse uma defesa*.

Dá-se à esse fenómeno o nome de *resistência*.

O mesmo mecanismo que produzira o recalque entra em ação assim que as interpretações analíticas deixam entrever um possível relaxamento de idéias e lembranças reprimidas; a esse sinal, a vigilância do Superego reforça-se ainda mais.

Esse mecanismo, por muito importuno que seja no decorrer do tratamento e mesmo para a penetração das idéias psicanalíticas, tem, não obstante, a sua utilidade: conserva o equilíbrio da personalidade.

Basta pensar na descarga da força libidinal que se volatiliza, por exemplo, numa crise de mania aguda, no registro da motricidade, para compreender a utilidade existente em que as pulsões do Id não sejam subtraídas liberalmente demais ao severo controle do Superego.

#### CONSEQUÊNCIAS PARA A TÉCNICA PSICANALÍTICA

Eis o motivo por que o método psicanalítico visa cercar o *recalcante* e não o *recalcado*.

O tratamento psicanalítico fundamenta-se na *análise das resistências*.<sup>7</sup> Não é uma interpretação intelectual que o médico dará ao seu paciente como a chave de um enigma.

O tratamento faz-se na *transferência*, ou seja, a exposição por parte do paciente de uma situação afetiva em face do médico: positiva, negativa, a maior parte das vezes mista.

Há *transferência* em toda e qualquer relação humana; só que, na vida corrente, a atitude recíproca de dois indivíduos depende de numerosos fatores; compreender com rigorosa precisão o que promana da atitude subjetiva de cada um deles, das circunstâncias exteriores, das influências intercorrentes de

<sup>7</sup> Isso era particularmente verdadeiro em 1939. Depois, a técnica evoluiu e, se não se negligencia analisar as resistências, a interpretação incide mais sobre as pulsões, cuja expressão clara pelo desejo é interdita em virtude das resistências e que são desde logo mascaradas de exigências.

outros indivíduos que se misturam às suas relações, é uma coisa impossível.

A originalidade do método psicanalítico está em permitir a observação o mais objetiva possível do comportamento de um indivíduo. Este só tem com o médico relações fictícias; não conhece o homem; ignora as suas reações pessoais; jamais escutará dele o mínimo juízo de valor.

A experiência mostra que, desde as primeiras sessões, um determinado paciente "vê" o seu psiquiatra de tal maneira e reage a seu respeito como se ele fosse verdadeiramente como o imagina. Um outro paciente "verá" o mesmo psicanalista de uma outra maneira muito diferente. O psicanalista poderá, portanto, "analisar" o porquê das reações do indivíduo, o porquê da personalidade que o analisando lhe confere.

Isso quer dizer que o médico tem de conhecer-se bem — e isso mediante a sua própria psicanálise completa — para não utilizar como material de análise senão as reações do seu paciente em discordância com a realidade, e não reagir, além disso, por amor ou ódio, isto é, afetivamente, quando o seu paciente elogiar ou censurar uma das suas características reais.

## II

### EVOLUÇÃO DOS INSTINTOS

#### 1. As Diversas Fases

Todo o instinto, pulsão biológica primitiva, participa de um dado que caracteriza todas as manifestações da vida: o ritmo. (Fases de repouso e de excitações alternadas.) As fases de repouso são mudas, *as fases de excitação correspondem ao aparecimento de pulsões*. Isso é tão válido para a fome quanto para a libido. As pulsões instintivas estão, pois, sujeitas à *repetição*.

Os instintos de conservação não podem ser protelados por muito tempo, quanto à sua satisfação, sem ameaçar a própria vida do indivíduo e, por conseguinte, a energia que o indivíduo emprega para obter a gratificação desses instintos não pode ser deslocada.

Os instintos sexuais, em contrapartida, podem ser adiados e a sua energia transformada em benefício de outras atividades.

Já vimos que, na acepção freudiana da palavra, *sexual* não significa genital e que o qualificativo de genital só se aplica a certas manifestações da sexualidade, as mais tardias e mais completas do desenvolvimento do indivíduo. Mas o hedonismo da criança, isto é, a "busca de prazer", desperta extremamente cedo.

O prazer que dá a excitação ritmada de uma qualquer zona corporal deve ser qualificado, portanto, como sexual — mesmo quando não visa à união de dois gametas. Com efeito, o princípio da pulsão que visa, na infância, à excitação de zonas erógenas muito numerosas (todo o corpo pode-se tornar a sua sede) *não difere* daquele que, mais tarde, estará vinculado à vida genital do adulto e cujas manifestações permaneceram incompreensíveis até Freud.

A sucção do recém-nascido (fora das mamadas), sucede a sucção do polegar, da ponta do lápis, do cigarro, e o beijo, ato hedonista a que não se pode negar o qualificativo de erótico.

Ora, não existe melhor critério objetivo para o desenvolvimento humano do que o critério afetivo, isto é, o comportamento do indivíduo em relação aos seus objetos de amor.

Para dar um nome a essas épocas sucessivas do desenvolvimento individual, Freud escolheu aquele que evoca a parte do corpo em que está *eletivamente concentrado* o hedonismo do momento.

Eis por que, na Psicanálise, se distingue sucessivamente a fase oral, a fase anal, a fase fálica, também chamada *fases pré-genitais*.

Sucedem-lhes uma fase chamada de latência, que se situa entre os 7 e os 13 anos, aproximadamente, no nosso clima.

Vem, em seguida, a puberdade e, finalmente, a fase genital propriamente dita, que alcança a sua plenitude por volta dos 17-18 anos, em nossos países [isto é, nos países de clima semelhante ao da França].

É o histórico dessas fases de organização provisória que permite compreender as bases do comportamento ulterior, não só dos indivíduos qualificados de normais, mas também dos que apresentam anomalias, desde as simples bizarras até os graves distúrbios de adaptação à sociedade.

E a estreita sujeição do desenvolvimento geral ao desenvolvimento libidinal explica este corolário inevitável na idade adulta: um distúrbio funcional, na esfera genital, está necessariamente vinculado a perturbações do comportamento de ordem afetiva e, inversamente, as perturbações psico-afetivas fazem-se acompanhar sempre de um comportamento sexual característico.

É por isso que, na complexidade dos sintomas observados na época em que o indivíduo doente vem à consulta, toda a terapêutica que vise contrariar ou menosprezar o sintoma funcional só atuará como paliativo. E a atitude afetiva do médico, que acalma paternalmente com a sua autoridade as inquietações morais do paciente, só age psiquicamente por mera sugestão; e se essa atitude pode ainda parecer a única viável em muitos casos excessivamente graves ou inveterados, não deve-

mos dissimular o fato, entretanto, de que a sua eficácia terapêutica é apenas artificial.

#### FASE ORAL

Tal é o nome dado à fase de organização libidinal que se estende desde o nascimento até o desmame e que está sob a primazia da zona erógena bucal.<sup>8</sup> A necessidade fisiológica de chupar surge logo nas primeiras horas de vida; mas, saciado, o bebê continua durante o sono da sua digestão a sugar os lábios, enquanto que o seu aspecto exterior, repousado e beatífico, traduz voluptuosidade.

O prazer da sucção é independente das necessidades alimentares e constitui um prazer auto-erótico. É o tipo do prazer narcisista primário, de auto-erotismo original, não tendo ainda o sujeito a noção de um mundo exterior diferenciado dele. Se a ocasião lhe for dada, passivamente, de satisfazer esse prazer, a criança prende-se a esse objeto ocasional; o seio ou a mamadeira com que ela gosta de brincar, mesmo quando já não há mais leite, que ela gosta de chupar sem fazer o esforço de aspiração e de deglutição.

A criança gosta, *tanto quanto de si mesma*, daquilo que lhe metem na boca (o seio, a chupeta); e, *por extensão* (porquanto ela não adquiriu ainda a noção dos limites do seu próprio corpo); a ama ou a mãe; sempre ligada, necessariamente, ao prazer de mamar e com a qual este se encontra *identificado*. Aliás, todos os momentos de sensação voluptuosa, o banho, a *toilette*, o embalo, estão ligados à presença da *mãe* — pela vista, o som, o tato. *Associada como está* a essas sensações de prazer, a mãe converte-se inteiramente, pela sua presença e a sua pessoa, num objeto de amorosidade<sup>9</sup> e a criança sorri-lhe e faz-lhe carícias, mesmo fora das horas de mamada.

<sup>8</sup> Poder-se-ia chamar-lhe também "fase bucal", na condição de se reter que se trata de todo o percurso aerodigestivo (preensão, labial, dental, gustativo, deglutição, emissão de sons, aspiração e expiração de ar etc.).

<sup>9</sup> Pela palavra "amor" que, na língua francesa, qualifica todas as possibilidades libidinais [com efeito, "aimer" engloba, além de "amar", ter gosto, inclinação por qualquer coisa: "on aime un plat" (gosta-se de um quitute), "on aime l'argent" (gosta-se de dinheiro), "on aime un être" (gosta-se de uma criatura), "on aime aimer" (gosta-se de amar)], também se designa "o interesse afetivo em si

E a atitude em face do mundo exterior harmonizar-se-á com o modelo dessa relação de amorosidade. Desde que alguma coisa interesse à criança, ela a levará à boca. Absorver o objeto, participar dele, acarreta o prazer de "ter", de "possuir", que se confunde para o bebê com o prazer de "ser".

Pouco a pouco, a criança *identifica-se*, pois, com a sua mãe, segundo um primeiro modo de relação, que subsistirá, aliás, a vida toda, mesmo depois de aparecerem outros modos: se ela sorri, o filho sorri; se ela fala, ele palra; e a criança desenvolve-se armazenando passivamente as palavras, os sons, as imagens, as sensações.

É a fase oral em sua primeira forma, passiva. As primeiras palavras já são uma conquista que exige um esforço, recompensado pelo júbilo e as carícias do meio familiar.

Mas, paralelamente a esse progresso, apareceu a *dentição*, com sofrimentos que requerem ser aliviados pela atividade de morder. É então que a criança entra num período oral mais avançado, ativo.

A criança morderá tudo o que tiver na boca, os objetos e também o seio, se ainda mamar; e como a mordedura é a sua primeira pulsão agressiva, a maneira como for permitida ou não pelo objeto de amor é da maior importância, visto que a aprendizagem da língua materna depende disso.

Se se aguardar esse momento para iniciar o *desmame*, este será considerado uma conseqüência da *agressão*, isto é, uma punição sob a forma de frustração. Assinala-se sempre nas crianças que foram criadas ao seio até muito tarde<sup>10</sup> uma dificuldade em desfrutar completamente de sua faculdade de agressividade sem provocar uma necessidade de autopunição. É necessário, bem entendido, que a criança tenha apenas ao seu alcance objetos suscetíveis de serem chupados e mordidos sem perigo e sem provocar as interdições e repreensões do adulto.

mesmo", sob todas as suas formas, a que chamaremos "AIMANCE". [Sendo um neologismo francês, poderíamos ter a liberdade de criar um equivalente, como "amância", talvez; mas preferimos ser mais conservadores e optar por "amorosidade", que não nos parece trair a intenção da autora. (N. do T.)]

<sup>10</sup> Em nossa opinião, o desmame da criança deveria começar entre os 4 e 5 meses, ser progressivo e lento, e terminar entre os 7 e 8 meses, o mais tardar.

Se um desmame brusco priva subitamente a criança do seio materno, sem que ela tenha ainda deslocado para outros objetos o seu investimento libidinal, este arrisca-se a permanecer fixado num modo oral passivo (como no caso dos chupadores tardios de polegar). Ela reforça, em todo o caso, o seu auto-erotismo e, perdendo interesse pelo mundo exterior, concentra-se nos seus fantasmas, arabescos imaginativos, sucessão de imagens representativas de uma perturbação emotiva. A criança pode, assim, conservar um núcleo de fixação que entrará em ressonância quando ocorrer uma frustração ulterior e poderá, eventualmente, ajudar à eclosão de uma neurose.

É o predomínio dos componentes orais parciais que, segundo as suas utilizações ulteriores, fará os oradores, os cantores, os fumadores, os bebedores, os "bons garfos" e os toxicômanos.

É na fase oral que se registra a formação dos caracteres egoístas do tipo captador, em que o indivíduo procura, na sua vida genital, sem distinção de sexo *a priori* (sendo a escolha em conformidade com o Superego coletivo do ambiente), a afeição exclusiva de um ser eleito de acordo com o modo de relação objetal oral. Quer o indivíduo seja homem ou mulher, o seu objeto de amor deverá desempenhar para ele o papel de mãe nutriente. A mulher, por exemplo, deverá ser austera e genitalmente inviolável, ativa e voluntariosa, de preferência mais rica do que o indivíduo, logo, uma fonte de conforto geral e de prazer culinário.

Tais caracteres encontram-se em todos os níveis da sociedade. Seja qual for a posição social, eles correspondem ao tipo do "cáften" e da "mulher por conta", esta naturalmente narcisista e frígida nas relações normais.

No neurótico cuja *regressão libidinal* reduz à fase oral, a identificação inconsciente do indivíduo com o objeto faz com que a perda deste acarrete a necessidade de morrer: é a melancolia, a menos que fantasmas auto-eróticos alucinatórios remetam o indivíduo à fase oral passiva, o nirvana das suas primeiras semanas de vida, onde ele não dispõe mais de qualquer meio de comunicação com o mundo exterior.

No adulto são, *que pode fazer uma regressão — objetal e não libidinal* — as crises de bulimia podem substituir o ato sexual e a anorexia mental simbolizar a recusa de sexualidade.

### O Pensamento na Fase Oral

Qual é o modo de pensar na fase oral? Sabemos muito pouca coisa a tal respeito, o que se justifica. Mas é lícito inferirmos que a elaboração mental assume, nessa fase, uma forma onírica, pseudo-alucinatória.

Esta hipótese baseia-se em duas ordens de observações:

Os adultos psiconeuróticos, cujos sintomas se relacionam com essa fase arcaica, apresentam alucinações em que eles vêem, geralmente, o objeto da amorosidade e a quem dedicam seus ternos propósitos (vi uma paciente melancólica embalando seu bebê morto imaginário) ou que os aterrorizam; mas não são verdadeiras alucinações, porquanto isso "faz parte delas"; não é apenas "com seus olhos" que vêem, como uma das minhas pacientes me explicava logo depois,<sup>11</sup> "é com tudo que se sente".

Os bebês de alguns dias, quando têm fome, choram e abrem a boca, esticando-a para um lado como se quisessem apanhar o seio; isso parece uma alucinação tátil. Os bebês um pouco mais velhos, quando estão saciados e se julgam sós no quarto, põem-se por vezes a sorrir e mesmo a rir às gargalhadas, esbracejando, tal como fazem quando se apercebem de que a mãe está se acercando deles para tomá-los nos braços e acariciá-los. Isso "assemelha-se" ao que se observa nas pessoas adormecidas que sonham.

### FASE ANAL

Para a criança de 1 a 3 anos de idade, nove décimos dos assuntos de relações com os adultos são ocupados pela alimentação e a aprendizagem do asseio esfinteriano.

O segundo ano da infância, sem destronar completamente a zona erógena bucal, vai conferir maior importância à zona anal. Esta, aliás, é despertada muito mais cedo e basta observar os mais pequenos para nos darmos conta do seu prazer, não dissimulado, durante o relaxamento espontâneo de seus esfíncteres excrementícios.

<sup>11</sup> Visto que, durante o fenômeno, esses pacientes usam mímica mas são incapazes de encontrar palavras para dizer o que sentem; é como se estivessem "sozinhos, eis tudo".

A criança atingiu um maior desenvolvimento neuromuscular: a libido que provoca a sucção lúdica da fase oral provocará agora a retenção lúdica das fezes e da urina (a qual se prolongará, por vezes, até tarde na infância, e que vamos reencontrar em alguns adultos).

E talvez seja essa a primeira descoberta do prazer autoerótico *masoquista*,<sup>12</sup> que é um dos componentes normais da sexualidade.

Os cuidados higiênicos que se seguem à excreção são proporcionados pela mãe. Se ela está satisfeita com o bebê, a *toilette* decorre numa atmosfera agradável; se ele sujou a roupinha, passa-se o contrário — ralham com ele e chora.

Mas como, de toda a maneira, por causa da satisfação fisiológica da zona erógena, essa *toilette* é agradável, *emoções contraditórias se associam à mãe: é a primeira descoberta de uma situação de ambivalência*.

Emitir os seus excrementos no momento oportuno em que o adulto o solicita torna-se então, igualmente, uma maneira de recompensar (neste caso, uma recompensa da criança em relação à mãe), um sinal de boa harmonia com a mãe, ao passo que a recusa em submeter-se aos seus desejos equivale a uma punição, a um desentendimento com ela.

Pela conquista da disciplina esfinteriana, a criança descobre, pois, a noção do seu poder, da sua propriedade privada: os seus excrementos, que ela oferece ou não. Poder autoerótico sobre o seu trânsito,<sup>13</sup> poder afetivo sobre a sua mãe, que ele pode recompensar ou não. E esse "presente" que lhe dará será assimilado a todos os outros "presentes" que se "fazem" — dinheiro, quaisquer objetos que se tornam preciosos pelo simples fato de serem dados, até o bebê, o irmãozinho ou irmãzinha que, nos fantasmas da criança, a mãe faz pelo ânus, após

<sup>12</sup> "Masoquista", numa primeira aproximação, poderá ser entendido como da ordem do "faz-me qualquer coisa", "prazer em sentir aplicações passivas sobre o corpo" (a progressão geral do rolo fecal, o seu aparecimento na ampola retal, não são, com efeito, atos voluntários e provocam, por conseguinte, sensações experimentadas passivamente).

<sup>13</sup> É provável que a libido anal seja mais orificial, uma libido difusa "em todo o interior", indo ao encontro da libido oral; o autoerotismo narcisista de se sentir "dono da sua nutrição e do seu crescimento" de pontá, a ponta, talvez seja o caso de se dizer.

ter comido um alimento milagroso. É a descoberta do prazer sádico.<sup>14</sup>

Mas, expulsar os seus excrementos a horas fixas, às vezes com esforço, não esperar a necessidade imperiosa e espontânea, não jogar com a sua retenção, constitui, na óptica da criança, uma renúncia. A interdição de brincar em seguida com as fezes, em nome de uma repugnância que afeta o adulto (mesmo quando não se sente), também cria uma renúncia.

Ora, a criança só renuncia a um prazer em troca de outro; neste caso, o convite do adulto amado. A identificação, mecanismo já conhecido na fase oral, constitui um dos seus prazeres.

Mas o *modo de relação* inaugurado em face dos excrementos não pode desaparecer, porquanto procurar imitar o adulto em seus gestos e palavras ainda não é participar do seu modo de pensar e de sentir. Necessitará também a criança de substitutos para os quais possa deslocar os seus afetos; esses substitutos serão os objetos heteróclitos que, nessa idade, ela arrastará sempre consigo e nos quais ninguém poderá tocar sem provocar uma birra — os “seus caprichos”. Só ela tem sobre tais objetos um direito de vida ou de morte, isto é, de apertá-los nos braços ou destruí-los, jogá-los fora; numa palavra, de lhes dar ou não existência, como aos seus excrementos.

Depois, em vez de brincar com os seus excrementos, a criança absorver-se-á na fabricação de bolinhos de areia e chafurdará na sujeira, na água, na lama; e, *por causa desse deslocamento* inconsciente, a atitude mais ou menos severa dos hábitos de asseio, não só esfínteriano mas *geral*, favorecerá ou dificultará o desenvolvimento sadio da criança e a sua adaptação à vida social com desenvoltura do corpo e destreza manual.

Por outra parte, se, por jogo ou prisão de ventre fortuita, a criança retém os seus excrementos, *segue-se* frequentemente uma agressão anal cometida pelo adulto, sob a forma de supositório ou clister. Para a criança, isso constitui uma econo-

<sup>14</sup> Analogamente, “sádico” pode ser entendido, de modo genérico, como sendo da ordem do “eu te faço qualquer coisa com o meu corpo”, “eu quero ter direito de vida e de morte sobre os objetos, os seres vivos, tu — tal como queria sobre os meus excrementos”.

mia de esforço e uma satisfação erótica de *sedução passiva*; mas a operação pode ser dolorosa, o adulto pode zangar-se. A ambivalência afetiva mais uma vez se desenha e se vincula, associativamente, ao masoquismo nascente.

Ainda há mais, no tocante ao comportamento: a criança alcançou “agora um desenvolvimento neuromuscular muito satisfatório, que cria nela a necessidade de livre disposição dos seus grupos musculares agonistas e antagonistas e lhe confere, doravante, a possibilidade de imitar o adulto não só nas suas palavras mas em todos os seus gestos. É ativa, barulhenta, brutal, agressiva em relação aos objetos, que já não são apenas aqueles que se encontram ao seu alcance, como na fase oral, mas que ela pode ir apanhar onde estiverem para es-traçalhar, agredir, jogar por terra, como se em tudo isso pusesse um prazer maligno, acentuado, aliás, por muito pouco que se aperceba disso, pelo fato dessa perversidade desagradar ao adulto. A identificação foi atingida com êxito. É porque ama o adulto que a criança sente prazer em irritar e agredir. A ambivalência, surgida no final da fase oral, consolida-se.

Mas a criança usa a sua agressividade muscular sem outras regras que não seja o seu “capricho”. Incumbirá à educação criar nela o hábito de uma disciplina social, neste domínio como nos demais.

Na prática, quando a criança desobedece, ralham com ela (aos seus olhos, privam-na de amor), batem-lhe e, por muito agressiva que seja, por muito fortes que sejam as suas rebeliões, a criança é sempre a mais fraca e terá de ceder.

No entanto, assim como uma educação favorável terá permitido à criança encontrar *substitutos simbólicos* para as suas matérias fecais, também para a sua educação muscular deverão ser-lhe reservadas algumas *horas cotidianas*, durante as quais, sem limitações parentais, ela possa *brincar tão brutal e ruidosamente* quanto lhe agrada. É uma condição de salvaguarda para a sua vida e a sua libido ulteriores; caso contrário, a criança sentir-se-á esmagada, sob a dominação sádica do adulto (não que este seja necessariamente sádico, mas porque a criança projeta nele o seu sadismo insatisfeito), e a atividade ulterior ficará, em todos os domínios, solidária de uma necessidade de punição que acarretará a busca de ocasiões em que o indivíduo é passivamente agredido e dominado.

Na fase anal, registra-se a formação dos *caracteres conscienciosos*, sóbrios, regulares, trabalhadores, sérios e científicos naqueles indivíduos que sentiram prazer em conformar-se às novas exigências que lhes foram pedidas; nos outros, os obstinados, os rabugentos, os teimosos, encontraremos os que se comprazem em escandalizar ou causar sensação pelo seu desalinho, sua sujeira e sua indisciplina, ou ainda aqueles que uma ordem meticulosa e próxima da obsessão torna insuportáveis aos que com eles convivem.

O interesse pelas matérias fecais pode ser sublimado nos pintores, escultores, colecionadores de todos os gêneros e aqueles a quem, de modo geral, interessa o manuseio de dinheiro e as transações bancárias.

É aos componentes dominantes da fase anal que se deve atribuir, nos adultos, os caracteres possessivos e mesquinhos, a ayareza (representando o dinheiro os excrementos para o *inconsciente* da fase anal). Enfim, os *componentes sádicos e masoquistas* deste período explicam as *perversões* nos adultos, como o interesse libidinal exclusivo pelo orifício anal, no ato sexual, em detrimento da vagina, cuja existência anatômica não é conhecida na idade da fixação infantil mantida viva nos perversos.

O objeto de amor que os indivíduos desse tipo caracterológico procuram não é especificamente heterossexual ou homossexual. A característica genital do objeto de seu desejo é paralela ou acessória, poder-se-ia dizer. O importante é que ele reencontre no seu contato o modo de relações emocionais experimentadas em face do adulto dominante e superestimado, simultaneamente, dessa infância pré-genital em que o valor mágico do poder do educador ou da educadora se lhe impunha a ele, corporalmente subjugado, mesmo no caso em que a sua vontade verbalmente enunciada parecia opor-se ao amo e senhor incontestado, nos atos e nós feitos que ele impunha.

Subjugar ou ser subjugado, eis a essência da relação valorizada de amor. É uma ética de posse que encontra sua finalidade e sua justificação em si mesma. Portanto, é uma homossexualidade latente e inconsciente que subentende a escolha do objeto, quer se trate ou não de uma pessoa do outro sexo. A complementação procurada não está subordinada à eficácia criadora de dois parceiros, mas ao reforço do sentimento de poder — tanto num deles na atividade, como no outro na

passividade — de seus comportamentos sociais e, com freqüência, muito intrincados na dependência recíproca, igualmente narcisista.

O que importa é que o objeto seja muito fraco ou muito forte, comprazendo-se o indivíduo no papel inverso e dependente. O objeto é freqüentemente reforçado pela existência de um marido ou de um filho preocupante, se se trata de uma mulher, ou atingido por uma doença, ou vergado ao peso de um destino que o paralisa. Se a situação a três desaparece e o objeto se mostra comprovadamente emancipado, ele perde todo o seu valor de objeto sexual. Quando este caráter anal predomina na mulher, ela desempenha o papel de uma boa e fiel empregada de um amo exigente, em relação ao qual se valoriza narcisistamente como sendo a vítima eleita. Pode-se tratar de um homem, como no par marido-sogra, ou de quem quer que a explore, justificando-a por esquivar-se a uma atividade de mulher que é ressentida como gratificante, no plano da realização genital.

Tais caracteres predominam numericamente na sociedade atual, em todos os níveis da escala de nossa cultura — chamada cristã — em sistema capitalista. O Superego anal homossexual é dominado pela angústia da rejeição que aniquila ou do êxito que coisifica, independentemente do valor humano da sensibilidade e da originalidade criadora assumida, da irradiação vital e poética do indivíduo.

Os tipos extremos, na mulher, quanto ao comportamento sexual, são a prostituta e a virago, do ponto de vista sentimental e pessoal: a mulher-criança, freqüentemente invertida, mascarada de "vamp", de marimacho ou de esposa e mãe impecável em suas virtudes domésticas e aureolada de sacrifício. A frigidez na mulher e a impotência no homem provêm do superinvestimento do agir, do fazer, do mandar fazer, sobre a expressão autenticamente experimentada.

Os tipos extremos no homem, quanto ao comportamento sexual, são representados pelo cafetão e o pederasta. No comportamento social, por todos os papéis de pelego e de vítima eleita ou, quando sublimados, nos de cirurgião médico, educador. Compreende-se facilmente que a neurose empreste a essa fixação o principal da sintomatologia corrente de histeria, da neurose obsessiva; e a patologia orgânica, as perturbações fixas de saúde e seu extenso séquito de mediações conju-

ratórias pantomímicas e comoventes, hipocondríacas e psicossomáticas, ao serviço de um narcisismo do tipo anal pervertido. Toda a terapêutica farmacêutica sem receita justifica o seu caráter social, visto que é comercialmente válida. O poder mágico que se espera dos medicamentos milagrosos comprados às escondidas é o socorro indispensável para suportar a vida, no caso em que o tipo particular do objeto libidinal venha a faltar ou seja impossível de encontrar; e a dependência em relação a esses remédios é, pelo menos, tão grande e indispensável quanto a de uma pessoa.

### *O Pensamento na Fase Anal*

Esta idade, que é a da iniciação ambivalente, está sensibilizada (justamente por causa dessa descoberta da ambivalência) para a percepção dos pares antagônicos.

Num esquema dualista, derivado do investimento anal ("passivo-ativo"), a criança estabelecerá com o que a cerca uma série de conhecimentos *qualificados* segundo a relação desse objeto com a própria criança, depois de tê-lo identificado com qualquer coisa que conhece.

Toda a mulher é uma mamãe: carinhosa — perversa. Toda a mulher idosa é uma titia: carinhosa — maldosa, grande — pequena. Eis como se desenvolve a sua exploração comparativa.

Os objetos que se opõem às suas vontades são "maus", "ruins", agride-os; e é-lhes hostil, assim como a tudo o que se lhes assemelhe ou lhes esteja associado. Mas quando as suas vontades se opõem às do adulto, não pode agredi-lo ou, em todo o caso, se for "mau" será punido e (imagina que) perderá a sua amizade. É a moral do Belo e do Feio.

A criança cede porque, a todo o momento, tem *necessidade* do adulto, a toda-poderosa pessoa grande, divina e mágica, e é obedecendo-lhe ou não que ele a torna favorável ou indiferente, quando não perigosa. Em outras ocasiões semelhantes àquelas de que tem experiência, "ser bonzinho", "bem comportado", consistirá em escolher uma ação de acordo com o que ela sabe sobre os desejos do adulto que pode perverter a ética da criança, para quem ser bonzinho significa ser passivo, imóvel, sem curiosidades.

Vemos, pois, que as pulsões agressivas espontâneas e as reações agressivas contra tudo o que se opõe a ela têm de ser proteladas, deslocadas; e quando o adulto está em causa, essas pulsões e essas reações serão deslocadas para objetos que recordem o adulto; por associação, é a fonte do *simbolismo*; ou, por representação, é a fonte do *fetichismo e do totemismo infantis* (bonecas, animais de estimação).<sup>15</sup>

O fato de dirigir os seus afetos (destinados ao adulto) para objetos, confere-lhes uma realidade subjetiva, que a criança tomará pela realidade objetiva — da qual não tem noção, visto que não possui ainda o sentido das "relações", do porquê causal; ela só apreenderá a realidade objetiva depois das repercussões agradáveis ou desagradáveis que essa realidade tiver sobre a sua própria existência.

Portanto, manifesta-se na fase anal um pensamento caracterizado pelos mecanismos de *identificação* e de *projeção*; essas projeções são sempre efetuadas no quadro dualista inerente à *ambivalência* sadomasoquista das relações objetivas. É a época dos animais-totens e das fobias, por meio das quais se traduz a angústia diante de um objeto que a própria criança investiu de um poder mágico. Esse objeto, geralmente um animal, representa, para o inconsciente da criança, o adulto a quem ela retirou o seu investimento libidinal agressivo para projetá-lo em seu substituto, o animal temido.<sup>16</sup>

### FASE FÁLICA

A partir da fase oral, no bebê, assiste-se ao despertar da zona erógena fállica, o pênis no rapaz, o clitóris na menina. A causa fortuita será, talvez, a excitação natural da micção, somada aos repetidos contatos decorrentes de lavagens e outros cuidados higiênicos. Seja como for, todas as mães conhecem os jogos manuais dos bebês, a que se adicionam a fricção das coxas uma contra outra durante a *toilette* e o palrar satisfeito do bebê que se ocupa com esses movi-

<sup>15</sup> Em *Totem e Tabu*, Freud tratou da questão do totemismo, não no sentido clínico em que o entendemos neste momento, mas no sentido histórico ou religioso.

<sup>16</sup> É um processo básico, cuja persistência ou desvio anormais permitem a constituição ulterior (e a eventual compreensão terapêutica) de construções neuróticas delirantes.

mentos. Tais manifestações se prolongam, apesar dos "tapinhas na mão" que a criança recebe quando a sua educadora é severa. Mas, na maioria das vezes, essa *masturbação primária* do bebê é muito pouco acentuada e cessa espontaneamente, só reaparecendo no decorrer do terceiro ano.

É que o desinteresse pelas matérias fecais, imposto à criança em nome da estética, é aceito por ela para "agradar" aos seus educadores e "comprar-lhes" o seu amor protetor; ela o consegue tanto melhor porquanto o seu interesse está concentrado na zona erógena fálica, cuja tensão fisiológica é visível nos rapazes pela existência de ereções, vinculadas nessa idade à micção ou à defecação; ao dissociar-se da função excrementícia para assumir um significado intrinsecamente emocional, essa tensão exige um apaziguamento.

Até a aquisição de hábitos de asseio, a micção à vontade servia de apaziguamento bastante da excitação fálica uretral, segundo o livre jogo das tensões libidinais locais. A partir da disciplina do esfíncter vesical, a qual, aliás, é exigida menos precocemente do que do esfíncter anal e menos peremptoriamente pelos adultos, aparece a *masturbação secundária*. É à sua interdição que se deve, em grande parte, a persistência ou o retorno à incontinência da urina na segunda fase da infância, acompanhando ou não a sucção do polegar.

Assinalemos, de passagem, que a existência geral dessa *masturbação infantil secundária* foi, durante muito tempo, ignorada dos adultos, em virtude de uma repressão imposta pelo Superego civilizado. Mas há muitos pais que a observam e a repreendem veementemente. Não ousando confessar ou não ousando recordar-se de que fizeram o mesmo, fingem-se convencidos de que têm um filho excepcionalmente "vicioso" ou "nervoso" — segundo as suas expressões mais comuns.

É preciso reconhecer que, quando essa *masturbação* é muito manifesta e persiste na presença de adultos, apesar de suas primeiras interdições, isso prova que a pulsão libidinal se somou uma reação neurótica: angústia, provocação, busca de castigo e, sobretudo, ausência de um vínculo afetivo real com o adulto atual.

A curiosidade sexual começa antes do terceiro ano, em pleno período sádico-anal. Ela visa, *em primeiro lugar, saber donde vêm os bebês*. Esse interesse é freqüentemente despertado por um novo nascimento na família ou pela identificação com

um companheiro de brincadeiras, que está descontente ou satisfeito com a chegada de um irmão ou irmã. A questão é habitualmente iludida pelos adultos, que falam de cegonha, de flor, de loja; mas a criança não tarda em descobrir que a mãe tem uma grande barriga antes do nascimento do novo membro da família e que, depois, a barriga desaparece.

Os "porquês" aflitivos e pungentes das crianças de 4 anos, que nem mesmo escutam as respostas do adulto, só aparecem depois das primeiras reações às perguntas diretamente sexuais que elas lhe dirigem e da noção de "proibido" que as crianças extraem das respostas que lhes oferecem.

Esboçam-se várias teorias a respeito dos conhecimentos anatómicos nessa idade: concepções digestivas, nascimento por defecação materna, com a reserva de um papel paterno ainda obscuro mas provável, raramente confirmado, ainda menos explicado significativamente (logo, defeituoso), por parte do adulto educador.

Vem depois uma outra interrogação. *Que diferença existe entre uma menina e um rapaz?* Também neste caso os adultos, habitualmente, iludem a resposta. A criança usa então os seus conhecimentos pessoais e, reportando-se à sua experiência da época músculo-excrementícia, em que o dualismo se caracteriza pelo par antagonístico ativo-passivo, responde a si própria: "o rapaz é mais forte"; o que, geralmente, é verdade desde o começo da infância.<sup>17</sup>

Mas, bem depressa, e pela necessidade, entre outras ocasiões, de urinar fora de casa, as crianças notam que os rapazes urinam de pé, o que as meninas não podem fazer. Isso é considerado uma superioridade que, para o rapaz, é naturalíssima, enquanto que a menina imagina que o seu clitóris ainda crescerá.

Quanto ao rapaz, será necessário que seja advertido por ameaças de mutilação genital para adquirir nítida consciência daquilo que até então se recusara a ver: a menina, realmente, não tem. Isso ocorre por volta dos 5-6 anos, idade em que as conversas com outros companheiros e, sobretudo, os jogos sexuais entre rapazes e meninas, eliminarão todas as dúvidas. Mas, antes dos 6 anos, ainda pensa que a menina "tem um mais

<sup>17</sup> Uma menina de 2 anos e meio disse um dia: "Os rapazes são fôóótes!", com um ar de admiração, as mãos juntas, vendo um grupo de mocinhos brigando.

pequenino”, incapaz que é, nessa época, de conceber qualquer coisa que não seja em relação a si próprio. Mas, habitualmente, no caso da aceitação da falta de pênis na menina, a crença na mãe fálica ainda subsistirá. É em virtude da malquerença materna que as meninas não o têm.

#### *O Pensamento na Fase Fálica*

A medida que a criança cresce, menos a mãe se ocupa dela materialmente; os sobressaltos libidinais que a tinham por objeto transferem-se, mais freqüentemente do que antes, para fantasmas e divagações em que a mãe figura, acompanhando todas as manifestações da atividade infantil, entre outras, a masturbação. Esta, para a menina, apenas é ainda clitórica.

A atmosfera afetiva desses fantasmas masturbatórios é, então, sadomasoquista, com predomínio do sadismo no rapaz e do masoquismo na menina, nos casos em que a mãe é normal.

Ainda não faz muito tempo que os braços e os movimentos dela estavam associados às mobilizações passivas da própria criança; os olhares erotizados que acompanham a mãe também fazem a criança co-agir, participar nas atividades daquela, ao mesmo tempo que autorizam o acoplamento dessas sensações autônomas passivas ao fascínio que as atividades repetitivas e mudas da mãe, absorvida em si mesma, operam sobre a criança.

Quando a mãe está ausente, no momento em que o filho a deseja, ele a chama, procura-a. Se a encontra, poderá estar ocupada e despedi-lo dizendo: “Daqui a pouco, sim? Agora estou fazendo isto ou aquilo”; a criança pergunta: “Por quê?” E a mãe responde: “Para que tu tenhas de comer”, “Para que a casa esteja arrumada”, “Para que teu papai esteja contente. Vai brincar agora.” A criança obedece, levando o que pôde de sua mãe: as suas palavras, que repetirá para si própria, às vezes em voz alta. Ou então deixa-se ficar contemplando a mãe, “com juízo”.

A observação da atividade materna e a reflexão sobre as suas palavras, que são para a criança ressonâncias sonoras, que rememora de maneira ritmada, por vezes em voz alta, como se fosse uma cantilena, levam-na a adquirir duas noções de considerável importância.

Até então, a criança agia de acordo com as suas pulsões imediatas, pelo exclusivo prazer de satisfazê-las. Não sabia adiá-las e reagia imediatamente à sua insatisfação mediante um “capricho”. A inutilidade desses protestos raivosos, o conforto afetivo decorrente, pelo contrário, de “portar-se bem”, de ser “um menino bonito”, a expectativa do “daqui a pouco” prometido pelo adulto amado, tudo isso ensina à criança a noção de “tempo”. Antes, tudo se passava no presente. Agora, existem o “daqui a pouco” e o “amanhã”, quando o daqui a pouco ocorre depois do cair da noite. Durante muito tempo, aliás, a criança não distinguirá o “amanhã” da semana ou do ano próximos, nem do “muito cedo”, “muito breve” ou “logo”. Mais tardiamente ainda é que adquirirá a noção de passado, que os termos “uma vez” e “ontem” traduzirão, aplicando-se tanto ao passado imediato quanto aos dias mais distantes, aquém do presente, e que dessa maneira se confundem com os seus fantasmas.

Segunda noção: ao observar a atividade de sua mãe, com a atenção que incumbe a tudo o que é feito pelo ser amado, e esperando que a mãe possa, enfim, ocupar-se dela, o tempo da paciência, animado de inteligente observação, depende dos ritmos próprios de cada criança mas também da presença afetiva, alegria, palavras, que a mãe lhe outorga, enquanto se empenha em suas ocupações. A criança poderá sentir a aflição do abandono colado à mãe e profundamente animada pela sua alegria comunicativa quando ela está ocupada num quarto vizinho. A criança aprende a observar os numerosos motivos dos movimentos e atos do adultos. Apercebe-se de que um mesmo objeto tem vários usos e desenvolve, assim, a necessidade de generalizações, baseada na busca de numerosas motivações ligadas a um mesmo objeto.

“Para que serve isto?” torna-se o seu tema diante de tudo o que lhe interessa. Desprende-se, pois, pela primeira vez, do interesse exclusivo nas coisas em relação a si próprio. Por exemplo: o fogo é tudo o que estava quente, “queimava”, era “mau”, tinha de se evitar ou fugir disso. Agora, “o fogo é para aquecer” e aquecer é “agradável quando faz frio”, é “necessário para comer” etc. E a mamãe foi feita “para tratar dele, para fazer a comida, para arrumar a casa” etc. Por extensão, a criança indaga a si mesma, a propósito de todos os seus objetos de interesse: “Para que servirá isto?” Chegará o

dia em que se interrogará sobre o seu pênis e responderá: "Para fazer pipi." Mas, ao aperceber-se de que as meninas passam perfeitamente sem ele para a mesma função, o rapaz procurará em vão uma outra motivação e, não a encontrando, valorizará ainda mais a superioridade mágica que o pênis lhe confere.

É neste ponto que pode entrar em jogo a *angústia primária de castração*, que exporemos no capítulo seguinte.

Graças ao conhecimento da motivação pelo uso, a criança possui agora a chave para muitos problemas. Exemplo: era muito pequeno para alcançar aquilo que desejava e dizia "não posso", chamando o adulto em seu auxílio; agora, vai buscar um banco para ficar mais crescido. Eis que surge o *desejo* de fazer "como os grandes", como os que têm mais do que ele.

O desejo engendra a *ambição*, a ânsia de superar a sua inferioridade pelo caminho de contorno que representa a exploração prática dos seus conhecimentos. Isso constitui, sem dúvida, a base afetiva do interesse cada vez maior que o indivíduo manifestará em aprender, conhecer e em valorizar o "saber".

*Ainda não falamos de uma outra descoberta: a morte.* Ela se situa, muito naturalmente, na mesma época, pois é necessário, para que a criança se interesse pelo evento, que seja sensibilizada para isso. Não o será enquanto não se esforçar por atingir a igualdade de força, movimento e saber dos adultos. É preciso que os seus esforços e ambições se choquem primeiro com a realidade.

Observando os animais, a criança descobre a morte. Encontrando uma borboleta, um pássaro, um lagarto, uma mosca *imóveis*, indagará: "Por quê?" Responde-se-lhes: "Porque está morto." Será que tudo o que está vivo pode morrer? Por que morrem os animais? Porque estão muito velhos, mas também porque foram atacados por outros que ganharam a batalha e os *mataram*. *Matar é imobilizar*. Isso é tudo o que a criança entende na fase anal e no início da fase fálica. É por isso que a criança brinca de matar, por ambição e onipotência sádica, sem mais nem menos. Reduzir o que é animado ao estado de coisa inanimada, tal é o sentido de dar a morte.

É essa a razão pela qual, na criança, a imobilidade corporal, total ou parcial, quando lhe é imposta, é ressentida como sádica — e ainda mais o silêncio que lhe é imposto por um adulto hipersensível ao barulho. Tagarelar é o sinal de uma

atividade mental fisiologicamente sã para todas as crianças de menos de 7 anos. A sua concentração de espírito sobre um dever escolar ou um tarefa lúdica, sem ruídos, movimentos corporais concomitantes e transações faladas, constitui um sinal de desvitalização mórbida. A aprendizagem da contenção de atividades paralelas à concentração mental só pode ser progressiva e intercalada de momentos de relaxamento ruidoso e motor. Essa aprendizagem, aliás, é mais nociva do que útil; infelizmente, é muitas vezes sinônimo de criança ajuizada, dando todas as satisfações aos adultos histéricos ou obcecados com a idéia de que a vitalidade da criança perturba os pensamentos ou os fantasmas deles.

O silêncio e a imobilidade da criança "ajuizada" raramente representam para ela outra coisa senão mutilação dinâmica, redução ao estado de objeto fecal, morte imposta e sofrida. Antes de mergulhar no retardamento mental, fruto dessa morte aceita, a criança desenvolve fantasmas sádicos que podem ir até a alucinação fóbica, fonte de prazeres perversos e eróticos de todas as fases da sua libido bloqueada em suas manifestações expressivas. As compulsões masturbatórias ritmadas, os tiques, o gaguejar, a insônia, a encopresia e a enurese são os derradeiros refúgios da libido no moribundo social, vítima do suplício de uma educação perversa.

Quanto ao sentido real da morte, é preciso que veja morrer um animal ou um ser amado para que a criança apreenda o sentido de ausência sem retorno, de perda definitiva do objeto. Que o adulto tampouco possa impedir a morte ou ressuscitar qualquer coisa de morte, como pode restaurar ou reparar tantas coisas, é algo que faz a criança mergulhar de novo no mistério do nascimento. Assinalemos — o assunto voltará a ser discutido mais adiante — a *importância dessa coincidência cronológica do aparecimento da angústia de castração e da descoberta da morte*.

Seja menina ou rapaz, a criança que sua mãe negligencia — pelo menos, aos olhos do pequeno déspota amoroso — apercebe-se de que não é o único interesse da mãe nem a finalidade exclusiva das atividades dela. *Existe um rival* na pessoa do pai, quando não há também rivais suplementares: seus irmãos e irmãs.

Durante muito tempo, o pai faz parte do ambiente da mãe e, por pouco que saiba ralhar e recompensar criteriosa-

mente, está investido de uma grande afeição. Além disso, quando alguma coisa é difícil, a mãe diz: "Pediremos ao papai que faça." É ele quem carrega as coisas pesadas e, com muita freqüência, ronca de noite. Para o filho, é um ser forte; mas, pouco a pouco, converte-se num rival, junto de quem a mãe se demora de bom grado, sem prestar atenção às reclamações do filho, a quem ela está agora menos sujeita do que nos primeiros tempos da infância. Dizem-lhe: "Vai brincar, meu bem. Deixa-nos agora tranquilos, sim?"

Face aos irmãos e irmãs, essa rivalidade será a mesma e à medida que ele lhes atribua, com ou sem razão, uma responsabilidade na menor afeição da mãe, experimentará em relação a eles sentimentos conflitantes. É essa a razão por que não discutiremos especialmente os conflitos familiares, cujos mecanismos se sobrepõem, prática e fundamentalmente, aos conflitos parentais.

Pode-se dizer que, na grande maioria dos casos e se os pais são psiquicamente saudáveis, a filha é mais dócil, menos agressiva e menos barulhenta do que o rapaz.

A partir da fase anal, entre os brinquedos, o seu interesse incide predominantemente sobre as bonecas, ao passo que o interesse do rapaz vai para os cavalos, os automóveis. Ela gosta de brincar com água, lavando trapos, banhando as bonecas, enquanto que o rapaz prefere jogar-lhe pedras, pôr barcos a navegar etc.

Na fase fálica, ela brinca de fazer comida para a boneca, de vesti-la, banhá-la, embalá-la, deitá-la etc., enquanto que o rapaz, se gosta de uma boneca (o que não é muito raro), não sabe "brincar com ela". A menina já se interessa pela sua *toilette*, suas roupas, adorna-se com trapos, furta o pó-de-arroz da mãe e gosta de pavonear-se com a bolsa dela pendurada no braço. Em resumo, identifica-se o mais possível com a mãe, imitando seus atos, gestos e palavras. Trata-se de comportamentos sexuais em harmonia com o gênio próprio do seu sexo, ainda em estado intuitivo no plano genital.

Durante esse tempo, o rapaz entrega-se a todos os jogos agressivos, banca o déspota, armado de um pau que batiza de fuzil ou revólver, adora causar medo e comandar. Quando pode, adorna-se com algo do seu pai, o chapéu, a bengala. Em suma, identifica-se o mais possível com ele e com os homens que tenha podido observar, um comportamento sexual

social, diretor do plano genital masculino que começa a definir-se.

Todos vimos crianças brincando de papei e mamão e como os respectivos papéis já são repartidos tal qual o serão na vida. O rapaz assume, naturalmente, o papel do pai e a menina o da mãe. (O contrário é sintomático de uma reação neurótica.)

Por volta dos 4 anos, 4 anos e meio o mais tardar, o rapaz entra em luta emocional aberta com o pai; brinca de matá-lo, tenta açambarcar toda a ternura da mãe, diz-lhe que casará com ela, que a levará para longe de sua casa, de avião, e que terão muitos bebês. Entra no período de Édipo.

A menina vive um período análogo. Talvez a atitude do pai que, habitualmente, gosta mais da filha que do filho, contribua para despertar nela mais depressa esse período. De qualquer modo, é entre os 3 anos e meio e os 4 anos, um pouco mais cedo na filha do que no rapaz, que ela começa comportando-se em relação ao pai como uma pequena amorosa, coquete, sedutora, afetuosa, concentrando todo o seu interesse libidinal no pai. Mostra-se ciumenta, não tem maior alegria do que sair sozinha com ele, absorver suas atenções e seu afeto. Confessa-lhe projetos maravilhosos; o pai será o seu marido, levá-lo-á para uma bela casa e terão muitos meninos.

Infelizmente, a triste realidade aí está, o pai e a mãe apegam-se um ao outro, ocupam-se de coisas comuns e, embora tratem seu filho com ternura, rechaçam-no muitas vezes, mandando de volta a seus brinquedos; e a criança sente-se impotente para desalojar o seu rival.

Que fazem juntas essas duas pessoas grandes? Outra interrogação que a criança tenta resolver; passa a espiá-las, escuta-lhes as conversas sem compreender o que dizem. Mas os adultos enxotam-na e, algumas vezes, ficam irritados quando ela chega. E esse mistério da intimidade dos pais junta-se a um outro ainda sem resposta: *O papel do pai na concepção dos filhos.*

Se a criança assiste às relações sexuais dos pais, ou porque dorme no quarto deles, o que é, infelizmente, muito freqüente,<sup>18</sup> ou porque os surpreende, interpreta-as como um ato

<sup>18</sup> A criança deveria deitar-se sempre num outro quarto, com a porta fechada, a partir dos 6 meses, o mais tardar. Evitar-se-á desse modo a mais importante causa do "nervosismo" na criança.

sádico, uma batalha em que o pai é o mais forte; e o papel da mãe deixa-o perplexo. Sua deusa tabu e estremeçada é vencida, talvez morta. O sangue menstrual, quando a criança o vê, confirmará essa hipótese. Há qualquer coisa que ultrapassa o seu entendimento e o lança em profunda confusão. Mas a criança não estabelece qualquer vínculo entre essa batalha e o mistério do nascimento, por causa da incapacidade em que se encontra de conhecer a existência do esperma e da vagina, se ninguém for em sua ajuda.<sup>19</sup>

Em que se converterá essa situação edípica, que se instalou aos 4 anos e atingirá o seu desenvolvimento máximo por volta dos 6 anos?

Para submeter-se à natureza, a criança deverá não só abandonar a rivalidade, por vezes rancorosa, com o genitor do mesmo sexo, como também identificar-se com ele. Deverá desenvolver as qualidades que farão do rapaz um homem e da menina uma mulher. Além do complexo de castração, do qual estudaremos mais adiante as modalidades energéticas inconscientes em ação nessa tarefa de estruturação, o declínio do impulso libidinal, inerente à fase de latência, concorrerá também para ajudar a criança nessa difícil transição.

Essa retirada libido-pulsional, nítida depois dos 9 anos, acalma os conflitos, mesmo que não estejam inteiramente solucionados; e, até os 12 anos, aproximadamente, um recalque, que jamais falha, empurra para o inconsciente todas as curiosidades e todos os desejos sexuais que tinham sido tão vivos no segundo período da infância.

<sup>19</sup> Assim como em toda a psicanálise de adulto encontramos sonhos em torno da "cena primordial" (o coito dos pais), também nas crianças, quer tenham presenciado ou não o coito de adultos, encontraremos, quando chega a fase fálica e se esboça a situação edípica, no rapaz, fantasmas de posse sádica refletidos no simbolismo de penetração cruel (ver o desenho n.º 5, pág. 163). Na menina, a posse não é menos efetiva em seus fantasmas, mas se a filha não for neurótica e alcançar a situação afetiva edípica, o simbolismo dos seus sonhos e dos seus fantasmas representará a posse sem sofrimento para o ser possuído, que se poderia defender se quisesse mas que não quer; e a aceitação de que a sua agressividade não destrói aquele que é o possuidor fálico (ver obs. de Claudine, pág. 230, e o fantasma "mudo" de Tote, nas relações com seu irmão, pág. 221).

## FASE DE LATÊNCIA

A fase de latência, normalmente muda, ou quase, do ponto de vista das manifestações e curiosidades sexuais, é empregada na *aquisição* dos conhecimentos necessários à luta pela vida, em todos os planos.

As faculdades de sublimação vão entrar progressivamente em jogo.

A repressão do interesse sexual erótico permitirá à pessoa libertada que desenvolva toda a sua atividade consciente e pré-consciente à conquista do mundo exterior, velas abertas a todos os ventos ou, se nos permitirem tais imagens, chapa sempre sensível a todas as impressões. É o aspecto cultural da fase de latência, face não só passiva mas também ativa, porquanto verá a síntese dos elementos assim recebidos e a sua integração no conjunto da personalidade, irreversivelmente marcada pelo timbre da pertença ao grupo masculino ou feminino da humanidade.

Se no início da fase de latência a criança se encontra no estágio de um complexo de Édipo bem desenhado, bem acentuado, não permanecerá no inconsciente daqueles pares antagônicos ligados aos investimentos arcaicos. A libido, não imobilizada no inconsciente (como no caso da criança neurótica, para manter em respeito os afetos recalcados), estará inteiramente ao serviço de um Superego objetivo. O inconsciente também participará da aquisição cultural, à conquista do mundo exterior. O complexo de Édipo será progressiva e inteiramente dissociado, o tabu do incesto claramente integrado na vida imaginária.

E quando chegarem os sobressaltos afetivos e eróticos anunciadores da puberdade, e a masturbação terciária, em vez de reagir como se fosse culpada, a criança abrir-se-á ainda mais e saberá, sem timidez nem embaraço, conquistar a sua liberdade, progressivamente, dia a dia, sem reações autopunitivas.

A importância e o valor das *sublimações* da fase de latência são muito grandes. Não só porque é nessa época que se esboçam as características sociais do indivíduo, mas porque a maneira como uma criança utiliza, neurótica ou normalmente, esse período faz com que ela fixe ou não, exagere ou elimine, os componentes arcaicos da sexualidade e seus componentes perversos.

No despertar da puberdade, as más aquisições sociais (escolares, se o meio for intelectual; esportivas, se o meio for operário; industriosas práticas gerais, seja qual for o seu meio) tornarão difícil o progresso, em toda a sua pujança, visto que a criança não poderá, legitimamente, ter confiança em si. E dir-se-á dela, com razão, que “essa criança não progride”, que está na *idade ingrata*.

A causa poderá ser uma deficiência real das disposições naturais da criança, o que é raro. Com efeito, nesse caso, ela terá procurado por si mesma — se for saudável — superar a sua inferioridade num ponto pelo desenvolvimento compensatório de outras disposições. A culpa também poderá caber a causas exteriores à criança (mudanças constantes de escola, que as mães inconscientemente castradoras impõem aos seus filhos, doenças, acidentes pessoais, catástrofes familiares, lutos, reviravoltas de fortuna) que perturbam a atmosfera afetiva da criança.

#### FASE GENITAL

Portanto, segundo a evolução anterior à fase de latência tiver sido saudável ou não, ou sentimentos de inferioridade tiverem impedido, no alvor da puberdade, a liquidação de um núcleo conflitante residual ou feito regredir a libido do indivíduo para fases anteriores à fálica, assistiremos à eclosão de uma sexualidade normal ou perversa — ou a uma neurose mais ou menos pronunciada.

A masturbação (terciária) faz-se acompanhar agora de fantasmas que serão dirigidos para objetos escolhidos fora da família, por vezes aureolados de um valor excepcional que, providencialmente, os torna ainda inacessíveis e suscita um desenvolvimento cultural no trabalho.

A puberdade proporcionará, com o aparecimento da ejaculação no rapaz, do fluxo menstrual e do desenvolvimento mamário na menina, os elementos que faltavam para a compreensão do papel recíproco do homem e da mulher na concepção.

Só lhes falta agora *aprender a concentrar* sua ternura e suas emoções sexuais *num mesmo ser*, como no tempo de sua infância esquecida; depois, fixar uma escolha, após a desmistificação de sucessivas escolhas, fixação essa de que depende a

segurança vital dos filhos que nascessem, eventualmente, de um encontro ajustado, inter-humano, corporal, emocional e genital bem sucedido.

E se o filho, objeto do investimento genital desse período final do desenvolvimento, vier a faltar, o seu substituto afetivo será a obra social comum do casal, porquanto a fecundidade é a característica da necessidade de realização desse período.<sup>20</sup>

#### A Inteligência

Se bem que haja frequentemente relações estreitas e uma correspondência manifesta entre o desenvolvimento afetivo e o nível mental, a experiência nos ensina que nem sempre assim é. *A fortiori*, a apreciação numérica de um “nível mental” não permite, de maneira alguma, deduzir se se dispõe assim de um meio de apreender e ajuizar a “inteligência”.

Parece-nos que as predisposições para a possibilidade de sublimações intelectuais (aquilo em que, em geral, consiste propriamente o trabalho escolar e intelectual) dependem de elementos pré-formados, constitucionais, postas de parte todas as reações inibitórias. Mas essas possibilidades de sublimações intelectuais devem, para ser utilizadas, comportar um máximo de adaptação corporal e emocional que permita e respeite o livre desenvolvimento da pessoa, indivíduo relativamente autônomo, lugar de integração das leis de sua própria coesão libidinal e das que asseguram a coesão da sociedade.

Quando uma neurose é acompanhada de um nível mental inferior ao normal, esse fato pode ser devido tanto a uma autêntica debilidade intelectual quanto a uma inibição brutal do direito à libido — oral, anal, uretral, fálica — na época em que o hedonismo dessas zonas era a finalidade eletiva da atividade.

Com efeito, o interesse intelectual é despertado nessas sucessivas fases pela *adesão afetiva aos substitutos do objeto sexual*, à medida que se registram as frustrações (orais, anais,

<sup>20</sup> Consideramos estranho ao âmbito do presente estudo o caso do celibato de vocação, como em tantas regras religiosas e que, nas suas modalidades humanamente coroadas de êxito, pode-se exprimir, em linguagem psicanalítica, como um triunfo do indivíduo na simbolização da sua pessoa e da sua fecundidade libidinal.

uretrais) impostas pelo educador e o mundo exterior. O *interesse intelectual* decorrente da pulsão libidinal requer que o indivíduo tolere essa pulsão, *pelo menos*, durante o tempo necessário à formação de interesses substitutivos e *até que* esses interesses proporcionem, *por si mesmos*, satisfações afetivas, além da estima dos adultos. Só então é que o interesse sexual correspondente poderá acabar extinguindo-se por si mesmo, mediante um recalque sem perigo. A possibilidade de sublimação foi assim adquirida.

A hipertrofia da "inteligência" *em relação* ao resto da atividade psicofisiológica de um indivíduo merece, em nossa opinião, o nome de "sintoma neurótico", isto é, de reação à angústia, ao sofrimento. A inteligência, débil, normal ou superior, tanto pode existir no neurótico como no indivíduo afetivamente são; mas, com possibilidades originalmente iguais de sublimação, o indivíduo são dispõe, em relação ao neurótico, de faculdades intelectuais melhor adaptadas à realidade e mais fecundas. Os seus interesses são mais numerosos, sem serem díspares, e visam, ao mesmo tempo que à sua satisfação e ao seu enriquecimento pessoais, à obtenção também de uma eficácia objetiva para o seu meio social.

Em tais indivíduos, a época fálica, a fase de latência, assim como o início da fase genital, na puberdade, são assinalados pelo interesse afetivo, a adesão espontânea e sucessiva a todas as atividades de que podem (em seu meio) ter a noção.

Com a maturidade da sexualidade genital, o indivíduo sacrificará então, deliberadamente (e não reprimirá), aqueles interesses que são nitidamente incompatíveis com a linha da vida por que optou. Aliás, isso ocorre sem qualquer azedume residual em face dos objetos a que terá renunciado e que verá, sem angústia, serem eleitos por outras pessoas.

O que acabamos de dizer sobre o desenvolvimento da inteligência nada mais é, aliás, do que uma aplicação particular do desfecho bem sucedido do desenvolvimento libido-genital caracterizado pela "Vocação", o engajamento, o compromisso, a opção deliberada, que, quando é integral até no inconsciente, faz-se acompanhar do desenvolvimento psicofisiológico e da fixação libidinal, segundo o modo a que se dá o nome de *oblativo*, no objeto de amor, no trabalho, em uma obra, em um filho.

### *O Pensamento na Fase Genital*

Já vimos como, no início da situação edípica, o pensamento ainda participava do modo anal captativo ou repelente triunfante, colorido de ambição. Só com a liquidação do complexo de Édipo é que o pensamento pode colocar-se ao serviço da chamada sexualidade oblativa, isto é, ultrapassar a busca de satisfações narcisistas sem que, entretanto, as encerre.

Na fase genital, o pensamento caracteriza-se pelo bom senso, a prudência, a objetividade de observação. É o pensamento racional.

A objetividade para a qual o indivíduo *tenderá* é a que consiste em apreciar todas as coisas, todos os afetos, todos os seres e ele próprio em seu justo valor, isto é, pelo seu valor intrínseco, sem perder de vista o valor relativo, em face dos outros seres. O indivíduo só se aproximará dessa objetividade total se, de uma parte, tiver liquidado em seu íntimo os conflitos neuróticos e, de outra parte, se não tiver conservado no seu inconsciente qualquer núcleo de fixação arcaica.

O pensamento objetivo total e consciente, apanágio da fase genital completamente realizada, parece ser incompatível, aliás, com a introspecção, tanto quanto, mas por outras razões, o pensamento narcisista da fase oral, pré-consciente e incapaz como era de toda e qualquer objetivação. A fase genital oblativa caracteriza-se pela fixação libidinal no objeto heterossexual, para uma vida a dois, fecunda, e para a proteção do filho (ou do seu substituto).

Essa fixação sexual genital pode ir, no adulto realizado, até o abandono sincero e total, quer dizer, até o inconsciente, dos seus próprios instintos de conservação, para assegurar a proteção, a conservação e o livre desenvolvimento da vida física e psíquica (afetiva e intelectual) do filho, do fruto. É uma fixação *oblativa* em um objeto exterior ao próprio indivíduo e cuja sobrevivência e sucesso lhe importam mais do que se fossem dele.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Oblativo não deve ser entendido como virtuoso ideal, mas como uma maneira de amar o outro, o amado, a obra, o filho, com um amor instintivo, protetor, igual e muitas vezes superior em intensidade libidinal a um instinto de autopreservação. É a deslocação adulta do narcisismo para a descendência.

Com um modo de pensar total e constantemente a serviço da libido genital, já não é mais possível tentar "se" conceber.

Para que tal pensamento possa ser formulado, é preciso um mínimo de interesse por si mesmo (auto-erótico) mesclado no interesse objetual oblatoivo; portanto, não é uma motivação própria da fase genital. As tentativas de reflexões em torno desse pensamento atingem as regiões do inefável; elas saem do domínio do pensamento racional humano. A introspecção, portanto, depende sempre, mesmo no estágio genital, de um modo de pensar que é peculiar da fase anal e jamais pode ser racional nem objetivo.

O modo de pensar totalmente oblatoivo é incontrolável por parte do indivíduo; e talvez seja o que acompanha a total subversão psicofisiológica do orgasmo genital no coito com um parceiro sexual "amado", no adulto que atingiu o estágio genital oblatoivo no duplo plano consciente e inconsciente. Mas o próprio do orgasmo sexual é, precisamente, exprimir o inexprimível e proporcionar emoções não-pensáveis, não-controláveis e incomunicáveis.

O modo genital oblatoivo do pensamento pode ainda regressar, depois de ter sido atingido, e os fracassos ou erros na escolha do outro eleito ou as provações que sobrevêm a um filho ou uma obra criativamente concebida podem induzir, por intermédio da angústia de castração sempre associada, desde a idade edípica, ao valor ético-narcisista do indivíduo, uma regressão neurótica. Os modos de pensar e reagir das fases anteriores podem reaparecer. É o caso das neuroses traumáticas, cujos sintomas traduzem a renúncia objetual, acarretando a perda do gosto de viver, a recaída na situação emocional edípica crítica, transferida para objetos sentidos como homólogos.

Mas até a velhice as pulsões libidinais estruturadas pelo complexo de Édipo reencontram sua ordenação criadora no recendimento da luta que fora articulada durante o conflito edípico. Baseadas no mesmo modelo existencial dessa crise resolutoria humana, as pulsões libidinais e as pulsões de morte confrontam-se agora, mediante os vestígios que permaneceram estruturantes do complexo de castração. Assim como o sono e seus sonhos de desejo saciado sustentam, pelo ritmo necessário do repouso, a vitalidade consciente da terceira parte da vida humana, também, no caso de provação importante na vida genital real, a regressão na doença serve de compensação nar-

cisista. A libido genital, que o fracasso impediu de suas realizações criadoras, aí encontra um substituto castrador pater-nante, a dor que a orienta para um novo esforço dinâmico da sua pessoa, reconfirmada em seu destino, sem azedume residual como no tempo do complexo de Édipo.

A alegria criadora ratifica o reencontro da libido genital, novamente criadora.

## 2. O Papel da Sexualidade no Desenvolvimento da Pessoa

Tentamos traçar uma visão geral do aparecimento paralelo de todas as atividades na criança, assim como da sua maneira de apreender a realidade. *A busca do prazer erótico sensual não é, portanto, a única ocupação da criança*, nem mesmo aos olhos dos psicanalistas, como alguns querem acreditar.

Mas em cada idade, desde o nascimento à morte, não há pensamento, sentimento ou ato do indivíduo que não comporte em si a busca hedonista, isto é, uma pulsão libidinal. Não existe vida sã sem vida sexual sã e, inversamente, não há vida sexual sã num indivíduo doente ou neurótico.

A saúde sexual não se mede pela atividade erótica fisiológica do indivíduo; esta constitui apenas um dos aspectos da sua vida sexual. O outro aspecto é o seu comportamento afetivo em face do objeto de amorosidade, o qual se traduz, na ausência desse objeto, pelos fantasmas em que ele intervém.

Só o estudo desses fantasmas e do seu simbolismo permite conhecermos a idade afetiva do indivíduo e o modo de sexualidade que preside à sua atividade. Não existe atividade que não seja *sustentada afetivamente* pelos sentimentos, em relação com a finalidade consciente ou inconsciente dessa atividade.

E o objetivo de toda a educação (profilaxia dos distúrbios do comportamento), como de toda a psicoterapia (cura dos distúrbios do comportamento), é a utilização da libido do indivíduo de maneira que ele *se sinta* feliz e que esse bem-estar subjetivo se harmonize com os dos outros e inclusive o promova, em vez de sustá-lo.

Vamos tentar demonstrar a exatidão clínica do que acabamos de dizer e extrair conclusões educativas práticas desta verificação clínica: *é a energia libidinal, derivada de seus fins sexuais, que anima todas as atividades do indivíduo.*

A tendência para esfregar ritmicamente uma parte qualquer do corpo para a obtenção de um prazer existe na criança desde os primeiros meses de vida. Na fase oral passiva, a sucção sem deglutição é uma manifestação sem outra finalidade senão o hedonismo; na fase oral ativa, morder ou mordiscar é, em si, um prazer.

No início da fase anal começa o prazer de beliscar, agredir, esmagar, "empurrar", isto é, de fazer um esforço. É porque a criança está fisicamente capacitada para realizar um esforço muscular que ela sabe "empurrar" e "reter" que se pode, fazendo-a ouvir a onomatopéia que acompanha esse esforço e colocando-a, ao mesmo tempo, no bacio, ensinar-lhe a disciplinar esse esforço até então lúdico e proporcionar-lhe o que será a primeira conquista da vida social, simultaneamente com o seu primeiro meio de dar prazer ao adulto amado.

Infelizmente, a fase sádico-anal da organização psíquico-afetiva é muito atuante e a tensão libidinal da criança *não encontra, por vezes, como deslocar-se inteiramente*, nessa fase, para os derivados que o adulto propõe ou permite. Isso acontece porque a idade da fase anal é, ao mesmo tempo, aquela em que a criança arranca as peles em torno das unhas, mete os dedos no nariz, arranha a pele — mesmo sã — e pode chegar a causar pequenas lesões que, naturalmente, estão fadadas à infecção (ver a observação de G., pág. 171). Um ou outro desses hábitos pode então prolongar-se para além da fase anal, dado que oferece menos facilidades a uma repressão adulta. E isso provará que a polarização de toda a libido do indivíduo para novas conquistas não está efetuada ou que, pelo menos, não está inteiramente consumada.

Assim se explicam aqueles gestos aparentemente absurdos e desprovidos de prazer, integrados à mímica característica de cada um de nós (em linguagem corrente, dá-se-lhes o nome de "manias"). Eles se manifestam à nossa revelia, por ocasião de meditações, de preocupações, esforços ou concentração de atenção. Qualitativamente, têm o mesmo valor inconsciente dos sintomas obsessivos, pois têm a mesma origem e só diferem deles quantitativamente. Do ponto de vista afetivo, servem de apoio a sentimentos do mesmo valor que os da infância e a fantasmas que se relacionam, inconsciente ou simbolicamente, com os conflitos do período sádico-anal.

A prova disso é que, quando vemos uma pessoa meter o dedo no nariz, roer as peles das unhas ou as próprias unhas, morder os lábios, brincar com as chaves ou com as moedas no bolso, em primeiro lugar isso amola-nos e, por outro lado, se fizermos alguma observação a respeito, é essa pessoa quem não pode parar sem sentir-se irritada e em dificuldades para coordenar seus pensamentos; por outras palavras, a tensão que a reflexão acarretava era mais tolerável com o alívio pulsional do gesto.

Além desses gestos, que equivalem, em suma, a uma perturbação "degradada", existem particularidades de comportamento que estão integradas no "caráter do indivíduo": acessos de cólera, rancores, inveja, ciúme, vaidade, que são outros tantos sintomas, visto que, apesar das justificações lógicas que o indivíduo dá para tudo isso (racionalizações), aparecem invariavelmente em todas as relações humanas afetivas que o indivíduo cria.

Essa atitude sentimental da criança em face dos seus educadores reflete, na maioria dos casos, a atitude inconsciente deles a seu respeito, a qual permite ou não a utilização das pulsões para fins culturalmente úteis; estão nesse caso a audácia, o gosto pelo risco, quando são recompensados pela admiração da mãe; a vitória obtida contra o adulto, no decorrer de brincadeiras agressivas ou de jogos de destreza, quando envolvem um encorajamento, por parte do adulto, se a criança fracassou, em vez de acarretarem para o adulto um triunfo mesquinho; é ainda o caso das carícias ou elogios nos conflitos inevitáveis com os outros; e não quando censuras ou recriminações severas visam a reprimi-la, não levando em conta que ela está naturalmente dotada de uma libido mais rica que a dos outros.

*Por conseguinte, as pulsões e descargas libidinais só são intrinsecamente importantes em virtude dos afetos que elas engendram.*

Para a criança que não tem ainda a "idade da razão", isto é, senso moral (o Superego), *as conclusões experimentais são reguladas pelo princípio rudimentar do prazer-desprazer*. O que proporciona prazer será repetido, o que provoca desagrado será evitado.

Mas as pulsões instintivas da criança deparar-se-ão com obstáculos. Se esses obstáculos são consentâneos com a "con-

dição humana”, tomada em sua mais ampla acepção, ou são levantados sem necessidade racional pelo meio familiar, cuja atitude decorre de uma óptica moralmente deformada, é algo de que a criança não está apta a aperceber-se. Ela se aperceberá um dia, na puberdade ou mais tarde, de que as suas veleidades de rever os valores elevados à categoria de dogmas pelo seu meio educacional e pelo seu próprio Superego criam conflitos entre o seu senso moral e o seu Ego. Essa revisão de valores, na puberdade “afetiva”, é, entretanto, indispensável. Uma revisão de valores, aliás, não significa forçosamente destruí-los; consiste, tão-só, em fazer o seu inventário, a triagem, e conservar os que convêm. É inevitável que essa crise pubertária traga conflitos familiares mais ou menos acentuados e isso mesmo no caso dos pais serem muito tolerantes, sobretudo se eles se desinteressarem da criança. Com efeito, para o adolescente, a angústia interior dessa luta normal dos seus instintos contra o seu Superego é difícil de suportar. E o é ainda menos quando o jovem ser pode fazer com que outros suportem a responsabilidade do sofrimento dele e com que os pais sejam o Superego vivo, os “responsáveis de serviço”.

Bem entendido, há pais que acentuam a intensidade do conflito pubertário, mas nem por isso este é menos, em si próprio, fisiológica e afetivamente normal. É por isso que esses conflitos da adolescência, quer se passem na idade fisiológica ou mais tarde, se o indivíduo já é ligeiramente neurótico antes da puberdade, isto é, culpado de seus sobressaltos sexuais, podem desencadear neuroses mais ou menos agudas. Estas últimas irrompem entre os 18 e 25 anos e coincidem com as primeiras tentativas de relações amorosas “fora de casa” e com os sentimentos de culpabilidade que acarretam.

A arte do educador e do médico reside em conduzir a criança ao desenvolvimento pleno e eufórico de todas as suas possibilidades afetivas e fisiológicas naturais que sejam compatíveis com as exigências físicas e psíquicas do seu meio social. Não é isolando a criança para evitar o risco de contrair doenças que isso se conseguirá mas, pelo contrário, armando-a contra elas. O mesmo ocorre com a saúde moral: não será de préstimo algum para a criança que se lhe evitem os riscos da vida. Ela deve aceitar o sofrimento inevitável, a angústia humana provocada pelas interdições que a sociedade estabelecerá para as suas pulsões libidinais desordenadas. Seráaju-

dada, sim, se lhe permitirem o *desinteresse livre e espontâneo* pelos prazeres proibidos ou pouco favorecidos no meio onde ela é chamada a viver. *Esse desinteresse obtém-se não pelo rigor, mas graças às amplas compensações libidinais e sentimentais que a submissão proporciona à criança em troca das restrições aceitas.*

O adulto nunca deve esquecer que a riqueza libidinal de uma criança pode ser igual mas também superior ou inferior à dele; que a personalidade que existe *em potência* na criança pode ser muito diferente da sua e que nunca deverá comparar a personalidade de uma criança com uma outra senão do estrito ponto de vista das realizações práticas, da saúde e da felicidade subjetiva de uma boa adaptação afetiva.

Não existe e jamais existirá, sem dúvida, um meio humano que permita apreciar o valor intrínseco de um ser. Todo o adulto, seja ele pai, médico ou educador, deve ter bem vivo em si o respeito pela liberdade individual da criança em todas as atividades legítimas que a tentarão; e a preocupação de nada acrescentar às restrições instintivas que o bom entendimento com o seu meio social *contemporâneo* já exige do indivíduo.

Essas restrições não são sempre as mesmas e, com frequência, são menos do que as que o *adulto* se impõe voluntariamente *por ética* pessoal ou por submissão a condições de vida, por vezes penosas, das quais a criança não é responsável nem deve acostumar-se a considerar “normais”.

A criança pode muito bem amar e admirar o educador sem ser por isso obrigada a julgá-lo infalível em todas as suas opiniões e juízos. Pelo próprio fato de amá-lo e sentir-se respeitada por ele, a criança gostará, por seu turno, de respeitá-lo, de lhe dar prazer e imitá-lo, enquanto essa atitude se harmonizar com o seu desenvolvimento original espontâneo.

Ao crescer, ela poderá permitir-se a escolha de um modo de vida que, às vezes, será inteiramente diferente daquele que lhe escolhera o adulto educador. Nessas divergências de ponto de vista, sempre penosas para o jovem, ele será ainda sustentado pela certeza de que o seu êxito e a sua felicidade, no caminho que escolheu, mesmo que este o distancie do adulto que o formou, proporcionarão ao educador a profunda alegria de ver a obra de sua vida levada a bom termo e capaz, por sua vez, de fecundidade.

Se o adulto não for neurótico, possuirá *naturalmente*, em relação ao seu filho, aquela "arte" toda afetiva que acabamos de dizer que deve ser apanágio do educador e do médico, sem prejuízo dos conhecimentos intelectuais que estes poderão adicionar-lhe. Com efeito, o adulto psiquicamente saudável encontra-se no estágio genital, oblato; portanto, está determinado, para seu próprio progresso físico-afetivo, a consagrar suas energias libidinais à sua obra, aos objetos da sua "vocação", ao seu filho. Saber que este é feliz dá-lhe a alegria de viver e a possibilidade de envelhecer sem azedumes.

Se acabamos por falar de educação é porque a educação representa, para o comportamento prático do indivíduo, o que a profilaxia das doenças é para a saúde geral orgânica. A "arte" que faz o valor de um educador é-lhe dada em partilha, desde que ele seja dotado de *bom senso* natural; e um médico não lhe pode ficar estranho.

Sejam quais forem os defeitos e qualidades de um adulto, ele pode ter uma atitude afetiva objetiva de simpatia humana, feita de estima e respeito pelos seus semelhantes, quer os aprove ou não pessoalmente, em seu foro íntimo. Esta atitude é a única válida para o médico a quem levam uma criança que apresenta distúrbios de comportamento ou perturbações orgânicas, ou ambas as coisas juntas.

É então que ele poderá, na condição de possuir também conhecimentos científicos, formular um diagnóstico e tentar um prognóstico. Mas o seu papel apenas começou. Ele deve também assistir, isto é, fornecer um concurso material ou moral (ou ambos reunidos) para ajudar o doente a curar-se, estimulando os seus mecanismos de defesa naturais, a fim de superar com êxito ou reparar (com o mínimo de perda de substância, como dizem os cirurgiões) as perturbações funcionais ou os desgastes lesionais que levaram o paciente a consultá-lo.

Por isso, todos os que se ocupam de desordens do comportamento, de perturbações funcionais orgânicas, os educadores, os "médicos", no verdadeiro sentido da palavra, devem ter noções sobre o papel da vida libidinal e saber que a educação da sexualidade é o fermento da adaptação do indivíduo à sociedade.

### 3. *Importância da Época Fálica na Patogenia das Neuroses*

*Nas primeiras épocas da sexualidade, oral, anal, os adultos não exigem a supressão total das satisfações hedonistas.*

Se a mãe ou a educadora não é neurótica, ela não visará obter senão progressivamente a relativa regularidade necessária, simultaneamente, à boa saúde da criança e às comodidades da vida, a obrigação flexível de comer com propriedade, a disciplina das funções digestivas excrementícias, sem que ela seja absoluta nem obsessiva. A aprendizagem esfinteriana imposta com um rigor inflexível é o fruto de uma educação neurótica, isto é, que se choca com a finalidade que se propõe: desinteressar o Ego da pulsão para que os afetos que lhe estão vinculados possam ser utilizados em finalidades substitutivas de interesse social. Ora, se o funcionamento intestinal se converte numa preocupação, isso representa para a economia inconsciente o mesmo que se o erotismo anal reinasse como senhor absoluto da repressão cultural; mas não é a mesma coisa, absolutamente, para o conjunto da personalidade e sua adaptação prática. Ao indivíduo já não é permitido o prazer que é condenado; mas nem por isso está livre de preocupações anais. Pelo contrário, a prisão de ventre ou a diarreia tornam-se o fato importante do dia; uma grande quantidade de libido é utilizada no recalque da pulsão sexual, ela própria investida de uma igual quantidade de libido. A libido assim bloqueada no inconsciente deixa de estar disponível para investir nas atividades sociais práticas do Ego ou para investir na zona erógena fálica que deve, cronologicamente, suceder à zona anal na primazia do hedonismo.

Nas épocas oral e anal, a criança encontra, pela aceitação da renúncia parcial à satisfação de suas pulsões instintivas, um meio de conquistar a amizade dos adultos, sem que por isso seja obrigada a reprimir completamente o interesse pelas suas funções digestivas, indispensáveis que são à vida orgânica. Além disso, o que sofre o recalque, no interesse afetivo que dedicava aos seus excrementos, serve para investir em outros objetos de amorosidade. A mãe, quando a criança aprende a dar-lhe presentes, é a primeira beneficiária; depois, novos objetos, cada dia mais numerosos, são acolhidos no mundo afetivo da criança.

A libido, colorida de sadismo e de masoquismo, desviada do seu objetivo erótico primitivo, pode ser então colocada ao serviço da musculatura e da inteligência, fisiologicamente aptas a utilizar, separada e simultaneamente, a agressividade e a passividade nas atividades pragmáticas. As aquisições culturais e as experiências pessoais que ensinam ao indivíduo os limites e as regras impostos pelo mundo exterior às suas pulsões individuais também servem para criar o núcleo consciente de uma personalidade: o Ego da criança manifesta as suas livres iniciativas em tudo o que não é alvo das interdições do adulto educador; ela se defronta com essas interdições do mesmo modo que se choca com as leis físicas do mundo exterior. Esses embates inevitáveis dão origem ao sofrimento a que se dá o nome de *angústia primária*. A energia libidinal reprimida, desviada dos seus fins hedônicos orais e anais, servirá para reforçar a adesão às traduções permitidas, que assim serão meios de defesa do Ego contra a angústia primária, ao mesmo tempo que satisfações narcisistas, e serão ainda meios favoráveis ao desenvolvimento no sentido da fase genital.

Se o educador não é neurótico e atingiu a fase genital do seu próprio desenvolvimento sexual; se, por outra parte, a criança é somaticamente normal, não haverá acidentes "neuróticos" sérios na adaptação da criança à vida social. Os seus mecanismos de defesa mostram-se adequados. Eles se organizam no sentido do deslocamento dos afetos para objetos de interesse culturalmente importantes. Dão lugar a atitudes reacionárias, sob a forma de traços de caráter e de sublimações, de acordo com o meio social ambiente, com o educador ou o meio familiar, os quais estão eles próprios de acordo com esse meio ambiente. É o que se designa por reações "normais".

*Os resultados das frustrações do desmame e da disciplina esfinteriana são, portanto: de uma parte, a formação na criança normalmente educada de uma esboço de personalidade diferenciada, cujos interesses e sublimações já são apreciáveis; de outra parte, o estímulo da evolução sexual no sentido da primazia da zona erógena fálica, a qual vai sendo pouco a pouco investida, à medida que os novos impulsos libidinais já não encontram saída para as zonas orais e anais, ora desinvestidas de interesse sexual.*

*Na época fálica, sobrevém um novo fato que dá às frustrações eróticas não compensadas o valor de traumatismos psi-*

cofisiológicos mutiladores. Trata-se da impossibilidade, para a criança, de deslocar (sem regressão) para uma outra zona erógena o investimento libidinal atribuído ao fato, elevado ao nível de zona erógena eletiva. Se, para a menina, o deslocamento pode e deve ser feito do clítoris para a vagina, a proximidade anatômica dessas duas zonas faz com que uma interdição visando à masturbação clitoríca seja freqüentemente válida (aliás, é bem essa a intenção do adulto reprovador) para a masturbação vaginal.

Para o rapaz, tanto quanto a menina, a zona genital converte-se no centro de interesse sexual, se bem que não fique inteiramente separado das suas antigas fixações eróticas (gulodices, gracejos escatológicos, sexualidades táteis, auditivas e olfativas, hedonismo muscular, destreza, dança, esportes, agressões lúdicas de morder, arranhar, bater etc.).

O remate da sexualidade infantil na primazia da zona genital é fisiologicamente primordial. O respeito de sua *evolução natural* é culturalmente necessário à adaptação normal da criança à vida social ulterior, a qual exige a expansão fisiológica e sentimental do indivíduo, isto é, a sua plena floração libidinal.

Infelizmente, acontece muitas vezes que o adulto, ignorante ou neurótico, mina na criança em suas primeiras manifestações, o investimento de interesse erótico-afetivo para a esfera genital. Esse interesse, contudo, é a prova de uma evolução instintiva natural em relação com o desenvolvimento biológico do ser humano. Interditar à criança a masturbação e as curiosidades sexuais espontâneas é obrigá-la a prestar uma atenção inútil às atividades e sentimentos que são normalmente, antes da puberdade, inconscientes ou pré-conscientes. É uma evidência moral (e mesmo um lugar comum teológico, de que é prova a noção de "idade da razão") que certos comportamentos não têm o mesmo significado para o adulto que para a criança pequena. Uma conscientização prematura, numa atmosfera de culpabilidade, é grandemente prejudicial ao desenvolvimento da criança, porquanto ela priva do direito de utilizar de outro modo, no plano genital, a libido inconscientemente encerrada nessas atividades espontâneas.

A criança psiquicamente sã, chegada à fase fálica, possui o domínio das suas necessidades, é hábil em seu corpo e destra com as mãos, fala bem, escuta e observa muito, gosta de imitar o que vê fazer, formula questões, espera respostas certas, na ausência das quais fabula explicações mágicas.

#### 4. *As Interdições Correntes Feitas à Masturbação*

De que meios se serve o adulto, quando surpreende na criança o gesto "horrível" que o choca pessoalmente?

*Em primeiro lugar, há a simples interdição sem explicação.* Se ela não foi acompanhada de um tom reprovador nem partiu do adulto preferido, será a menos traumatizante. Com efeito, como todas as interdições que envolvem a criança, esta só as leva em conta na presença das "pessoas grandes" ou então quando se apercebe, por si mesma, do risco verdadeiro e racional que a sua desobediência a faz correr. Ora, como esse "perigo verdadeiro" jamais se evidenciará, no que concerne à masturbação, a criança poderá satisfazer as exigências da sociedade que, de fato, esta é a realidade, não tolera que a masturbação seja pública, mas não a interdiz a ninguém na intimidade.

Não só o adulto repreende a masturbação mas *é raro que o adulto não justifique a sua interdição*, pois a criança inocentemente lhe pergunta o motivo. O embaraço começa aqui para o adulto, que geralmente responde: "Não é bonito" ou "Não é asseado", sem se dar conta de que tais respostas podem abrir um fosso entre ele e a criança, que até aí lhe dispensara toda a sua confiança. Se, por infelicidade, a criança admite e faz seus esses falsos juízos de valor, o seu "bom senso" fica definitivamente alterado; reverteremos mais adiante a este ponto.

*Quando o adulto recorre a meios de intimidação, fala segundo o seu próprio Superego e não de acordo com a moral racional*, isto é, em conformidade com as exigências sociais reais do seu meio. É por isso que uma mãe ou uma educadora neurótica (frígida, por exemplo) é profundamente nefasta à primeira educação de uma criança, mesmo quando esta esquece totalmente a sua primeira educadora.

"Então, dir-se-á, você é daqueles que deixariam a criança em estado inculto, *sob pretexto de não lhe causar sofrimento algum!*"

Não, de maneira alguma. Mas existem maneiras de solicitar renúncias instintivas e tais maneiras dependem da personalidade profunda da educadora. Ela pode ajudar a criança a desenvolver-se felizmente ou, pelo contrário, sob pretextos educativos, a enterrar a sua evolução.

De fato, *é raro que a criança não reitere o gesto condenado*, por muito "feio" e "sujo" que se procure mostrá-lo. O adulto recorre então a meios de coerção e intimidação. Em primeiro lugar, há uma série de punições corporais já em uso para a educação precedente, os bofetões, os açoites, as privações alimentares etc. Em certos meios refinados, onde não se consente agredir a criança, as mães acham ser mais brando — quando, na verdade, é mais sádico do que as punições corporais — atar as mãos da criança quando ela está deitada. Isso de modo nenhum lhe faz esquecer a sua triste condição de vítima. A menor vaidade de mover as mãos, sem qualquer intuito masturbatório, recorda-lhe por associação o prazer interdito. Toda a sua atividade manual está desse modo condenada. Não é difícil imaginar os sentimentos de revolta que essa imobilidade forçada pode provocar num ser dotado de forte agressividade natural, donde resulta a perversão masoquista que assume valor iniciático na criança que suporta essa imobilidade sem revolta.

Segundo a idade da criança, há ainda a ameaça mágica de entregá-la ao "bicho-papão" ou ao "polícia", até a de entregá-la nas mãos castradoras do "doutor" que a "operará" ou, como se diz mais categoricamente, "lhe cortará" (a mão culpada ou o órgão sexual).

As ameaças de doenças localmente mutiladoras (o pênis apodrece ou cai, a mão culpada seca ou paralisa), de doenças debilitantes (fadiga, tuberculose, idiotia, loucura) ou mesmo doenças mortais, quando não a própria morte.

Achando que seu filho está com "olheiras", certas mães responsabilizam a masturbação por esse fato; e, embora nunca tenham surpreendido a criança na prática, admoestam-na a respeito. Como não existe uma criança que não se tenha, pelo menos uma vez, "tocado" (seja ou não um costume), a criança é impressionada pela idéia de que "isso se vê em seu rosto", angustiada pelas graves conseqüências profetizadas e passa a ser perseguida pelas ameaças castradoras, até na sua solidão.

Acrescentemos ainda o castigo divino incorrido por essa falta grave, da qual é preciso que se acuse em confissão. Infelizmente, o padre sofre, por vezes, neuroticamente, o seu papel e, em vez de conceder o perdão apaziguador para a consciência angustiada da criança, ralha e desempenha — em fa-

é do rapaz — o papel de substituto, ele próprio castrado, do pai castrador.<sup>22</sup>

Atrás de todas essas explicações destinadas a apoiar a interdição da masturbação, existe, formulada ou implícita, a noção de sofrimento, de mágoa profunda, que a criança causa ao adulto. E isso é novo. A educação visando ao asseio pessoal e a educação geral não tinham, até então, provocado no adulto senão interdições proferidas num tom violento, irado, veemente, depreciativo, mas nunca se registrara essa contribuição do embaraço íntimo, que acompanha o tom reprovador do adulto, quando fala à criança de questões que tocam à educação sexual genital.

Aliás, a severidade em relação à masturbação infantil é um produto dos que possuem um Superego arcaico, da fase anal e que, ainda obstinadamente aplicados em rechaçar em si próprios o hedonismo excrementício, recusam-se a tomar conhecimento de algum outro. Eles falam verdade "para eles próprios" quando acham a masturbação feia ou suja, ao passo que um Superego genital a julgaria apenas imperfeita e insatisfatória. Isso explica por que as mulheres frígidas são, na maior parte do tempo, intestinalmente adstringentes e comportamentalmente obstinadas; e por que, no tocante à saúde de seus filhos, o seu interesse se concentra no funcionamento intestinal.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> O verdadeiro pai só é castrador em virtude da sua posse sexual da mãe, sobre a qual proíbe definitivamente a concupiscência do filho. A interdição do incesto abre o caminho ao desejo válido pelas fêmeas extrafamiliares.

Todo o celibatário por função está inconscientemente ressentido em face de uma criança, como eunuco por doença ou por destino infeliz. É difícil, senão impossível, antes da idade adulta, admitir que o celibato seja produto de uma vocação de sublimação genital, isto é, compatível com a valorização ética das emoções e satisfações da vida do par heterossexual; todas as restrições sexuais aconselhadas pelos educadores e educadores celibatários também são recebidas como estimulações da erótica pré-genital, oriundas de uma autoridade reconhecida. Não é esse, evidentemente, o propósito procurado!

<sup>23</sup> Já me aconteceu três vezes encontrar mães que só toleram para seus filhos, até uma idade avançada, calções fechados na frente, porque "isso era mais conveniente". Todas as três cosiam à máquina a braguilha, quando eram obrigadas, por falta de tempo, a comprar roupa feita, em vez de fazerem elas mesmas os calções dos seus filhos. (Essas mulheres confessaram-me que eram frígidas.)

Quanto às crenças sobre os perigos da masturbação — a doença, a loucura, a imbecilidade, até mesmo o "amolecimento da medula espinhal" (*sic*) — elas estão de tal modo divulgadas em certos meios que é lícito crer que tais "boatos" tinham sido espalhados por médicos pouco sensatos, autores de livros nefastos, nos quais, sem dúvida, descreviam sem rebuços o que pretendiam tornar mais impressionante para eles próprios, sádicos e obcecados pela masturbação que eram.

A verdade é que a masturbação normal, longe de fatigar a criança, apazigua a tensão libidinal fálica que ela sente e da qual as creções são a prova. A masturbação proporciona à criança uma distensão físico-afetiva que não atinge, em intensidade, o organismo do adulto, visto que não há ejaculação, mas que constitui um apaziguamento psíquico e físico, desde que aos seus fantasmas masturbatórios não se misture a idéia de uma desobediência culposa ou de um perigo ameaçador.

Como já dissemos, *o que importa*, na fase fálica de 3 a 5 anos (como, aliás, em muitas outras épocas), *não são tanto as manifestações exteriores da sexualidade quanto o modo de relação objetiva de que elas são testemunho*. O que importa é o modo como o indivíduo se conduz em relação ao seu objeto eletivo, ao interesse afetivo de quem ele investiu com sua libido e para quem dirige suas emoções, seus pensamentos e seus fantasmas, para fins eróticos e sentimentais.

É por esse motivo que, na época edípica, o respeito pela masturbação é capital; é por isso que a sua supressão, imposta antes da criança ter realizado intimamente o trabalho afetivo pessoal e inconsciente de renúncia aos objetos incestuosos, entrava a sua adaptação ulterior, mais ou menos totalmente.

É também por isso que as ameaças de mutilações sexuais mais ou menos explícitas, que os adultos proferem na presença da masturbação, no segundo período da infância, tanto na menina como no rapaz, têm uma importância tão grande.

*O único argumento válido*, que seria racional empregar, *é o pudor*, se a criança se masturba ostensivamente demais em público, o que é raríssimo.

O melhor é não fazer advertências quanto à masturbação; a maioria das vezes fugaz, ela cessará por si mesma. E se for considerado necessário intervir, isso só pode ser feito em particular, a fim de não ferir o amor-próprio da criança; e

deve ser feito num tom natural, que se incluirá numa observação banal sobre o vestuário ou a *toilette*, por exemplo, recorrendo à noção de pudor, isto é, do que se admite que cada um faça privadamente mas não diante de outras pessoas, quer se trate de adultos como de crianças. E esse argumento basta sempre, nos casos em que tivemos experiência, para suprimir sem perigo, na criança, a tendência para se masturbar em público.

*Quer a masturbação seja ostensiva ou oculta, o que importa é que o adulto não se lhe oponha, nem totalmente nem em nome de falsos princípios, para que seja preservado o futuro afetivo da criança.* Esta deve poder praticar a masturbação quando essa necessidade se lhe faz sentir, sem que intervenha, oriunda do mundo exterior, e jamais necessária à educação, a noção de culpabilidade ou perigo. Essa perfeita liberdade íntima deixada à criança preservará a sua liberdade afetiva, isto é, o livre jogo dos seus sentimentos ternos ou hostis, seus fantasmas conquistadores, belicosos, sedutores, pelos quais a menina ou o rapaz motiva tudo o que é "feito", de modo direto ou indireto, para a conquista passiva e ativa de seus objetos de amorosidade.

Já dissemos que essa atividade sexual incompleta sofria, por volta dos 7 anos, normalmente e por causas endógenas (orgânicas e efetivas), uma retirada natural. É o período pré-pubertário de sonolência mais ou menos completa do erotismo genital. O respeito por essa evolução normal é a única atitude favorável que o educador pode adotar.

### III

#### O COMPLEXO DE ÉDIPO

*Nos casos normais, a criança de 3 anos de idade nada mais tem, portanto, como nós a vemos, de um pequeno selvagem.* Ela já está "policuada", possui um caráter, hábitos, ocupações favoritas, um modo de pensar e numerosas possibilidades afetivas que são canalizadas para relações sociais com o meio circundante e, freqüentemente, nas eventualidades mais felizes, com algumas crianças da sua idade, meninas e rapazes. Por conseguinte, a sua libido já é bem empregada.

A maneira como o adulto respondeu às suas exigências amorosas e soube reagir pela afeição terna, justamente medida, as reprimendas e os elogios criteriosos, proporcionou à criança satisfações afetivas que, nos casos "normais", são compensações suficientes das renúncias que lhe foram solicitadas e que ela aceitou.

A facilidade com que se desligou da zona erógena anal provém dela ter podido descobrir o prazer resultante da excitação fálica (pênis ou clitóris).

Em resumo, já não é um "perverso instintivo", isto é, um Id ávido de gratificações hedonistas desordenadas e imediatas; agora possui um Ego. O seu sentido moral pessoal ainda não existe; entretanto, a necessidade que a criança tem da sociedade dos outros leva-a a comportar-se quase intuitivamente de acordo com as regras morais do seu ambiente. Os momentos em que se entregará à masturbação serão, por um lado, aqueles em que ela "se entediara", em que nada terá de mais ou de tão atraente a fazer (na cama, quando não adormece e que deve "ficar quietinho"), isto é, os momentos em que a sua imaginação funciona em seco, se assim podemos dizer, sem encontrar um apoio lúdico para o relaxamento fisiológico sexual (na ampla acepção da palavra) que a pulsão li-

bidinal exige; sobretudo, se o seu estado fisiológico for de excitação (ereção do pênis, tensão do clitóris). *Isso quer dizer que, na criança normal, gozando de boa saúde, a masturbação nunca será pública* nem freqüente; e que, sendo assim, *o adulto deverá desinteressar-se completamente da questão*. Essa necessidade será tanto menos imperiosa quanto melhor a mãe souber estimular seu filho na conquista de todas as atividades úteis e lúdicas de que é capaz. A escolha far-se-á, sobretudo, para aquelas atividades que servem à destreza física, à atividade muscular e intelectual da criança, à imitação das meninas e rapazes mais velhos do que ela.

Decorre daí que, numa criança freqüentemente surpreendida se masturbando, trata-se, no caso em que ela é "normal", de uma criança de caráter excepcionalmente dotado e que deveria desde já ser iniciada em ocupações superiores, em força e em nível mental, às que são reservadas às crianças de sua idade. Mas, muito mais habitualmente, trata-se de uma criança já neurotizada, na qual a masturbação se converteu numa necessidade obcecante. Essa criança deve ser tratada e não admoestada. Os meios de intimidação, visando proibir a masturbação — no caso da criança obedecer — inibirão o seu desenvolvimento (pouco a pouco, ela contrairá um ar "estúpido" ou "imbecil") e, se não obedecer, tornar-se-á um indivíduo instável, colérico, indisciplinado, exigente e revoltado. Nem um nem outro desses resultados ou eventualidades são, acreditamos, o que o adulto procura e deseja; entretanto, é o que ele, infelizmente, obterá e que, sem o saber, fez tudo por conseguir.

Já falamos da questão das interdições habituais da masturbação. Chamamos-lhes "castradoras" porque visam à supressão da atividade genital da criança. Inversamente, muitas intervenções aparentemente anódinas, por parte dos adultos, visando igualmente à interdição de certos modos de comportamento espontâneo da criança e característicos da sua sexualidade normal, terão também o valor de interdições "castradoras"; por exemplo, a curiosidade da criança de ambos os sexos, instinto batalhador no rapaz e coqueteria na menina, simplesmente porque essas interdições terão tocado em elementos substancialmente carregados de valor afetivo libidinal.

Toda e qualquer intervenção dos adultos, tendente não só a suprimir totalmente a masturbação mas também a imiscuir-se inutilmente nas imaginações infantis e em seus proje-

tos fabulosos (que mascaram sempre fantasmas sexuais), para passá-los pelo crivo da razão, deverá tomar o nome de intervenção castradora. Ela só poderá aumentar a angústia inevitável e normal do indivíduo nesse momento naturalmente difícil do seu desenvolvimento.

Admitamos, para maior simplicidade de exposição, que, contrariamente ao uso comum e muito divulgado, não se faz observação alguma à criança sobre a sua atividade masturbatória, quer o adulto lhe fique indiferente, quer não se aperceba disso.

Vamos ver que não há necessidade alguma da intervenção dos adultos para que a criança sofra de uma *angústia* de castração, em face da qual deverá aprender a defender-se e *ainda não* a capitular. Essa defesa, como veremos, terá inevitavelmente por efeito fazer entrar em jogo a rivalidade edípica, a qual, por seu turno, desencadeará um *complexo* de castração.

É a luta contra essas sucessivas modalidades de angústia da castração que vamos estudar.

Digamos, em termos genéricos, que, nos casos mais felizes, a criança liquida o complexo de Édipo antes da fase de latência, na qual ela poderá assim ingressar em plena saúde física e moral, o que lhe permitirá as melhores aquisições culturais, as quais, subseqüentemente, lhe facilitarão o desenvolvimento sentimental e fisiológico normal na puberdade, na adolescência e, enfim, na sua maturidade.

Mas, freqüentemente, a criança não consegue liquidar o seu Édipo antes de entrar no período de latência; ela é então levada — que nos permitam a expressão — a "assinar um armistício" com o complexo de castração que, *na puberdade*, reassumirá o seu papel castrador: o indivíduo poderá ainda desfazer-se dele *nesse momento* ou nunca mais.<sup>24</sup>

#### A ANGÚSTIA DE CASTRAÇÃO

O mal-estar que a criança sente ao verificar a ausência de pênis na menina leva-a, primeiro, a escotomizar o testemunho de seus próprios sentidos. Como já dissemos, o rapaz continua convencido de que a menina tem um menor e que

<sup>24</sup> Sem psicanálise.

crecerá, ou que o conserva escondido entre as pernas, como um dos nossos pacientes adultos sonhara, a respeito de uma mulher, o que lhe recordara o seu fantasma infantil. Mas embora procure tranquilizar-se com essas esperanças consoladoras, o rapaz nem por isso deixa de sentir medo de que isso também lhe aconteça, porque "isso é possível".

É que, como já dissemos, o modo de pensamento dessa fase está sob o signo da magia. A criança procura, segundo a sua própria lógica ou o seu nível mental, se preferem, explicar essa lei da natureza que o choca conscientemente como sendo uma anomalia. Isso não lhe parece estar na ordem natural das coisas, porquanto, não se tendo apercebido dessa diferença mais cedo, concluirá que "caiu", ou que "foi cortado", ou que "se perdeu". Segundo cada uma dessas explicações, a criança constrói uma história, isto é, um fantasma em que as coisas são representadas simbolicamente; os desenhos de crianças ilustram esses fantasmas (ver o desenho nº 1, pág. 159, em que o animal tem o nariz e o rabo cortados; e cf. o caso de Tote, pág. 221).

Michel, um pequeno paciente que tenho em análise, contou-me a seguinte história (para explicar-me o desenho nº 3, pág. 161): "É um senhor chinês que pelou uma banana e que está muito contente com a banana e depois olha para uma árvore, e ele joga fora a sua banana porque julga que é uma pedra, a senhora apanha a banana." À minha pergunta: "Essa história é verdadeira?", Michel respondeu: "Sim, isso me aconteceu. Eu tinha uma maçã para comer e depois fiz pipi contra uma árvore e depois dei mais atenção. Pensei que era uma pedra que tinha na mão, joguei-a fora sem fazer de propósito e depois já não tinha mais maçã para mim e não sabia como isso aconteceu." Vemos como uma história verdadeira serve de base ao fantasma. A maçã, que já era fruto proibido no paraíso terrestre, Michel sabe-o, foi substituída pela banana, símbolo fálico, e a história se relaciona com o seu pipi. A mãe de Michel é uma daquelas mães que cosem as braguias, o que obriga Michel, evidentemente, a despir o calção para fazer pipi — portanto, a jogar por terra o que ele segurava nas duas mãos, para deixá-las livres — e, depois, esqueceu-se de voltar a apanhar o que segurava com gosto, provavelmente por um ato falho neurótico.

Quando a criança se apercebe de que a ausência de pênis só se observa nas *meninas*, o primeiro resultado é desvalorizá-las.

Mas nem por isso admite que as *mulheres* e, sobretudo, a sua mãe possam estar desprovidas de pênis. Menina e rapaz continuam ainda imaginando-a infinitamente superior a eles e, portanto, munida de um grande falo. Com efeito, possuir um pênis é "ser mais forte do que as meninas"; ora, os adultos, homens e mulheres, são ainda mais fortes do que os rapazes. A criança sente-se em estado de inferioridade em face do adulto e tem razão, visto a sua condição infantil.

Ver o capacete empachado da senhora no desenho nº 3, pág. 161.

Cf. a observação de Claudine (pág. 230): "Ela é *aquela* (*sic*) que não tem nada", no desenho em que "os rapazes e os senhores têm, cada um, um negócio grande para olhar o mar".

Ver o desenho nº 6, pág. 164 (de um rapaz enurético de 11 anos). Essa grande árvore, fantasia de pura imaginação, avizinha-se, nesse desenho edípico, de uma exata observação do transatlântico "Normandie", que ele fora ver; o simbolismo era tão claro que lhe dirigi a pergunta: Ele sabia que as mulheres não eram feitas como os homens? Ele o ignorava, se bem que soubesse que a sua irmã e as meninas não eram feitas como os rapazes. Mas, quando se tornavam "mães, senhoras", acreditava que "isso se arranjava".

Uma vez admitido o fato, a criança pergunta "por quê". Ela explica para si mesma: é porque foram "castigadas", pronto como está sempre o rapaz, nessa fase, a ver sanções no plano destruidor agressivo, por causa do seu próprio sadismo, que projeta nos outros. Com efeito, é incapaz de conceber que os seres sintam e pensem de um modo diferente dele próprio.

"Quem as castigou?", e encontrará uma resposta através de histórias conhecidas ou inventadas, ou de fantasmas criados em torno de um fato narrado pelo adulto.

Em um de meus pequenos pacientes, os símbolos castradores apareceram todos em desenho. Houve, sucessivamente, o avô com sua navalha de barba, Madame Fichini, a fada má de Branca de Neve, a mãe má, o pai que dá açoitões, o ogro, o bicho-papão, o guarda-civil, o policial, o papa (1), o oficial com seu sabre, o homem da floresta com sua armadilha, o homem-peixe, o homem do mar, o escafandrista. Todos esses seres poderosos, mágicos, eram abundantemente fornecidos de cha-

péus e capacetes extraordinários, de varapaus e de um grande saco para meter as crianças.

Em todas essas histórias, a criança cai nas mãos desses ogros devoradores, desses seres onipotentes e perversos. Por que é que se castiga as crianças, cortando-lhes a "biquinha" ou "a torneira" — explicação que ela dá à ausência de pênis "infligida" às meninas? Porque não se portaram bem ou desobedeceram. E a severidade dos adultos em relação a uma criança barulhenta ou agressiva, em seus jogos, brincadeiras ou ocupações, como se é normalmente nessa idade, aumenta inutilmente a angústia, porque as pessoas grandes são, para as crianças, aqueles seres maravilhosos que, justos, têm sempre razão e é a seu bel-prazer, segundo parece, que a criança deverá ser menino ou menina. É o adulto quem fabrica uma menina às custas de um ser primitivamente intato a quem se retira uma parte do seu corpo que, sem essa operação castradora, continuaria sendo o corpo de um rapaz.

*Vemos, portanto, que a angústia da castração tem por ponto de partida uma falsa interpretação da realidade; mas é uma interpretação a que nenhuma criança pode escapar, visto que o perigo que ela inventa é motivado pela força mágica que outorga aos adultos e pela sua verdadeira inferioridade em relação a estes.*

Mas essa descoberta da diferença dos sexos terá para a criança a útil função de estimular o seu desenvolvimento. A criança recusa a castração de que se julga ameaçada, sem razão, mas essa recusa não coloca em perigo a sua sexualidade, pelo contrário.

*O importante, nesse conflito, é que se desenrola no Ego, é consciente. A criança tem consciência do seu mal-estar e o recusa cientemente.* Interpreta-o como proveniente do exterior e a sua razão exige-lhe que encontre uma causa.

Eis no que consiste a "angústia" da castração; devemos distingui-la completamente do que chamaremos o "complexo" de castração. O complexo de castração será um fenômeno inconsciente.<sup>25</sup> Veremos que, ao contrário do complexo de castração (fenômeno inconsciente e vinculado ao de Édipo), a

<sup>25</sup> Para a compreensão do que vai ser a parte mais difícil da exposição, é importante que o leitor tenha distintamente presente no espírito, cada vez que ela se apresente, a diferença entre angústia (consciente) e complexo (inconsciente).

angústia de castração (fenômeno consciente e pré-edípico) é rica de conseqüências felizes para a sexualidade, cuja floração favorece. O complexo de castração, inversamente, será para a criança uma fonte de sofrimento, sem outra saída habitual senão o abandono momentâneo dos seus interesses sexuais, no período de latência. Nós vimos, entretanto, que, em certos casos muito felizes, a criança pode liquidar o seu complexo de Édipo e o de castração *antes* da fase de latência.

### *A Luta Contra a Angústia de Castração*

SUA CONSEQÜÊNCIA: O NASCIMENTO DO COMPLEXO DE ÉDIPO, QUE DESENCADEIA, POR SEU TURNO, O COMPLEXO DE CASTRAÇÃO

De acordo com o que relatamos precedentemente, podemos afirmar que *a angústia de castração depende de três fatores:*

- 1º *A descoberta da diferença fálica segundo os sexos;*
- 2º *O poder mágico atribuído aos adultos;*
- 3º *Uma inferioridade geral e verdadeira diante do adulto.*

O primeiro desses fatores é o único imutável, podendo os outros dois ser reduzidos.

O segundo fator, o poder maléfico e mágico do adulto, pode ser passado pelo crivo da Razão e dissociado. O adulto declarado "mau" será o pai castrador (ou mãe castradora), enquanto que o outro, o adulto bom, buscar-se-á por todos os meios provocar a sua ajuda e proteção.

Quanto ao terceiro fator, a inferioridade autêntica da criança, esta procurará remediá-la — seja negando-a conscientemente, de uma maneira categórica, o que subjetivamente a aumenta, pela verificação da diferença entre o que é e o que se gostaria que fosse, seja superando-a por meio de aquisições culturais apreciáveis. A vantagem desta última atitude é que ela confere maior soma de meios de sedução para conquistar a ajuda e a proteção do objeto edípico.

Mas, nessa luta contra a angústia de castração, as atitudes do rapaz e da menina vão ser diferentes.

## O RAPAZ

*Luta Contra a Angústia de Castração. Obstáculos*

Para ele, o fato de ser favorecido pela natureza,<sup>26</sup> ao passo que a "pobre menina" é desvalorizada, torna-lhe ainda mais precioso o seu pênis. O falo, já anteriormente investido de libido narcisista, por causa das satisfações sexuais que a masturbação proporcionava, sofreu um investimento libidinal suplementar da ordem da confiança em si.

Mas como a sexualidade ainda é qualitativamente sádica, captativo-agressiva, as manifestações de triunfo do rapaz serão exageros dos componentes sádicos: jogos ruidosos e brutais, dentro de casa, corridas, incursões aventureiras pelos bosques das cercanias, busca de pedras para jogá-las o mais longe possível (sempre uma nota agressiva e um tema de aventura), fantasmas belicosos nas brincadeiras de soldados, mocinhos e bandidos etc. Nos seus fantasmas, os oficiais e os cabeceiras têm direito de vida ou de morte sobre os seus soldados e prisioneiros.

Entretanto, o objeto de amor efetivo continua sendo a mãe, tanto mais adorada pelo rapaz porquanto atribui a um valor especial da parte dela o fato de ser rapaz. Ele quer conquistar a sua afeição terna e admirativa e os meios de que dispõe são os meios agressivos que, afirmando a sua sexualidade, devem — segundo a sua óptica — tornar a mãe orgulhosa do seu filho — o pai também, secundariamente. "Você tinha muita razão em considerar-me digno de ser um rapaz."

A sua inferioridade verdadeira de rapaz é-lhe menos penosa de suportar quando a mãe o aprecia e ele pode até — graças a uma identificação com o seu pai — sentir que participa da sua força mágica. Ele é um cavalo, um leão, um tigre, em seus fantasmas lúdicos.

Mas, como já vimos, a sua dedicação pela mãe vai aumentar, enquanto que esta se liberta da constante sujeição que a mantinha vinculada à criança. A sua ternura, benevolência e atenção maternal continuam, entretanto, envolvendo o filho. Estimula-lhe o orgulho de fazer amigos entre os pequenos e os grandes e de comportar-se com eles de acordo com as convenções sociais do seu meio. Mostra-se contente e vaidosa dos

<sup>26</sup> Aliás a mãe, e uma mãe fálica.

progressos que o rapaz realiza no domínio da resistência física, das iniciativas bem sucedidas, das conquistas intelectuais.

O rapazinho encontra então, no mundo exterior, objetos de atração, amizades, brinquedos, interesses a que adere, intelectual e afetivamente, com entusiasmo. É por isso que também os seus fracassos ou suas insatisfações afetivas o atingem profundamente em intensidade.

Todas as suas atividades são animadas pela presença da mãe. De suas relações com ela depende a coloração das emoções, através das quais entra em contato com os novos objetos de amorosidade. Isso explica a tristeza das crianças quando pressentem que sua mãe está apoquentada ou contrariada, mesmo quando elas sabem o seu motivo, porque não entendem o valor afetivo desses estados; e, sobretudo, quando a mãe, absorvida em suas próprias preocupações, deixa a criança na solidão sentimental. Sem que os pais desconfiem disso, a criança julga-se responsável; a menor de suas fraquezas que mereça uma admoestação assume logo para ela o valor de um crime e o seu sentido moral íntimo vê-se deformado pelos escrúpulos. Assim ocorre com a sua alegria, por exemplo, ou a sua indiferença, quando toda a família está entristecida por um luto, dado que a criança não tinha amorosidade captativa em relação ao ser desaparecido ou ainda porque não se identificara com ele. Um pesar de cujas razões a criança não compartilha não pode entristecê-la e se o desaparecido lhe parecia um rival na afeição de sua mãe, ou um opressor, a criança não poderá mostrar-se afetada pela sua perda; pelo contrário, sente-se libertada de um grande peso e demonstra-o pelo seu comportamento. Embora já saiba "fazer trapaça", isto é, negar um fato que lhe seja desfavorável, a criança ainda não sabe "fazer de conta", quando se trata de um fato que a deixa indiferente. Compete à educação ansinar-lhe a "fazer de conta", não por malignidade hipócrita, mas por respeito aos sentimentos de outrem. É por isso que os pais ciosos do bem-estar de seus filhos deveriam, sem lhe ocultar o fato brutal da morte, respeitar a despreocupação que mostram a tal respeito e rejubilar pelo fato de não experimentarem ainda uma dor que bem cedo os pungirá, porquanto nenhum de nós pode viver sem conhecer o abandono íntimo em que nos deixa a perda de um ente querido. Não evitemos o contato da criança com a reali-

dade, mas respeitamos nela a sua insensibilidade espontânea ou os seus meios de defesa naturais, quando a sua atitude não deve acarretar, mais tarde, um sofrimento real.

O rapazinho que deixamos confiante em si, rico de possibilidades libidinais íntegras, era ainda incapaz de "jogar com" outros, se bem que gostasse da companhia de seus contemporâneos. Pouco a pouco, abandona os seus fantasmas e suas brincadeiras solitárias, trocando-os por jogos em grupo e histórias que gosta de contar e recontar. Gosta de todas as atividades em que se misture o gosto do risco, a audácia, e sente prazer em mostrar-se corajoso e astucioso.

Procura então a companhia de outros rapazes da sua idade ou mais velhos do que ele e não gosta de admitir os mais pequenos nem as meninas no círculo de suas amizades. Quando as meninas querem misturar-se nos jogos dos rapazes, não faltam as reclamações indignadas: "Não, vá para junto das moças...", "Meninas, elas são de manteiga" etc. Se um dos rapazes se mostra menos aventureiro que os outros, não gosta de bancar o valentão, tratam-no de "menina" com um ar de desprezo, e passa a ser o bode expiatório do bando desenfreado.

Incidentes penosos para o seu amor-próprio, desventuras (ferimentos, queimaduras, "galos"), alguns acidentes, são o ônus das aquisições viris. O rapaz tudo suporta corajosamente, orgulhosamente, diante do pai e dos camaradas; feliz por poder chorar sem vergonha no regaço da mãe que, sem humilhá-lo, o trata fisicamente, minimizando sempre a importância do fracasso ou do revés, estimula para o futuro o seu espírito de desforra sobre si mesmo e os outros, estudando com ele os meios de superar as causas de sua inferioridade.

O rapaz chega assim — naturalmente — a dominar as verdadeiras dificuldades, sem ter necessidade de recorrer à magia dos socorros imaginários. "Mau" já não tem na sua linguagem o sentido pejorativo de "diabólico" mas, pelo contrário, é sinônimo de inteligente e de ardiloso, cheio de sutis expedientes para a boa causa. Ele sublima na "habilidade" pragmática a agressividade pulsional rudimentar, graças à previsão das conseqüências das várias modalidades do seu comportamento em relação às exigências da realidade. É a base do bom-senso prático. As suas proezas, no modo lúdico simbólico ou no modo cultural, social, escolar, são para ele rela-

xamentos eufóricos das suas pulsões sexuais. A finalidade hedonista primitiva é sublimada em objetivo sentimental (agradar e causar prazer). Isso permite que conquiste a estima das pessoas grandes, ao mesmo tempo que a sua autoconfiança, baseada agora não em fantasmas de poder mágico mas em valores reais e objetivos. É a *idade cavalheiresca*.

Esse comportamento cavalheiresco, próprio dos rapazes, acarretará conseqüências afetivas importantes. O rapaz *vai superestimar o pai e causar-lhe ciúmes* porque, se este for normal, será o seu rival em relação à mãe, que ele protege e sustenta.<sup>27</sup> Portanto, o rapaz tentará levar a melhor sobre o pai, esforçando-se por ser útil à mãe por todos os meios e "aprender" tudo o que for necessário para conseguir fazer como o papai, ler, escrever, ganhar pelas suas boas notas os tostões com que comprará um ramo de flores, um presente, que levará triunfalmente à mãe. Empenhar-se-á engenhosamente em fazer por suas mãos os objetos que lhe darão prazer. Assim se formará o primeiro esboço do Superego, isto é, em seu foro íntimo, da sua "consciência", que lhe apontará as melhores coisas a fazer, as que deverá evitar, não mais de acordo com o princípio do prazer direto, mas segundo o senso moral que é preciso ter para ser levado em consideração por sua mãe, para ouvir dela "aqui está um autêntico homenzinho".

Mas, quanto mais o rapaz se desenvolve com a finalidade declarada de agradar à mãe, de ser como o pai, mais os fantasmas edípicos se tornam claros.<sup>28</sup> Em suas imaginações, o rapaz leva a mãe de viagem, sozinha com ele; vê-se ao volante de um automóvel, pilota um avião, constrói a casa de ambos, escolhe uma profissão para ganhar dinheiro para ela; serão felizes e terão filhos. Esses fantasmas edípicos chocam-se constantemente com uma realidade contrária e inexorável: a inferioridade da idade. A mãe "pertence ao pai".

<sup>27</sup> Sustentar deve ser entendido na acepção mais lata do termo. É o seu companheiro de vida, mesmo que a mãe trabalhe.

<sup>28</sup> Sublinhemos que, em muitos casos, o complexo de Édipo é "desempenhado" em relação a uma tia, irmã da mãe, ou uma irmã maior, a fim de evitar o perigo da rivalidade com o pai; esse perigo nem por isso deixa de existir porquanto, embora a criança "jogue" o seu complexo de Édipo sobre uma outra pessoa, é em sua mãe, possuída pelo seu rival, que ela pensa e reage em relação à outra mulher "como se papai a defendesse".

— Tu — diz o pai — quando fores grande, terás também uma mulher.

— Mas é a mamãe que eu quero.

— Não, isso não é possível porque a mamãe é minha e, além disso, ela será velha como a vovó quando tu fores grande para ser um papai.

O filho não é ainda capaz de admitir a penosa realidade. Pois se a mãe pertence ao pai, se o pai não existisse ela não seria de ninguém e eles dois estariam tranqüilos. Daí decorrem os fantasmas belicosos, agressivos, brutais, dedicados ao pai, ou “não precisamos de ti, eu e a mamãe” etc.

Admitamos que o pai não se zanga e que conserva uma total indiferença diante da atitude e das palavras agressivas e mitomaníacas da criança.

Pois bem, mesmo nesse caso, a culpabilidade do filho torna-se crescente, absolutamente independente de uma intervenção exterior: *ela é devida exclusivamente ao funcionamento do inconsciente.*

Pois pelo simples fato do pai existir, adulto que tem direito sobre a mãe e que esta ama, não existe um só rapaz normal que não experimente, sob a aparência de um desinteresse afetado, um temor e um ciúme reais. Ele diz-se então, em seu íntimo, que o seu pai é ciumento (porque projeta<sup>29</sup> nele os seus próprios sentimentos) e queixa-se à mãe da severidade do pai. Cuidem-se as mães que fazem o jogo desses pequenos Édipos, recriminando o marido pela sua severidade. Elas perderão o seu prestígio e provocarão verdadeiras discussões com o pai, o que dará ainda maiores sentimentos de culpabilidade à criança por ter provocado essas brigas (cf. o caso de Patrice, pág. 187). Além disso, em seu foro íntimo, o que a criança admira é, precisamente, a firmeza e a superioridade do seu rival-modelo. Se a mãe o ataca e o pai cede à mãe, é como se esta não permitisse ao seu filho tornar-se “o seu homenzinho” senão para mantê-lo sob tutela. As mães que não são neuróticas e que deixam ao homem a iniciativa afetiva sabem muito bem que, se o pai é severo, isso não significa que ele ame menos o seu filho. E se, por acaso, não o amasse ou tivesse, in-

<sup>29</sup> “Projetar” significa “atribuir inconscientemente a outrem o que a própria pessoa está experimentando”.

conscientemente, ciúmes dele, não será recriminando-o que a mãe o fará mudar, pelo contrário.

Pouco a pouco, uma agressividade ciumenta se manifestará nas atitudes ostensivamente hostis, nos conflitos por tudo e por nada com o pai, nas desobediências abertas, destinadas a provocar reprimendas paternas, de que o rapaz irá se queixar à mãe. Essa atitude encontra-se sempre num momento do desenvolvimento de todos os rapazes.

Se o pai é viril, firme em suas atitudes e severo, sem deixar de ser justo, o complexo de Édipo não tem dificuldade alguma em ser inteiramente normal, pois a imagem do pai é de “envergadura” suficiente para suportar a agressividade inconscientemente violenta do filho, sem criar para este a necessidade de procurar a autopunição através de um sentimento de culpa.

Se, pelo contrário, o pai é um ser fisicamente débil, demasiado condescendente e afável ou excessivamente severo, isto é, uma criatura moralmente fraca, será muito mais difícil ao rapaz tornar-se viril. Mesmo os êxitos em atividades derivadas e legítimas são concebidos por ele como êxitos culposos e o seu Superego reage-lhes como se fossem reais.

Numa família normal, em que o pai é quem comanda e está ligado por uma ternura amistosa à mãe, a única maneira do filho resolver a situação é renunciar definitivamente ao objeto primitivo, que é o alvo da competição, e sublimar as pulsões que visavam à conquista da mãe.

*É em nome de interesses interiores que o indivíduo é forçado a abandonar a luta com o pai a sublimar em outros objetos a libido primitivamente empregada na fixação afetiva à mãe. O incesto é libidinalmente castrador. Vou tentar demonstrá-lo.*

— Com efeito, se a agressividade a respeito do pai conseguisse triunfar no plano consciente e na realidade, o filho não mais poderia identificar-se com ele; ora, o rapaz tem necessidade de investir seu pai, o autêntico possuidor da mãe, de libido passiva. Ele quer não só substituir mas imitar o seu pai. Essa dupla atividade rival e passiva só se harmoniza, praticamente, numa família “normal”, isto é, sem neurose, em que o filho é autorizado a comportar-se como um rapaz, em que inevitáveis e necessárias altercações explodem com o pai sem intervenções maternas: (“que eles se arranquem como homens”).

Isso porque a competição edípica do filho e do pai não é *real*, em decorrência do próprio fato da mãe já ter escolhido o pai. Ele pode então dispensar ao rapaz, sem recriminar o pai, as ternas consolações maternas, mas desvinculadas de libidô erótica, que dedicará ao "homenzinho", que tem necessidade de uma afeição feminina nos difíceis tempos de sua adaptação social. Assim, a mãe contribuirá para estimular no rapaz a formação do Superego genital autêntico. O rapaz renunciará tanto mais facilmente à rivalidade com o pai quanto mais depressa se aperceber da inutilidade do seu comportamento; a ausência dessa garantia é uma fonte de angústia. Seja o que for que ele faça, a sua mãe ama-o em segundo lugar e permite-lhe que se dedique a outros objetos femininos. Se o rapaz liquida o seu complexo de Édipo, pode sentir-se orgulhoso, pelo contrário, de tudo o que conseguiu e faz com que se sinta parecido ao pai; já não alimenta sentimentos de culpabilidade, o que favorece o advento da sua puberdade sã.

— *A competição do filho com o pai pode então almejar livremente a conquista de objetos de deslocamento.* O rapaz sublima a sua libido genital, primitivamente ao serviço da conquista edípica, nas mesmas atividades intelectuais, artísticas, esportivas ou a mesma carreira que o pai, na imitação do seu comportamento. Ele renunciou às satisfações eróticas sedutoras, busca de beijos, carícias maternas, jogos travessos e ternos com ela, porque a sua inferioridade real em relação à imagem paterna, que queria igualar, despertaria no inconsciente a angústia de castração. Mas pode deslocar a sua libido erótica e suas intenções sedutoras para os amigos do seu pai ou moças a quem ele superestima porque elas admiram o seu pai. Essas amizades amorosas devem ser platônicas, senão a angústia da castração reaparece. *A competição com o pai só pode acarretar a angústia de castração.*

— *Se a concorrência edípica entre filho e pai fosse real, não sublimada*, isso exigiria, em primeiro lugar, que o pai fosse investido de uma forte agressividade *consciente*. Ora, isso não é possível nas famílias "normais". O fato de entrar em rivalidade real com o pai, sem que isso se faça acompanhar de autopunição, prova que o filho encontrou um outro rival edípico (amante da mãe ou outro qualquer) com quem pôde se identificar e, por outro lado, o triunfo sobre o pai não lhe conferiria maior poder real sobre a mãe. Esta tampouco se

lhe esquivaria menos; e o resultado prático de um tal sucesso seria uma culpabilidade em face do pai, por causa da identificação com o seu rival vencedor, sem outra consequência além de um recrudescimento da angústia de castração.

— *Admitamos ser possível a agressividade consciente e que ela triunfa*, a ponto de afastar o pai da mãe.<sup>30</sup> O indivíduo não pode tirar proveito da sua vitória, porquanto não tem mais meios de se identificar ao pai. O mecanismo da identificação com o pai rival exige, com efeito, que o possuidor masculino da verdadeira mãe seja um rival feliz. *Há rapazes que ficam amorosamente fixados na mãe deles*; o seu comportamento caracteriza-se pelo fato de não procurarem "seduzir" ativamente mulher alguma. Se o pai está vivo, os dois homens estão em contínua disputa, visto que o fato de não ter podido desprender-se de sua mãe para dirigir-se a outros objetos de amor afetivos e sexuais demonstra que o rapaz não sublimou — na amizade de igual a igual pelo seu pai — a sua homossexualidade pré-edípica. Portanto, está inconscientemente decidido a "deixar-se bater" pelo seu pai nas alterações que ele busca.

Quando o pai já não existe e o rapaz se "consagra" inteiramente à mãe, esse comportamento poderá ser acompanhado de verdadeiras sublimações sociais, em relação com as atividades derivadas da repressão da sexualidade genital e pré-genital; mas esse rapaz não se poderá comportar sexual e afetivamente como um adulto. Sofre de sentimentos de inferioridade em face dos homens que identifica, inconscientemente, com o pai; pode ser um hipergenital, sempre ávido de novas companheiras pelas quais não sente qualquer dedicação real, mas se mostra impotente nas tentativas de coito com toda e qualquer mulher a quem ame sentimentalmente, pois ela está associada, no inconsciente do indivíduo, ao objeto incestuoso tabu.

#### *A Liquidação do Complexo de Édipo. Obstáculos*

Eis por que o Superego, no rapaz, adquire muito cedo um grande rigor;<sup>31</sup> isso é devido à necessidade, vital para a virilidade, de recalcar as pulsões heterossexuais que visam ao erotismo fálico na "esfera" maternal.

<sup>30</sup> Para o Inconsciente, separar os pais equivale a "matar o pai".

<sup>31</sup> Reside aí, como veremos, uma grande diferença com a estrutura da mulher; ela decorre do fato desta ter por primeiro objeto de

Mas não se pode ainda dizer que o complexo de Édipo esteja liquidado, se o rapaz, renunciando à fixação erótica na mãe, conserva a necessidade de procurar satisfações afetivas homossexuais de ordem passiva (sedução do pai); a 'mais insignificante das suas atividades agressivas ou simbólicas, associadas que estão às coisas "proibidas", faz-se então acompanhar da angústia de castração. O Superego fala "como falaria o pai", ao qual o filho está afetivamente submetido. As satisfações eróticas acarretam angústia e a puberdade torna-se dramática. *A renúncia às pulsões agressivas, relativamente à mãe, deve ser acompanhada, portanto, da renúncia às pulsões passivas sedutoras, em relação ao pai.* A aceitação, pelo rapaz, da superioridade paterna na família, simultaneamente com a tensão de todos os seus esforços para tornar-se, *no mundo dos seus contemporâneos*, um "tipo simpático" aos outros e inspirar-lhes confiança, assinarão essa renúncia. Ela será seguida do desinteresse afetivo pelas "coisas das pessoas crescidas", o "quarto" dos pais, e de um interesse crescente pelas "outras" casas, as "outras" famílias. O abandono dos pais à sua vida de adultos far-se-á sem azedume, na expectativa de um futuro para o qual se fazem mil projetos realizáveis e que se prepara através de atividades dirigidas — escolares, sociais, lúdicas.

*O desinteresse pelas questões sexuais acontece por si mesmo*, sem choques. A criança aceita não saber mais sobre isso e se ouve outras crianças falarem a respeito, escuta e reflete sem se julgar culpada e, depois, freqüentemente, esquece, porque, nessa fase de repouso erótico que é o período de latência, as conversas sobre questões sexuais não têm mais interesse para ela. Isso provém da retirada fisiológica da libido que caracteriza esse período ou, melhor, de um débito uniforme de corrente libidinal, que prefere empregar-se inteiramente nas atividades que o Superego colocou à sua disposição. A retirada fisiológica da libido na criança dura dos 7-8 anos de idade até a puberdade.

*Se a retirada libidinal fisiológica ocorre antes da criança ter completado o seu desligamento afetivo em relação ao pai*, as aquisições do período de latência terão todas como objetivo agradar ao pai e não ficar igual ao pai, conquistando a sua

amor um ser do mesmo sexo; veremos também que isso não deixa de comportar outras dificuldades: a freqüência da homossexualidade feminina latente.

própria estima e a de outros. E o despertar, na puberdade, das pulsões agressivas libidinais masculinas, remeterá o rapaz para a situação de angústia. É a atitude qualificada, por vezes, como o "complexo de feminilidade" no homem. Se forem as pulsões biológicas normais heterossexuais que, na puberdade, levam a melhor sobre a angústia, ele deverá então renunciar ao êxito no plano das sublimações do período de latência, inconscientemente culpadas que elas são a respeito das mulheres, pois que a aquisição dessas sublimações tivera por finalidade inconsciente afastar a mãe da atenção e afeição do pai. Ou então o rapaz deverá abster-se de toda a véleidade de desenvolvimento libidinal no sentido do comportamento rival masculino, tanto na vida social como na vida sexual, para conservar, a esse preço, a livre disposição das suas sublimações intelectuais.

*Essa atitude de complexo de Édipo "larvado", se assim posso dizer, é relativamente compatível com a vida social em sua forma atual*, mas faz-se acompanhar de uma forte inibição de agressividade no inconsciente. Favorece a eclosão de neurroses no decorrer da vida, por ocasião de fatos e circunstâncias que desencadeiam uma entrada em ressonância do complexo de castração, ainda inconscientemente ativo. Estão nesse caso as circunstâncias em que é preciso rivalizar normalmente com o pai ou os contemporâneos na competição intelectual, cultural ou social; é a causa inconsciente das angústias e fracassos nos concursos e exames, quando o indivíduo tem as capacidades e habilitações necessárias para ser aprovado. Se o filho "triumfa" na vida, pecuniariamente falando, não pode ser nas mesmas atividades do pai ou naquelas atividades que ele aprovaria; se isso acontecesse, seria ao preço da sua virilidade sexual. O fato de se casar, isto é, de anunciar socialmente a conquista de uma parceira sexual, também é motivo de angústia. E se casa, teme a chegada de filhos. Estes despertam no indivíduo uma tal angústia que não é capaz de comportar-se "como pai" em relação a eles. Tem ciúme deles. Quer "ignora-los", senão destruí-los.

Esse comportamento está sempre mais ou menos vinculado ao "complexo de feminilidade" do homem ou, melhor ainda, é a marca de uma atitude inconsciente passiva e homossexual,<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Psicanaliticamente, fala-se de homossexualidade latente (inconsciente ou recalçada) para diferenciá-la da homossexualidade "ma-

derivada de uma repressão da rivalidade edípica e não da sua liquidação. Encontramo-lo em homens aparentemente viris mas que, em sua atitude em face dos filhos, se os tiverem apesar da pobreza afetiva de suas vidas genitais heterossexuais, comportam-se como "possessivos" e não como "oblativos" ou "reciprocitários". A presença dos filhos em torno deles e sob a sua dependência neutraliza nesses homens o complexo de castração que, nesse caso, se desenrola no modo regressivo da frustração anal. O distanciamento de seus filhos provoca neles a agressividade ou a melancolia acompanhada de sentimentos penosos de abandono, os quais, pela projeção de sua agressividade vingadora, poderá ir até o sentimento de serem perseguidos pelos próprios filhos. São esses os homens abastados que cortam a mesada ou os meios de sustento aos seus filhos, desde que estes queiram criar para si uma situação fora da órbita paterna. São os pais que desacreditam seus filhos, negando-lhes todo o valor pessoal e toda a possibilidade de se "arrumarem" na vida sem eles. Tais idéias são necessárias para neutralizar a angústia desses pais. Com efeito, se essas idéias fossem racionais e não tivessem, pelo contrário, ao serviço de um motivo inconsciente, o sucesso de seus filhos, apesar dos obstáculos que tentam muitas vezes semear-lhes pelo caminho, tranquilizá-los-ia definitivamente e apaziguaria a sua angústia. Mas, pelo contrário, eles parecem julgar-se diretamente frustrados e reagem como se o êxito dos filhos despertasse neles os sentimentos de inveja e de inferioridade contemporânea do complexo de castração. De fato, é bem uma castração no modo anal, uma frustração de objetos que lhes pertenciam e que haviam investido de uma libido ao serviço da amorosidade ego-possessiva da fase arcaica anal, ainda em atividade no inconsciente desses homens. Se as filhas os abandonam, são menos profundamente atingidos e reagem com uma aceitação desabusada, que compensa suficientemente os qualificativos agressivos endereçados àqueles que as moças seguiram.

*A atitude de homossexualidade sublimada,<sup>33</sup> e não reprimida, é a atitude de igual sexual e social em relação aos in-*

nifesta", aquela que rege as relações amistosas entre indivíduos do mesmo sexo sem outro componente inconsciente afetivo que não sejam os componentes oblativos da fase genital objetiva, isto é, sem ambivalência e sem ciúme.

<sup>33</sup> Ver a nota precedente.

divíduos (os pais ou outros) do mesmo sexo que etc. Isso implica uma *amizade real pelo pai e pela mãe*, baseada numa estima objetiva, na ternura se eles lhe correspondem, em todo o caso, a mesma simpatia *a priori* tanto em relação a eles como aos outros. Tal atitude só é possível (do ponto de vista de determinação inconsciente) quando o filho abandonou inconscientemente a busca de sua mãe como objeto de conquista, no modo agressivo, e do seu pai como objeto de conquista, mas no modo da sedução passiva. Ele se permite, em seu foro íntimo, não ser da opinião do seu pai, sem que isso necessite que ele procure fazer-se punir, arvorando inutilmente idéias subversivas. Sente-se interiormente livre. E, sobretudo, desloca o interesse exclusivo dedicado ao pai ou aos outros homens da sua família para outros homens e rapazes, seja porque, como rival, tenta "batê-los" — êxitos escolares, esportivos, brigas — seja porque, como discípulo, admira-os *objetivamente*, permitindo-se julgá-los.

De tudo isso decorre que, em relação ao pai, a inferioridade do filho é então admitida muito naturalmente no que ela tem de real, exatamente como relação a qualquer outro indivíduo, e sem que isso desperte a rivalidade agressiva sádica de sentimentos dolorosos de inferioridade, de recusa em admirá-lo tão objetivamente quanto merece — muito pelo contrário.

*No momento do seu complexo de Édipo, aos 6 anos, o rapaz é realmente inferior ao seu pai*, em força e em meios de conquista; por conseguinte, terá de admiti-lo e *abandonar, não adiar*, a luta pelo objeto de amor materno; por outras palavras, terá de sublimar o seu complexo de Édipo. Os rapazes que não liquidam o complexo de Édipo não conseguem julgar seus pais tal como são, com seus defeitos e qualidades, ainda que os amem, sem despertar a angústia do Superego castrador.

É evidente que a criança, no momento do seu ingresso no período de latência, não pode possuir uma atitude totalmente objetiva, mas pode ter abandonado *todos os sentimentos de inferioridade não-fundamentados e toda a agressividade em relação aos pais*. Aceitar a sua verdadeira inferioridade, no que ela tem de irremediável, lutando por vencer toda a inferioridade de que, na sua idade, possa triunfar; viver para os outros e para si mesmo; preparar o caminho do futuro, eis a única atitude compatível com o advento de um modo de amorosidade

gênito-oblativa da sexualidade, tanto no homem como na mulher.

*Essa liquidação completa do conflito edípico, que liberta a sexualidade do rapaz até no inconsciente, faz-se acompanhar de um desligamento.* Não se trata de um protesto consciente contra um dos pais, ou contra os dois, nem de uma destruição (“queimar aquele a quem se adorou”); é ir mais longe no seu desenvolvimento com as mesmas energias libidinais que serviram para investir nos objetos que ora se abandona. Portanto, é “fazer o seu luto”, aceitar a morte interior de um passado findo, em nome de um presente tão rico quanto aquele, senão mais, em satisfações libidinais, e de um futuro pleno de promessas.

*Clinicamente*, essa liquidação do complexo de Édipo traduz-se por um comportamento social, familiar, escolar e lúdico que é característico de uma boa adaptação, por um estado “nervoso” normal, *sem instabilidade*, sem angústias, sem pesadelos nem terrores noturnos, e pelo desaparecimento completo de toda a curiosidade, preocupação e atividade sexuais solitárias. A vida afetiva do rapaz decorre, sobretudo, fora da família. Não há conflitos assinaláveis com o pai nem com a mãe.

O comportamento social é marcado pelos numerosos investimentos — camaradas, professores — sobre os quais são deslocadas as pulsões ambivalentes, agressivas e passivas, anteriormente dedicadas ao pai — meninas, irmãs e colegas, em relação às quais sente prazer em comportar-se como um pequeno campeão que se faz admirar.

Os jogos são doravante coletivos e a criança se entretém sozinha e em atividades pragmáticas objetivas, construções difíceis ou leitura, mas de histórias verdadeiras. Entre os jogos coletivos predominam os de regras complicadas: jogos de guerra em que se anda sempre enfeitado com galões, penachos etc., cheio de autoridade belicosa, com o direito de vida ou morte sobre os subordinados e prisioneiros do campo inimigo; jogos de polícias e ladrões, jogos brutais, ruidosos e, se ao ar livre, há sempre nas regras do jogo cláusulas que envolvem corridas, perseguições, explorações aventurosas. As regras comportam *status*, a atribuição de graus administrativos, de sanções penais. As meninas são admitidas nesses jogos mas sempre como “duplas” de um rapaz, isto é, substituindo-o, quando ele tem de entrar em ação, no exercício de algumas funções se-

cundárias. Iniciam-se as amizades mistas e “as moças” participam para guardar as bases, ficar de atalaia, fazer de enfermeira. Chama covardes às que o atacam etc., ao passo que se diverte em intimidá-las, em aterrorizá-las e, depois, em consolá-las e protegê-las, oferecendo-lhes bombons, em resumo, usando o seu poder sedutor e conquistador, no modo de amorosidade ainda cavalheiresco e ciumento, colorido de sadismo infantil até a puberdade, que assinalará o advento e a busca de relações afetuosas recíprocas entre o rapaz e as moças.

### *O Peso da Castração no Rapaz*

Já vimos como se comporta, diante da angústia de castração, um rapaz em quem os mecanismos de defesa são respeitados.

Vimos no capítulo anterior as interdições habituais que se fazem à masturbação. Mas digamos que uma simples reprovação do onanismo excessivo, isto é, da sensualidade sexual, que não se faz acompanhar de ameaças mágicas ou que não é proferida pelo adulto amado (a mãe), não é excessivamente traumatizante. (Poucos rapazes lhe escapam: as empregadas domésticas, os outros rapazes, se encarregarão, na “falta” da mãe, de prevenir a criança.)

A verdadeira mãe “castradora” é aquela que se opõe, de algum modo, à afirmação exterior corporal do que caracteriza um rapaz (calções com braguilha, cabelos curtos, sobriedade de gosto no vestuário) e, simultaneamente, às manifestações afetivas e lúdicas que caracterizam o comportamento de um rapaz (audácia, força, rudeza afetada, orgulho do seu sexo, vaidade em triunfar em novos empreendimentos intelectuais ou musculares que comportem um certo risco).

Sé a mãe condena ou deprecia as atividades masculinas características, por “medo de que ele se machuque”; se ela lhe dá constantemente como exemplo um rapaz mais novo ou mais passivo (“olha como ele é bem comportado”); se ela suspira ao ver o filho crescer (“já não és o meu pequenino”), ou lamenta que ele não seja a filha que tanto tinha desejado, antes dele nascer, tudo isso, vindo da mãe, a personagem mais importante de todo o seu ambiente, equivale, para o rapaz, a torná-lo culpado de todas as atividades, por mais insignificantes que sejam, derivadas da sua sexualidade fálica. Implícita-

mente, isso é dizer-lhe, mesmo quando a interdição da masturbação nunca tenha sido formulada: "Eu te amaria se não tivesses virilidade visível."

Para agradar à sua mãe, o rapaz tenta submeter a sua libido a essa mutilação; o resultado é uma superativação da sua angústia de castração, visto que o segundo fator de que ela depende<sup>34</sup> sofre um reforço. Numa palavra, tudo o que constrange a criança em seus mecanismos *naturais* de defesa contra a angústia de castração acarreta reações afetivas nocivas, anti-sociais, manifestas ou não, caracterizadas pela recusa de esforço e de submissão às regras comuns. Na esfera erótica, assiste-se a deslocamentos regressivos da libido para as zonas erógenas de fases anteriores. Haverá enurese, apetite caprichoso, gulodice, nas melhores hipóteses; ou, se essa regressão erótica inconsciente envolve a severidade do adulto, perturbações gastrintestinais, tiques, que obrigam o adulto a apiedar-se da criança e a cuidar dela. O fim justifica os meios. O meio (doença), desagradável, justifica o fim: "possuir" o adulto, captar a sua atenção piedosa, na falta de uma estima admirativa. São as reações *masoquistas*, para as quais, infelizmente, se consulta o médico e não o psicoterapeuta. Contudo, tratam-se de sintomas neuróticos regressivos. O medicamento trata do efeito, não da causa.

Uma mãe ou um pai desse tipo, quando a angústia provém dele, é um agente patogênico e está indo contra o seu papel parental, que consiste em "criar" o filho. São eles que *obrigam* a criança a regressar à fase passiva, uretral, anal ou oral, com o comportamento afetivo concomitante desses estádios passados.

A interdição sistemática, pela troça ou com "argumentos", das divagações infantis de onipotência, pode desempenhar o mesmo papel castrador que as ameaças de mutilações sexuais. Se a criança *tem necessidade* de imaginar-se poderosa para compensar a sua inferioridade, não é suprimindo-lhe artificialmente essa compensação, ou a sua exteriorização, que se a ajudará; é, outrossim, permitindo-lhe que conquiste, na realidade, pequenos triunfos que sejam valorizados e apreciados. Aliás, a credulidade afetada pelos adultos quando se divertem a colaborar ativamente na edificação de fantasmas ou quando desempenham,

<sup>34</sup> Ver pág. 75.

no plano da realidade, as imaginações mitomaniacas da criança, são igualmente castradoras ("casamentos" simulados durante o complexo de Édipo, por exemplo), pois a criança será obrigada a perceber, um dia, que a ludibriaram, que se riam dela. Perderá a confiança que depositava nos adultos e não poderá mais procurar conquistar-lhes a sua aprovação, que se mostrou destituída de valor real. Negativismo, amuos, revoltas agressivas, inibições de amorosidade, retardamento afetivo, podem resultar disso.

Mais tarde, no plano de todas as atividades intelectuais e sociais, entrará em jogo o complexo de castração; o interesse da criança decorre da sua curiosidade intelectual e da sua ambição em igualar o pai, curiosidade e ambição culposas, enquanto o complexo de Édipo não tiver sido liquidado.

No domínio escolar, sobretudo, haverá *inibições no trabalho*; o rapaz tornar-se-á incapaz de fixar a sua atenção. É a *instabilidade* do escolar, tão freqüente, e origem para ele de tantas censuras e admoestações.

O *cálculo*, principalmente, parecer-lhe-á difícil; no inconsciente, o cálculo está associado às "relações" (semelhança, diferença, superioridade, igualdade, inferioridade), aos "problemas" — sejam eles quais forem; e a *ortografia* está associada à "observação", graças à qual "se vê" claro. (Cf. o desenho nº 1, pág. 159, sobre as relações entre as palavras.<sup>35</sup>)

A impossibilidade de ligar-se, na época em que lhe interessavam; aos problemas de "relações" parentais, de nascimento das crianças, *em nome de sentimentos de culpabilidade*, terá provocado, com a repressão da libido que servia a essas curiosidades, uma associação inconsciente: *atenção* = *curiosidade* = falta = punição = frustração de amor do objeto de amorosidade = *angústia*. O Superego que se forma então desencadeará, para evitar o retorno da angústia, o mecanismo inconsciente de defesa: a *desatenção* que, por seu turno, tampouco é insuperável sem angústia.

<sup>35</sup> As páginas de deveres de cálculo, em um de meus pequenos pacientes neuroticamente inibidos na aritmética, estão rabiscadas de facões e de cenas representando um sujeito que planta uma faca ao nível do sexo num personagem mais pequeno, que está estendido e agrilhado; ora, a primeira vez que essa criança me falou de seu pai, foi para dizer-me que ele estava sempre muito ocupado em casa fazendo números.

Nesses casos, as *lições particulares* podem — sem resolver coisa alguma — ajudar o rapaz a adquirir alguns conhecimentos escolares, pois a situação normal, social, de rivalidade com outros deixa de existir para acrescentar um elemento de angústia suplementar. Mas, em todos esses rapazes, encontrar-se-á um *puerilismo agressivo*, uma persistência do comportamento afetivo (agressivo ou terno) infantil, uma falta de independência ou, pelo contrário, uma independência de insubmisso instável ou agressivo, isto é, uma independência que não os liberta nem lhes permite ligarem-se a novos objetos de interesse afetivo, fora da família, ou a atividades pragmáticas. Em todas essas crianças, a masturbação é uma “preocupação”, quer porque se escondem para praticá-la, quer porque resistem à “tentação”. *O seu erotismo, fixado neles próprios, a sua afetividade bloqueada nos conflitos internos da família, são a chancela da neurose.*

A inferioridade verdadeira da criança acentua-se, pois deixou de ser somente a de todas as crianças em face dos adultos. *Agora sente-se menos forte, menos esperto*, do que os rapazes da sua idade, e reage invejando-os, furtando-se ao seu convívio, ou as duas coisas ao mesmo tempo. Exterioriza esse sentimento de acordo com a única atitude agressiva que ainda lhe é permitida, aquela em que o risco é menor: torna-se fanfarrão, contador de vantagens, mitômano. Faz-se desconfiado, para restabelecer o equilíbrio da ambivalência inconsciente. O rapaz tem medo dos outros, não pode rivalizar com eles. E por muito pouco que a masturbação lhe tenha sido proibida, em nome de um perigo, ele apresenta fobias e terrores noturnos em contrapartida da sua agressividade recalcada e projetada sobre outros. Se consegue renunciar completamente à libido do seu sexo, *o rapaz foge ao convívio dos da sua idade*, prefere andar com os mais jovens, com os quais se comporta ou como ditador ou passivamente, segundo a sua mãe o “mima” ou não, isto é, segundo lhe permite ou não a regressão neurótica. Dando largas à sua ambição no plano mágico sádico-anal, pode furtar pequenas quantias de dinheiro, objetos que lhe pareçam preciosos.

Obrigatoriamente, o complexo de castração entrará em jogada cada vez que o rapaz tentar triunfar em alguma coisa, no domínio das atividades viris; sobretudo se amar a sua mãe castradora, *o rapaz fracassará, ferir-se-á*, por exemplo, o que equi-

vale simbolicamente a provar à mãe que ele já é castrado e não há necessidade de puni-lo, como foi feito com as meninas. De fato, os seus fracassos, acompanhados de ferimentos e calombos, quando o rapaz vem-se queixar em vez de suportá-los em silêncio, desempenharão o papel que estavam destinados a desempenhar inconscientemente: *punir a criança, aumentando os seus sentimentos de inferioridade*. O adulto amado a humilhará, troçará dela: “Eu bem que te disse, não devias ter desobedecido”, o que equivale a uma retirada de amor, ou então a lamentará exageradamente, cuidará dela, enchê-la-á de mimos e carícias. O adulto servir-se-á desse fracasso para fazer entrever à criança os riscos ainda maiores que a esperam no futuro, se ela insistir em suas experiências esportivas ou aguerridas, ao passo que a passividade e a obediência imóvel lhe granjeariam o amor da mamãe ou do papai, o que é pior.

*Sexualidade Comparada da Menina e do Menino,  
Durante as Fases Libidinais que Precedem a Fase Fálica*

Descrevemos o desenvolvimento da sexualidade da menina paralelamente à do rapaz, até a fase fálica. Essa descrição simultânea é lícita porque, para as crianças, seja qual for o seu sexo, a busca de prazer nas relações libidinais com a mãe e as relações libidinais com o mundo exterior inanimado são, no começo, as mesmas. Enquanto as gônadas não atingirem a maturidade, o hedonismo libidinal encontra em si mesmo a sua finalidade. É um *egoísmo profundo* que determina o comportamento, visto que representa o meio mais econômico para o psiquismo de alcançar o apaziguamento das pulsões.

*Pode-se dizer que nas fases oral e anal o Ego é “neutro”*; sendo ainda incapaz de objetividade, a criança projeta no mundo exterior as suas próprias emoções, as suas próprias pulsões, a sua própria maneira de ser e de pensar. O adulto é concebido como genitalmente indiferenciado, porque a criança ainda não conhece as características morfológicas dos sexos.

A *menina*, entretanto, no decurso desse primeiro período da infância, a partir da fase oral no seu período ativo, faz-se notar pela menor quantidade de pulsões agressivas, em relação às pulsões passivas. Não creio que a menina seja menos dotada de atividade pulsional do que o rapaz, mas nós ajuizamos exteriormente a atividade pela tradução que o comporta-

mento dela nos proporciona e, nesse caso, é inegável que o rapaz é mais "manifestamente" ativo do que a menina, pois as suas pulsões exteriorizam-se mais, esgotam-se menos rapidamente do que as da menina, no caso de não atingirem depressa o seu objetivo hedonista. Quanto ao comportamento exterior, este traduz-se pelo fato da menina se desencorajar mais depressa na luta ativa, mas isso não quer dizer que ela abandone a luta passiva. Quer as pulsões passivas predominem, durante a amorosidade ambivalente normal, quer as pulsões ativas sejam menos dotadas de agressividade, o resultado na menina é que *o seu comportamento prático e afetivo é, com energia libidinal correspondente, especificamente mais estático do que o do rapaz.*

Na fase sádica anal, qualificada de monopolizadora, o rapaz serve-se da sua agressividade muscular para *raptar*, a menina serve-se dela para *captar*. (Um só exemplo: o gesto natural para lançar uma bola é a pronação para o rapaz, a supinação para a menina.)

Na fase fálica, caracterizada pela ambição, o rapaz *sai em busca* daquilo que quer obter, a moça *espera ardentemente* aquilo que deseja e ambos põem em suas respectivas atitudes toda a libido agressiva de que dispõem. Nas mesmas atividades e comportamentos aparentemente semelhantes, mesmo na época "neutra", se quisermos chamar-lhe assim, da sua sexualidade, a moça diferencia-se nitidamente do rapaz. A própria maneira como as crianças, por exemplo, se comportam num teatrinho de fantoches é característica dessa diferença. Sabe-se que o fantoche vai receber pauladas; os rapazes agitam-se, impacientam-se, gritam, vão; as moças espiam, imobilizam-se, não tiram os olhos do bonifrates, estão prontas a dizer uma palavra para preveni-lo, mas não se atrevem a perder de vista cada paulada. Mais tarde, nos jogos ativos, com areia, por exemplo, a menina gosta de fazer bolos numerosos ou moldagens de toda a espécie, ornando-os de conchas, e abandona-os sem os destruir. O rapaz gosta de fazer buracos profundos, montanhas, que destrói em seguida com manifestações de alegria.

Na idade dos jogos sociais, as meninas jogam amarelinha, dançam de roda, enquanto que os rapazes competem para ver quem atira mais longe uma pedra, correm uns atrás dos

outros e fazem vários jogos de bola, em que as regras comportam sempre um simulacro de caça ou de pugilato.

Essa preponderância de libido passiva e de pulsões agressivas atrativas, que caracteriza a atitude positiva do Ego da menina, tem o seu corolário na maneira pela qual ela se mostra negativa. No rapaz, há sempre uma fuga para a frente ou uma resistência agressiva, enquanto que na moça, a menos que ela seja neurótica, há uma recusa em avançar, uma resistência passiva. Nos fantasmas das mulheres, vamos reencontrar as mesmas características: elas "vêm-se" ricas, atrizes célebres etc.; os rapazes imaginam-se "começar" por baixo da escala social e "tornar-se" poderosos por suas proezas, triunfando de todos os seus rivais que lhes solicitam favores.

#### A MOÇA

##### *Luta Contra a Angústia de Castração. Obstáculos*

Na fase fálica, a menina descobre haver crianças munidas de um "negócio" que ela não tem. Isso ocorre por volta dos 3 anos e meio. O rapaz ainda não desconfia. Ela começa por negar o fato. Quanto mais invejosa se sentir, mais convencida estará de que *aquilo vai crescer*. Na maior parte do tempo, sobretudo se houver um irmão em casa (mais velho ou mais jovem), a menina tenta "ver" esse famoso "negócio", brincar com o de um irmão pequeno. Porque "ver" e "brincar com" já é um pouco "possuir", para uma libido predominantemente passiva.

Mas ela se sente desfavorecida e, tal como o rapaz, atribui o fato de estar sexualmente mutilada à mãe. A inveja do pênis passa a constituir o tema dos seus fantasmas masturbatórios fálicos e, de acordo com o modo de ambição que a caracteriza, "aguarda", com ardente esperança, que aquilo cresça.

É raro que a menina não passe por um período de exibicionismo: levanta as suas saias e quer-se mostrar nua, para que todos a admirem, como se o fato de ser admirada lhe permitisse identificar-se àqueles que a olham. Se eles a olham sem espanto, é porque existe algo a "ver", o sexo de um rapaz. Se a menina exhibe "nada", é a sua maneira de "negar que nada tem".

Uma menina de 3 anos, normal, despindo uma boneca que eu acabara de lhe dar, diz num tom meio trocista, meio desdenhoso, e olhando para mim como se me tomasse como testemunha desse ridículo: "Ela não tem botão", "ela não está contente". Depois, voltando a vesti-la, decretou secamente, alguns instantes depois: "Ela é má." Largou a boneca num canto e saiu imediatamente.

Esta pequena cena mostra de maneira típica a *reação normal do Ego da menina à angústia de castração fálica*.

Começa por tentar negar a inferioridade, valorizando o "botão"; despe *incontinenti* a boneca, antes mesmo de olhá-la, uma boneca que é presente da mulher-mãe. Está despeitada e vexada, projeta os seus sentimentos ("Ela é má") na boneca e declara-os em voz alta, olhando para o adulto; depois, arvorando desdém pelo presente que despertou nela o fator primordial de angústia de castração — ausência de falo — desinteressa-se por esse presente da mulher e tem o cuidado de mostrar claramente a causa. "Ela é má" significa também que a boneca é, para ela, nesse momento, como os rapazes. (No sentido de que, como eles, a boneca "recorda-lhe a sua própria dor". "Eles não são espertos, os rapazes, eles são maus, não são interessantes.") Tudo isso e mais as ressonâncias profundas — culpabilidade — que acompanham sempre, na filha, a angústia de castração fálica ("Ela [a criança] é má").

Enfim, desinteressar-se por um presente proveniente de uma mulher é ainda mostrar que a mãe é má quando lhe dá uma boneca que sofreu a mesma sorte dela e muito pior.

Mas o complexo de castração na menina não pode ser inteiramente paralelo e inverso ao do rapaz porquanto, no caso dela, é uma mulher que desempenha o papel de rival adulto; ora, a castração *fálica* não constitui para a mulher apenas uma ameaça (como no caso dos rapazes) mas um fato concreto.

Dessa ameaça decorre uma segurança; é que a menina pode sem perigo para a sexualidade identificar-se "com aquela que não tem"; a "ameaça" de castração fálica<sup>36</sup> não a atinge.

<sup>36</sup> Não se pode dizer o mesmo, como veremos, sobre a castração *víscero-vaginal*. O complexo de castração na menina comporta duas fases distintas, a primeira fálica, a segunda vaginal; só esta última é que se entremistura com o drama da rivalidade complexal com a mãe.

Daí os seguintes e importantes dados diferenciais:

Se o complexo de castração põe em perigo a sexualidade do rapaz, estimula, pelo contrário, o progresso da sexualidade da moça.

No rapaz, a *angústia* de castração é uma coisa "feliz" que precede o complexo de Édipo e o introduz.

O *complexo* de castração, pelo contrário, mistura-se com o de Édipo; é perigoso e nocivo se perdurar.

Na menina, a *angústia* é perigosa *antes* do Édipo; pode impedir que o complexo de Édipo se instale normalmente.<sup>37</sup>

Quando a menina se apercebe da sua castração fálica, investe sua mãe de um recrudescimento de libido passiva, a fim de captar a sua ternura. Utiliza uma maior parte da libido agressiva sublimada na conquista dos conhecimentos das pessoas crescidas. Talvez seja essa a razão pela qual as meninas falam melhor e têm, mais cedo do que os rapazes, um vocabulário mais rico. A menina reage à frustração fálica por mecanismos análogos aos que empregara na fase anal para captar a ternura dos adultos.

Mas, por mais paciente que seja a espera, por muito propiciatório passivo que seja (ou agressivo exigente) o comportamento da menina, a mãe-fada não se compadece e não lhe traz o presente pedido; e, o que é mais, a filha descobre que deve renunciar para sempre a essa esperança; as meninas jamais terão pênis; a mãe tampouco o teve nunca.

Visto que a realidade acabou contradizendo os fantasmas masturbatórios clitorianos, a excitação do clitóris já só proporciona decepções: a recordação de uma inferioridade sem esperança; e a masturbação clitoriana é abandonada. Mas, co-

<sup>37</sup> Embora correndo o risco de me repetir, insisto, por outras palavras, nessa passagem relativamente difícil que é, com a distinção *complexo-angústia* (ver acima, nota 25), a pedra angular de toda a exposição; para a menina, "é honroso" ser castrada falicamente. Isso não significa que, mais tarde, deva ser castrada *víscero-vaginalmente*. Mas aí está precisamente a articulação: que se uma excessivamente grande *angústia* de castração fálica a impede de ingressar no *complexo* de castração (que, como já dissemos, mesmo na menina é inicialmente fálico — cf. nota 31), o investimento vaginal não se produzirá.

Por isso dizemos que "se o complexo de castração põe em perigo a libido do rapaz, estimula o progresso libidinal da moça". Ou ainda, por outras palavras: "O rapaz nada tem a fazer quanto ao complexo de castração; a moça, pelo contrário, tem nele o que a define como mulher."

mo sabemos, a libido insatisfeita deve encontrar uma outra saída.

*O desinvestimento da zona erógena fálica não se pode fazer na menina sem compensação.* Com efeito, o abandono da masturbação clitoriana faz-se acompanhar de um deslocamento para o rosto e o corpo todo do interesse outrora concentrado no clitóris. Aparece então, muito acentuado na moça, o amor aos adornos, às fitinhas, coroas, flores nos cabelos, penteados, adereços, de que se enfeita para compensar, inconscientemente, o falo conscientemente abandonado. No início, é para "agradar" a si mesma que a moça se enfeita e, com freqüência, do ponto de vista objetivo, seus atavios são muito pouco estéticos; mas ela se acha bela e remira-se no espelho com admiração.

Esse desejo de agradar que lhe proporciona satisfações de amor-próprio e lhe permite renunciar às prerrogativas fálicas, reconcilia-a, simultaneamente, com o sexo masculino. Renuncia a considerar os rapazes "maus", porque tinha vontade de castrá-los ou de fazer com que fossem castrados por sua mãe ("denunciando-os"); readquire confiança em si mesma e pode então dizer que os rapazes e os pais farão com que ela beneficie da força deles. Procura então conquistá-los e é o início da situação edípica, ainda sem nada de conflitante. *É por inveja do pênis que a menina vai ao encontro dos homens*, para captar a admiração daqueles que ela considera superiores e atraentes para a sua mãe.<sup>38</sup> Esta perdeu o seu prestígio, depois que a filha a sabe castrada como ela. Deixou de ser aterrorizante mas apenas mais capaz e maior; é "uma senhora", mas a culpabilidade intensa que podia despertar na criança, com suas recriações ou suas punições, perdeu todo o caráter doloroso e angustiante.

É da maior importância que a menina faça o "seu luto" pela morte dos seus fantasmas masturbatórios clitorianos, da ambição fálica que eles ocultavam, e que ela admita definitivamente, sem azedume, não ter sido um rapaz. Caso contrário,

<sup>38</sup> Na condição de que o par parental não seja neuroticamente invertido: pai fraco, aniquilado em casa pela esposa. Neste caso, a sexualidade masculina (que é apenas uma questão de morfologia genital para a criança, mas uma questão de superioridade agressiva no comportamento) continuará sendo atribuída à mãe, mesmo depois de, mais tarde, a criança tomar conhecimento da anatomia objetiva.

ela poderá recalcar, em nome das interdições do seu Superego, a sexualidade fálica, mas ficará sempre um ser de sensibilidade dolorida, suscetível, propensa a sofrer sentimentos de culpabilidade e sentimentos pungentes de inferioridade, adicionados a uma ambivalência afetiva que nunca lhe permitirá um momento de relaxamento apaziguado.

A libido, cuja corrente energética não se esgota, será forçada a regredir e a reinvestir posições erógenas e afetivas anteriores, daí resultando certos distúrbios de caráter, sintomas perversos ou neuróticos, segundo se verifique uma repressão ou não da sexualidade.

*A solução feliz é o investimento vaginal.* A menina que chama espontaneamente ao clitóris o seu "botão" (como muitas meninas o designam), que se recorda das sensações voluptuosas que a sua excitação lhe proporcionava, descobriu também, pela inveja dos seios maternos, a excitação dos corpúsculos eréteis dos mamilos, outros "botões". Fui testemunha muitas vezes, em consultas de pediatria, da freqüência da masturbação do mamilo enquanto o "doutor" ausculta as moças. Quando o masturbação genital não foi interdita, em nome da vergonha e da sujeira, ela desloca certamente a inveja de ter um pênis para a inveja de ter "grandes barrigas como a mamãe" (ver Tote, pág. 221), para se satisfazer por serem parecidas com as senhoras, para agradar aos papais e para "alimentar" suas bonecas. É lícito pensarmos que a masturbação mamária, por si só, pode despertar uma correspondência vaginal que leva a menina à descoberta do "buraquinho do armário" (ver o caso de Denise, pág. 224) e do receptáculo vaginal que a bolsa de mão simboliza como atributo característico.

No caso da *zona vaginal erógena se converter no centro dos sobressaltos libidinais da menina*, acompanhados como são de fantasmas edípicos, assiste-se a um desenvolvimento afetivo e cultural expansivo, sem entraves ao seu florescimento. A menina continua tentando cada vez mais uma identificação com a mãe, porquanto nada mais de irremediável, de "infamante", a desfavorece fisicamente em relação a ela, senão a sua idade. *A identificação por ambição*, que já não é colorida de fantasmas fálicos mas de fantasmas de ambição feminina, torna-se uma fonte de alegria e não mais de culpabilidade. Se a mãe é feminina, autorizará a menina à aquisição de todas as atividades que, pouco a pouco, farão dela sua igual: costura, arranjos domésticos, música, dança, canções, desenho, aquisições lúdicas

escolares, aquisições sociais de boa educação, não por mero passatempo mas para inculcar maior autoconfiança na menina, naturalmente tímida e ainda propensa, diante de um fracasso, a sentir sobressaltos angustiantes da frustração fálica.

*O fato de desinvestir libidinalmente a mãe ainda não se faz acompanhar de agressividade*, visto não haver conflito; a menina está menos sensibilizada para o que diz e faz a sua mãe do que para o que vem do pai; e se a mãe não mostrar ciúme real, a ternura, a admiração profunda e a confiança total da menina pelo seu pai não serão ainda nocivas à docilidade correta e a uma afeição bastante "platônica" que constituem as características normais do comportamento da menina de cinco a seis anos, em relação à mãe.

Assim sublimadas, as pulsões agressivas da menina serão todas utilizadas e as suas pulsões passivas, postas ao serviço da afetividade, servirão ao seu desejo de agradar e seduzir os adultos fortes que poderão protegê-la e, sobretudo, os homens e os rapazes crescidos, os que têm um poder que as mulheres não possuem. O seu meio para seduzir é lisonjear o pai (segundo o mecanismo de projeção, ela lisonjeia para que a lisonjeiem). É assim que luta contra a mãe e os rapazes. "Papai é muito mais forte do que eles e papai me prefere. Portanto, é porque eu sou melhor." Passa a orgulhar-se do seu sexo.

*Os fantasmas lúdicos femininos "vaginais" influenciam os brinquedos com bonecas.* Aos 3 anos, a menina preferia as bonecas pequenas, numerosas, velhas, esfaceladas.<sup>39</sup> Aos 5 anos, gosta de ter apenas uma ou duas bonecas, com frequência, tantas bonecas quantas crianças houver na família. Atribui às bonecas as mesmas reações que tem inconscientemente. Projeitando assim os seus sentimentos de culpabilidade sobre outrem (a quem ela ralha ou castiga, por vezes muito sadicamente), a menina desembaraça-se das pulsões agressivas que o seu Ego não pode tolerar. *Desse modo, começa a construir o seu Superego, que "fala" como a mãe mas cuja severidade é tão-só o reflexo da agressividade interior da criança.*<sup>40</sup>

No simbolismo dos fantasmas masturbatórios vaginais já não figuram ladrões, dedos cortados (ver desenho), mas um anel no dedo, um anel com um diamante que desfere mil raios

<sup>39</sup> Bonecas-fetiches, decorrentes do investimento anal e uretral excrementício deslocado.

<sup>40</sup> Contra a inigualável mulher adulta que agrada ao pai.

como o sol (simbolismo paterno) e que foi um príncipe quem lho deu, porque ele a acha com todas as qualidades de uma princesa, isto é, de uma "mulher" suscetível de tornar-se rainha.

Ao mesmo tempo, a menina mostra-se cada vez mais coquete com o pai ou com um dos seus tios que substitui o pai, e declara abertamente que ele será o seu marido, que terão filhos. Infelizmente, a realidade persiste ainda. A mãe é uma fada má que o príncipe vai desmascarar: é a mulher do pai e a menina é manifestamente inferior a ela. O complexo de Édipo é menos dramático na menina do que no rapaz, visto que, se a hostilidade em relação à mãe é grande, ela é mais surda, menos espetacular. Existem os fantasmas em que a menina "mata" a mãe, ou em que a "esmaga"; não faltam os conflitos familiares, no decurso dos quais se mostra impertinente com a mãe e tenta comprometê-la em suas travessuras para suplantá-la abertamente na efeição do pai; mas apercebe-se de que, afinal de contas, o pai a recrimina por isso. E, menos déspota do que o rapaz, na fase de rivalidade edípica, a menina não está dotada, naturalmente, de uma prolongada agressividade empreendedora. Consegue, amiúde, renunciar à rivalidade edípica antes do período de latência, sem que se possa realmente dizer, por esse motivo, que tenha liquidado o seu complexo de Édipo; com efeito, pode muito bem manter-se em boa harmonia com a mãe, ainda que supervalorizando o pai, um pouco à maneira de uma amorosa que *aguarda*<sup>41</sup> ardentemente a vinda daquele que ama, preparando-se para acolhê-lo.

Na maioria dos casos, quando o pai não é neurótico e se mostra naturalmente terno com a filha, isso basta à felicidade dela, pelo menos até a puberdade, e também para facilitar suas boas relações sociais com os rapazes da sua idade. Só nesse momento é que se anunciam os conflitos edípicos um pouco mais acentuados e, mesmo então, se o pai estimular a filha a criar amizades entre os rapazes e não sentir ciúmes por isso, a filha passará insensivelmente do pai para o seu substituto de amorosidade: o jovem. Ela liquidará então o seu complexo de Édipo, sem que sofra por isso uma grande angústia,

<sup>41</sup> É precisamente porque a menina "aguarda" que a rivalidade edípica será para ela menos dramática do que para o rapaz. Encontra no seu próprio íntimo uma iniciativa bem menor para a hostilidade, portanto, para a angústia e a culpabilidade, em relação ao genitor do mesmo sexo.

porquanto, protegida pelo pai, a filha já não temerá mais negligenciar os entraves que sua mãe poderia colocar-lhe no caminho da sua vida sexual genital.

Ao descobrir o mistério do nascimento, a menina inquietava-se com o sofrimento que isso deve provocar e tem medo: eis a segunda fase do complexo de castração na menina; é o medo de castração vaginal ou, melhor dizendo, víscero-vaginal.<sup>42</sup>

Se a mãe não é neurótica e deixa sua filha se emancipar normalmente, as coisas correrão sem novidade. Se, pelo contrário, a mãe abala a confiança nela que a filha tem necessidade de sentir, se, por exemplo, a impede de vestir-se de acordo com suas idéias, de escolher as suas distrações e ocupações culturais que, embora se harmonizando com o meio social da família, estejam de acordo com o sexo da filha; se a mãe, enfim, fá-la entrever a vida materna como uma série de eventos dolorosos (o que não é raro), o amor como uma armadilha, a vida conjugal como uma série de obrigações sem alegrias compensadoras, então os sentimentos inconscientes de culpabilidade em relação à mãe levam a menina a apresentar um complexo de castração vaginal patológico. Isso traduzir-se-á por fantasmas aterrorizantes: uma fera que vai devorá-la, uma faca que lhe penetra no corpo, o seu ventre foi perfurado e vai explodir. Pode resultar uma regressão libidinal, mas a menina tem ainda possibilidades de lutar contra essa castração vaginal, essencialmente feminina, mediante a renúncia ao seu narcisismo feminino normal ou a projeção da sua agressividade contra a mãe na "fatalidade", isto é, convencendo-se de que é feia, de que nada tem de atraente, de que não tem a possibilidade de rivalizar com as mulheres — ao que, entretanto, se não for masoquista, não quererá renunciar conscientemente. Nos sonhos, tais situações podem ser simbolizadas pela ausência e a queda de dentes, de cabelos (a menina está desarmada perante a mãe). Nos casos mais favoráveis, contudo, aqueles em que não houve uma regressão excessivamente forte mas apenas uma repressão exterior suportada pacientemente sem aban-

<sup>42</sup> Atualmente, prefiro falar de angústia de violação estripadora. Ver "Rapport pour les journées d'Amsterdam sur le destin féminin de la libido génitale", setembro de 1960, em *La Psychanalyse*, P.U.F.

donar a resistência passiva, a menina, no momento em que for cortejada, retomarà o seu desenvolvimento onde ele tiver parado. O período da latência implica, então, uma retirada libidinal que apazigua as preocupações sexuais eróticas e o Superego autoriza o livre jogo da agressividade e da passividade, sem angústia e sem vergonha. A sexualidade deixa de ser considerada um horror para ser vista como um mistério reservado à menina-moça que se prepara para ser com a naturalidade e a desenvoltura de um ser não-neurótico.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Num pensionato religioso, uma menina esperava a notícia da chegada ao mundo de um irmãozinho ou de uma irmãzinha. A conversa no dormitório girava em torno do assunto. Uma garotinha de 10 anos, viva e inteligente, advertida por sua mãe sobre as realidades da concepção e o nascimento natural pelas vias genitais maternas, viu ser-lhe oposto, diante de todas as colegas, um desmentido formal por parte de uma jovem religiosa muito estimada das colegiais. Acusada de mentirosa por ter dito que os seus conhecimentos tinham-lhe sido dados pela mãe, incapaz de dizer semelhantes horrores, a criança sustentou as suas afirmações e o incidente adquiriu proporções ruidosas no pensionato.

A mãe, chamada urgentemente, viera procurar sua filha. Esta acolheu-a com a recriminação:

— Por que é que me disseste coisas que não são verdade?

A mãe, silenciosa, diante da superiora embaraçada e de sua filha revoltada, não sabia que responder.

— Mamãe, então o que é que é verdade?

A superiora tomou então a palavra e disse:

— A tua mãe contou a verdade, minha filha, mas é um segredo.

As tuas colegas melhor criadas do que tu não têm por que sabê-lo.

A menina lançou-se então nos braços da mãe e disse:

— Então é isso? É terrível que ela saiba agora, não é, mamãe?

Eu não lhe devia ter dito, como a irmã não tem o direito de ter jamais um filho, eu causei-lhe um grande desgosto dizendo-lhe como poderia ter um. Oh, como poderei agora consolar a irmã? Ela agora vai ficar sempre triste, ela, que é tão boazinha comigo. Se ela tivesse sabido disso, certamente não seria uma boa irmã e agora é muito tarde!

E como a mãe e a Superiora, muito surpreendidas, não dissessem uma palavra, a garota continuou, pensando apenas na jovem religiosa que a desmentira, escandalizada:

— É preciso que ela não acredite no que eu disse, prefiro que esqueça. Oh, sim, se eu tivesse sabido que ela não sabia como nascem as crianças, eu não lhe teria contado, mas as outras meninas estavam dizendo que era nojento fazer filhos. Diz, mamãe, fazer filhos não é sujo, pois não? Tu me disseste que era belo e a irmã disse que tu tinhas mentido.

Uma vez mais, a superiora, muito comovida com a cena, interveio para consolar a criança, dizendo-lhe:

— A tua mãe tem razão, minha filha. Ser mamãe é muito belo.

E, voltando-se para a mãe, desculpou-se:

Quando, na puberdade, tomar conhecimento, com orgulho, através das regras e do desenvolvimento dos seios, de que se tornou mulher, a rivalidade com a mãe saldará-se por uma conquista da sua liberdade de gostos, de vestuário, de sublimações culturais. Estas, freqüentemente, gravitarão em torno de filhos e o *nascimento de filhos em consequência do "amor"* deixará de causar-lhe medo, muito pelo contrário.

O predomínio passivo da libido não permitirá à menina que se lance sozinha na vida social. Ela pode apenas preparar-se para agradar, utilizando a sua libido agressiva para imitar todas as mulheres que vê agradarem aos homens, para valorizar as suas qualidades de sedução e para esperar aquele que vier e que, em fantasmas romanescos, vê sob os traços de tal ou tal homem que ela admira, tácita e ardentemente. Entretanto, quando se apresentar, ela recerá segui-lo espontaneamente e far-se-á merecer e conquistar. Se o rapaz for normal, eles aprenderão juntos o prazer recíproco de estimularem o desenvolvimento um do outro; será esse o período do flerte, que preparará a fase do amor genital oblativo.

Se houver uma carência de afeição paterna e de presenças masculinas, a menina-moça poderá sublimar a sua afetividade sem eco num misticismo ativo ou contemplativo, ou então ficar perpetuamente na expectativa e incapaz de modificar os eventos exteriores se um homem, substituto do pai, não acudir em sua ajuda para despertar a bela adormecida.

No *alvorecer da própria fase oblativa*,<sup>44</sup> o modo como o homem souber incutir confiança nela, possuí-la sem brutalizá-la, rematará o investimento na zona vaginal pelo conhecimento do organismo, que vinculará sensualmente a mulher àquele que lho deu a conhecer e afetivamente àquele que lhe tiver dado um filho. Ela será então capaz de se desligar inconscientemente da mãe, de quem se tornou uma igual; entretanto, mesmo depois de ter atingido a mais perfeita objetiva de que é capaz, na fase genital, a filha mantém-se ligada ao seu pai com uma ternura toda particular; e as suas atividades, sejam quais forem, estão *subordinadas* à aprovação e encorajamentos do homem que ela ama.

— Nem todas as crianças são tão puras quanto a sua filha, minha senhora, e muitos pais ficariam chocados se os seus filhos tivessem sido elucidados sobre a realidade.

<sup>44</sup> Ver nota 21.

O rapaz, pelo contrário, quando é jovem, pode, sem contrariar o seu desenvolvimento libidinal normal, orientar-se num caminho social que sua mãe não aprova e suportar o sofrimento que para ele representa essa desaprovação. Na idade adulta, pode levar uma vida sexual totalmente genital e oblativa sem ser aprovado, no domínio estritamente material da sua profissão, pela mulher que ama.

A obra da mulher é, essencial e unicamente, uma obra comum com aquele que ama, na fase genital oblativa. A obra do homem é aquela que descrevemos, mas ainda lhe resta suficiente libido disponível para empregá-la em atividades estritamente pessoais, embora lhe sirvam também para *dar mais de si mesmo* à obra comum.

Por outras palavras, nas fases mais acabadas que conhecemos, o móbil afetivo do homem é "dar de si" à obra comum do casal e o móbil afetivo da mulher é "entregar-se" a essa obra.

#### *O Peso da Castração na Menina*

Ve-se, pois, que os verdadeiros perigos da castração, na menina, *precedem* o complexo de Édipo e impedem-no até de instalar-se normalmente.

Dois coisas podem acontecer: ou a inferioridade fálica da menina jamais é aceita por ela, nunca se conformando por ser menina e lamentando sempre não ser rapaz; ou o mecanismo de defesa (investimento narcisista do corpo) que acompanha a desvalorização do pênis não é autorizado (pelos adultos — ou por uma inferioridade física manifesta que não permite a identificação com a mãe). Essa identificação com a mãe ou uma mulher *normal* é indispensável ao advento da capacidade erógena vaginal, o único fator que permitirá que se inicie a situação edípica. Esta levantará então as barreiras da *frigidez vaginal da mulher, que é, em todos os casos que tenho observado, um não-vestimento vaginal, muito mais do que uma impotência por regressão.*

*Primeiro obstáculo: complexo de virilidade* (insensibilização vaginal).

*No caso em que a zona erógena vaginal nunca foi investida de libido*, o que ocorre quando os mecanismos de defesa do Ego contra a angústia primária da castração fálica fracas-

saram, verifica-se, além da frigidez vaginal, um comportamento captador que *se pode dirigir só para a mãe* — isso sempre com um certo grau de masoquismo inconsciente, orgânico ou moral — *para os dois genitores ou só para o pai*, mas sem tentativa de rivalidade com a mãe por meio das armas femininas. Essa luta trava-se então com armas culturais e intelectuais que são, no meio social da menina, apanágio dos rapazes. Freud deu o nome de *complexo de virilidade* à síndrome neurótica daí decorrente. *É uma neurose de caráter*. Há sempre uma grande suscetibilidade, por vezes oculta, uma inveja agressiva em relação aos que “têm mais” do que ela, uma atitude afetiva ambivalente em face dos dois sexos e um desinteresse consciente pela sexualidade genital, que se traduz por uma total frigidez vaginal e, segundo o Ego for forte e mais ou menos dotado de uma grande possibilidade de sublimações, um desinvestimento masturbatório clitoriano mais ou menos acentuado. O clitóris permanece investido no caso em que a agressividade for interdita, por causa da utilização passiva das pulsões em face de adultos severos ou indiferentes.

O complexo de virilidade pode assim dar lugar, segundo a tolerância maior ou menor do Superego, à masturbação clitoriana na infância e à homossexualidade manifesta na puberdade, com quadros clínicos diferentes.

*Se o clitóris permanecer investido de libido*, a sua inferioridade morfológica real é uma constante ocasião de sofrimento inconsciente, de vergonha consciente para a menina por ser aquilo que é — por seu “feia”.<sup>45</sup> Reage pela negação da angústia e a “fuga para a frente”, numa luta ambiciosa de rivalidade com os rapazes nos mesmos esportes, nas mesmas atividades, nos mesmos estudos a que eles se dedicam. É uma regressão libidinal ou uma estagnação libidinal nessa fase, durante o período de latência, que dá às mulheres o gosto pelas carreiras masculinas; durante o impulso pubertário, a libido deve regressar à fase anterior ou satisfazer-se com práticas masturbatórias solitárias, ou melhor, lesbianas.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> Assim se exprimem as moças ainda que sejam muito bonitas e invejadas por sua beleza. Descobrem um defeito estético qualquer com que fiquem obcecadas.

<sup>46</sup> Mais tarde, se casarem, são essas as mulheres frígidas reivindicadoras ou sacrificadas em face do homem e mais ainda em sua maternidade, com seus filhos de mães castradoras, geratrizes de neuroses familiares.

*Se o Superego não autoriza a masturbação*, observar-se-ão essas meninas, na puberdade, tornar-se cada vez mais “envergonhadas”, de uma timidez doentia, fóbicas, sem confiança em si próprias, a ponto de não poderem triunfar em qualquer das atividades em que anteriormente tinham-se mostrado dotadas, pois o menor fracasso as tornaria — por causa dos sentimentos de culpabilidade e de inferioridade inerentes à angústia de castração fálica — de uma *intransigência desumana a respeito delas próprias*. A essa timidez extrema em público (ou a essa fanfarronice extrema, o que é a mesma coisa para o inconsciente, a prova de uma inferioridade ressentida) sucede na adolescência e idade adulta uma incapacidade para rivalizar com as outras mulheres. O mecanismo de defesa narcisista não teve o direito de atuar (visto que a masturbação fálica teve de ser abandonada prematuramente na infância) e, por conseguinte, o Superego proíbe-lhes utilizarem as possibilidades de sedução feminina que as faria entrar, inconscientemente, em rivalidade com a mãe onipotente, mágica, castradora, adorada e detestada, da qual o Superego dessas mulheres se converteu num eco ampliado. Além disso, há uma regressão para zonas erógenas arcaicas, nas quais se consuma, de modo simbólico, a recusa da sexualidade genital (prisão de ventre, espasmos, perturbações gastrintestinais, indigestões, vômitos).

Em suma, o complexo de castração fálica é desempenhado no plano anal e oral por meio de reinvestimentos nas antigas zonas erógenas. Cada vez que se registra um novo impulso libidinal instintivo, a toda e qualquer solicitação do mundo exterior (excitação pré-menstrual, relações sexuais, casamento, parto), no plano das atividades orgânicas e afetivas, em vez de investir na zona erógena vaginal, a mulher reage neuroticamente por meio de um sintoma funcional negativo, ao nível das antigas zonas erógenas: anorexia-prisão de ventre-dores.

Os sentimentos de frustração mais próximos da frustração fálica têm, com efeito, cronológica e afetivamente, sua origem na aprendizagem da higiene anal e, provavelmente, é essa a razão pela qual a inaceitação do seu sexo, inconscientemente sentida pelas mulheres frígidas, associa-se quase sempre a uma obstinada adstringência intestinal, o único sintoma que as leva a consultarem os médicos. Estes admiram-se pelo fato de seus esforços terapêuticos não serem coroados de êxito. Alguns poderão aperceber-se de que suas pacientes “sustentam”

sua prisão de ventre por meio de purgações intempestivas ou pela inobservância do receituário. "Queimado" um médico, elas vão consultar um outro ou mudam constantemente de remédios. Este *exibicionismo anal*, essa constante preocupação com o funcionamento intestinal é uma necessidade para essas mulheres. Constitui um meio graças ao qual elas se "masturbam" simbolicamente na zona erógena anal e subtraem, desse modo, o Ego aos interesses libidinais genitais, tão dolorosos para o seu narcisismo. Sujeitam-se contra gosto e com repugnância às investidas do marido, se forem casadas; só têm amantes para tirar deles vantagens materiais — ou prescindem deliberadamente dos homens, rivalizando com eles nas mesmas carreiras profissionais. Aparentemente, são mulheres "normais"; inconscientemente, porém, são homossexuais que se ignoram, fortemente fixadas no objeto maternal contemporâneo da fase anal, cujo amor elas buscam e cujo abandono não podem suportar. Se tiverem filhos, são as chamadas "mães exemplares", cornelianas, que "sacrificam tudo" (quer dizer, sua vida genital, portanto, os homens e a felicidade deles) a esses filhos, tal como sacrificam a própria sexualidade. Mas aí daqueles que se ligarem a essas crianças ou aí delas próprias, se o seu desenvolvimento as desprender de tais mães, pois será uma nova frustração que sofrerão com a perda do seu amor possessivo desses filhos.

Nessas mulheres, a sua fixação ambivalente homossexual na mãe não permite agressividade livre em relação às suas filhas ("como se essa filha fosse a mãe dela"), enquanto estas não tiverem efetuado o seu desenvolvimento sexual. No momento em que as filhas se dirigem no sentido dos homens, essas mães reagem pela projeção nas filhas de seus próprios sentimentos agressivos, que elas experimentavam a respeito de suas mães, durante a fase anal, com os sentimentos de culpabilidade concomitantes dessa época. Sofrem muito menos de ciúme, como alguns supõem, do que de *aflição*, de *medo*. Se essas filhas desaparecem de sua órbita, a agressividade da mãe, que já não dispõe de objeto, volta-se contra ela própria, sob a forma de melancolia, de sentimentos de abandono, para neutralizar a necessidade de punição inconscientemente solidária de uma frustração libidinal.

Quanto aos filhos, estão mais livres da afetividade materna e as mães podem exprimir sua agressividade contra eles

sem temer que se volte depois contra elas próprias. Gostam de mexer com eles quando são pequenos: os termos que empregam para os admoestar ou injuriar são, geralmente, mesmo nos meios de boa educação, tomados ao vocabulário sádico-anal: "porco, nojento, repugnante, sujo". Gostam de ameaçá-los de perigos imaginários, da ordem da castração: "vais ficar doente", "vais te matar", seja qual for a iniciativa tomada pelo garoto. No caso em que o filho se lhe escapa, elas têm, para o sentimento de frustração, a compensação de dedicar oficialmente à mulher que o acompanhou uma hostilidade manifesta, que as preserva do retorno sobre elas próprias da pulsão agressiva, como acontece no caso das filhas.

*Tudo isto diz respeito às modalidades de virilidade, que têm por ponto de partida uma estagnação afetiva da filha por fixação no pai e na mãe (inconscientemente considerados como seres igualmente fálicos) ou só na mãe.*

*Se a filha estiver afetivamente fixada só ao pai, sem nunca ter investido libidinalmente a zona erógena vaginal, ela não poderá lutar, por um narcisismo geral do rosto e do corpo inteiro, contra a angústia de castração fálica. O complexo de virilidade é então extremamente forte: a filha apresenta uma afetividade infantil ambivalente, com um caráter de bom menino, pois um violento Superego interdita nela as mínimas tentativas de identificação com a mãe e de sedução feminina em relação ao pai (porque, para o inconsciente, isso representa a aceitação do seu sexo); e é com uma amorosidade egopossessiva que se esforça por obter o falo para si própria, tentando então identificar-se com os rapazes. É, na puberdade, a atitude do complexo de Édipo invertido, e assiste-se então à rivalidade sexual desenrolar-se afetivamente, como se a menina fosse, exatamente, um rapaz vivendo o seu complexo de Édipo. Esquiva-se às mulheres, aproxima-se dos homens para tentar identificar-se com eles, mas a sua agressividade inconsciente dá-lhe um comportamento castrador a respeito dos homens que os afasta dela. Assim, vê-se condenada à solidão (cf. o caso de Monique, pág. 250).*

Parece que isso só ocorre no caso de fortes fixações pré-genitais anais a uma mãe neurótica, ela própria virilizada; e, além disso, requer que o pai, sexualmente inacabado e incapaz de amorosidade genital, favoreça na filha a eclosão de qualidades viris. Exceto no caso de enfermidade física objetiva-

mente penosa para o narcisismo da filha, uma tal neurose de caráter está sempre relacionada com uma neurose familiar.

*Em todo o caso, se disposições naturais para as sublimações intelectuais ou musculares servem o seu Ego, ela poderá alcançar um êxito social apreciável; mas sofre perpetuamente de angústia e de sentimentos de inferioridade, decorrentes da angústia de castração fálica. Isso ocorre mesmo no caso em que há êxito cultural e sexual (posse sadomasoquista de uma mulher fraca ou de um homem inferior a ela, que esta mantém), talvez até seja sobretudo nesse caso, porque a culpabilidade inconsciente em face dos homens, a qual resulta da sua ânsia nunca satisfeita de os igualar realmente em todos os planos, desperta constantemente uma angústia em forma de ciúme mórbido em relação aos seus objetos de amor.*

Eu sei bem que, nesse caso, muitos médicos e até mulheres interessadas pensam que existe um ajustamento orgânico hormonal. É possível, mas temos visto tratamentos psicanalíticos desses seres afetivamente híbridos darem resultados absolutamente extraordinários. É preciso dizer que *o complexo de virilidade talvez seja um dos motivos mais poderosos para uma mulher iniciar uma psicanálise*, visto que, aos olhos dela, trata-se de um novo meio de potência fálica (penetração), para a qual aceita corajosamente o que lhe parece ser uma operação sádica e mágica.

*Se o Ego não tem disposições para as fortes compensações intelectuais ou culturais, nem na ordem da destreza manual ou muscular, o complexo de virilidade assume um aspecto menos evidente. A menina, incapaz de identificar-se com os rapazes, apresenta perturbações de caráter da ordem da inibição da atividade ou afetividade, com um retorno do inconsciente à fase anal, pulsões passivas ao serviço da amorosidade captadora e ciumenta, e pulsões agressivas inteiramente empregadas pelo Superego para sadicizar o Ego masoquista. O comportamento é sempre infantil e as relações sociais são uma teia de desavenças agressivas, de reconciliações ternas, sem que se revistam jamais de algo objetivo, nem nas queixas nem nas atrações, que se desenrolaram da mesma maneira tanto em relação aos homens como às mulheres.*

*Vê-se que, portanto, se a filha não liquida a angústia de castração fálica, se se considera "forçada" a aceitar ou, melhor, a sofrer o seu sexo como uma represália mesquinha, isso dei-*

xará na sua afetividade uma ferida sempre aberta, que será reavivada à menor inferioridade real na vida. A angústia de castração fálica, acompanhada de sentimentos de culpabilidade, desencadear-se-á, inevitavelmente, em todas as ocasiões em que se mostrar "natural", pois isso fará entrar em ressonância sentimentos de culpabilidade, em relação a ambições femininas de que não compartilha.

Se, pelo contrário, liquidar a angústia de castração fálica, graças ao reinvestimento narcisista feminino e à descoberta da masturbação vaginal, poderá então continuar se identificando com a sua mãe e a ambição afetiva característica dessa idade servirá aos fantasmas vaginais, de acordo com o desenvolvimento normal da sexualidade feminina. Assim, a filha poderá abandonar o que teve de exageradamente passivo — talvez masoquista, a título propiciatório — sobreposto à sua passividade natural em seu comportamento, face aos adultos.

#### *Segundo Obstáculo: A Frigidez por Infantilismo Afetivo*

*Uma vez aceita a sua feminilidade, graças, como dissemos, ao mecanismo de defesa que consiste em reinvestir de libido narcisista a totalidade da pessoa, um segundo obstáculo se apresenta para a filha. É que essa retirada narcisista não impede o investimento da zona erógena vaginal, quer porque a masturbação provocou admoestações severas dos adultos, quer porque o pai está ausente da família (morto ou divorciado) ou se desinteressa dos seus filhos.*

A filha, cujas pulsões agressivas têm pouca força dinâmica, jamais encontrará, nesse caso — sejam quais forem as tentativas de seduzir — o meio adequado para captar a atenção dos homens. Estando, nesse momento, *normalmente* "fechada" para a mãe, poderá manter-se permanentemente numa atitude narcisista, afetiva e culturalmente infantil. Mas a causa disso poderá ser uma insuficiência de construção do Ego no período sádico-anal, por carência educativa, ou uma excessiva severidade educacional; essas duas eventualidades interditam à menina o deslocamento dos afetos libidinais excrementícios e musculares para atividades culturais que a identificassem com as mães.<sup>47</sup>

<sup>47</sup> As mães com complexo de virilidade provocam nas filhas infantilidades afetivas. Por seu turno, as filhas, se se tornam mães, provocam em seus filhos neuroses de angústia precoces, responsáveis por distúrbios somáticos ou psíquicos, ou ambos.

Poder-se-á perguntar se o reinvestimento narcisista do rosto e do corpo, mecanismo de defesa que acompanha a liquidação da angústia de castração fálica, não passa por uma regressão global da libido na fase oral. Encontrei duas vezes a crença, nas crianças, de que os filhos eram fruto dos pais e as filhas produto das mães. Esse retorno ao narcisismo infantil talvez seja, para a menina, um meio de participar na potência fálica do pai no modo oral passivo (do ponto de vista afetivo), tal como o bebê feminino participava, durante a amamentação, da mãe. Isso não seria o resultado da agressividade de um conflito edípico (que ainda não existia), mas um *desinvestimento* total da mãe por verdadeira negação libidinal inconsciente: impossibilidade de continuar a identificação com um ser que decepcionou, desvalorização ou negação de todas as aquisições do Ego derivadas da amorosidade que tivera por certo a mãe.

Essa possibilidade de mudar de esquema de identificação também explicaria, talvez, a menor objetividade natural da mulher, ao passo que as meninas, durante a fase anal e as primeiras aquisições escolares dos 5 aos 7 anos, mostram um espírito realista e positivo geralmente muito superior ao dos rapazes seus contemporâneos, o que é muito bem sabido pelos professores de escolas mistas. Isso explicaria ainda por que *o Ego das mulheres é, na maior parte do tempo, mais fraco* do que o dos homens e contribuiria para explicar também por que *o Superego delas é rudimentar* (salvo no caso de neuroses).<sup>48</sup> Daí a grande facilidade com que as mulheres se adaptam, na idade adulta, a um meio muito diferente do que até então fora o delas e, sem sofrer, conseguem identificar-se com a imagem a que o homem que amam lhes pede que se assemelhem. Isso explicaria os numerosos dons naturais para línguas vivas, o canto, a dança, o teatro, que todas as jovens mais ou menos demonstram.

<sup>48</sup> É por esse motivo ("que elas não têm Superego" — quando conseguem chegar a não o ter) que são tão amáveis para o homem. "Elas se adaptam a tudo", "isto a convencerá" etc. Inversamente, a mulher é fascinada pelo que o Superego invoca de civilização indefinida. Essa bipolaridade é, sem dúvida, um dos dados do casal, uma espécie de dialética do "tudo" ou "nada", que se desenvolverá tanto melhor quanto melhor "desatrelados" estiverem.

Porque ela não tem Superego — porque tem menos — é que a mulher parece "cheia de graça", isto é, de presença. Note-se como a criança, que não tem Superego, também é cheia de graça.

*Se nessa atitude narcisista, que deve ser normalmente uma fase do desenvolvimento libidinal, a menina-moça não encontra um pai (Pigmalião) para formá-la e fazer dela uma mulher, se há carência de afetividade masculina no ambiente imediato da criança, ou se a mãe é muito neurótica e denigre o pai, a filha que renunciou à mãe porque não pode continuar a investi-la libidinalmente retorna ao autismo, à espera de melhor.* Seria essa a explicação do misticismo exclusivo da puberdade, com ausência de fantasmas romanescos normais.

*Neste caso, a zona vaginal é sensibilizada*, mas também pode não ser despertada; seja como for, *não é sensibilizada eletivamente* e mulheres que poderiam tornar-se inteiramente normais, do ponto de vista sexual, se, no plano afetivo, encontrassem o homem que se ocupasse em formá-las, permanecem frígidas ou semifrígidas a vida toda, com numerosas perturbações funcionais psicopatológicas nos momentos de solicitação libidinal instintiva, regras, período pré-menopáusico, menopausa etc. Aliás, vê-se surgir, após a defloração ou o primeiro filho, distúrbios da série colítica em mulheres que os desconheciam antes disso. Tais distúrbios são, sem dúvida, a consequência do progresso da sexualidade feminina culpada aos olhos do Superego do parceiro sexual. Com efeito, são numerosos os homens que preferem que suas esposas legítimas sejam ou afetem ser frígidas. São os que libidinalmente pararam no limiar da fase fálica. Esses conflitos entre a sensibilidade feminina normal, que exige instalar-se, e as interdições da ética conjugal de um parceiro "retardado", despertam inconscientemente, por regressão, conflitos do período sádico e sentimentos de inferioridade decorrentes da angústia de castração fálica.

*Se essas mulheres permanecerem virgens*, os distúrbios neuróticos só se manifestam na menopausa e num modo derivado da semiologia onírica da frustração oral: angústia de solidão, angústia de carência de alguma coisa, angústia de perder seus meios de defesa narcisista,<sup>49</sup> angústia que provoca um recrudescimento de coquetismo pueril, no modo infantil de numerosos ornamentos heteróclitos e freqüentemente inestéticos. No caso em que o Ego só tenha à sua disposição sublimações culturais

<sup>49</sup> De envelhecer, que alimenta o comércio dos institutos de beleza.

que exijam uma saúde física perfeita, essas "solteironas"<sup>50</sup> apresentam distúrbios psiconeuróticos da série alucinatória ou onírica.

Pelo contrário, se numa dessas narcisistas secundárias infantis o primeiro parceiro sexual é um homem mais velho do que ela, escolhido de acordo com o modelo de um pai, e ele estiver no estágio genital, a mulher poderá fazer a sua fixação edípica nesse parceiro e só nesse momento entrar em conflito com a sua sogra e a sua mãe, ou fazer cenas de ciúme com o marido a propósito de antigas amantes. O seu verdadeiro pai só intervém afetivamente, para ela, na qualidade de satélite da mãe, escassamente investido de libido. Somente após esse período conflitante e no caso dela renunciar ao egoísmo para aceitar a "participação" na amorosidade genital é que poderá chegar ao oblatismo que caracteriza a fase genital.

*Vê-se, em suma, que o desenvolvimento da sexualidade feminina difere enormemente do desenvolvimento da sexualidade masculina a partir da fase fálica.* O Superego do homem forma-se para liquidar o complexo de Édipo e o complexo de castração intermisturados. Tem por finalidade evitar ao Ego o retorno à angústia de castração que seria desencadeada pela intricação da agressividade e da passividade erótica e afetiva em face do objeto de amor, ambivalência essa que não permitiria nem o automatismo fisiológico do coito nem a atitude social masculina na vida. Além disso, o rapaz está desfavorecido, em relação à menina, no sentido de que, nas famílias onde se proíbe muito cedo a masturbação fálica, ele já não tem à sua disposição a zona erógena a investir e só poderá regredir àquelas fases arcaicas castradoras para a sua virilidade.

A renúncia ao erotismo genital, no ambiente afetivo edípico, que amiúde representa, pois, para os rapazes, a adaptação social antes da puberdade, explica a frequência de sintomas neuróticos e de distúrbios de caráter entre eles. O dinamismo de suas pulsões agressivas confere à atitude de revolta deles contra a angústia de castração uma repercussão familiar, escolar e social.

Pelo contrário, a menina dispõe de meios ocultos de lutar: a inibição, a resistência passiva; e se luta com as reações neu-

<sup>50</sup> Também se encontram entre mulheres casadas com esposos tutelares e que, venham a ser mães ou não, permaneceram frígidas e infantis.

róticas de um complexo de virilidade a serviço de um Ego poderoso, nunca mostrará distúrbios sociais ou de caráter antes da puberdade. A sua agressividade intelectual e cultural vale-lhe até, nesse período (isto é, antes de atingir a idade núbil), a admiração dos adultos e as satisfações triunfantes de amor-próprio sobre os seus contemporâneos, cuja fase de latência transcorre em uma passividade ativa ou, melhor, em uma atividade feminina, que parece menos brilhante e, por vezes, o é, de fato, do ponto de vista estritamente escolar, do que a da menina neuroticamente masculinizada. É isso o que explica, sem dúvida, que tenhamos em nosso consultório uma proporção de sete rapazes para uma menina! Enquanto que, mais tarde, a psicopatologia das mulheres ultrapassa largamente a dos homens em riqueza de sintomas (frigidez, prisão de ventre, nevralgias etc.).

Poder-se-á então perguntar se o Superego não será, em definitivo, um mecanismo de defesa devido, em última instância, a uma sobra latente de castração sexual num indivíduo que não tenha totalmente liquidado, inconscientemente, os seus conflitos pré-genitais.

A severidade do Superego na menina que não investiu a zona erógena vaginal pela não-liquidação de angústia de castração fálica, comparada à ausência do Superego da menina que a liquidou, mas que permanece afetivamente infantil até o dia em que viva o seu complexo de Édipo ou a sua menopausa e que, portanto, não conheceu a angústia de castração vaginal, são fatos clínicos que parecem apoiar essa hipótese.

Não se exclui que, num ser adulto, do ponto de vista libidinal, isto é, chegado à fase genital oblativa dominante, o Superego seja rudimentar ou mesmo ausente; e que as energias libidinais estejam todas a serviço de um Ego motivado em sua conduta pela atração de um Ideal cujo eixo, fixado nos alícerces da sua estrutura sexual, não é quebradiço.

Mas um tal ser, se acaso existe, nunca foi provavelmente estudado pelos psicanalistas, pois a sua ausência de egoísmo fá-lo aceitar a não-resolução de problemas humanamente insolúveis, sem que por isso caia na neurose.

## IV

## A ENURESE

Talvez surpreenda a freqüência da enurese. Este sintoma certamente afortunado, graças ao qual se traz à clínica crianças cuja neurose, sem ele, seria ignorada, não tem, em si mesmo, uma significação única.

No mínimo, assinala a estagnação ou o retorno à fase sádico-uretral, isto é, à que precede a fase fálica. *Faz-se acompanhar da regressão afetiva* às preocupações pré-edípicas em um ou vários pontos, regressão essa que é complicada por sentimentos de culpabilidade, visto que, na maioria dos casos, mesmo num plano regressivo, as pulsões não encontram uma saída suficiente. A enurese pode também traduzir uma regressão a uma fase ainda mais arcaica.

A persistência ou o retorno da enurese é, portanto, o sintoma por excelência para os que não se podem permitir quer a masturbação, quer os fantasmas ambiciosos, e que vivem inconscientemente na dependência sadomasoquista erotizada.

Diante da enurese, não existe *uma* atitude psicoterapêutica, porquanto ela visaria ao efeito e não à causa.

O estudo do comportamento afetivo geral da criança só permitirá julgar em que fase se encontra e diante de que obstáculo regrediu.

Em certos casos, a enurese também deve ser *respeitada*, apesar da exigência parental e o desejo consciente da criança, *todo o tempo que for necessário* para fazer evoluir a libido da criança (graças à transferência) até a fase sádico-uretral, que é o alvorecer da fase fálica. Só então é que se poderá, sem perigo para o futuro, obter a disciplina vesical. Exigindo-a mais cedo, o médico estará desempenhando o papel de pai castrador (ou mãe).

De acordo com o que acabamos de dizer, *existem casos em que obteremos resultados imediatos* ou rápidos,<sup>51</sup> sem contragolpes de perturbações do caráter e em que a supressão da enurese, em uma ou em duas sessões, não se revestirá de perigo para o inconsciente. É esse o caso das enureses em crianças que apresentam uma agressividade de comportamento acentuada, em conjunto com resultados escolares irregulares mas, por vezes, bons ou excelentes. De fato, é a situação que se observa *em pleno complexo de Édipo normal não-liquidado*.

*Se, pelo contrário, a atitude edípica é invertida*<sup>52</sup> (busca de sedução passiva do genitor do mesmo sexo), dever-se-á despertar antes o direito à rivalidade com ela, ajudando-se o nosso pequeno paciente (no plano real) a conquistar a admiração da mãe (na ocorrência, a nossa, já que somos mulher) e estimulando a nossa garotinha atrevida a agradar ao papai mediante o estímulo ao seu coquetismo e à sua autoconfiança (o direito a esconder-nos coisas, por sermos mulher); e começaremos por minimizar a importância da enurese, sintoma que todas as crianças julgam humilhante. Na sessão seguinte, quando progressos reais do comportamento não tiverem acarretado qualquer resultado, no tocante à enurese, deveremos também tranquilizar os pais e a criança. Tínhamos pedido para isso "várias sessões".<sup>53</sup> Que confiem, pois, tanto em nós como na criança.

Somente quando a criança tiver voltado a uma situação edípica normal é que se poderá então, *em nome* de uma satisfação edípica (dar prazer à mãe e a nós mesma ou ao pai, se é uma menina, ou para se mostrar uma senhorita aos olhos da mãe, que o crê), pedir à criança um esforço auto-sugestivo então fácil (pensar nisso ao deitar-se).

*Se ela triunfa*, uma angústia decorrente do complexo de castração resultará fatalmente, embora a criança esteja conscientemente feliz com o resultado conseguido. Essa angústia traduzir-se-á quer por *distúrbios funcionais* (dores de cabeça, dores de dentes, lassidão) — que se leva tão justamente à conta sempre aberta de "o crescimento" — quer por *sonhos de angústia*, impregnados de simbolismo castrador, quer por

<sup>51</sup> Cf. o caso de Gérard. Caso de Claudine.

<sup>52</sup> Cf. o caso de Roland.

<sup>53</sup> O que representa muitas semanas, neste método de psicoterapia com sessões hebdomadárias.

*mecanismos autopunitivos*, quer ainda por *perturbações de caráter* que visam provocar a punição. Mas estaremos *então* em condições de *liquidar* essa angústia, atacando o complexo de Édipo no plano racional e fornecendo à criança — que aliviaremos desses sentimentos de culpabilidade — substitutos culturais, as sublimações, às quais, para nos dar prazer, assim como a seus pais, ela aderirá de boa vontade, se tiver recuperado a confiança em si mesma; e isso porque o impulso libidinal biológico se harmoniza com as satisfações sexuais proporcionadas pelas sublimações.

*Se a criança se encontra na fase anal passiva*<sup>54</sup> (incontinência excrementícia de urina e fezes), dever-se-á permitir-lhe um *comportamento geral* agressivo, antes de pedir-se-lhe o sacrifício do hedonismo local das zonas erógenas esfinterianas. E, depois do desaparecimento desses sintomas funcionais, só consideraremos a criança curada se tiver menos de 4 anos.

*Se tiver mais de 4 anos*, apesar do desaparecimento dos sintomas (o que basta aos pais), não poderemos considerar a criança psicologicamente curada se não der início ao seu complexo de Édipo, sendo conveniente acompanhá-la e estar prevenido contra recaídas.<sup>55</sup>

*Se ela tem 6 ou 7 anos*, deverá ser orientada até a formação e início de liquidação do complexo de Édipo por intricação normal com o complexo de castração, um fato que será acompanhado do desinvestimento dos objetos edípicos para transferir a carga libidinal para as amizades e sublimações escolares, lúdicas, manuais e intelectuais, ricas em promessas de êxito social ulterior.

*Se não se trata já de uma criança*, mas de um indivíduo em período de latência mais ou menos próximo da puberdade, isto é, se o paciente vítima de enurese ultrapassou a fase cronológica normal do complexo de castração, teremos de estudar então, de acordo com o Ego, as manifestações que o Superego tiver tornado irreconhecíveis mas que traduzem, aos olhos do psicanalista, os conflitos não-liquidados.

<sup>54</sup> Cf. o caso de Bernard.

<sup>55</sup> Um acesso de angústia, vários meses após a cura, pode fazer desaparecer o sintoma enurético, em favor do "ponto de fixação" a que a criança continua sensibilizada até a liquidação do complexo de Édipo.

Assim, nos jovens que não *liquidaram* o seu complexo de Édipo normal mas que o *recalcaram* em nome de um complexo de castração demasiado forte, encontramos manifestações homossexuais latentes, inconscientes. Um tal Superego, por exemplo, só autoriza, a partir dos 7 anos, relações de camaradagem entre indivíduos do mesmo sexo, com exclusão do outro. As relações de camaradagem entre os dois sexos são consideradas culposas ou desinteressantes, mas a realidade é que, diante de um indivíduo do sexo oposto, os mecanismos de defesa entram em ação — timidez e angústia pela agressividade inibida, e sentimentos de inferioridade. Para o psicanalista, isso denuncia o complexo de castração ainda em atividade; portanto, a existência do seu corolário: a não-resolução do complexo de Édipo.

Será necessário, pois, estudar as manifestações de acordo com o Ego e, graças à transferência, modificar o Superego patológico.

Acrescente-se que muitas neuroses de angústia por complexo de castração *não dão lugar à enurese*. É que a conquista da disciplina esfinteriana já estava assegurada quando chegaram as primeiras ameaças *atuantes* de mutilações sexuais, isto é, as *ameaças concomitantes* do complexo de Édipo.

Essas *ameaças atuantes* podem ser, numa *primeira eventualidade*, ameaças de doenças ou de mutilações, *proferidas pelos adultos* e tidas como verdadeiras no momento da masturbação; secundariamente, porque vieram de educadores "que sabem tudo".

Mas também podem ser, numa *segunda eventualidade*, ameaças *interiores* devidas, na criança, à projeção da sua agressividade no adulto do mesmo sexo dela, durante a rivalidade edípica, o genitor com quem ela se identificou, que "introjetou" para lutar normalmente contra a angústia primária da castração.

Enfim, *terceira eventualidade*, essas ameaças atuantes podem não ser ameaças de mutilação genital ou manual relacionadas com a masturbação mas (vindas de adultos educadores ou de uma inferioridade física ou intelectual) obstáculos aos mecanismos de defesa *naturais*, diante da angústia de castração primária, à qual, como se sabe, nenhum ser humano pode escapar, do momento em que as suas pulsões libidinais intrínsecas são "ambissexuadas" e a adaptação prática à realidade exige que ele aceite comportar-se de acordo com o sexo masculino ou feminino dos seus órgãos genitais.

É por isso que *a enurese poderá nunca ter cessado*. A criança recusa inconscientemente crescer, a fim de não renunciar a essas prerrogativas ambissexuadas.

Inversamente, poderá ter *quase* cessado dos 2 anos e meio aos 4 ou 5 anos, e recomeçar naquele momento que é o da escalada do complexo de Édipo. Só a partir desse momento é que a enurese pode ser imputada à atividade do complexo de castração. Com efeito, para que haja um complexo normal de castração é preciso que as *ameaças se concatenem* após a confusão gerada pela verificação da ausência do pênis na menina e os sentimentos de inferioridade somados à angústia secundária de castração perante o rival edípico tabu. Essas ameaças correspondem às que classificamos na segunda eventualidade.<sup>56</sup>

Para que haja complexo patológico de castração (prolongado, não-liquidado após os 8 anos de idade), é preciso que tenham sido reavivadas as ameaças da primeira ou da terceira eventualidade.<sup>57</sup> E é preciso ainda que essa ausência de meios de defesa naturais provoque sentimentos de inferioridade pungente em relação às outras crianças da mesma idade e do mesmo sexo, na época do esboço ainda não-complexal da situação edípica. A renúncia à superioridade *fantásmica* em face do rival deixará de ser possível e a criança estará necessariamente decidida a recusar *ver a realidade de frente, liquidar* o seu complexo de Édipo sexualmente castrador, portanto, a regressar diante do impulso libidinal biológico.

*Vê-se, portanto, que o sintoma da enurese só tem um papel diagnóstico relativo.* Por si só, sem o conhecimento do comportamento afetivo concomitante, é impossível deduzir-se uma terapêutica racional; além disso, desaparecido o sintoma, a criança não está geralmente curada da sua neurose mas apenas em vias de cura, contrariamente ao que pensam os pais, a quem somente o "sintoma" alarma e para quem o desaparecimento do mesmo é satisfação suficiente, ignorantes que são da mutação desse sintoma num outro muito mais regressivo, como é o caso, por exemplo, de uma colite, tiques, gagueira, insônia ou uma instabilidade psicomotora, com a ameaça de eclosão futura de comportamentos sexuais perversos ou delinquência social, indícios, nos dois casos, de um complexo de Édipo não-começado ou, pelo menos, ainda não-liquidado.

<sup>56</sup> Ver pág. 75.

<sup>57</sup> *Idem.*

## V

### ANGÚSTIA DE MORTE E ANGÚSTIA DE CASTRAÇÃO

Observa-se em muitas crianças a angústia da morte.

Para compreender a observação que vamos relatar convém ter presente o que é a morte para a criança.

Para a criança que descobre a morte, ela não é "a morte", que não conhece — e que, aliás, para todos nós, é "impensável"; consiste numa frustração de agressividade muscular e de agressividade afetiva maior que as outras, isto é, no plano em que a criança a entende: imobilidade forçada, magicamente muito, muito extensa, e ausência do ser amado (portanto, castração afetiva) muito, muito demorada.

O *temor* da morte é normal; a morte espera-nos a todos, a nossa inferioridade a seu respeito é real, ignoramos o que ela fará de nós, exceto que provoca o desaparecimento do nosso ser tal qual o conhecemos. O *medo* da morte é igualmente "racional", mas só pode existir normalmente diante da sua iminência.

*Mas a angústia, esta, não depende de ameaças exteriores.* A prova disso está em que essas ameaças só se tornam atuantes quando se encontram na criança sentimentos em desacordo com a sua ambição imaginária.

Um rapaz de 14 anos, Paul, franzino e retardado, de aspecto físico e nível mental de 9 anos, aproximadamente, foi levado ao Hospital de Doenças Infantis, serviço do Dr. Darré, com uma tal angústia de morte que se temia um diagnóstico de meningite grave, por causa da dispnéia alarmante, da obnubilação que a acompanhava, da rigidez, do *facies* doloroso.

No dia seguinte, constatou-se que era um pitiático.

Consegui conversar com ele e, através do seu débito entrecortado por uma sufocação contínua, o paciente contou-me

que respirava assim há dois dias e que era "porque tinha sido atingido por uma pedra jogada por uma pessoa crescida".

Não se lembrava de quando isso acontecera, mas "era com certeza um domingo".

As minhas perguntas "por que a pessoa crescida fizera isso", respondeu-me que ele próprio tentara jogar uma pedra na cabeça dessa "pessoa crescida" porque não gostava dela e o outro ripostara.

Mas isso já fora há muito tempo e não tinha certeza de ter sido atingido por uma pedra; contudo, afirmava que acontecera num domingo.

Ora, na manhã do dia em que o conduziram ao hospital (também um domingo), "vira, perto do campo de aviação de Orly, um avião cair sobre um poste telegráfico e o poste tinha sido arrancado da terra pelas raízes". Estas últimas palavras foram proferidas com tamanha dificuldade respiratória (e ele mimava o seu pavor com um soluço), que disse-lhe:

"Talvez seja depois desse momento que tu passaste a respirar da maneira como respiras. Sentiste medo pelo poste. Tu não sabias que os postes não têm raízes e que não se agüentam mais do que isso na terra."

O sintoma dispnéico cessou imediatamente. Disse-me então que os soldados do avião tinham morrido instantaneamente e que o avião poderia ter morto seus amiguinhos, os refugiados espanhóis que tinham vindo para não serem mortos pela guerra no país deles.

Fiquei sabendo, em seguida, que "a pessoa crescida" era apenas um rapaz da mesma idade dele — 14 anos — mas que tinha o aspecto de um homem. Estavam juntos num curso que davam aos escolares de Orly, a fim de prepará-los para tornarem-se mecânicos na aviação militar. Paul aí estivera "porque se brinca com aviões" mas, em poucas semanas, todos os alunos deveriam voar a sério e ele não queria continuar mais no curso, não podia voar, tinha medo de andar de avião, queria apenas "brincar" com aviões. Mas sua mãe, que pagara 6 francos por semana para esse curso, dissera que tinha de continuar.

Durante os primeiros dias no hospital, Paul nada queria comer, pensando que tentavam envenená-lo. Sofria por sua mãe não vir vê-lo e falava o tempo todo do dinheiro que lhe custava.

Mamãe "batia-lhe" muito, tivera "marcas de golpes" (?). O pai, "para que ele não se enerve", fechava-o num quarto escuro. A irmã (2 anos mais nova), era "muito má e, no entanto, mamãe nunca lhe batia".

A mãe, totalmente indiferente e até mesmo hostil ao seu filho, assumia um ar falsamente consternado mas sem qualquer gesto de ternura por ele. Era uma mulherona pletórica e cheirando a vinho. O pai, segundo parecia, tinha alguma deficiência cardíaca mas nunca recebera pensão e a esposa achava que os médicos nada entendiam do seu ofício, quando diziam que o marido não tinha coisa alguma. Ele "apanhou aquilo" no serviço militar, tiveram de reformá-lo por debilidade, porque desmaiava quando via sangue e era enfermeiro. "É o coração dele, mas o meu marido é tão idiota que se deixa levar na conversa fiada do doutor."

O rapaz permaneceu internado e eu o vi durante 10 dias; estava passando bem, calmo, comia regularmente e decidiu-se que teria alta; continuaria a tratá-lo, mas seus pais não voltaram a trazê-lo.

Três semanas depois, o rapaz comparecia na minha residência; não dormia um instante sequer há vários dias para não morrer, pois tinha que vigiar o tempo todo as suas batidas de coração. Estava muito ansioso e não queria largar a mãe. Desde que a mãe se afastasse, passava a tomar o pulso, para vigiar o número de pulsações. A mãe, em vez de trazer-nos regularmente o rapaz, como fora combinado, tinha andado a mostrar o filho a vários médicos, os quais lhe haviam dito todos que "ele não tinha nada".

Como lhe dissesse que queria tratar e ver regularmente o filho, respondeu, no meio de um chorrilho de palavrões, que acabaria encontrando um médico que "veria" o que Paul "tinha" e "numa única vez". "Os médicos só têm que aprender o seu ofício."

Essa criança deve estar atualmente num hospital psiquiátrico.

Neste fragmento de observação, vê-se muito claramente que a angústia da morte era devida à angústia de castração; em face de uma "pessoa crescida" e forte, os sentimentos de inferioridade são reais; a pedra que Paul tentara atirar-lhe na cabeça representava um fantasma de homicídio.

Depois, identificara o seu inimigo com os aviadores que se mataram instantaneamente, num domingo, mas arrancando um poste pelas raízes; e era aí que estava o seu traumatismo inconsciente.<sup>58</sup>

É pela segurança do poste que a criança teme. Em seguida, "racionalizou" o seu sintoma, motivando-o no temor que sentira pelos seus amiguinhos refugiados (desarmados), com quem se identificara e que o avião poderia ter morto, quando tinham se posto a salvo da guerra na terra deles (como ele também queria fazer, por imitação, em relação ao seu pai).

O acidente proporcionava a realização mágica dos anseios homicidas sobre os substitutos do adulto castrador (o rapaz crescido, os sargentos de Orly).

Percebe-se, pela emoção intensa que Paul sentiu diante do poste desenterrado, que este representava, inconscientemente, o seu próprio pênis. A inferioridade sexual que era a sua, em face dos rapazes púberes, provocara a cena da pedra lançada na cabeça do seu camarada de classe. Esse atentado fracassado acarretara represálias sem crueldade do seu camarada (uma pedra "deveria" tê-lo por certo atingido no coração, há muito tempo, não estava bem certo). O que era certo, é que isso acontecera num domingo e que a legítima defesa da pessoa crescida tivera o efeito *de interditar para sempre, no plano real, uma manifestação de agressividade de Paul a respeito dela*.<sup>59</sup> Restava-lhe apenas uma arma imaginária, formular votos mágicos de morte, centrados nos próximos exercícios de vôo que esse rapaz crescido devia fazer, tal como ele e, por causa desses votos, Paul não queria continuar o curso, agora que já não se tratava de fabricar aviões de madeira e

<sup>58</sup> É verdadeiramente necessário ter visto em tratamento muitas crianças, rapazes e meninas, para ficar persuadido da profundidade da sua adesão a esse gênero de simbolismo ("poste arrancado"), que nos parece, a nós, adultos, um traço de espírito superficial e ainda um mau e risível traço de espírito.

"Esta pequena canção enchia-me de uma terrível tristeza:

Não mais iremos ao bosque,

Os loureiros estão cortados.

Que me expliquem estas bizarras da infância!", escreveu George Sand (citada por H. Deutsch).

<sup>59</sup> Foi "isso" que "constituiu" o evento específica e sumamente traumatizante.

brincar com eles, isto é, que já não se tratava de uma representação mas da passagem a fatos práticos.

Um intenso sentimento de culpabilidade<sup>60</sup> acompanhou a realização mágica (deslocada para os aviadores) dos desejos de Paul; e foi por isso que a erradicação do poste telegráfico, na seqüência dessa morte, despertou a angústia primária de castração.

A impotência real contra o adulto, concebido como ser onipotente e "onisssexuado", acarretara, pelo mecanismo de defesa do Ego, a mágica onipotente do pensamento.

Tendo sido realizado o desejo de morte (deslocado para os aviadores), a erradicação do poste assumia — também por deslocamento — uma acuidade intolerável.

A morte efetiva,<sup>61</sup> seguida de castração efetiva<sup>62</sup> (o poste arrancado da terra), acarreta para Paul a ameaça iminente de morte libidinal: é a angústia. Daí os sintomas de morte: expressão dolorosa do rosto, aniquilamento das pulsões afetivas até no plano oral passivo vegetativo, bloqueio dos músculos respiratórios.

A síndrome era útil à criança "no seu meio", onde nenhuma pulsão agressiva direta ou sublimada era encorajada. A prova está em que, ao cabo de alguns dias no hospital, o rapaz perdera o seu *facies* doloroso, comia (estava reconciliado com a mãe "boa"), dormia bem e sorria. Brincava em seu leito, levantava-se depois do almoço. Ao passo que, do ponto de vista escolar, freqüentava uma classe de garotos de 10 anos, o seu comportamento em relação aos outros rapazes e às enfermeiras era o de uma criança de 3 anos — caprichoso, instável, indisciplinado, procurando fazer-se punir; mas tudo isso acarretava apenas algumas admoestações ligeiras e sem conseqüências. Ao fim de 10 dias, já se disciplinara um pouco e tinha-se verdadeiramente a impressão de que o rapaz fazia progressos. Entretanto, a sua culpabilidade aumentava, visto que sua mãe lhe dizia, nas raras vezes em que foi vê-lo, que "ele lhe custava caro em viagens para visitá-lo".

<sup>60</sup> Não esqueçamos que o sentimento de culpabilidade é, na sua origem, um mecanismo de defesa mental contra o adulto e o mundo exterior, concebidos como "onipotentes" e "onisssexuais".

<sup>61</sup> ("desejada por Paul").

<sup>62</sup> ("temida por Paul").

No hospital, portanto, estava autorizada uma agressividade lúdica e afetiva. Nas entrevistas que tive com ele, depois da primeira e súbita melhora, supor-tei um dia uma sessão de mutismo hostil, depois uma sessão rancorosa de injúrias pornográficas, seguida de lágrimas e rematada por um sorriso repousado, porque lhe permitira tudo isso sem me "zangar". A angústia pudera ser liquidada por essas descargas pulsionais agressivas.

Pelo contrário, após o seu regresso a casa, as suas pulsões agressivas não encontraram mais uma saída permitida, sendo os fantasmas homicidas excessivamente culposos e castradores, depois da história do avião. E se essas pulsões se tivessem manifestado no comportamento ou no discurso, teriam esbarrado numa frustração de amor paterno e materno e na frustração do espaço, da visão, do tato, da atividade bruta em todos os domínios, salvo o da vida vegetativa.

A angústia com tradução dispnéica e disfágica fora racionalizada, atribuindo-a à "pequena pedra atirada, talvez num domingo", pelo rapaz crescido, odiado e perigoso, e que "devia ter" ferido o seu coração. Paul só era capaz de lutar contra si próprio, *negando a "sua própria vida"*. Interiormente acosado, a criança não se sentia capaz de viver e temia que o seu coração deixasse de bater.<sup>63</sup>

Nos sonhos dos doentes que analisamos e nos fantasmas, a imagem e até a "sensação" da morte estão freqüentemente misturadas (como o revela o estudo do conteúdo latente desses sonhos e desses fantasmas) com uma angústia vinculada às pulsões sexuais. Essa ligação da angústia de castração com a angústia de morte é um sinal de neurose e penso que o temor ansioso da morte é sempre um sintoma de angústia de castração, tanto quanto o temor ansioso de doenças, quando ele se manifesta num ser vivo — a menos, é claro, que esteja objetivamente *in articulo mortis*.

A angústia de castração é um distúrbio emotivo decorrente da *frustração libidinal*. É desencadeada por um conflito entre

<sup>63</sup> Acrescentemos que a chamada doença de coração do pai, motivo da sua reforma do serviço militar, tornava o sintoma hipocondríaco simultaneamente válido como meio de identificação e voto do a servir à supervalorização masoquista passiva para desarmar a agressividade real da mãe.

pulsões, agressivas e passivas, postas ao serviço da sexualidade, das interdições oriundas do mundo exterior (nos primeiros anos da infância) ou do Superego (subseqüentemente).

Mas a causa da angústia e o conflito permanecem ignorados da parte consciente do Ego.

Assim, a angústia de Paul provém do complexo de castração, em consequência de um fracasso do mecanismo de defesa indispensável à repressão das pulsões agressivas. Estas são proibidas porque acarretariam com elas fantasmas fálcos ambiciosos, precisamente aqueles que conduziram à castração sádica afetiva e muscular infligida pelo pai e a mãe. O pai foi castrador por angústia pessoal projetada no seu filho (para que ele não se enerve) e a mãe é castradora com sadismo e rancor do sexo masculino por fixação oral inconsciente na sua própria mãe (mamadeira: alcoolismo), o que lhe permite suportar tão-somente a agressividade proveniente da sua filha mas não a do filho.

Quando Paul se apegava à mãe, era inconscientemente para que ela lhe batesse, o que o teria aliviado; mas, infelizmente, a mãe tinha modificado o seu objetivo agressivo, que passara a ser o "corpo médico". (Antes da grande crise de Paul, ela nunca o mostrara a um médico.) A mãe parecia identificar-se agora com seu filho castrado e retardado, que jamais poderia "passar na aviação", o que nunca quisera confessar conscientemente, e deixara de bater-lhe.

*Quando a atitude masoquista é permitida* ao Ego pelo objeto sádico, o indivíduo pode, por identificação com o objeto, tornar-se inconscientemente o seu próprio carrasco; e o Ego passa a temer a doença, um entrave na vida, ou a morte, supressão da vida. É o verdadeiro mecanismo hipocondríaco. Neutraliza bastante bem a angústia.

*Mas quando a atitude masoquista não é permitida* pelo mundo exterior nas relações objetais, o indivíduo deve bloquear a libido em si mesmo, organizar as suas pulsões passivas sem saída objetual substitutiva e dirigi-las contra as suas próprias pulsões agressivas; não há outra solução. É a frustração libidinal total, isto é, a morte tal como pareceu à criança no dia em que a descobriu pela primeira vez; e como não há mais agressividade livre, mesmo inconsciente, o tema é *interpretado no plano oral, onde a ausência de satisfações libidinais significa o sono. O doente traduz conscientemente a igualdade = morte por medo de adormecer.*

Sem psicoterapia *psicanalística*, com separação do meio familiar, o apaziguamento psíquico só pode ocorrer, segundo parece, *por meio da psicose*; a dissolução do Ego resolve então a angústia.

A angústia que adquire a tradução mental de "medo de morrer" *não é, portanto, uma angústia de "morte" mas uma "angústia de castração"*.

Essa angústia neurótica é, com efeito, um "temor mágico" ao serviço de pulsões sexuais genitais recalcadas por um Superego impelido pelo complexo de castração e que procuram, como é habitual nestes casos, uma saída no plano anal ou oral. É o mecanismo da fobia e *dever-se-ia falar sempre de fobia da morte, de temor obsessivo da morte*, quando, do ponto de vista clínico, um indivíduo organicamente *são* receia morrer.

## SEGUNDA PARTE

## VI

### APRESENTAÇÃO DE UM MÉTODO

Na sua maior parte, as crianças de que vamos falar foram-nos confiadas para tratamento, no Hospital Bretonneau, pelo Dr. Pichon,<sup>64</sup> médico da consulta externa e ele próprio psicanalista. Uma consulta especial — uma vez por semana — agrupava as crianças anormais, retardadas, as que apresentavam distúrbios nervosos ou de caráter; consulta essa que é hoje muito conhecida dos pais e, sobretudo, dos professores das escolas da 18ª Região Administrativa.<sup>65</sup>

Quer isto dizer que, a par das crianças que nos são remetidas logo de entrada, porque seus distúrbios parecem caber no quadro dos que são visados por essa consulta especial, chegam-nos muitas outras por intermédio da consulta de clínica geral.

Queremos provar que o tratamento serviu para ajudar a criança a resolver com êxito o seu complexo de castração e a liquidar o seu complexo de Édipo, e não em virtude de uma “influência pessoal sugestiva”.

Na criança, não é possível o método das livres associações; emprega-se nas análises o método de brinquedo (*play-technique*), do desenho espontâneo, da “conversação” que deve ser entendida no sentido de uma provocação de discursos variados da criança. Quando esta nos faz uma pergunta, por exemplo, nunca respondemos diretamente mas com a mesma pergunta às avessas: “O que é que pensas disso?”, e a nossa intervenção limita-se a alguns monossílabos encorajantes.

<sup>64</sup> O Dr. Edouard Pichon, animador do movimento psicanalítico na França, antes da guerra de 1939, e presidente da Sociedade Psicanalítica de Paris, morreu no início da II Guerra Mundial.

<sup>65</sup> Primeira consulta hospitalar desse gênero, que depois fez escola.

No decurso das nossas consultas hospitalares, não empregamos uma técnica de brinquedo que requiera uma instalação de que não dispomos. Resta-nos, pois, a conversação, tal como acabamos de defini-la, durante a qual procuramos escutar, olhar, observar, sem deixar escapar o mínimo detalhe, os gestos, expressões, mímica, palavras, lapsos, erros e desenhos espontâneos, aos quais, pessoalmente, recorreremos bastante. Pelos desenhos, com efeito, entramos no âmago das representações imaginativas do paciente, da sua afetividade, do seu comportamento interior e do seu simbolismo. Isso nos serve, depois de o termos tacitamente compreendido, para orientar as "conversações" com a criança e para elucidar o sentido das suas representações, quando elas são aberrantes. Nunca fazemos interpretações diretas dos desenhos.

Os símbolos não servem como chaves de enigmas para os psicanalistas, como alguns gostariam de acreditar. O aparecimento de um símbolo não é suficiente em si mesmo para permitir uma conclusão de que se trata, inconscientemente, disto ou daquilo. É necessário o contexto, as descrições verbais com que a criança o rodeia, o papel que esse símbolo desempenha no jogo, no desenho, no sonho, na história narrada.

Servimo-nos das mesmas palavras que a criança. Quando emprega um símbolo ou uma perífrase (para nós, psicanalistas, impregnados de sentido afetivo inconsciente), adotamos esses mesmos símbolos e essas mesmas perífrases na conversa que mantemos com a criança, mas cuidando de que o estado emocional que ela lhes vincula seja modificado.

*E o diagnóstico psicanalítico só se define durante o tratamento, sendo o diagnóstico inicial um diagnóstico sintomático.*

Se alguém estranho à psicanálise nos ouvisse conversar com a criança, acreditaria, freqüentemente, que temos diálogos absurdos, inúteis, que nos entretemos com "estórias da carochinha", que "brincamos" de criança com o nosso pequeno paciente. Teria razão, em parte, visto que os nossos diálogos não são idênticos aos que teríamos com um adulto. Não procuramos inculcar na criança o nosso modo de ver mas, tão-somente, apresentar-lhe seus próprios pensamentos inconscientes sob o seu aspecto real. Tampouco falamos uma linguagem "lógica" que vise ferir a inteligência da criança, que (é bom

não esquecer) ainda não é lógica; queremos falar ao seu inconsciente — que jamais é "lógico" em pessoa alguma — e é por isso que empregamos, muito naturalmente, a linguagem simbólica e afetiva, que é a dela e a afeta diretamente.<sup>66</sup>

A facilidade com que a criança pensa, vive imaginativamente conosco, nos fornece pelos desenhos o seu mundo interior, nos relata os seus sonhos, de que muitas vezes diz aos seus familiares não se recordar, nos confessa suas faltas ou nos conta espontaneamente segredos que não desvenda a ninguém, essa facilidade e essa confiança são a base da nossa ação terapêutica: é a *situação de transferência*. Situação de adesão afetiva ao psicanalista, que se converte num personagem, e dos mais importantes, do mundo interior da criança, durante o período de tratamento.

Em si mesma, a *transferência* para nada serve. É a sua utilização que dará ou não um poder terapêutico a essa nova fixação afetiva da criança. A transferência serve ao terapeuta para estudar as reações afetivas do paciente a seu respeito e daí deduzir o diagnóstico e a terapêutica a que recorrerá. A terapêutica, em si mesma, só "passará" na transferência. Não se pense que a terapêutica atua pela ação sugestiva do médico, pois a *sugestão necessita de uma nova contribuição, intelectual ou afetiva, para o psiquismo de um indivíduo*, ao passo que, em numerosos casos, mesmo em casos de psicoterapia, em nada de novo contribuimos para a criança.

Com efeito, se damos aos pais conselhos e eles os aceitam (em grande parte, por causa da confiança que tentamos suscitar neles e que — à parte a verbalização de suas resistências inconscientes — utiliza, portanto, uma certa dose de sugestão), a *nossa atitude para com a criança* é diferente. Na maior parte dos casos, ela seria incapaz de relatar uma só das coisas que o médico lhe disse. A criança apresenta-se-nos tensa, ansiosa, passa um momento conosco e parte contente por ter-nos visto, por vezes acalmada, outras vezes silenciosa ou alegre, algumas vezes momentaneamente um pouco mais nervosa do que à chegada; raramente a criança sai das nossas entrevistas com "a mesma expressão que à entrada" e isso é uma observação que fazíamos para nós próprios e a criança também, por vezes; em todo caso, é um comentário que o adulto

<sup>66</sup> Também é conveniente reter isso!

acompanhante nunca deixa de fazer. Com freqüência, só a criança falou e desenhou e nós apenas escutamos. Outras vezes, contamos uma história que se assemelha a todas as histórias. Ainda outras vezes, "fazemos a conversa" e então a criança pode lembrar-se de que falamos mas dificilmente recordará o que o doutor disse, visto que, na maioria dos casos, arranjamos as coisas de modo a fazer com que a criança diga aquilo que sabe sem que o reconheça. Em resumo, intelectualmente, quase nada lhe proporcionamos de novo.

*Se não agimos por sugestão, então como agimos? Para que nos serve essa famosa transferência?*

Como se verá, procedemos sempre da seguinte maneira: *temos primeiramente uma entrevista com a mãe* ou com os pais, *sempre na presença da criança*, salvo nos casos excepcionais em que solicitamos uma entrevista particular com a mãe, fazendo a criança sair por alguns instantes para outra sala. Nunca fazemos essa entrevista particular *depois* de uma conversa privada com a criança.

Enquanto falamos ao adulto, aproveitamos para observar disfarçadamente a maneira de reagir da criança. Geralmente, instalamo-la diante de uma mesa, com papel e lápis à sua frente, e dizemos-lhe: "Queres fazer para mim um bonito desenho, não importa o que seja, o que tu quiseres"; a atitude da criança (e a dos pais, segundo a reação daquela ou a maneira como nos interrompe para mostrar o que desenhou) já constitui para nós um assunto de observação interessante (abstraindo do próprio desenho). Quando obtivemos dos pais os esclarecimentos úteis, demos-lhes um resumo da nossa opinião *a priori*, de maneira diferente da deles encararem as reações do filho. Já antes de uma informação mais ampla, não aceitamos a alternativa proposta: doença ou maldade. Tentamos provocar a confiança deles e a promessa de nos trazerem de novo a criança, segundo o que lhes solicitarmos.

Pedimos então à mãe que nos deixe a sós com a criança; só o fazemos na primeira visita quando nem a mãe nem a criança opõem resistência ao pedido. No caso contrário, não nos precipitamos; dizemos achar muito natural a desconfiança delas e apenas pedimos à mãe que se mantenha como testemunha rigorosamente muda da entrevista que em seguida iniciamos com a criança. Na realidade, na consulta de Bretonneau,

as reações desconfiadas dos pais a essas entrevistas particulares são extremamente raras, pois o hábito radicou-se e as mães avisam umas às outras, na sala de espera. Assim preparadas, as recém-chegadas acham isso muito natural. Em todo caso, se na primeira consulta a criança se mostrou reticente e a mãe desconfiada, nunca vi que na segunda sessão a mãe ou a criança pusessem dificuldades a separar-se; pelo contrário. A mãe é quem, na maioria das vezes, apresenta a proposta.

Isso quanto ao ponto de vista prático das nossas entrevistas.

Acrescentemos que, *quando se trata de psicoterapia*, nenhum médico pode contentar-se em observar, a fim de formular o seu diagnóstico, todo o tempo que ele julgue necessário; as pessoas pedem para ser assistidas e já é muito que elas aceitem ir-se embora sem pedidos de radiografia, sem receitas, sem remédios ("calmantes" ou "cápsulas"), sem dieta, enfim, sem provas tangíveis de que tenham "estado no médico". Portanto, é preciso pelo menos falar-lhes, muni-las de conselhos precisos que provocarão, se forem aplicados, um progresso, por ligeiro que seja, no comportamento da criança, graças ao que terão confiança em nós e voltarão com ela.

Isso significa que somos *obrigados a uma ação terapêutica desde o primeiro dia*, mesmo antes de sabermos exatamente os pormenores do caso. O bom senso é a principal ferramenta do nosso arsenal terapêutico *a priori*. Isso nada tem de psicanalítico em si. É a base das psicoterapias conscientes: isto é, dos métodos dos nossos confrades não-psicanalistas.

A esses meios de psicoterapia que recorrem ao *consciente* somamos o ataque indireto às resistências inconscientes do meio ambiente, quando o Ego da criança se confunde com o mundo exterior (3-4 anos), com o meio ambiente e o dela própria depois da formação do Superego distinto do Ego (depois dos 7-8 anos).

*Os pais, com efeito, só têm duas atitudes* diante dos sintomas psíquicos ou neuropatológicos. Alegam ou uma *doença*, uma "anormalidade" física ou moral da criança, ou então a sua *má vontade*, preguiça, ruindade voluntária. A primeira dessas interpretações anula toda a responsabilidade da criança, a segunda atribui-lhe toda a responsabilidade. Essas duas atitudes, *tão falsas uma como a outra*, têm por consequência fixar ainda

mais a criança no círculo vicioso dos seus sintomas neuróticos.

A primeira aumenta os sentimentos de inferioridade do indivíduo, legitimando-os de algum modo, ao mesmo tempo que fere o seu amor próprio mediante o sentimento de ser "anormal". Além disso, desarmando a criança para a vida sã, permite que o sintomã atinja a sua finalidade: a fuga diante da angústia, mais fácil do que a luta, e desencadeia as neurôses caracterizadas pelo refúgio na doença.

A segunda atitude do meio familiar, pela retirada de amor e a incompreensão que comporta, provoca sentimentos de culpabilidade conscientes, associados ao sintoma, e a criança tenta superá-los. Ora, o sintoma responde a uma necessidade inconsciente; decorre de uma pulsão bloqueada ou recalçada, cuja energia deve, custe o que custar, descobrir um meio de expressão. Assim, após um desaparecimento momentâneo, o sintoma reaparecerá fortificado nas mesmas proporções em que tenha sido atacado, por conseguinte, tanto mais forte quanto mais a criança possuir vontade e sensibilidade; ou, então, ver-se-á aparecer um outro sintoma, melhor tolerado pelos pais e pelo Superego da criança.

Infelizmente, os educadores, os médicos, os psiquiatras fazem habitualmente coro com os pais, quer tentando intimidar explicitamente a criança, quer implicitamente, receitando remédios.

Por vezes, o médico assume uma terceira atitude ainda mais exasperante que as outras para os pais e as crianças. Após ter ouvido e receitado vários remédios, em cuja eficácia ele próprio não acredita, o médico diz: "Podem ficar tranquilos, isso não é nada, apenas uma questão nervosa", o que equivale a dizer: "Não estou entendendo nada e pouco me importa." Se nada compreende, ela não tem, contudo, o direito de se desinteressar de um doente. Humanamente, deveria, pelo menos, diante do fracasso de uma terapêutica orgânica, procurar dirigir o paciente para um confrade que tenha alguma probabilidade de "compreender qualquer coisa".

*Ilustremos com dois casos* — de crianças sucessivamente confiadas a colegas não instruídos em psicanálise, depois a nós — o que acabamos de dizer. Comparemos os resultados clínicos das duas atitudes.

A primeira atitude dos pais e do médico — "a criança está doente" — foi relatada no caso extremamente simples de Josette, que expusemos na Introdução. Ora, no caso de doença, de que se trata? <sup>67</sup>

Os pais tinham decidido afastar Josette de sua intimidade. Pelo menos, era esse o ponto de vista da criança. Isso, que foi ressentido como uma retirada de afeto e que coincidiu com o despertar dos interesses da vida e do complexo de Édipo, devia redundar em condenar, para Josette, o seu desenvolvimento, causa dessa retirada de amor. Nada disso é consciente, bem entendido, mas tudo é *ressentido*.

A angústia traduz a inquietação em face da mudança, da qual a menina ouviu falar sem que lho anunciassem — a ela, a principal interessada — isto é, "como se" ela não devesse compreender o porquê da mudança. Com efeito, recusou-se a prestar atenção à compra do divã; mas a pulsão de revolta contra o *desprazer* de ser privado de papai e mamãe traduziu-se por sintomas de *negativismo* (Josette passa a ser *contra* o sono, a alimentação, os interesses precedentes e os brinquedos) e *pelo retorno a uma fase anterior* da evolução libidinal, traduzida pela enurese. A criança, privada de amor (pelo menôs a seus olhos), definha.

A compreensão da psicanalista incidiu primeiramente (pela pergunta: "Onde é que ela dorme?") sobre o âmago da questão — candente para uma criança de 3 anos e meio que inicia o processo do seu complexo de Édipo. Depois, confirmada a sua hipótese e sabendo que a renúncia a um prazer só pode ser aceita em troca de um outro, a psicanalista mostrou à criança que compreendia o seu conflito, permitindo-lhe manifestar a sua pena e traduzi-la num plano normal.

Josette sofria, verdadeiramente, por ter de abandonar a situação privilegiada de "criança pequena". Se levamos a sério essa profunda mágoa infantil, foi para discutir-lhe o valor com o Ego de Josette. Nós lhe proporcionamos a possibilidade de aceitar a renúncia imposta, graças às promessas de prazeres desconhecidos dela e que se harmonizavam com o seu direito ao desenvolvimento, em vez de entravá-lo: "O sacrifício que a realidade (os teus pais, a tua idade) te impõe valerá a pena pelas novas vantagens que te esperam e que ainda não co-

<sup>67</sup> Ver pág. 11.

nheces: ser amada como uma senhorita de quem papai sentirá orgulho, ir à escola.”

Vimos como a criança abandonou os seus sintomas, *a partir do instante em que a resistência inconsciente* em admitir o sofrimento *se tornou inútil*; e como o desenvolvimento, comprometido por um momento, retomou o seu curso normal. Uma vez curada, esta criança foi quem pediu à mãe que desse a boa notícia à doutora, o que a mãe, pessoalmente, por certo teria dispensado fazer.

*Para ilustrar a segunda atitude dos pais e do médico* — “a criança é preguiçosa, ruim” — citarei o caso de um garoto de 11 anos, Jean, segundo e último de uma família que se compõe de pai, mãe e uma irmã de 14 anos, todos os três saudáveis.

Jean foi levado pela mãe ao Hospital Bretonneau, por seu nervosismo e graves perturbações de caráter.

Diante do Dr. Pichon, a criança mostra-se incapaz de ficar imóvel, apresenta movimentos dos dedos e das mãos, faz caretas, morde os lábios. Além disso, sempre na presença do Dr. Pichon, tem grande dificuldade em se expressar, dificuldade para a qual se aconselha, além de uma psicoterapia, uma reeducação da palavra. Ora, esse sintoma desapareceu em seguida, diante da sua mãe e de mim; só se manifestava diante de um homem.

Jean apresentava instabilidade desde os primeiros anos de vida. Está sempre em movimento, troçando, mexendo com a irmã, ocupado em coçar-se, em derrubar móveis, roer as unhas, rasgar as suas roupas, e é incapaz de aplicar-se aos deveres escolares. Vendo-o crescer sem se curar desse defeito, de que o mestre-escola também se queixava, os pais acabaram cansando de tantas admoestações. Compraram um chicote e, sob a ameaça de usá-lo, obtiveram (“enfim”, disseram eles) uma meia hora de tranquilidade, de tempos em tempos. Os pais ficaram satisfeitos com esse resultado. O método do chicote consolidou-se na casa, “já que era assim que era preciso tratá-lo”. E a mãe esclareceu: “O pai tem sempre o chicote à mão.”

Mas um outro resultado não tardou muito. Jean era um garoto delicado e de boa aparência; até então, apenas se lhe recriminava a instabilidade. Agora, mostrava-se cada vez mais nervoso. Apareceram tiques; depois, em períodos cada vez mais próximos uns dos outros, Jean mostra-se provocador,

mentiroso, grosseiro, impertinente e desleixado. Paralelamente, o chicote, cada vez mais ativo, já não ameaça, mas agredia. Reações mais graves se desencadearam: pequenos roubos, perversidades e graves brutalidades contra os camaradas, desobediências que poderiam ter sido perigosas durante as excursões de escoteiros.

A criança é de uma sensibilidade encantadora e, se bem que não confesse os seus remorsos no severo meio familiar, a sua instabilidade contínua, condenada pelos pais, tinha-lhe parecido muito culposa. A família de Jean é muito crente e ele próprio é devoto. A sua atitude de garoto levado ulcerava-lhe a consciência.

Os sintomas contra os quais lutava conscientemente desapareceram mas dando lugar a tiques silenciosos, menos incômodos para os pais; e, além disso, o controle da pulsão agressiva, que se traduzia por essa voluntária e temporária imobilidade, provoca um reforço da pulsão, donde os súbitos acessos explosivos — simultaneamente benéficos para o inconsciente e culposos para a instância moralizadora: o Superego. “*Eu não queria ser mau. Isso é mais forte do que eu.*”

Por outras palavras, como pode o Ego de Jean furtar-se ao conflito? Procurando ser surrado, o que apazigua a angústia de culpabilidade. É a provocação ao pai “flagelador”, à mãe intransigente e — na ausência dos pais severos — a nulidade dos resultados escolares e os perigos incorridos com o mestre-escola e a chefe do grupo de escoteiros, ambos indulgentes. Isso significa que, quando não consegue fazer com que o surrem fisicamente, Jean procura ser batido moralmente pelos outros alunos da classe e os riscos de um acidente que o diminuísse fisicamente.

Estamos vendo a cadeia infinita de sintomas neuróticos

Um conhecido médico, cujo nome não citarei, psiquiatra de crianças, secundara vivamente a interpretação dos pais. Depois de ter repreendido asperamente Jean, sem conseguir arrancar-lhe uma palavra nem uma lágrima, aconselhou os pais, na presença da criança, a metê-la numa casa de correção particular para anormais perversos. Talvez o médico agisse de boa-fé, talvez quisesse intimidar a criança; de qualquer modo, sem mais dizer, despediu os três após esse veredicto. Foi a monitora de Jean, assistente social do Dr. Pichon no Bretonneau, quem aconselhou os pais, muito inquietos, a ouvirem também

a opinião do Dr. Pichon antes de tomarem qualquer decisão. Foi assim que Jean acabou nos sendo confiado.

A mãe contou-nos tudo o que acima relatamos. Ouvimos sem manifestar qualquer atitude de prevenção e as nossas primeiras palavras a Jean foram, no final do interrogatório da mãe: "Tudo isso é verdade?" E como, obstinado, zombeteiro, ele não respondesse, acrescentei: "Pobre Jean, como te lamento, como deves ser infeliz." Para estupefação da mãe, Jean, o "perverso inintimidável", desfez-se em lágrimas.

Diante de um tal quadro, que atitude adotar? Em primeiro lugar, compreender do que se trata, ver claro nessa sintomatologia muito mais complicada do que no caso de Josette.

Com efeito, no caso de Josette, a ameaça vinha do mundo exterior contra um Ego, de acordo com o Id.

No caso de Jean, o conflito com o mundo exterior é completamente modificado por um conflito suplementar com o Superego. *E é sempre assim depois dos 6-7 anos, idade a partir da qual se forma o Superego.*

*Para além das reações secundárias e recentes, qualificadas de maldade, era preciso descobrir, pois, a causa original dessa instabilidade mais antiga que provocara a ingerência do chico-te paterno.*

Jean aos 10 anos. Antes de entrar no período de latência, *terá vivido o seu complexo de Édipo?*

Sem dúvida o tentou mas não o resolveu e temos disso uma prova no sintoma da dificuldade de expressão diante de um homem, substituto do pai, a qual revela a agressividade recalçada e inconscientemente projetada sobre todos os homens que, na óptica da criança, tornam-se magicamente perigosos.

Jean atingira a fase fálica mas, diante da ameaça de castração, vinda do pai, e a ampliação pela avó, a mãe e a irmã da angústia derivada dessa ameaça, *Jean deve ter então regressado para a fase anal*; eis o sentido dessas alternativas de explosões agressivas, acompanhadas de palavras grosseiras, e de atitudes passivas, de arrependimento e masoquismo, em face dos pais e dos colegas de escola. Esse comportamento é característico da ambivalência da fase sádico-anal.

E disse-me, com efeito, que gostava de desenhar barcos, sobretudo navios de guerra, mas que não é capaz de desenhar os canhões, os mastros, a ponte de comando e os projetores (simbolismo fálico). Disse-me também que a sua irmã lhe proibia balançar-se numa cadeira, mas que ela bem que o

fazia quando a mãe não estava à vista; isso simboliza a interdição de masturbação.

Quanto à mãe, ela própria confessou que proibira ao filho esconder-lhe os seus pensamentos, ainda os mais ínfimos. "Isso seria o maior desgosto que ele poderia me dar."

Um dia, trouxera para casa às escondidas algumas revistas ilustradas que os colegas lhe tinham emprestado. Que drama! Porque ela "acha horríveis as histórias de bandidos, de revólveres e aventuras que há nessas revistas sujas". Qual não foi a sua mágoa, num dia recente, quando Jean roubou dez centavos que estavam sobre o fogão da sala para comprar ele próprio, às escondidas, uma dessas revistas ilustradas. Jean também lhe ocultara, por diversas vezes, as suas más notas.

Após algumas entrevistas com Jean, perguntei à mãe se ele tinha aquilo a que se chamava "maus hábitos". A pobre mulher corou de vergonha e respondeu-me: "Agora não, felizmente eu lhe tirei o costume. Mas há dois ou três anos isso inquietava-nos muito. Foi então que nos apercebemos de que era um menino nervoso. Mas Jean compreendeu e não faz isso mais. Agora, tem por vezes uma espécie de tique para coçar-se, remexendo nos calções, o que me envergonha muito. Talvez tenha sido por isso que a doutora fez a pergunta, não?"

Durante uma das entrevistas, aquela em que Jean me confessou a sua impossibilidade de desenhar o que eu sei serem símbolos fálicos, fiz uma alusão à masturbação proibida. Jean respondeu: "Sim, quando eu era pequeno...", e acrescentou imediatamente: "mas a vovó tem tanto medo de tudo, ela julga que eu sou um bebê e não quer que eu atravesse sozinho as ruas, ela diz que eu vou ser atropelado".

Assim, vê-se perfeitamente o que aconteceu há dois ou três anos, no momento da repressão violenta da masturbação.

Jean, nesse momento em plena fase fálica, com seus fantasmas edípicos (navios de guerra no mar), viu-se proibido de seus fantasmas masturbatórios e seus fantasmas ambiciosos e agressivos, em nome de um perigo de morte (atravessar as ruas) e do risco de retirada de amor da mãe (se lhe esconder alguma coisa). Os sentimentos de ciúme e de inferioridade pungente, permanente e não-liquidada, em face do pai, do qual não é capaz de imaginar o órgão (ponte de comando, canhão, projetor), dá-lhe essa atitude *instável* em relação a *todos* os problemas, *todas* as atividades.

*Se, ao menos, o meio familiar tivesse tolerado o estabelecimento tranqüilo de Jean nessa fase mais ou menos regressiva, mas permitindo-lhe as satisfações que se lhe relacionam — ganhar alguns tostões, ter liberdade de gastar o seu tesouro como quisesse, manejar os revólveres Eureka e apaixonar-se pelas aventuras de guerra ou os romances policiais — Jean não teria feito figura de criança neurótica, socialmente falando, se bem que, sob a influência do impulso pubertário, o problema edípico, que certamente não teria sido resolvido, pelo que sabíamos do seu meio familiar, sem dúvida alguma se apresentaria de novo e, agora, sob uma forma muito difícil de resolver.*

*A neurose familiar queria, pelo contrário, que mesmo as satisfações do modo regressivo lhe fossem recusadas. Portanto, não havia outra saída senão essa única: a neurose. Acabamos de citar a expressão "neurose familiar"; com efeito, verificamos em mais de 50% dos casos de crianças neuróticas um comportamento neurótico dos pais ou de um deles, o pai ou a mãe.*

No caso de Jean, trata-se de uma mãe do tipo das "mulheres cornelianas". A situação material é muito modesta. A mãe não trabalha, mas toma conta da sua casa. Pelo vestuário e as maneiras tanto da mãe como do filho, tem-se mais a impressão de pessoas da burguesia abastada do que de pequenos assalariados. A mãe impõe-se a si própria a interdição de todas as alegrias, todas as concessões de fraqueza. Ela é naturalmente frígida e baniu voluntariamente todo e qualquer interesse pela questão sexual, que lhe repugna; a avó de Jean, que parece ser uma grande ansiosa, cumula a filha e os netos de mimos mas, inquieta por tudo e por nada, afoba-se diante dos menores riscos inerentes à vida: "Quando a minha mãe nos visita, chegamos à noite todos arrasados, inclusive o meu marido, que é preciso ver o estado em que fica."

Quanto à irmã de 14 anos, a mãe conta-me que teve um segundo período de infância agressivo e revoltado; depois, bruscamente, nos últimos 2 anos, mudou completamente. Tornou-se muito gentil mas é medrosa, tem a fobia de sair sozinha, uma falta extrema de confiança em si própria, tem contínuos achaques e, em relação ao irmão, assume uma atitude vindicativa e surda. "Ela não lhe perdoa nada, irrita-se quando está perto dele, que é igual ao que ela foi antes."

O pai também é um grande nervoso, diz a mãe, grita por tudo e por nada e, como já sabemos, "tem sempre o chicote à mão".

Num caso como este, quando o compreendemos, *que fazer?* O melhor seria *psicanalisar a mãe*, mas não pensamos nisso. Ela está satisfeita. *Separar Jean da sua família?* Isso seria-lhe penoso, pois ele ama sua mãe como um bebê ora feroz, ora carinhoso, se bem que nos instantes em que busca o carinho materno raramente seja recompensado com uma carícia, pois a virtude não passa uma esponja sobre as recriminações acumuladas. Além disso, a separação *nada resolveria*.

Vamos *estabelecer uma forte transferência afetiva*, graças à qual desmantelaremos as resistências do *Superego*. Permitiremos que o Ego vislumbre atitudes reacionais ambivalentes em relação a nós, por exemplo, pensar em coisas desagradáveis, injúrias grosseiras, dirigidas à doutora, mãe fálica, depois de ter pensado exatamente o contrário. Deixamos entrever isso como algo muito natural que não altera as relações cordiais existentes, na realidade, entre nós. Quando nos confessa ter fraquejado num esforço, lamentamo-lo; se esquece uma coisa que nos prometeu e mostra-se afetado, dizemos que esperávamos um pouco que isso acontecesse e que opor-se a nós não constitui um mal.

Se nos fala de incidentes familiares, *tentamos mostrar-lhe a parte que nisso há de projetado e a parte que há de objetivo em sua interpretação da atitude dos outros*.

Um dia foi marcado por um grande progresso, -quando Jean me disse: "Agora, sinto que mamãe é muito nervosa, eu não digo nada e penso: é como no meu caso, isso deve ser mais forte do que ela; portanto, a culpa não é dela; mas antes acreditava sempre que era por minha causa, das preocupações que lhe dava. Justamente esta semana, para mim, tudo correu maravilhosamente em casa e na escola. O professor elogiou-me e disse à mamãe que já não parecia o mesmo. Então compreendi que mamãe estava algumas vezes nervosa por outras coisas e que não era por minha causa." Nesse dia, Jean falou-me dos seus desenhos e perguntou-me se queria ensiná-lo a desenhar as coisas que não sabia fazer nos barcos de guerra. Inconscientemente, isso era de uma importância extrema. Respondi-lhe: "Tu saberás certamente fazê-las sozinho, quando puderes observar *como se faz na realidade*".

— Está bem, eu vou trazer e talvez que consigo eu acabe conseguindo fazer — disse Jean.

Ao que eu respondi:

— São coisas que interessam aos rapazes. Tu as desenharás muito melhor do que eu, mas não te atreves a acreditar nisso, como se pensasses que uma criança deve ser menos hábil e mais estúpida do que uma pessoa crescida, só porque é menos velha! Se eu fosse da tua idade, seria uma menina e serias tu quem me mostraria tudo.

Naturalmente, como é de se esperar, desde que os sintomas *incômodos para os pais* desapareçam, *deixam de trazer-nos os filhos*; e, no caso de Jean, apesar do conselho favorável do professor, a mãe pretextou que a consulta fazia-o perder uma manhã de aulas para não mais o trazer; aos olhos dela, tudo corre bem, Jean é um menino “bem comportado”.

Contudo, Jean melhorou mas está longe de curado. A prova disso é que um bom dia passado todo com o pai, pela primeira vez na vida, acarretaria, no dia seguinte, uma reação agressiva.

Um outro fato significativo do conflito Édipo-castração não-liquidado foi o seguinte: o seu professor, para recompensá-lo dos seus esforços escolares, presenteou-o com um canivete. Que alegria! Sim, mas no dia seguinte, Jean perdeu o seu belo canivete. Desespero, volta aos lugares onde estivera passeando, impossibilidade de achar o objeto! Jean ficou abatido, desencorajado e, sobretudo, tremendo à idéia de que o professor se encolerizasse por ter feito tão pouco caso do seu presente. (Era a intenção culposa inconsciente.) O professor, quando soube do caso, em vez de repreendê-lo, disse: “Muito bem, se pelas tuas notas do mês eu vir que o mereces, dou-te outro.”

Por sorte, o pai e a mãe não tinham recriminado Jean pela perda, muito impressionados que estavam com a violência do desgosto que o perturbava.

Jean, pela nova atitude do seu meio (os pais recuperaram a esperança) e, sobretudo, pelas satisfações de amor-próprio que obtém na escola e nos escoteiros, pôde encontrar algumas compensações para o estado de inferioridade e de severa tutela em que a sua família o mantinha.

Por este exemplo detalhado deprender-se-á a finalidade que nos propomos: é a de ser imparcial e ajudar a criança a encontrar um meio de expressão das pulsões reprimidas, adap-

tando-as às exigências médias do seu ambiente e da sua ética pessoal, apaziguando a sua culpabilidade ao mesmo tempo que se satisfaz, da melhor maneira possível, as legítimas exigências da sua libido.

Vê-se, pois, nesses dois casos, um dos mais simples (Josette) e o outro dos mais complicados (Jean), em que é que a nossa atitude se fundamenta, diferente daquela que é geralmente adotada pelos pais e os médicos.

No caso de Josette, a hipótese de uma etiologia orgânica não se coadunava com a ausência de febre e a complexidade da sintomatologia. O reaparecimento da *enurese* assinalava, aliás, por si só, uma grave regressão afetiva real.

No caso de Jean, o simples fato de eu assumir a seu respeito uma atitude de “simpatia” bastou para subverter a sua muralha de insensibilidade, destinada a lutar contra a atitude moralizadora que esperava ver-nos adotar.

Quando os pais nos relatam as diabruras de seus filhos, qualificando-os de ruins, viciosos, preguiçosos, impertinentes etc., não tiramos a razão aos pais; contentamo-nos em escutar atentamente, fazer precisar as circunstâncias, sem fazer coro com as suas lamentações nem censuras. A nossa atitude benévola em face da criança jamais sofre uma quebra; cada uma das nossas reações, expressões fisionômicas, palavras e gestos é voluntariamente neutral ou se orienta no sentido terapêutico que pensamos entrever. Jamais censuramos nem atribuímos culpas. Procuramos compreender a “razão econômica” (isto é, a mais “vantajosa para o princípio de prazer”) que impele um ser humano a erguer-se contra os outros, a viver em desarmonia com o seu meio imediato, o que não está na lógica *a priori* do homem.

Se a criança tem consciência de ter agido mal, poderá ou não sentir uma culpabilidade adequada. Por outras palavras, pode haver um exagero de *escrúpulos* ou, pelo contrário, uma *carência de capacidade de julgamento*. Também procuramos reviver com ela o episódio socialmente censurável e apreciá-lo de acordo com o seu ponto de vista, a fim de compreender por que a sua reação foi mal adaptada. Poderemos então explicar-lhe por que motivo ela não pode inconscientemente assumir a responsabilidade do seu ato ou, pelo contrário, por que se julga inconscientemente com uma severidade que é desproporcionada em relação à moral do seu meio.

Assim, são derrubadas pouco a pouco as barreiras neuróticas e os mecanismos de defesa primitivamente destinados a proteger a criança e que, de fato, a mantêm agora prisioneira.

De fato, eis o que se produz: para um "melhor bem-estar" subjetivo inteiramente momentâneo, o indivíduo foi levado a uma repartição anormal das forças libidinais segundo um esquema que corre o risco de ser ratificado na edificação da sua personalidade, a qual se converte numa personalidade neurótica.

Mas esse risco, para um indivíduo, ainda que acarrete prejuízo para a sua riqueza original, é o risco próprio da vida e começa desde a sua origem, no momento em que o indivíduo resulta da fusão de duas células germinais oriundas do pai e da mãe e que carregam com elas — em potência — as forças libidinais e as possibilidades de exteriorizá-las, hereditárias. Temos primeiramente as condições de vida intra-uterina, a qualidade nutriente do alimento fornecido desde o nascimento. Depois, temos mil influências, atuando exclusivamente pela sua presença e pelo papel complexo que desempenham na formação dos dados materiais e espirituais, com os quais o jovem ser físico e psíquico se construirá: clima, alimentação, condições de vida, conforto, meio ambiente, características étnicas, sonoridade e ritmo da linguagem, religião, crenças, folclore, arte e artesanato nacional e local; em resumo, todo um conjunto *pré-formado*, independente tanto do filho como de sua mãe, e a que poderíamos chamar o Superego coletivo.

Ainda é importante assinalar que "um certo modo de saúde", uma "certa maneira de equilíbrio", não são especialmente apanágio de seres chegados à última fase do desenvolvimento libidinal humano, a fase genital oblativa. Tudo depende do meio que forma a ambiência afetiva do indivíduo e de suas possibilidades libidinais específicas. O princípio corrente da saúde moral constitui um *acordo* entre o grau de afetividade do indivíduo e o do seu ambiente. Mas é evidente que um ser humano que atinge, pelo seu desenvolvimento libidinal inconsciente, a fase genital oblativa ou dela se aproxima, conserva mais facilmente que um outro seu equilíbrio, seja qual for o nível afetivo do ambiente, pois reage de um modo racional às discrepâncias que sente. *Do ponto de vista psicanalítico*, não se pode dizer, portanto, que o sofrimento moral seja, em

si mesmo, uma causa ou uma prova de neurose; não passa de uma causa ou prova de *desajustamento* afetivo. É a maneira *prática* como o indivíduo reagirá a esse desacordo íntimo que se designará por reação normal ou reação neurótica, sendo a reação normal aquela que permite à personalidade conservar a *integralidade e o livre jogo de suas forças vivas, e isso graças a uma saída criadora para essas forças*.

A psicanálise permite-nos, pois, compreender em todos os indivíduos, quer sejam psicóticos, mais ou menos neuróticos ou são, os elementos de que se compõe afetivamente a "lógica subjetiva" do seu comportamento, *tão freqüentemente, para todos nós, nada lógico*. A psicanálise ainda nos permite, com o auxílio da transferência, na situação terapêutica, estudar os mecanismos inconscientes do indivíduo, seu comportamento em face do psicanalista, participando daquilo que ele tem, naturalmente, em relação a qualquer pessoa.

A revelação do determinismo arcaico e superado das reações que caracterizam o seu desajustamento à realidade permite ao indivíduo refazer, por si mesmo, uma síntese diferente e melhor ajustada, com os elementos que estavam nele contra a sua própria vontade e dos quais se torna consciente através da análise da transferência (isto é, pelo estudo profundo das razões do seu comportamento afetivo, em face do seu psicanalista).

Por si mesma, uma psicanálise jamais tornou um indivíduo mais são do que era antes; coloca-o, tão-somente, no caminho adequado para que venha a ser mais são, após o tratamento, mediante um trabalho de síntese pessoal que lhe competirá ainda realizar depois do desaparecimento dos motivos inconscientes que mantiveram o paciente preso, durante o seu tratamento psicanalítico, a tudo o que o cercava, em especial, à pessoa do seu analista. Esse trabalho de síntese pode ser mais ou menos iniciado no decurso do tratamento, quando o psicanalista é dotado de uma considerável soma de libido genital, graças à qual não experimentará inconscientemente angústia ao sentir que o seu analisado atingiu sua pujança afetiva, mesmo que esta se apreste a ultrapassar a dele próprio.

Em todo caso, o analista não pode conduzir o seu analisado a um ponto de desenvolvimento psico-afetivo que ele pró-

prio ainda não tenha atingido. Inversamente, o médico não pode, em muitos casos, por falta de possibilidades libidinais fundamentais no analisado, levá-lo, no fim do tratamento, a um completo desenvolvimento psico-afetivo.

É freqüente ouvirmos a objeção de que os nossos tratamentos são extremamente demorados e, por isso mesmo, dispendiosos. É exato e todas as experiências verdadeiramente psicanalíticas, isto é, os tratamentos baseados na reconstrução da sua personalidade pelo próprio indivíduo, ao qual o médico apenas empresta a sua presença efetiva de "testemunha reativa" sensível, de mediador imparcial, contratual, e temporário, são necessariamente longas. Só entre esses tratamentos é que se pode assinalar curas perfeitas e definitivas, sejam quais forem as condições ulteriores de vida do indivíduo.

Entretanto, no decurso dos tratamentos e muitas vezes desde o começo, o indivíduo sente-se mais feliz e alguns de seus sintomas podem até desaparecer rapidamente. Não nos iludamos; essa cura é apenas aparente. É o efeito da "transferência". O lugar importante que o psicanalista e a psicanálise assumem na vida do analisado e que constitui um "recurso" do tratamento enfraquece certas reações neuróticas do indivíduo, porque a própria ligação com o médico açambarca uma certa soma de libido, que assim é desviada de suas fixações anteriores. Ora, essa ligação é de ordem neurótica, isto é, não-racional, porquanto não se baseia em qualquer razão válida além da confiança *a priori* em qualquer um que pareça apto a curar-nos. Essa confiança poderá basear-se em fatos clínicos convincentes, numa segurança intelectual fundamentada, mas isso não explica, em absoluto, a "modalidade" das relações afetivas que, desde o primeiro contato, entram em jogo na atitude do paciente em face do seu médico. Se nos permitem a imagem, não passa de uma hipoteca sobre a cura.

Poder-se-á admitir que houve *cura virtual*, logo, uma possibilidade de cessar o tratamento, quando a antiga neurose reconquistou na vida prática um novo equilíbrio e quando o estudo dos seus mecanismos inconscientes mostra que as suas pulsões instintivas — na parte que não é transformável em sublimações — são admitidas pela sua personalidade consciente, isto é, que os seus mecanismos inconscientes estão em paz.

*A cura só é assegurada* se o analisado, além do desaparecimento duradouro dos seus sintomas, "viver interiormente em paz". Isso quer dizer que reage às dificuldades reais da vida sem angústia, adotando uma atitude espontaneamente adaptada às exigências de uma ética em concordância com o meio em que escolheu viver e às suas próprias; e tudo isso permitindo às suas pulsões instintivas traduções adequadas (descargas libidinais em qualidade e em quantidade suficientes), que assegurem a conservação do equilíbrio adquirido.

Esse trabalho exige uma longa e lenta preparação. *Só é definitivo se o indivíduo estiver na fase adulta* — não só em idade real mas também em idade afetiva e em idade mental. *No fundo de todo e qualquer ser humano, a análise só encontra aquilo que lá está.* Isso diz tudo, tanto para os que imaginam encontrar nesta ciência nova e na sua aplicação prática uma panacéia, como para aqueles que julgam os psicanalistas bastante cegos para acreditar nisso.

Como já dissemos, por uma questão de simplicidade e clareza da obra, apresentaremos apenas casos tratados não pela psicanálise pura mas por um método psicoterápico derivado dela e que, dirigindo-se a seres em formação, oferece consideráveis vantagens práticas de rapidez, ao preço de uma intervenção mínima do médico.

Esse método, à parte o recurso ao consciente do paciente e que, especificamente, é um fruto da psicoterapia, refere-se ponto por ponto à experiência psicanalítica. A nossa atitude interior é absolutamente idêntica à que temos nas verdadeiras psicanálises.

Portanto, colocamo-nos num ponto de vista essencialmente diferente do do moralista. Contudo, a nossa ação possui um certo valor educativo;<sup>68</sup> bastará ler as observações que se seguem. É que em toda a psicoterapia, a partir do momento em que abandonemos a rigorosa técnica psicanalítica, teremos, *quer queiramos ou não*, uma ação educativa.

Essa atitude decorrerá da nossa personalidade, portanto, do nosso inconsciente. Mas, de dois psicoterapeutas, aquele

<sup>68</sup> Anna Freud sustentou contra Melanie Klein a legitimidade dessa ação educativa.

que tiver sido psicanalisado terá mais facilidade do que outro para se aproximar do ideal de objetividade.

Com efeito; o que é que significa a palavra objetividade, quando se trata da observação do comportamento e dos mecanismos psico-afetivos de um indivíduo? Significa que o médico não deve colocar-se nem no ponto de vista moral nem no ponto de vista cultural; que não deve formular qualquer juízo de valor; que a sua finalidade deve ser a discriminação de elementos (pulsões e contrapulsões) que estão na base das reações aparentemente normais e anormais do paciente que ele examina. Mas como se trata de reações de um ser vivo em face de fenômenos que também influem num outro ser vivo, sendo um deles o paciente e o outro o médico, é visível que existem causas de numerosos erros, *a começar pela influência do inconsciente do médico*. Façamos, neste ponto, mais uma comparação: se observarmos uma paisagem através de um vidro vermelho, eliminaremos, por conseguinte, todos os raios vermelhos do nosso campo de observação. O mesmo acontece com o psicoterapeuta, que é, ele próprio, uma síntese adaptada à sociedade. A maneira pessoal como consiga efetuá-la influi sobre a sua objetividade e isso inteiramente à sua revelia.

Só temos uma maneira de contornar esse inconveniente: *é não praticar a psicanálise enquanto não tivermos sido nós próprios psicanalisados*, o mais profunda e o mais longamente possível.

Eis o grande obstáculo que se opõe à psicanálise e que, de fato, não é desprezível. Nada é mais penoso do que uma psicanálise, mais difícil de suportar para um indivíduo, por muito boa saúde que tenha. A energia e a perseverança que isso requer são mais fáceis de encontrar, talvez, nas criaturas que têm a coragem e a simplicidade de reconhecer suas dificuldades, procurando nela um remédio. Quando se trata de médicos e utilizam para cuidar dos outros os conhecimentos adquiridos à custa de sua própria experiência, não creio que se possa humanamente censurá-los por isso.

Por vezes, ouvem-se piadas que não são inteiramente carentes de fundamento; uma delas consiste em dizer que todos os psiquiatras "fundem a cuca", mais cedo ou mais tarde, e acrescenta-se que isso é o resultado deles viverem entre loucos. Não dizemos que isso seja verdade, é claro, mas é um fato comprovado que o gosto de se ocupar com doenças mentais jamais seria contraído por um indivíduo que não tivesse

a sua atenção atraída para conflitos que não compreende. Se um tal indivíduo vê o seu estado se agravar ao fim de alguns anos de prática psiquiátrica, a causa não tem por que ser necessariamente procurada no contato diário com psiconeuróticos; basta que a sua própria neurose tenha evoluído, como ocorreria fosse qual fosse a sua atividade social.

Um outro "gracejo" que assume, por vezes, o valor de argumento contra a psicanálise entre os que querem racionalizar suas resistências inconscientes (como se a atitude para com a psicanálise, que é uma ciência, pudesse depender logicamente da opinião que se tenha sobre este ou aquele dos seus trabalhadores), diz que "todos os psicanalistas são antigos neuróticos".

A isso responderemos: as determinantes psico-afetivas infantis que levam um indivíduo à escolha da carreira médica são as mesmas tanto para os psicanalistas<sup>69</sup> como para os outros médicos.

A simpatia humana pelos que sofrem, que está na base da escolha da carreira médica, é uma sublimação que deriva diretamente da inquietação diante do nosso próprio sofrimento, inconscientemente sentido no decurso do nosso desenvolvimento, se formos dotados de uma sensibilidade que nos torna mais vulneráveis do que outros. Entre os meios de defesa empregados em face desse sofrimento, um deles e o de maior êxito é o interesse em aliviar o sofrimento alheio. No início, esse interesse só pode decorrer da projeção nos outros do que se sente em nós próprios, um mecanismo que é contemporâneo da fase sádico-anal. E esse interesse só se aplicará, então, àqueles seres que, por razões inconscientes, podem-nos ser assimilados e, muito naturalmente, aos que experimentam sofrimentos idênticos aos nossos ou em quem projetamos os nossos.

Mas a verdadeira oblatividade, quando existe, em certos médicos, homens de laboratório, cirurgiões, traduz-se pela plenitude de sua afetividade até a fase adulta e acabada da "vocação", a única que permite o esplêndido e universal devotamento e a serenidade interior de que alguns, sem mesmo se aper-

<sup>69</sup> Não falamos dos psicanalistas não-médicos porque, além da terapêutica médico-psiquiátrica, a Psicanálise é uma ciência que também interessa, a vários títulos, ao sociólogo, ao criminologista, ao historiador e, de modo geral, a todos os que se interessam pelos fatos humanos.

ceberem disso, nos dão o admirável exemplo. Não cometamos o erro que consiste em confundir a dedicação eficaz com a atitude masoquista do falso mártir. Acontece que o médico devotado é vulnerável aos ataques de outros; ele dá então a prova do seu verdadeiro equilíbrio, continuando, apesar das dificuldades com que se defronta, a sua obra útil, que é a razão e a meta de sua vida.

Em nossa opinião, Freud é um dos exemplos desse tipo de médicos; por isso o admiramos tão profundamente.

Todo o médico que se interessa pelas doenças mentais deveria fazer-se psicanalisar antes de iniciar a prática. Com efeito, o seu gosto pode não ser mais do que um mecanismo de defesa neurótico, em cujo caso não prestará no ramo da psiquiatria os serviços sociais de que seria capaz se utilizasse em outra especialidade as suas verdadeiras capacidades de sublimação. Se, pelo contrário, depois da sua psicanálise, o seu gosto pela psiquiatria está comprovadamente baseado em autênticos dons inatos de intuição, de sensibilidade, e o seu comportamento afetivo e sexual demonstra que atingiu a fase genital oblativa, em seu próprio desenvolvimento, então poderá, com o mínimo de riscos para si e para os outros, especializar-se na terapêutica mental.

Alguns desejariam encontrar unicamente entre os psicoterapeutas pessoas maravilhosas e espontaneamente equilibradas. Dar-se-ão conta da impossibilidade do que pedem? Que tais seres existem não o negamos; mas afirmamos, entretanto, que se encontra muito poucos entre os médicos e, sem dúvida, ainda menos entre os que se interessam pelas perturbações mentais. Eu própria, se não tivesse tido a minha atenção atraída por conflitos afetivos, não só à nossa volta mas também em mim própria, jamais teria aprofundado, sem dúvida alguma, a questão de que estou falando aqui. E os que lêem estas linhas, por força dessa mesma atenção que amavelmente nos prestam, demonstram assim que essas questões não lhes são totalmente estranhas.

Nada há de pejorativo no qualificativo de neurótico. A nossa "vontade" nada pode contra os sintomas neuróticos, exceto agravá-los; a nossa "inteligência" age de modo análogo. A inteligência e a vontade, empregadas para esconder de nós próprios e dos outros as nossas dificuldades afetivas, negando-as e, ao mesmo tempo, procurando superá-las conscientemente, são armas indignas de um ser humano sincero. Essa

atitude desleal não só para com os outros mas, sobretudo, em face de si próprio, talvez seja, para os homens inteligentes, o Mal moral essencial. O mais estranho — salvo para quem tem uma idéia dos arcanos do inconsciente — é que as pessoas que adotam essa atitude possam vangloriar-se de ética. Se não são médicos e essa atitude as ajuda a sofrer menos, não podemos recriminá-las; mas o médico, este, não tem o direito de se colocar num ponto de vista subjetivo que lhe é próprio, diante da doença e do sofrimento. O doente sofre e pede-lhe socorro.

Por muito equilibrado naturalmente que seja aquele que se destina à psicoterapia, e ainda mais à psicanálise, o médico deve, repetimos, conhecer-se a fundo. Não pode consegui-lo pela introspecção, pois nesse caso julga-se tão-só através dos seus próprios mecanismos inconscientes e não logrará ser completamente objetivo; e se é propenso à objetividade, sê-lo-á ainda mais depois de psicanalisado.

Que um psiquiatra, depois de uma análise, consiga possuir um equilíbrio afetivo perfeito, mais ou menos duradouro, é possível; mas que possua esse equilíbrio espontâneo e duradouro sem psicanálise, eis a quadratura do círculo que alguns reclamam ter descoberto.

Nenhum de nós empreenderá o seu trabalho sem a libido sublimada. Ora, sabemos muito bem que as sublimações são mecanismos de defesa contra a angústia, isto é, o sofrimento moral, e que a diferença entre isso e os chamados sintomas neuróticos não é mais do que uma diferença de valor prático social.

Todo o mundo sabe que não se esperou pela psicanálise para fazer psicoterapia. Mas ela permaneceu no domínio empírico, reservada aos médicos naturalmente dotados de qualidades de argúcia, sensibilidade, bom senso e, convém salientar, sobretudo de intuição. O método da psicoterapia extrapsicanalítica variava com cada um dos terapeutas e as respectivas experiências terapêuticas, com pontos de partida subjetivos, eram incôsmunicáveis. De fato, baseavam-se na transferência, que utilizavam sem se dar conta disso e de que se serviam para exercer uma influência pessoal sobre o doente, logo — essencialmente — por sugestão. O que a transferência tinha de negativo manifestava-se na recusa de medicamentos contra os quais o paciente se tornava até agressivo e desdenhoso.

Certos psicoterapeutas obtêm, em alguns casos, excelentes resultados e, terapeuticamente falando, mais vale um psicoterapeuta não-psicanalista que cura do que um psicanalista que não cura.

Mas os meios terapêuticos, desde sempre, empregados pelos nossos confrades, fazemo-los também nossos, se for necessário, no nosso método psicoterápico, sobretudo para obter a confiança dos pais quando se trata de crianças pequenas, pois é deles que depende a possibilidade material de tratarmos ou não seus filhos.<sup>70</sup>

Portanto, se nas observações que se seguem nos servimos, por vezes, de conselhos ditados pelo bom-senso, que recorrem ao consciente e que todo o psicoterapeuta terá adotado como seus, é porque, em última instância, o bom-senso constitui a base necessária de toda a psicoterapia; mas, além disso, é ainda a pedra de toque, se assim podemos dizer, das interpretações psicanalíticas.

*Uma falsa interpretação* — quer se trate de resistências ou de conflitos pulsionais — *jamais modificará o comportamento real prático da pessoa doente*. Mesmo que essa interpretação pareça intelectualmente sedutora, a sua ação terapêutica revelar-se-á clinicamente nula e, por vezes, agravante.

É por isso que propomos aos médicos que nos lêem a aceitação do critério terapêutico, “*a prova prática do tratamento*”, tal como é aceita na terapêutica orgânica.

Não creio que, de boa-fé, possamos encontrar um confrade para nos dizer, após a leitura das observações que se seguem, que as crianças estão, depois do tratamento, mais doentes do que antes.

Contudo, tal opinião, à primeira vista paradoxal, foi sustentada por uma senhora muito simpática, que não conhecíamos mas que, mais tarde, soubemos ser uma de nossas colegas mais velhas.

<sup>70</sup> Por isso é que é indispensável conhecer bem os adultos e suas reações afetivas, pela prática da psicanálise clássica dos adultos, a fim de procurar prevenir as reações nocivas dos pais ou de sustá-las o mais possível, assim preservando os nossos pequenos pacientes, seus filhos, de suas reações inconscientes, freqüentemente nefastas, subentendidas em suas boas intenções conscientes.

Foi a propósito do caso de uma criança muito anormal de que ela ouvira falar, caso esse que passamos a descrever em linhas gerais. Essa criança, de que não falaremos nas nossas observações, pois seria muito extenso (o caso exigiu uma verdadeira psicanálise), apresentava, entre outros sintomas, uma angústia de castração com fobia da morte e de tudo o que, por associação, a fizesse pensar nela. Esse estado fizera da criança, além de um retardado, um obsessivo que nenhuma escola podia acolher.

Os sintomas desapareceram todos. A criança, que hoje tem 8 anos, comporta-se, com ligeiras discrepâncias, em relação ao seu meio ambiente, como todas as crianças da sua idade, se bem que, aos nossos olhos, ainda tenha um acentuado atraso afetivo e um atraso escolar.<sup>71</sup>

Recentemente, na sua escola, um grave acidente custou a vida a um dos seus camaradas preferidos. Resultado clínico que a professora, a mãe e eu próprio achamos apreciável: em vez de reagir, como teria feito alguns meses antes, por sintomas neuróticos de angústia orgânica, com desmaio e mutismo, o nosso pequeno paciente reagiu ao acidente como a maioria das crianças da sua classe e não como a mais nervosa. Ao voltar a casa, contou, ainda perturbado, o sucedido, de modo natural e pormenorizado (o sangue etc.). Pela primeira vez em sua vida, pediu à mãe que lhe ensinasse a rezar pelo seu amiguinho, (é preciso dizer que a Igreja e tudo o que com ela se relacionasse fazia parte das suas fobias). Nessa noite, para grande espanto da mãe, dormiu sem pesadelos.

O comportamento dessa criança, diante desse acontecimento imprevisto e trágico (ainda que, pessoalmente, soubéssemos que não estava ainda curada), denotou, para o seu meio familiar tanto quanto para nós e, acredito, para as pessoas de boa-fé, um considerável progresso, sobretudo para quem conhecia as principais e muito graves perturbações de que sofria antes do tratamento.<sup>72</sup>

<sup>71</sup> Do seu tratamento psicanalítico, que durou um ano escolar à razão de duas vezes por semana, extraí os desenhos 1, 2, 3, 4 e 5 (págs. 159 e seguintes).

<sup>72</sup> Depois, essa mesma criança fez uma escolaridade normal, cumpriu o seu serviço militar, casou, é pai de família e triunfou profissionalmente. (Nota de 1971.)

Contudo, a médica de que falamos, chocada pelo relato pormenorizado do acidente que a criança fez à mãe, declarou com uma agressividade que espantaria qualquer pessoa menos um psicanalista: "O seu paciente tornou-se ainda mais anormal do que antes. Aí está o que isso significa!" (*sic*). Não respondi. Depois, alguns instantes mais tarde, como uma mãe de família da assistência, que é minha amiga, me dirigisse uma pergunta, a minha colega, antes que eu respondesse, declarou num tom enervado: "Vamos, vamos, este assunto não é para garotas." (Nesse pequeno grupo de amigos, à parte a minha colega, mãe de uma das moças presentes, só havia homens e mulheres que tinham entrado na casa dos trinta, na sua maioria casados, pais e mães de família.).

Se relatamos este pequeno episódio foi por causa do interesse geral que encerra. *É muito difícil acompanhar objetivamente a descrição de um caso psicanalítico.* Não se trata, repetimos, de um caso de inteligência ou de argúcia; é uma questão de afetividade. A psicanálise desperta, por causa de suas pulsões recalçadas, uma considerável angústia em muitos adultos.

Sem se aperceber disso, essa nossa colega dava-nos um exemplo interessante porque típico:

1º Nega-se os fatos.

2º Ataca-se quem fornece o motivo de angústia (o psicanalista); ela ataca-me, a mim, que não conhece, com argumentos "castradores" que, sem dúvida, recordam, ao próprio indivíduo, os que o seu Superego, falando como sua mãe, lhe expunha na presença de seus fantasmas edípicos matadores.

É evidente que se eu tivesse falado, por exemplo, do tratamento de uma fratura por um novo sistema de contenção, essa mesma colega ter-se-ia mostrado indiferente ou interessada, sem que suas reações afetivas transparecessem.

Assinale-se que a atitude dos jovens, atualmente, nos meios intelectuais médicos raramente é tão afetiva e tão resistente, o que se explica facilmente.

Esperamos que este trabalho, no qual fornecemos observações, feitas dia a dia, de fatos clínicos, seja capaz de demonstrar o interesse terapêutico da Psicanálise.<sup>73</sup>

<sup>73</sup> Avalie-se em 1971 o caminho percorrido desde o aparecimento deste livro em 1939, o qual foi a minha tese de doutorado em Medicina.

## VII

### OBSERVAÇÕES

Damos primeiramente alguns desenhos, extraídos do tratamento dos casos que vamos expor. Fizemo-los preceder de dois exemplos de sonhos, para mostrar como os conflitos expressos se assemelham, seja qual for a forma dada a essa expressão e, sobretudo, seja qual for a idade dos pacientes.

#### 1. Sonho

"Era de noite, eu estava no meu quarto, ouvi ruído no 'quarto da mamãe', senti medo e não queria ir lá. Depois, apanhei um revólver, eu não tinha revólver, e quis ir lá. A porta estava aberta mas era impossível passar por ela e eu não via o resto do quarto, como acontece quando uma porta está aberta. Cfeio que havia um homem de preto, escondido. A porta era como uma guilhotina. Se passasse por ela, ouvia-se um clique e isso fazia cair um cutelo que cortava a cabeça. Acordei alagado em suores."

(Este sonho é de um adulto de 25 anos, impotente. É um sonho de angústia, em relação com o complexo de Édipo e com a "cena primordial" do coito parental. Cf. com o desenho nº 4 de uma criança de 7 anos.)

#### 2. Sonho

Um rapaz de 10 anos, enurético, sonha, dois dias depois da cessação da sua enurese, que se bate com gigantes que ele mata.

No dia seguinte, o sonho é reatado e ele mata todos os gigantes menos um; depois, mata-o também e, com a sua espada, corta-lhe os pés, os punhos e tenta cortar-lhe a cabeça,

“mas é muito dura e a minha espada é que quebrou, tanto pior! Fui obrigado a desistir”.

Esses sonhos, longe de serem pesadelos, eram maravilhosos. Sentia-se tão contente, bravo e forte, que foi depois desse dia que o trabalho escolar começou a parecer-lhe muito fácil e divertido, sobretudo o cálculo, “como se uma cortina tivesse sido levantada”.

Essa mesma criança fizera o desenho nº 6 na sessão precedente, o que acarretara, da minha parte, uma pergunta que lhe fizera completar o desenho (pág. 164).

### 3. *Desenhos*

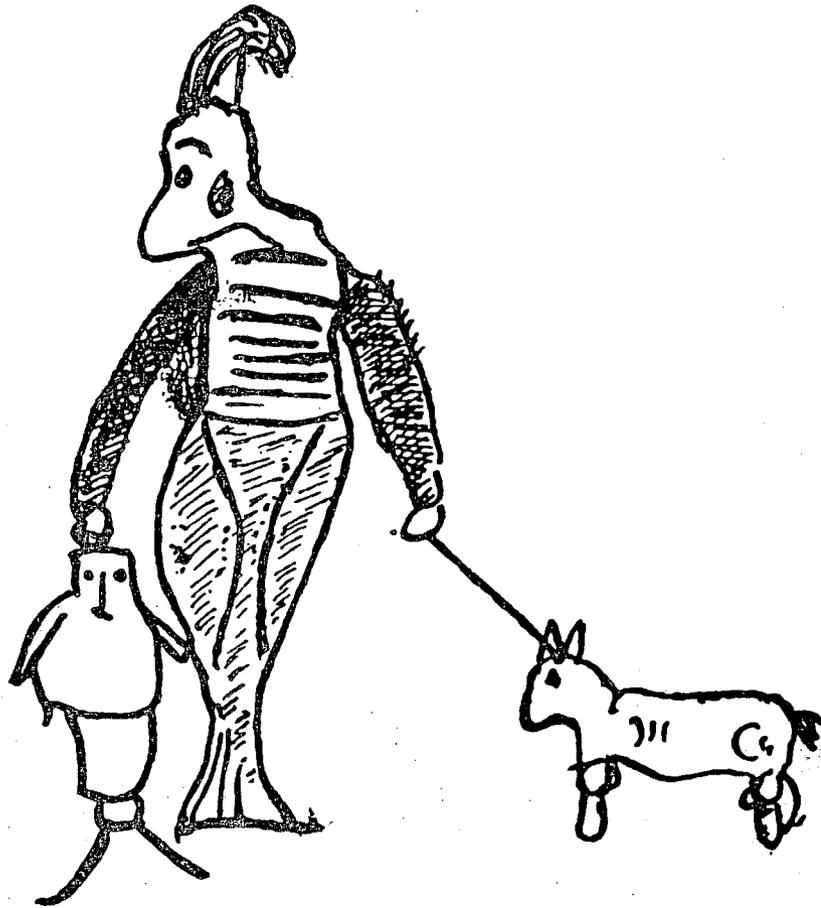
#### A. ANGÚSTIA DE CASTRAÇÃO (*rapazes*)

1



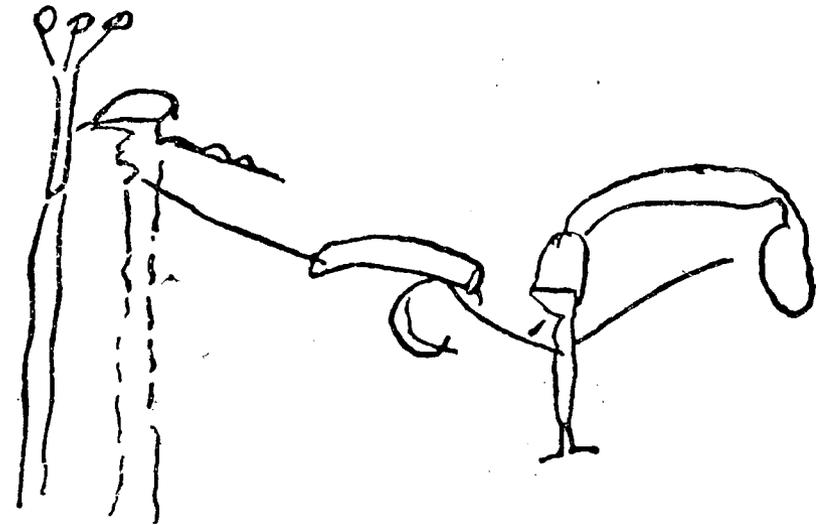
O cavalo (rapaz que tem fobia de cavalos e açougues de equídeos desde os 3 anos de idade. Basta vê-los para que caia na rua em sono cataléptico). Focinho, patas e cauda cortados.

2



O "rapaz-lantern-a-que-vê-à-noite" é conduzido amarrado por um "homem-do-mar", tal como o gato que quebrara a pata e fora levado ao veterinário, e o cão, a quem cortaram a cauda. "E depois o veterinário corta os gatos" (a mesma criança).

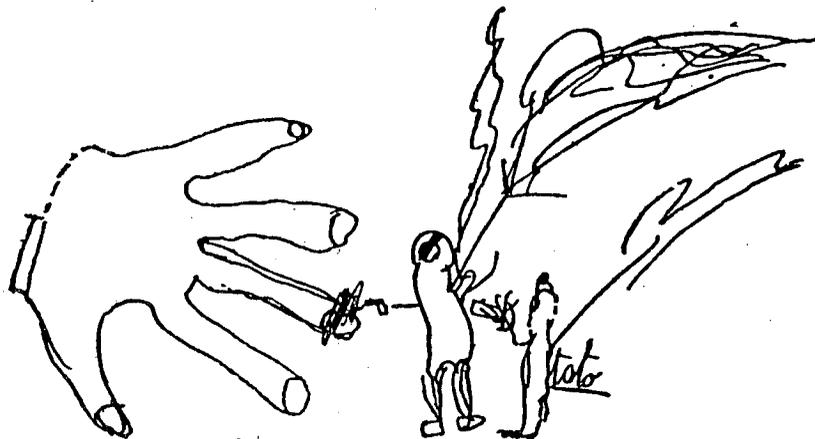
3



Desenho da história do senhor chinês que perde a sua banana, que uma senhora lhe tira (ver pág. 71) (a mesma criança).

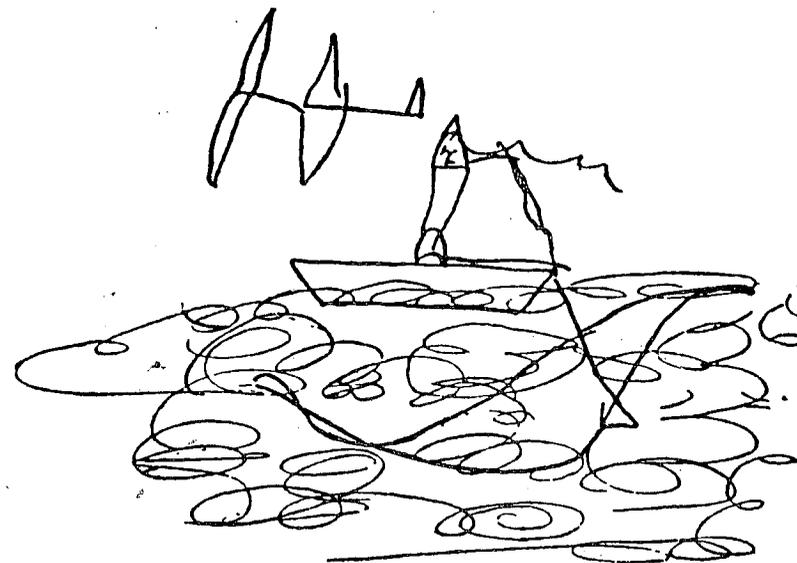
B. COMPLEXO DE CASTRAÇÃO (*rapazes*)

4



A mesma criança aos 8 anos. Primeira aparição da forma complexal, isto é, inconsciente, vivida, da castração. Durante a semana, entalou o dedo na porta do quarto de dormir "da mamãe" (ora, o quarto é dos "dois", o pai e a mãe), depois de uma discussão com a sua irmã mais velha (imagem, para ele, da mãe "mã"). Durante essa discussão, refugiara-se no "quarto da mamãe", com a intenção de "ver pela janela", porque a sua irmã impedia-o sempre de "ver tudo". O "escafandro" é um "homem do mar", mas o garotinho Toto é "um espertalhão que não se deixa levar"; tem um pompom vermelho de marinheiro; "e eu também sou marinheiro", diz a criança. O pai fez o seu serviço militar e a guerra na Marinha. O traço de lápis preto na cabeça do escafandrista encontra-se sempre em todos os desenhos que a criança faz do seu avô, "que tem uma grande navalha de barba" e se esfolia, algumas vezes, no rosto quando se barbeia.

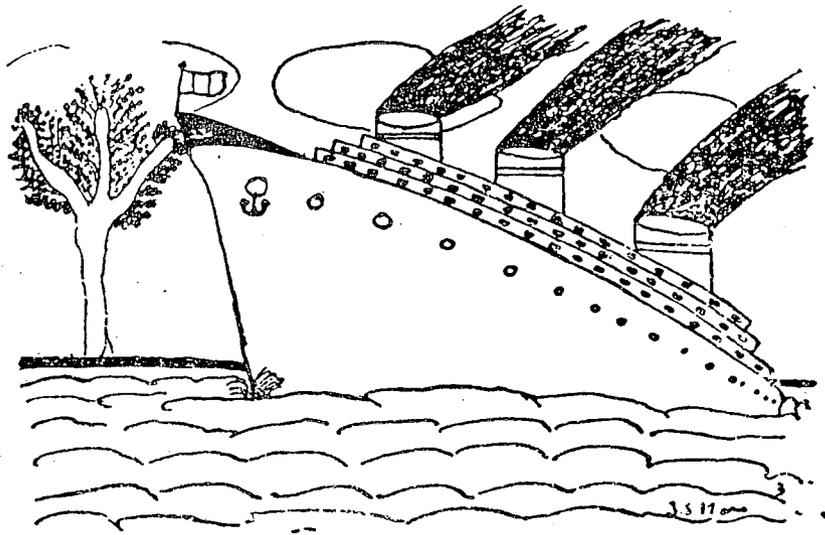
5



Desenho simbólico da "cena primordial". Posse sádica da mãe (a mesma criança; desenho que antecedeu de três semanas o desenho n.º 4). "A baleia faz-lhe ver coisas singulares! É preciso ver como ela salta, mas ele crava-lhe o seu negócio e, por fim, ele ganha e aquilo sangra." "Ele" é "o homem-do-mar".

Cf. nota 19, pág. 48.

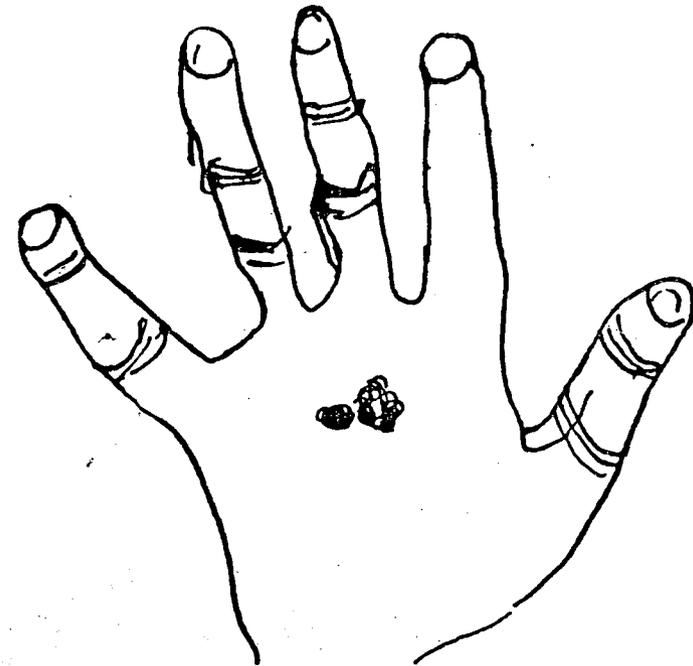
6



Rapaz de 10 anos, enurético. Desenho simbólico da mãe fálica. A criança tinha primeiro desenhado só o barco no mar (frequente representação edípica). A minha pergunta: "Sabes que as mulheres não são feitas como os homens?", a criança acrescentou a árvore no mar, "porque lhe faltava qualquer coisa, mas não é uma árvore de verdade" (mãe fálica) (ver pág. 157).

C. ANGÚSTIA DE CASTRAÇÃO (*meninas*)

7



Desenho de Mauricette, 8 anos. Queria ser rapaz depois que nasceu um irmãozinho, que conta apenas alguns meses. Inicialmente, este desenho nada tinha na palma da mão. Ela acrescentou os dois pontos depois das minhas explicações a respeito dela estar sofrendo de ciúme e que lhe eliminaram o sentimento de culpabilidade.

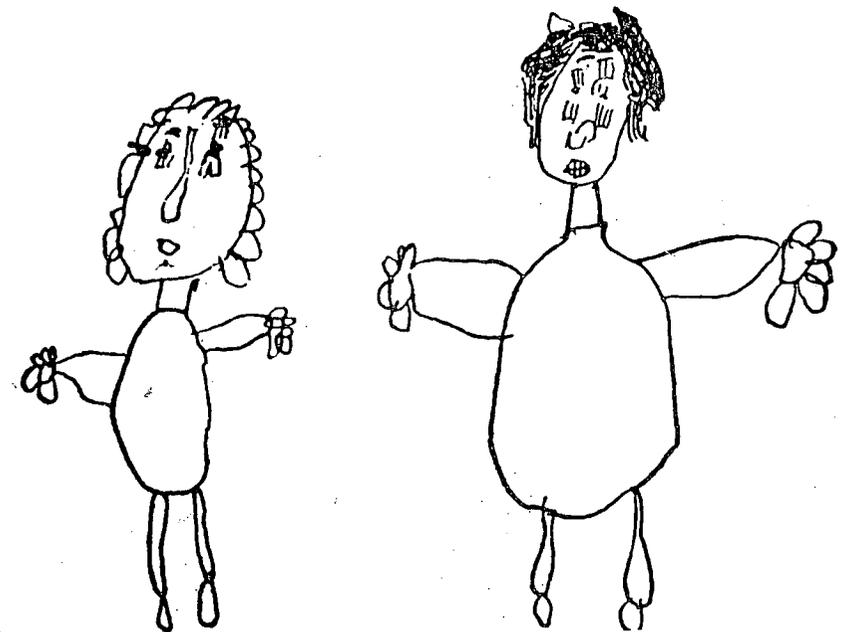


Segundo desenho de Mauricette. Vê-se claramente o simbolismo: se não houvesse esse "dedo cortado", Mauricette seria Mauric (pronunciar "Maurice", levando em conta o erro de ortografia; Mauricette começou a ler e escrever). "É uma questão de ornamento. (Ela se julgava feia.)

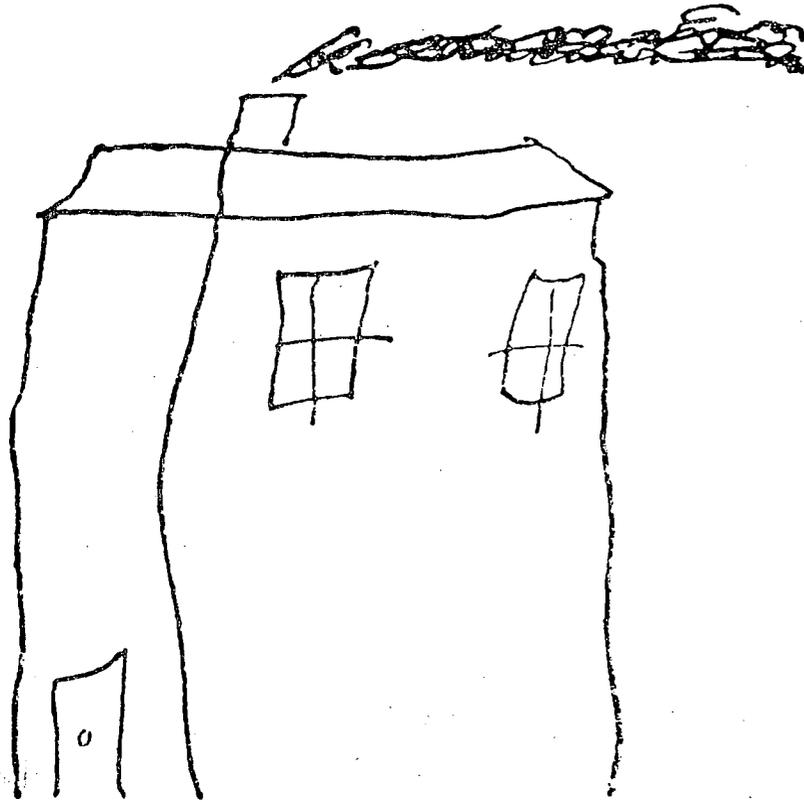
Ver nota 45, na pág. 106.

## D. DESENHOS DE CLAUDINE

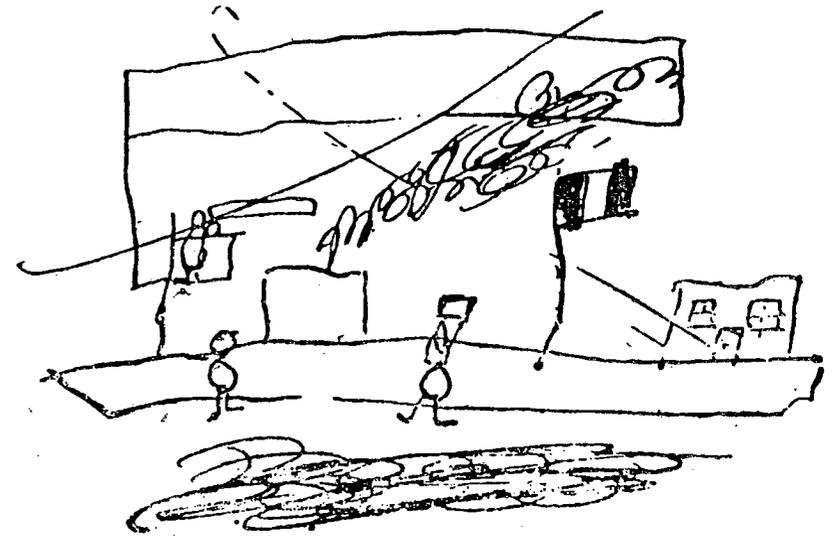
(ver pág. 230).



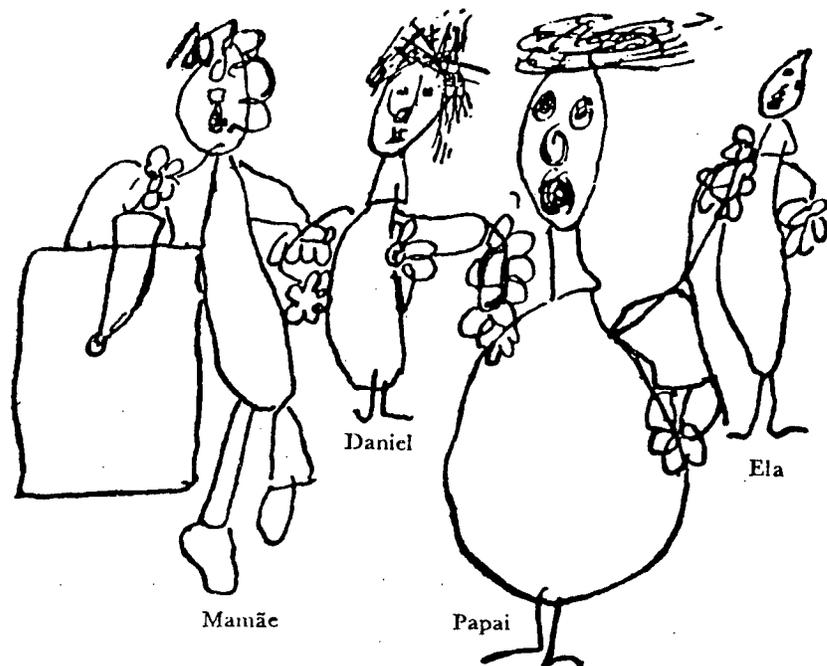
Os dois desenhos de 22 de fevereiro.



Claudine, 1 de março.



Claudine, 8 de março.



Claudine, 22 de março.

(Ver observações de Claudine, pág. 230).

Não é motivo de surpresa não se ter visto representações figurativas específicas do complexo de castração da menina.

É de sublinhar que, freqüentemente, um grave contratempo nesta fase é exclusivamente vivido no corpo — apendicite — morte da criança — morte da feminilidade. Não é esse o caso de Claudine, que superou essa fase em condições favoráveis.

Já vimos que diferença existe entre o complexo de castração do rapaz e o da menina.

#### 4. *Gustave*

##### *Três anos*

Criança bem comportada. (Segundo as notas tomadas diariamente pela sua mãe.)

Gustave ainda não completou 3 anos. Sua mãe está grávida, ele o nota e faz perguntas. Mostra-se interessado nas respostas da mãe: ela vai ter um bebê.

Ele já vira meninas nuas mas, aparentemente, nunca notara uma diferença sexual entre elas e ele. Vê nesse momento uma menina a quem estão lavando e observa-a atentamente, sem dizer palavra. Quatro dias depois, Gustave torna-se insuportável e irritante. Passam mais quatro dias e tem este sonho de angústia: o ferro de engomar, articulável, com dobradiças, veio até a sua cama para o beliscar e fazer-lhe mal. Pesadelos, gritos. Sua mãe acode. Ainda perplexo e agitado, Gustave conta-lhe o seu sonho:

— O ferro de engomar? — diz a mãe, espantada.

— Sim, era ele, mas não igual ao nosso. Era talvez do teu tamanho, talvez como o papai. (Não pode explicar.)

A mãe tranqüiliza-o, mostrando-lhe o ferro, que é uma “coisa”, não pode fazer mal a ninguém sozinho, e mamãe ali está para protegê-lo sempre. Em resumo, “falou-se disso” durante uma hora, nessa noite, e Gustave volta a adormecer. Na manhã seguinte, a mãe pergunta-lhe se ainda se lembra do sonho. Sim, e voltam a falar por algum tempo; a mãe que nunca permitirá que alguém faça mal ao seu menino.

O caráter de Gustave restabelece-se; volta a ser bem comportado como antes.

Algumas semanas depois, Gustave começa a coçar-se pelo corpo todo; a mãe julga, primeiro, tratar-se de uma erupção cutânea, mas nada encontra que confirme a suspeita. Não obstante, aplica-lhe depois do banho um pó calmante mas sem efeito: Gustave coça-se cada vez mais, o que provoca pequenas arranhaduras. Mas, coisa curiosa, coça-se todo menos na região genital. Sua mãe, espantada diz-lhe que ele não sente comichão no corpo todo, como Gustave lhe dissera. Talvez lhe tivessem proibido de mexer no seu “faz pipi”? Sim, respondeu Gustave, ele também coçava aí mas, um dia, a empregada zangara-se e dissera-lhe que se tocasse no seu “faz pipi”, faria pipi o tempo todo. E Gustave não queria isso, seria preciso pôr-lhe fraldas,

como na menina. A mãe fala sobre isso com Gustave, ela sabe das coisas melhor do que a empregada e não há perigo nisso. E acrescentou:

— É o teu “faz pipi”. Podes fazer com ele o que quiseres, porque é teu.

Essa explicação acertou em cheio na causa do coçar obsessivo, pois este desapareceu em poucos dias (a masturbação não se tornou, aliás, mais manifesta por isso).

Acresce que, no dia seguinte ao dessa entrevista com a mãe, como a sua avó visse Gustave coçar o rosto, ralhou-lhe e ordenou que parasse, ao que respondeu prontamente:

— Vovó, a cara é *minha* e posso fazer com ela o que quiser.

O prurido da pele, após a ameaça da empregada, era devido à difusão, em toda a superfície cutânea, da tensão libidinal originalmente localizada na zona fálica.

Algum tempo depois, Gustave tornou-se medroso por tudo e por nada, tímido e assustado. Contou à mãe que tinha constantemente o mesmo sonho mau: via um homem perigoso, com aspecto maligno e empunhando uma enorme pá. “Um pouco como a minha”, disse Gustave, “mas muito maior.” O homem não faz coisa alguma, mas poderia fazer-lhe mal com essa grande pá porque ele é muito forte. Gustave nunca poderá carregar uma pá assim tão grande.

— Mas claro que sim — disse a mãe — quando tu também fores grande. Os homens são todos rapazinhos como tu antes de se tornarem homens.

Então, Gustave passa a apontar detalhadamente todas as extremidades do seu corpo: nariz, dedos, mãos, pés (à exceção do pênis), comparando-se com a mãe, e acrescenta:

— O papai é ainda maior.

A mãe afirma que em Gustave tudo crescerá ainda e que, mais tarde, ele será igual ao papai, “e mesmo o teu ‘faz pipi’ também”, acrescenta ela.

— Mas há pessoas que já não têm. Ele caiu.

— Tu acreditas nisso? É uma história verdadeira? A quem foi que aconteceu?

— Eu vi uma menina, ela já não tinha o seu “faz pipi”.

— Estás enganado — disse a mãe. — As meninas nunca tiveram e quando crescerem nunca o terão. Mamãe tampouco

tem. As mulheres não têm “faz pipi”. As meninas e os rapazes não são feitos da mesma maneira e é por isso que os papais e as mães não são iguais.

Gustave refletiu e depois disse:

— Os olhos estão muito metidos, não se pode puxá-los para fora, mas os pés, as mãos, se puxarmos com força, podem cair, não é?

— Não, claro que não — disse a mãe. — É tudo muito sólido e é impossível que aconteçam essas coisas.

— Puxa tu com muita força, para ver. (E Gustave quer que a mãe puxe com força pelos dedos, as mãos e os pés dele.)

— Estás vendo?

— E o meu “faz pipi”?

— A mesma coisa.

— Mas se for um homem mau e muito forte?

— Ninguém poderá fazer isso. Está muito bem preso. Isso nunca aconteceu a ninguém. E, além do mais, o papai e a mãe aqui estão para que nunca um homem mau possa acercar-se de ti.

Vemos, pois, que Gustave, verificando a ausência de pênis numa menina, explica-a por uma perda. Associa o seu órgão genital às suas extremidades corporais, cujas dimensões exíguas parecem ser a sua única preocupação; e traduz os seus sentimentos de inferioridade em face dos homens fortes como o pai e mesmo em relação às mulheres. O medo de mutilação sexual assenta em falsas interpretações. A sua ambição de tornar-se grande e forte esbarra na sua inferioridade real de criança. O despeito que isso lhe provoca desperta a sua agressividade vingadora e projeta os seus sentimentos num homem “forte e mau”, substituto do pai. Daí resulta a angústia do sonho. E, no consciente, o sintoma aparece no comportamento tímido, pusilânime, nas atitudes de menina. Aí se vê, ao vivo, como se inicia uma das primeiras angústias e o nascente complexo de castração, que em certos casos poderá marcar todo o desenvolvimento de um rapaz.

A menina que (segundo o ponto de vista dele) possui um diminuto falo escondido é invejável, pois nada arrisca. (Os olhos estão demasiado fundos para que se possa puxar por eles.)

A atitude objetal em relação à mãe desenrola-se no modo passivo. É o que traduz o jogo simbólico de fazer a mãe

puxar com força todas as extremidades do corpo dele. Ele gostaria, é claro, que a mãe também fizesse o mesmo com o "faz pipi", o que equivaleria a um êxito de sedução passiva.

A vantagem dessa situação afetiva em face da mãe, quando encorajada por esta (e não é raro ouvir mães dizerem com orgulho de seus rapazes: "É bem comportado como uma imagem, não dá mais trabalho do que uma menina"; ou proibir ao filho que brinque brutalmente, em jogos audaciosos de rapaz, "com receio de que se machuque"), é o rapaz quando amado pela mãe sem ter necessidade de entrar em rivalidade com o pai; pelo contrário, chegará a seduzir também o pai. Essa atitude passiva pré-genital, se se prolongar, opor-se-á à plena floração do complexo de Édipo normal que, aqui, apenas começou a se esboçar.

Ainda uma palavra mais sobre o pequeno Gustave, que provará o valor propiciatório do sintoma; e isso confirmará a interpretação que demos ao seu comportamento passivo feminino, o qual tinha por finalidade suprimir magicamente as ameaças de mutilação sexual:

Algum tempo depois dos fatos precedentes, Gustave passou a ter medo enorme da guerra, cujas ameaças escutou. De fato, a família de Gustave encontra-se na Áustria e é a ameaça do *Anschluss*,\* depois a atmosfera de guerra, as tropas etc. Teme a guerra porque "pode morrer". A mãe explica-lhe que mora na Suíça e que nada tem a temer. Nesse momento, Gustave tossia incessantemente mas, na auscultação, o médico nada encontrou que pudesse ser a causa; um dia, fala-se de ir ao cinema e a mãe diz: "Sim, quando não tiveres mais tosse." A partir desse instante, não se ouviu Gustave tossir mais. A mãe levou-o ao cinema. Mas um fungar constante, ao cabo de alguns dias, quando Gustave não tinha o menor indício de resfriado, fez com que a mãe lhe dissesse:

— Mas pára de fungar desse jeito.

— Se não tusso, então tenho que fungar — respondeu Gustave.

— E por quê? O doutor disse que não estás doente.

— É preciso que eu faça alguma coisa, entendes. Assim continuarei sempre suíço.

Nome dado ao golpe de Estado nazista de 11 de março de 1938, pelo qual a Áustria foi anexada ao Reich hitlerista. (N. do T.)

## 5. Sébastien

### Dez anos

Trazido de uma localidade vizinha de Paris por sua mãe. Criança muito nervosa, indisciplinada, mentirosa, autoritária. Nada aprende na escola, o professor já não pode suportá-lo. É submetido a um teste (5 de outubro).

### 12 de outubro:

O resultado do teste de Binet-Simon (Mlle. Achard) dá: idade mental, 8 anos e 6 meses (muito provavelmente perturbado). Durante as provas, a criança mostrou-se muito contente consigo mesma, instável, respondendo sem refletir, convencida de que sabia tudo, adaptando-se mal às sucessões de diversos atos. A mãe queixa-se de que a semana fora má, com acessos de cólera, mentira (gênero mitomanias).

Levantara-se às 5 horas da manhã para cortar os botões das suas calças (fora surpreendido no ato, mas nada se lhe disse, e deitou-se de novo); algumas horas depois, disse que tinham sido os outros, na escola, que tinham feito aquilo. Os botões das calças são constantemente cortados e Sébastien afirma sempre que foi um colega quem os cortou. A mãe pergunta a si mesma se o filho será um mentiroso ou um de mente. Preferiria ser morto a confessar.

Estabeleci bastante depressa um bom contato com a mãe, que me conta em detalhe suas atribulações, a vida infernal que Sébastien cria na casa, as suas fúrias de quebrar tudo. Nada o intimida. A mãe não pode trabalhar regularmente (ela faz serviços domésticos a domicílio), porque Sébastien não pode ser mantido na escola o dia inteiro, onde já não o suportam, como não o toleram em parte nenhuma. Chega sempre atrasado à escola. Não faz os seus deveres de casa, apesar das advertências da mãe que acaba sempre por ajudá-lo ou por fazê-los ela própria.

O rapaz, durante a nossa conversa, mostra-se ansioso e obstinado, não responde a pergunta alguma e encolhe os ombros quando a mãe fala.

A mãe parece uma mulher sensível e bondosa, mas pouco inteligente. Diz que o filho, em geral, obedece melhor ao pai do que a ela. O pai é enfermeiro numa localidade próxima

e só vem para casa um dia por semana. Ganha pouco e a mãe necessitaria verdadeiramente de liberdade para poder trabalhar. Em suma, pede-nos, a conselho do mestre-escola, o endereço de um pensionato especial onde aceitam crianças difíceis.

Pedimos à mãe que mude apenas num ponto o seu comportamento em relação a Sébastien durante a semana seguinte: não lhe dizer duas vezes que se levante para ir à escola. Pior para ele se não se levantar. Quero que ela prometa não se preocupar com isso. Sébastien já é suficientemente crescido para saber que a escola não é um castigo nem uma represália e se prefere ter a consciência pesada, o assunto é com ele; não saberá nem mais nem menos por ter faltado à escola e terá aprendido que é livre para estudar e ganhar novos conhecimentos ou para ficar atrás dos outros todos.

Explicamos à mãe que se Sébastien é ruim, é porque prefere sê-lo. É livre. Os médicos não existem para ralar mas para compreender. Tentaremos ajudá-lo, se for possível. Caso contrário, pior para ele. Darei o endereço de alguns pensionatos para crianças difíceis onde, aliás, será bem tratado, mas é uma pena ficar definitivamente classificado entre os rapazes difíceis, quando se tem bom coração.

A mãe promete seguir o nosso conselho, um pouco inquieta com as conseqüências. Dizemos-lhes que, mesmo no caso dele não ir à escola durante toda essa semana, deverá manter-se indiferente ao fato e só nos trazer de novo o filho dentro de 8 dias.

Durante a conversa com a mãe, Sébastien tinha mudado de atitude e escutava atentamente.

Ficamos então sós os dois. Conversação geral sobre os seus atrasos na escola e o seu comportamento de "bebê" na vida. Talvez a mamãe o contrarie, julgando agir por bem, e isso o irrita. Bom, aos 10 anos, já se é suficientemente crescido para saber se se quer aprender ou não. Se não quiser, isso não é motivo para que se vire a casa do avesso.

— Sim, eu vou ser bom — respondeu ele — eu quero ser bom, não está certo eu ser assim, eu quero ser bom (com um débito agitado, num ar reprovador e solene).

*19 de outubro:*

Sébastien foi à escola todos os dias, a semana foi boa, no tocante à conduta em casa, até ontem, informa-nos a mãe. On-

tem, capricho assustador, à hora do almoço, Sébastien recusou-se a ir à mesa e escapou para o campo.

Só com Sébastien. Inicia-se uma conversa geral, sem nexos. Eu o felicito por seus esforços até a véspera.

— *Mas, afinal, que foi que se passou ontem?*

— Sim, não está certo, não foi bonito, eu não voltarei a fazer. Oh, não. Eu sei muito bem que não foi bonito... etc.

Pergunto-lhe: — *Quando é que vê o papai?*

— Às sextas-feiras.

Então eles passam o dia todo juntos, fazendo jardinagem. O papai é bom. Mostrou-lhe o seu caderno. Estava melhor.

Sua elocução continua agitada, ansiosa, num tom de condescendência e de importância como se falasse com a voz de um adulto que prega moral.

— *Ele sonha, dorme bem?*

Sonhos angustiados, pesadelos. Sempre teve. Grita, acorda a mãe e sente medo, ainda que acordado. Labaredas, aviões ardendo, ladrões.

*A propósito da escola*, Sébastien passou a "dar com a língua nos dentes", como se estivesse indignado com as maneiras dos outros, "que fazem sujeiras terríveis".

— Não está certo! Eles se fecham no banheiro para não os vermos.

— Sozinhos? — pergunto eu.

— Sim (*sic!*), veja se não é repugnante!

Com grande acompanhamento de pormenores, descreve-me então os jogos masturbatórios (com pedaços de pano, "porque eles não fazem isso sem nada!"), descrições destinadas a fazer com que eu formule um mau juízo desses moleques.

— E pior ainda — continua Sébastien — eu conto para a mamãe e ela diz que são uns porcalhões e que nunca se deve fazer isso. Mas eu não sou um nojento. Oh, isso tem um ar não sei de quê e, muito pior, depois vê-se na cara.

Eu o escutava (aliás, a rapidez de sua elocução não me deixaria intercalar uma só palavra que fosse) e, ao mesmo tempo, pensava nos botões das calças, assunto de que nunca lhe falara. Sua mãe contara ao Dr. Pichon, mas não a mim. Sem dúvida, Sébastien não me supunha advertido.

Comó me parecesse que o seu hálito tinha um cheiro ligeiramente acetonico, pedi uma análise de urinas; estando a enfermeira livre nesse momento, confiei-lhe Sébastien, a quem disse que voltasse ao meu gabinete, assim que ficasse livre.

Foi-lhe feito o exame que, aliás, não denunciou a presença de acetona mas deu azo a que se passasse uma cena instrutiva. Quando chegou o momento dele urinar num vidro, foi um desespero, um caudal de pranto. A mãe acudiu. Sébastien enterrou a cabeça nas saias dela, completamente arrasado, e ainda assim estava quando a enfermeira veio-me trazer o resultado. Sébastien não queria voltar a ver-me. A mãe sorria, dizendo:

— A doutora entende, ele tem vergonha de fazer num vidro. Não está habituado.

Acerquei-me de Sébastien e reconduzi-o pela mão.

— Vem, não tenhas medo. Vês, tua mamãe julga que estás envergonhado porque fizeste num vidro, mas isso nada tem de vergonhoso. Além disso, tu não tiveste vergonha; quando se sente vergonha, não se tem um desespero tão barulhento como o teu, e se fosse vergonha não terias medo de voltar a ver-me, pois fui eu quem pedi para fazeres isso. Não, não foi vergonha o que tiveste, foi medo. Talvez um pouco do que me disseste a respeito dos outros, há pouco, foste tu que fizeste, talvez um pouco mas tudo. Pensaste que isso se veria no teu pipi?

Então, banhado em lágrimas e esmagado de soluços, Sébastien confessou que eu tinha razão. Deixei-o chorar e depois falamos dessa masturbação, a que chamo “fazer isso”, segundo a expressão por ele usada. Digo-lhe que ele não é o único, muitas crianças se sentem infelizes com isso. Tranqüilizo-o sobre os temores de mutilações sexuais, ameaças de doença, de imbecilidade, de loucura, de prisão.

Digo-lhe que isso não deve ser uma ocupação muito agradável, quando provoca o medo de tantas coisas; portanto, é preciso crer que ele sente, rudemente, uma grande vontade para se arriscar a tantos perigos, apesar do medo que lhe causam. Pois bem, pode ficar tranqüilo, que nunca acontecem essas coisas, tudo não passa de estórias. Simplesmente, a cabeça fica cheia de remorsos.

Talvez isso lhe faça comichão, pergunto. Sabe lavar-se? “Não, nunca aí toco” (*sic*; isso explica os trapos). Então digo-lhe que é preciso lavar-se aí como todo o resto do corpo, e explico-lhe como deve fazer. Nessa ocasião, como está encabulado, digo-lhe: “Mas eu sou como uma mamãe, como uma mamãe doutora.”

Sébastien tem órgãos genitais bastante desenvolvidos para a sua idade, a glande está irritada.

Digo-lhe:

— E a mamãe que julga que tu ainda és um bebê! Mas tu és um rapagão e sabes muitas coisas que espantariam a mamãe, tenho a certeza.

— Você não vai contar-lhe o que lhe disse.

— Claro que não. Isso não interessa a mais ninguém senão a ti. São coisas pessoais. Todo o mundo sabe disso mas não se fala delas. Se a mamãe te contou todas as histórias de há pouco, talvez acreditasse que fazer isso te deixaria doente, não te parece?

— Sim, existe um idiota na aldeia...

— Bom, os idiotas “fazem isso” o tempo todo porque são idiotas, mas não são idiotas por “fazerem isso”. Eu sou médica e sei isso melhor que a mamãe. Todos os rapazes, todos os homens fazem isso, numa ocasião ou outra, mas não a toda a hora. E, além do mais, mesmo que isso fosse mal, era preferível dizer que se faz coisas más, para não se correr o risco de ter orgulho disso, em vez de inventar estórias para acusar os outros.

E acrescento:

— Eu nem sequer digo que mentes. Tem um ar de mentira, sim, mas eu diria que tu contaste aquilo em que acreditas, muito mais do que inventaste, não é?

— Sim, e depois é como se não fosse mais eu...

— Sim, mas és tu, de qualquer maneira. Os teus colegas também fazem isso?

— Oh, não... Talvez...

— Por que dizes talvez?

— Não sei, não os vi. Mas, algumas vezes, eles falam de coisas... e eu, eu não escuto, não quero ouvir, não é bonito.

— Que coisas?

— Bom, dessas coisas... bebês... pessoas casadas.

— Mas isso não é feio. Diz-se que não é bonito às crianças pequenas, mas quando se cresce tudo é interessante e essas coisas também, naturalmente. Papai e mamãe também foram pequenos e cresceram.

Deixo-o refletir. Depois acrescento:

— Queres que eu te diga se é verdade o que os teus colegas contam?

— Sim, eles talvez não saibam.

— E o que é que tu achas?

— Oh, eu creio que eles têm razão, eu penso igual.

— O que é que eles dizem?

Segue-se uma vaga descrição das relações sexuais. O homem mete qualquer coisa na mulher. Faço-o ser mais preciso. Ele tem a noção da ausência de falo na mulher, mas não de um outro órgão além do intestino. Explico-lhe a constituição da mulher.

— É o homem que meteu o germe — digo — e esse germe, por vezes, passa a crescer na matriz da mulher. É perfeitamente natural, isso não lhe faz mal nenhum. O bebê se desenvolve em 9 meses e então nasce. Como achas que nasce?

— Havia um que disse que era pelo flanco e um outro, pior, disse que era por baixo. Mas é uma operação, vai-se para o hospital e fica-se deitado.

— Sim, de fato é por baixo. Tu já viste como um botão de flor se abre. Pois bem, com a mamãe acontece o mesmo. É muito natural. Ela começa a passar mal, então diz "o bebê vai nascer" e vai para o hospital, para que tudo seja feito com asseio e como deve ser, porque o bebê é muito pequenino e nada sabe fazer senão chorar, e a mamãe fica, às vezes, muito cansada. É mais cômodo estar num hospital do que em casa, porque lá fazem tudo o que é preciso por ela e pelo bebê. Depois, não tarda que chegue o leite, que se fabrica sozinho no peito da mamãe, e o bebê não tem mais trabalho senão mamar. E o papai e a mamãe estão muito contentes porque o bebê é dos dois e parece-se com eles.

Sébastien reflete e depois diz:

— E se mamãe soubesse o que dissemos?

— Bom, ela talvez ficasse espantada, porque acredita que tu ainda não sabes como foi que ela se tornou mamãe. Mas sentirá muito orgulho por saber que já és um rapaz crescido.

— Sim, e ela?

— Ela o quê?

— Será que ela sabe tudo isso? Oh, como sou bobó, claro que sabe. Eu nasci bem. (Fantasma da mãe-tabu.)

Depois dessa entrevista, digo-lhe:

— Então já vês que é preciso trabalhar bem para passar nos exames, ganhar um diploma e aprender uma profissão para ganhar dinheiro e poderes ser como o papai.

E como sabia das comédias de todas as tardes para fazer os deveres, disse-lhe que se despachasse em fazê-los assim que chegasse a casa, para ir depois brincar até a hora de dormir.

Ao levá-lo, calmo e sorridente, à mãe, disse-lhe:

— A senhora tem um belo rapaz, de quem não tardará a sentir-se orgulhosa.

Peço-lhe um derradeiro esforço para essa semana: não se ocupar dos deveres do filho. Ele os fará ou não. É um assunto que só a ele diz respeito. Ela verificará o caderno uma vez por semana, no dia das notas, mas que deixe Sébastien sob o controle exclusivo do professor no dia a dia escolar.

26 de outubro:

Sébastien está *transformado*. Sua mãe diz-nos que não o reconhece. Nós o havíamos mudado como o dia da noite. Está ainda mais espantada com a transformação noturna, pois ele falava incessantemente e gritava em seus pesadelos todas as noites, mesmo sem despertar. Agora dorme tranqüilamente. Nada fez durante a semana que a encolerizasse.

Ela seguiu o meu conselho a respeito dos deveres e foi o pai quem os verificou na sexta-feira. Teve 10 em comportamento. *Ela está tão contente que não nos teria trazido o filho*, dada a distância a que vivem de Paris, se Sébastien não tivesse pedido com insistência para me darem as boas notícias.

Agora, que ele é bem comportado, poderiam interná-lo num pensionato, a fim de que ela possa sair a trabalhar?

Peço para falar primeiro com Sébastien.

Está calmo, fala lentamente ou, melhor dizendo, normalmente, num tom simples e natural. Repete-me o que sua mãe já dissera. As notas dos deveres e das lições: 7 e 8. O professor disse que era dos melhores; nunca tivera um 10 em comportamento. Faz os seus deveres sozinho, supunha que nunca o conseguiria, mamãe lhe dissera: "Não te pedirei para vê-los e não te falarei no assunto mas se tiveres necessidade de que eu te ajude, é só pedir". E ele acrescentou: "Mas eu não preciso."

Fala-me do pai, da sua bicicleta, na qual também monta. Fico surpreendida (porque ele é pequeno) e pergunto-lhe se o pai é muito grande.

— Oh, não, ele dá pelos seus ombros. É mais pequeno que você. — E, depois de um breve silêncio: — Eu gostaria muito de ficar mais alto do que ele.

Enquanto tomo algumas notas sobre a sua observação, Sébastien desenha silenciosamente. Das últimas vezes, tagarelava o tempo todo enquanto desenhava. Seus desenhos: um belo "Normandie" com bandeiras, de concepção bastante pueril e com maiúsculas desenhadas. Iniciais dos prenomes de seus tios, irmãs da mãe, de que me fala com admiração. "São grandes", gostaria de se parecer com eles, "têm boas profissões". Ora, o pai dele estivera dois anos desempregado antes de encontrar a colocação de enfermeiro num hospício, muito mal pago. A mãe diz que ele "não é forte". (De fato, deve estar no limite do nanismo.) Sébastien diz que gostaria de ter os mesmos ofícios que os tios. Falamos do pensionato e ele está de acordo.

*2 de novembro:*

Sébastien continua bem. A mãe diz que, definitivamente, não é o mesmo. Já não se manifesta nervoso, não tem mais acessos de cólera. É bem comportado, sem exageros. Brinca, é alegre, não tem mais pesadelos nem terrores noturnos. Na escola, está irreconhecível. O professor confessa-se muito satisfeito com ele.

*19 de janeiro:*

Sébastien escreve-me para dar notícias suas. "Sou bom com mamãe e papai, trabalho um pouco melhor na classe, ganhei boas notas. Penso muito em você."

*30 de março:*

Escrevemos à mãe para saber se ela internou Sébastien num dos pensionatos indicados e se ele está bem. Responde que o conservava em casa, pois o rapaz tornara-se muito fácil de conviver. Ela pode trabalhar em casa e ausentar-se que não faz diferença alguma: está muito bem comportado e pode ficar sozinho em casa. Ela está muito contente com o filho, sob todos os pontos de vista.

#### CONCLUSÃO

Tratava-se, de fato, de uma angústia de castração. O simbolismo dos botões das calças era de uma clareza tocante. Prognóstico excelente.

O comportamento "contente consigo mesmo", fazendo-se o porta-voz da moral, enquanto que a sua mitomania acusava os outros por suas próprias faltas, que significava tudo isso?

Sébastien projeta nos outros a responsabilidade e chega, realmente, a julgá-los culpados. O seu Superego fala como mamãe e os discursos caluniadores permitem que a mãe seja ainda mais encarecida mas, em definitivo, é Sébastien que acumula os sentimentos de culpabilidade, os quais, somados à sua angústia de castração, procuram um apaziguamento que encontra na punição provocada por cenas ridículas a propósito de indocilidades pueris e do negativismo sistemático.

O desfecho excepcional rápido deste caso foi certamente devido, quanto à rapidez, à interpretação falsa que Sébastien dera ao exame de urina, que aconteceu fortuitamente depois de suas descrições mentirosas e da sua frase "Isso vê-se na cara".

#### 6. Bernard

*Oito anos e meio*

A criança é trazida pela sua avó, encarregada pelos pais de conduzi-la ao hospital por causa de uma enurese que só parou durante mês e meio, aos seis anos de idade, quando de uma estada no campo e, sobretudo, por causa do aparecimento recente, primeiro episódico mas atualmente diário, de incontinência diurna de urinas e fezes. Essas perturbações são rebeldes a toda e qualquer punição.

A avó diz de Bernard que é "como todos os rapazes, teimoso, brutal se o seu irmão o irrita, estouvado". Informa também que os pais têm a mão ligeira e que Bernard recebe seus bofetões "mais amiúde do que devia, porque irrita todo o mundo, não presta atenção a ninguém, mas não é nada de grave, todos lhe querem muito". Quanto à escola, a avó não nos pôde dar informações. Bernard diz que é o 27º numa turma de 45.

Esteve com ama-de-leite desde o 12º dia até os 4 anos. Tem um irmão de 4 anos, René. Os pais trouxeram Bernard para casa, a fim de ser substituído por René na casa da ama-de-leite, mas só aí deixaram René até os 2 anos.

No exame físico, absolutamente nada a assinalar. Criança bochechuda, de aspecto infantil; sentado, parece enterrado na cadeira; pouca expressão; ainda tem um incisivo de leite.

Só com Bernard, nada tiro dele, à parte um desenho que faz a meu pedido, muito envergonhado por não saber desenhar. Representa um homenzinho que conduz um caminhão (seu pai é motorista de caminhão).

Em resumo, criança muito instável, estouvada, recusando todo o esforço, não-agressiva em si mesma, mas opondo uma considerável força de inércia.

Dado que a enurese cessara aos 6 anos durante uma estada no campo sem os pais, numa altura em que o irmão pequeno tampouco estava com eles, e que reaparecera depois do seu regresso, penso que o ciúme a respeito do irmão desempenha um papel. Por outra parte, Bernard só se mostra brutal com o seu irmão e quando este o amola.

Assim, falo de outros rapazes como Bernard que sentem ciúmes dos irmãos; explico que na casa dele há motivos para isso, visto que ele próprio se vira privado de seus pais por tanto tempo; e digo que a inveja talvez não seja um sentimento muito bonito mas existe e talvez, por vezes, ele quisesse verdadeiramente fazer mal a René. Acrescento que pensar e agir não são sinónimos, é preferível saber que se é invejoso e procurar arranjar as coisas de uma outra maneira para provocar a inveja do outro num plano donde não se possa ser desalojado. Ele, por exemplo, que é um rapaz crescido, poderia conseguir isso tornando-se um tipo forte, "um duro", um bom aluno; então, papai e mamãe ficariam orgulhosos dele, seriam obrigados a levá-lo em conta para muita coisa: "O nosso filho mais velho para aqui, o nosso filho mais velho para ali". Isso não acontecerá imediatamente, mas eu o ajudaria e, enquanto esperamos que a família se aperceba disso, dar-lhe-ei uma recompensa na semana seguinte, se o trabalho tiver corrido bem. Quanto às histórias nas calças, eu acho que isso não tem importância alguma, digo-lhe, ou melhor, isso faz com que ele pareça o bebê e cheira mal, mas se isso lhe é agradável e não há nada que lhe seja mais agradável, não serei eu quem vai impedi-lo (8 de março).

22 de março:

O rapaz não quis vir na última quarta-feira porque tinha uma redação a fazer; os pais não objetaram, pois já fizera progressos, mas *foi sobretudo depois do dia 15* (isto é, depois do dia em que fez essa redação), que Bernard registrou

grandes progressos. Quanto aos sintomas que lhes interessam: a enurese. Só fez uma vez e um começo de emissão nas calças durante o dia, uma só vez.

A avó diz-me que mudou um pouco, está menos tranqüilo e é mais brusco do que antes com o seu irmão. René está impossível com o irmão mais velho, sobretudo nos últimos 8 dias. Tira-lhe os cadernos, esconde-os, impede-o de trabalhar tranqüilamente. A mãe, para ter paz, dá razão ao caçula, "e então é uma choradeira contínua". Antes, Bernard recebia um tapa e cedia.

Bernard diz-me, cheio de contentamento, que foi o 17º em 45 alunos. Encorajo-o e mostro-lhe que o seu irmão caçula está invejoso por vê-lo ir à escola. Se Bernard sente um pouco de ciúme de René, porque mamãe lhe dá mais mimo, tem razão, sem dúvida, mas a vovó tem o ar de preferi-lo ao seu irmão pequeno (Bernard confirma) e isso é uma compensação; e depois, por muito que René se esforce, nunca será o maior, estará sempre 4 anos atrás dele, se Bernard não se deixar atrasar na escola. E irá para a aprendizagem 4 anos antes de René, e ganhará dinheiro 4 anos antes dele.

29 de março:

Bernard já não tem incontinência, nem de urina nem de fezes, tanto de noite como de dia. Fez grande progresso, diz a avó, e o professor disse-o ao pai. Não há recriminação alguma a fazer-lhe, ao passo que antes era Bernard o mais repreendido de todos. Peço para ver o pai.

19 de abril:

Bernard apresenta-se com o pai,<sup>74</sup> um homem corpulento e afável. Diz-me estar satisfeito com a transformação de Bernard e com o fato de ser agora uma criança aseada. Viu que o seu caráter também mudara. Segundo a avó, eu teria falado do seu caráter e dito que tudo estava certo. Isso os surpreendia, mas o pai diz-me que, de fato, depois da mudança, apercebeu-se de que Bernard não estava, verdadeiramente,

<sup>74</sup> Que, como viremos a saber ulteriormente, era apenas o pai adotivo de Bernard, para quem é menos indulgente — embora goste muito dele — do que para René, que é seu filho.

mais desenvolto que o seu irmão caçula e só agora começava a tomar-lhe dianteira. Descreveu-me a instabilidade de Bernard: sua mãe pedia-lhe que a ajudasse a pôr a mesa, Bernard obedecia mas, em seguida, tocava em tudo e retirava tudo o que havia no guarda-louça. A mãe dava-lhe uma palmada e mandava-o embora, e Bernard caía em prantos. Muitas vezes esquece os recados que lhe mandam fazer.

Fico só com Bernard e ele me conta o que é que o aborrece agora: é que o seu irmão tem tanto medo da noite que não quer dormir no quarto do papai e da mamãe e quer meter-se na cama de Bernard.

— Eu não durmo bem e, além disso, tenho às vezes maus sonhos.

Um momento depois, Bernard acrescenta:

— René tem maus hábitos porque é nervoso. Talvez você pudesse curar os nervos dele.

— Qual é a tua opinião sobre os maus hábitos? — pergunto.

— Oh, mamãe diz que ele vai cair doente, bate nele e diz que o doutor vai cortar-lhe.

— Pois bem — respondo. — Isso não é verdade e deves dizê-lo a René. São estórias de bicho-papão e tu bem sabes que essas estórias também não são verdadeiras. Conta-se essas coisas aos bebês para lhes fazer medo. É por isso que René está nervoso e deves trazê-lo contigo da próxima vez.

Percebe-se muito bem que Bernard, por essa mediação do seu irmão, falava-me, com efeito, da sua própria masturbação, que provocava os sonhos de angústia.

#### CONCLUSÃO

Este tratamento ainda está em curso, mas pensamos que interessaria pela sua própria simplicidade: regresso à fase anal passiva. A revalorização das suas capacidades (a propósito, por exemplo, dos seus sentimentos de inferioridade para o desenho) autorizou a manifestação de inveja, ambição, agressividade, e permitiu a Bernard passar para a fase anal ativa. Mas a instabilidade e os sonhos de angústia caracterizam o complexo de castração, confirmado pelas preocupações masturbatórias.

### 7. Patrice

#### Dez anos

Trazido à consulta porque é lento e muito nervoso. Remexe-se incessantemente, o seu professor queixa-se. À mesa, come com excessiva morosidade. De manhã, comédias para se levantar. Cenas rituais e cotidianas, por assim dizer, porque a sua oração não terminou. Por vezes, preocupações obsessivas ao deitar-se ou com as roupas; outras vezes, desordem, falta de asseio, “de tudo faz bagunça”.

Do ponto de vista escolar, está na sétima série do liceu, é bom em desenho, leitura e provas orais, muito mau em ortografia, medíocre em cálculo. Más notas de aula, irregularidade nas notas dos deveres de casa, péssimas notas em aplicação e comportamento. Nada a assinalar em relação aos seus colegas. Patrice é filho único.

Brigas contínuas com o pai. O pai é muito nervoso, diz a mãe, e não pode suportar o filho (?).

Há conflitos contínuos entre os pais a propósito dele.

Durante todas essas querelas familiares, Patrice mostra-se fanfarrão e impertinente, triunfante quando marca pontos, se bem que a mãe, empenhada na discussão entre o pai e o filho para defender o garoto, ralhe com ele porque se aproveita da situação. E ela é que “apanha”, segundo a sua expressão. Em resumo, cenas perpétuas, atmosfera familiar em eferescência por “*ninharias*”; por exemplo, se Patrice come ou não come pão com a carne, se senta atravessado numa poltrona, se fica se remexendo na sua cadeira etc.

Parece claro que Patrice, filho único, explora uma situação tensa do casal parental, com a qual nada teve a ver. Portanto, é-lhe impossível chegar ao complexo de Édipo sem um sentimento desmesurado de culpabilidade, que se coloca ao serviço do complexo de castração e provoca o fracasso auto-punitivo.

A meta terapêutica que é preciso visar é a dissociação do trio, permitindo a Patrice triunfos reais, derivados de uma situação edípica, mas que sejam obtidos sobre substitutos dos objetos edípicos, isto é, fora da família.

Mas a mãe trabalha e diz que não poderá voltar. Portanto, é preciso agir depressa. (No final da nossa entrevista, ela aceita que Patrice volte sozinho, se for necessário.)

Sem duvidar do que a mãe nos disse a respeito do pai, num tom bastante apaixonado, concentramo-nos apenas no que nos contou da sua atitude em relação a Patrice.

“Acredite, Patrice não tem necessidade de medicamentos nem de mudança de ar”.

Seguem-se alguns conselhos de ordem geral e muito simples, dados na presença da criança, e visando reduzir os incidentes familiares às suas justas proporções. Tentamos desvalorizar o papel que a mãe julga dever desempenhar. Patrice já é bastante crescido para poder ter discussões com seu pai sem que haja necessidade dela intervir, dizemos. Não precisa que o defendam. Além disso, comer devagar, comer pão ou não, do estrito ponto de vista de Patrice, é algo que pouco ou nada importa, de qualquer modo. Se Patrice não acabou o almoço ao mesmo tempo que os outros, só terá que levar seu prato para um canto qualquer, terminar de comer e, depois, entregar o prato na cozinha. Se não quiser comer toda a sua porção, pois que deixe o que não quiser, isso não incomoda ninguém. No dia em que sentir fome, comerá mais. Aliás, mais vale que ele próprio se sirva, em vez de ser servido. Só comerá de acordo com o seu apetite.

Estes conselhos ditados pelo bom senso parecem espantar tanto a mãe quanto o filho. Essa conversação sem paixão inicia a transferência na criança e provoca a pergunta da mãe:

— Mas, então, que devo fazer? Se a senhora acredita que é assim tão fácil!

— Eu sei — respondi. — De longe vêem-se as coisas friamente. Não quebre a cabeça e, se quiser confiar em mim, prometa-me uma única coisa para esta semana: de manhã, dirá a hora ao Patrice uma única vez e não se ocupe de mais nada! Se ele vai ao liceu ou não, se parte atrasado ou sem o café da manhã, sem se lavar, não se meta em nada disso. Se o deixarem sem recreio, pior para ele, e se arranjar um jeito de não ser punido no liceu, melhor para ele. Isso talvez envolva alguns contratempos, ele sofrerá e a senhora também. Mas agüente firme, é tudo o que lhe peço por oito dias. E se quiser verdadeiramente me ajudar, aja sem espírito de represália. Se Patrice não conseguiu levantar-se a tempo, se for punido no liceu, não mostre um ar triunfante. Pelo contrário, console-o e encoraje-o para o dia seguinte.

Em seguida, Patrice fica sozinho comigo. Estabeleceu-se um contato muito bom. Fala de umas e outras coisas, e conta-

-me um incidente recente, primeiro, com um ar triunfante de fanfarrão e, por fim, com um ar de vítima. Foi a propósito da compra de um serviço de mesa pela mãe, que ele escolhera. O pai ficara furioso, “ralhara com ele e dera-lhe uma bofetada”.

Retomo o seu relato e mostro-lhe o que deve ter acontecido: Patrice sentira-se lisonjeado pelo fato da mãe comprar o que ele achava belo — o que ela fez porque o seu gosto coincidia, sem dúvida, com o de Patrice. Mas Patrice queria ver nisso uma vitória pessoal e por certo se vangloriou para implicar com o pai, para “troçar” dele. Naturalmente, o pai, que é esperto, compreendeu a intenção impertinente. Patrice procurava ser esbofetado e conseguiu o que queria. Na realidade, Patrice sabia muito bem que mamãe não comprara esse serviço de mesa para lisonjeá-lo. Utilizou uma ocasião que se lhe apresentava para alterar com o pai, arvorando em seguida o ar de pobre vítima.

Patrice fica um tanto vexado, mas confessa que o que lhe disse é a verdade.

Explico-lhe então que tem ciúme da mamãe e sente-se infeliz. Quer bancar o bom, iludir-se a si mesmo, dizer que a mãe só o ama e triunfar sobre o pai. Mas nada há a fazer, o seu pai também conta. As coisas são como são. Os seus pais não precisam dele para viver, ao passo que ele não poderia passar sem os dois. É por isso que, em vez de ficar contente quando obtém uma vitória junto da mãe, é como se fizesse algo de mal e não consegue tirar proveito algum disso. Apenas procura fazer-se castigar (7 de fevereiro).

#### 14 de fevereiro:

Uma semana após a primeira entrevista, Patrice volta sozinho e traz-me uma carta de sua mãe, em que me diz estar muito satisfeita com Patrice. Ela tinha começado por se desesperar nos dois primeiros dias seguintes à nossa consulta. Nunca estivera tão terrível. Apesar de tudo, mantivera a promessa que nos tinha feito, no tocante às manhãs, e Patrice levantava-se agora sozinho e antes da hora. Surpreendida e encantada, agradece-me por isso.

Patrice está descontraído e calmo ao contar-me o que diz a carta, cujo conteúdo conhece.

Diz-me que com o pai a coisa correu muito mal nos três primeiros dias. Era um drama a cada refeição, sempre a propósito da sua lentidão e porque ele come só o pão, esquecendo o prato, ou só o prato, deixando o pão de lado. O papai irritava-se e a mamãe nada dizia. Mas já faz quatro dias que não há mais incidentes à mesa porque — sem que o faça de propósito — não esquece mais e come ao mesmo tempo o seu pão e a comida do seu prato. Confessa-se o mais surpreendido de todos.

Teve 6—7—8—9 nas lições e, depois... 3! Isso aconteceu ontem e está preocupado por causa da sua média. Sabia muito bem a sua lição e queria tirar 10. Perguntaram os afluentes do Loire e disse os do Sena mas sem uma só falta, e foi por isso que em vez de 0 lhe deram 3. Quer subir a sua média. Encorajo-o, dizendo que isso não é muito grave; mostro-lhe o lado *fracasso psicogênico* nessa "mancada", *como se ele não tivesse o direito de ter um 10*. Patrice acrescenta que temia as censuras do seu professor, mas este nada dissera. Há três dias, vendo que sabia melhor as suas lições, o professor dissera: "Patrice está subindo na minha estima"; e ontem, pouco depois do incidente de geografia, como Patrice fosse o primeiro a compreender um problema oral, o professor disse: "Patrice será classificado entre os inteligentes." Patrice sente-se muito orgulhoso e digo-lhe que isso me dá um grande prazer, assim como à sua mãe.

Conta-me ainda que deu um murro num moleque que o ameaça o tempo todo e que há muito se vangloriava diante de todo o mundo de ser mais forte do que ele. Patrice sempre evitara abordá-lo porque os outros tinham medo do tal camarada, que já "desfigurara" alguns. "Pois tanto pior, desta vez eu disse 'veremos' e afinal foi o outro que caiu. Ficou furioso e vexado, e todo o mundo se mostrou contente. A verdade, entende?, é que eu acreditava que esse cara me daria uma surra."

Vemos, portanto, como a ambivalência em relação ao pai pôde ser deslocada para o mundo exterior. O componente homossexual passivo tinha sido deslocado para o professor (que se tem orgulho em seduzir) e o componente agressivo deslocou-se para um "moleque forte" que serve de substituto do objeto edípico.

Ao mesmo tempo, a situação familiar fica aliviada. Patrice pode ser feliz por agradar à mãe, pois a energia libidinal deslocou-se da rivalidade edípica para a luta pela vida, num plano real: as vitórias reais e outras, não só permitidas mas encorajadas. E vemos como a angústia de castração ainda desempenha um papel no início das suas conquistas, determinando fracassos autopunitivos (a má nota por distração em Geografia) que são infligidos pelo Superego.

Esse caso, de aspecto médico e complicado, era, pois, muito simples. Uma entrevista com a mãe diante da criança e duas entrevistas a sós com o filho modificaram os sintomas.

Mas não nos iludamos. A nossa terapêutica não curou Patrice.

Ela lhe permitiu unicamente tomar consciência do seu lugar na vida, sob uma nova óptica. É o deslocamento realizado com êxito, com satisfações concomitantes que permitiram ao inconsciente da criança renunciar aos seus sintomas. Os três primeiros dias (piores que nunca) mostram a resistência inconsciente de Patrice. Felizmente para a criança, a mãe cumpriu a promessa que nos fizera. O seu silêncio, em vez da intervenção habitual, durante os incidentes dos primeiros dias à mesa, permitiu ao complexo de castração que "*amadurecesse*" o complexo de Édipo. O "sortilégio", na aceção mágica da palavra, que mantinha a criança numa atitude sadomasoquista em relação ao pai, foi quebrado, seguindo-se-lhe uma enorme libertação libidinal que pôde servir imediatamente para investir nas possibilidades de sublimação. O papel do psicoterapeuta foi somente catalisador.

#### CONCLUSÃO

Casos semelhantes a este são muito numerosos. Poder-se-ia mesmo dizer que Patrice é, mais ou menos, o tipo de filho único, esperto, bem dotado, em quem o complexo de castração é obrigatoriamente muito violento, visto que a situação edípica tem necessariamente que se desenrolar em função do pai, sem grandes possibilidades de deslocamento.

O *prognóstico* é bom, mas resta ainda a fazer um trabalho que a série de êxitos escolares de Patrice permitirá, assim esperamos: é o abrandamento da severidade do Superego.

## 8. Roland

## Oito anos

Criança instável, trazida por sua mãe, a conselho do diretor da escola: enurese e nervosismo em casa e nas aulas.

Três outros filhos: Jacqueline, 5 anos, Lucienne, 4 anos, Daniel, 1 ano, e a mãe está grávida. Entre Roland e Jacqueline um aborto espontâneo de 4 meses e meio.

Roland foi criado ao peito até um ano de idade. Nunca esteve separado dos pais. Era asseado até os 2 anos e meio e ainda continuou asseado depois do nascimento de Jacqueline, até o momento em que a mãe, grávida de Lucienne, enviou Roland todas as noites para dormir na casa da avó, que vive no apartamento ao lado.

Foi aí que começou, quase desde o primeiro dia, a urinar na cama e não mais parou, apesar de todos os meios educativos tentados (promessas de presentes ou punições).

Roland tem muito ciúme das suas irmãs e é ruim e muito mesquinho com elas. É mais afetuoso com o seu irmão Daniel, que tem um ano. Os distúrbios de caráter — ruindade, indisciplina, instabilidade, caprichos, acessos de cólera — manifestaram-se, sobretudo, de um ano para cá. “Agora é preciso gritar o tempo todo com ele”, diz a mãe. Sublinho a coincidência: o irmãozinho tem um ano. Sem dúvida alguma, aos olhos de Roland, o nascimento desse menino desalojou-o do coração da mãe. Enquanto só havia meninas, sofria menos.

No início da entrevista com a mãe, Roland olhava-nos com um ar de desafio e de obstinação. Recusara-se a desenhar e a sentar-se. No final da entrevista, está envergonhado e triste, escutando o que dizemos.

Fico com Roland a sós e falo-lhe da mágoa que é, para uma primogênito, que teve a sua mamãe só para ele durante três anos, ver chegar os outros todos. Roland chora grossas lágrimas sem dizer palavra. À minha pergunta “se ele queria ficar curado do seu pipi na cama”, respondeu: “Não, para mim tanto faz”, e parece sincero ao concluir, “a mamãe é que quer.”

Não insisto, sentindo que a mãe está “queimada”, de momento. Exalto o papel e as possibilidades de um “filho primogênito” numa família. Para Daniel, ele é como um gigan-

te que sabe tudo. Mais tarde, poderá trabalhar como um homem.

Roland fala-me então do seu tio, que trabalha na estrada de ferro, e quer ser como ele. O seu pai é entregador de encomendas. “Ele é severo”, mas pelo tom como Roland o disse, pressenti que o ama e admira a severidade paterna. Digo-lhe então que se se tornar um verdadeiro homenzinho, o seu pai terá muito orgulho nele. Isso parece afetá-lo.

Abordamos então a higiene genital. Roland confessa-me que quase nunca se lava e mesmo assim apenas o rosto. Sente muitas vezes comichão no pênis, sobretudo de noite. Pergunto-lhe se costuma se coçar, mesmo quando aquilo não lhe faz comichão. Responde “sim”, baixando a cabeça. Pergunto quem lho proibiu, para que sinta tanta vergonha. “Foi a vovó. Ela disse que vai contar ao papai.” (Sublinhemos que a enurese apareceu desde que passou a dormir na casa da avó.)

Minimizo a importância de tudo isso, insistindo na higiene diária e, sobretudo, em coisas mais interessantes: o trabalho e as prerrogativas do filho mais velho (30 de novembro).

## 21 de dezembro:

A mãe só voltou com Roland três semanas depois. Há oito dias, Daniel esteve tão doente (congestão pulmonar) que ela teve que levá-lo ao hospital. Temeu-se pela sua vida. Agora está salvo.

Roland fizera muito menos na cama, na primeira semana após a primeira entrevista, mas a incontinência recomeçara ainda pior na segunda semana.

Durante esses mesmos oito dias (desde que Daniel adoeceu), Roland fizera gazeta na escola. A professora diz que ele faria tudo o que se quisesse, se fosse possível ocupar-se especialmente dele.

E a mãe me pede que *a desembarace dele*, porque é muito duro, e que o envié para um preventório ou para o campo! (É espantoso o número de pais que me pedem isso pelas mesmas razões!)

Explico à mãe que, afastando-o dela, fá-lo-á acreditar que o ama menos que aos outros filhos, no que ele já crê. Roland sente-se infeliz; por isso é que se vinga nos outros e é insuportável.

E, diante da mãe, fa'io da sua gravidez (não dissimulada).

Só com Roland, continuo a falar sobre esse assunto. Diz-me com um ar envergonhado que já sabia, mas que fazia de conta de não saber, porque os pais julgavam que não compreendia. Respondo-lhe que não é preciso sentir vergonha de ser inteligente; pelo contrário. Digo-lhe que também ele estivera no ventre de sua mamãe por muito tempo, antes de nascer, e depois ela o amamentara com o seu leite, como todos os outros, e quando estava doente mamãe só se ocupava dele, como fizera agora com Daniel, na semana passada.

Contou-me que, durantê esses oito dias que gazeteara, tinha feito recados para um senhor que era bombeiro hidráulico. Tinha-lhe querido dar 4 centavos, mas Roland recusara. Nos últimos dias, ia pedir caixotes vazios no mercado e carregava-os nas costas para entregar à mamãe, a fim de fazer fogo em casa e para que ela economize na lenha (portanto, para se fazer perdoar pela sua fuga e para compartilhar a culpabilidade com a mãe, ao mesmo tempo que para "bançar o grande"). Escuto sem responder e não o recrimino pela sua gazeta escolar.

*28 de dezembro:*

Só fez na cama duas vezes, as duas noites anteriores, em casa dos pais. As outras noites, em casa da avó, que o ameaça de castigo, nada de enurese mas pesadelos, com despertar aterrorizado.

À mãe, diz que não se lembra dos sonhos, mas a mim conta-os. Querem-lhe cortar a cabeça. O crocodilo engoliu-lhe a mão e o antebraço. Encerraram-no numa prisão, mas ele escapa com o seu amigo. Sonha freqüentemente que um homem lhe corta a cabeça.

A noite, no sonho da prisão, ele brincara primeiro com o seu amigo e um automóvel. Tinham pendurado uma carabina no carro e divertiam-se a matar o gato, alvejando-o na cauda. "Isso o magoava, mas impedia-o de escapar e era engraçado, não é?" Eu respondi: "Certamente!"

*10 de janeiro:*

A mãe conta-me que ele fez na cama uma só vez e muito pouco; isso o despertara. Foi após um dia particularmente

bom, em que brincara com o trem e jogara víspera com o pai. Roland tem melhor cara, deixou de sonhar. Dorme e come bem. É cada vez mais cordial com o seu irmão, que deixou de mortificar. Com as irmãs, já não tem as mesmas brigas.

Sozinho comigo, Roland põe-se a tagarelar livremente. Está satisfeito por já não ter sonhos maus, que o faziam temer a hora de dormir.

Conta-me uma porção de histórias, em que é o herói. **Irá sozinho ao barbeiro. Ajuda o pai a carregar caixas de 100 quilos! Mamãe precisa dele. Em casa, há necessidade de um rapaz que ajude a todos, a arranjar lenha, carregar ao colo o irmão pequeno etc.!**

Diz-me que, quando for grande, dará todos os seus brinquedos ao seu irmãozinho e "tudo o que tem é também de Daniel".

"E mais... até a minha irmã. Você entende, ela quer brincar com o meu trem e então, quando tenho de ajudar papai ou mamãe, que me pedem para fazer coisas, tanto me faz, eu já lhe disse que pode brincar com o trem enquanto estou ocupado."

Quanto à escola, de acordo com o mecanismo de projeção, "a professora tornou-se muito gentil".

#### CONCLUSÃO

Se Patrice era o tipo de filho único, Roland é o tipo de primogênito recalcitrante de uma família numerosa.

Os sintomas que têm por finalidade dar trabalho suplementar à mãe têm, pelo menos, a vantagem de obrigá-la a ocupar-se tanto dele como dos mais jovens; todos os meios de coerção que visam suprimir os sintomas (as ameaças da avó) também têm por único efeito provocar angústias e terrores noturnos.

Era preciso reconciliar Roland com a mãe, as filhas, as mulheres, considerá-lo um homenzinho (falar-lhe abertamente da gravidez da mãe) e inculcar-lhe o desejo de conquistar a estima das pessoas crescidas. Só assim se poderia permitir-lhe que renunciasse à atitude infantil.

O complexo de castração não-liquidado é simbolicamente expresso pelo sonho da guilhotina que se segue aos jogos sádicos.

A liquidação do complexo de castração traduziu-se pelo sonho em que ele escapa da prisão depois de ter atirado na cauda do gato e, sobretudo, porque ao contar-me os seus sonhos (só a mim) me confiava, no plano simbólico, a sua angústia de mutilação sexual e que, pela minha atitude ante a narrativa do gato, percebeu que eu estava de acordo com a vingança exercida no gato (símbolo, neste caso, do pai).

### 9. Alain

*Oito anos e meio*

Filho único, nunca se separou dos pais, inteligente (primeiras palavras aos 10 meses), trazido pela mãe: enurese.

Alain urina na cama uma vez, pelo menos, todas as noites, às vezes mais.

Nos seus 8 anos e meio de vida, nunca deixou de urinar na cama, exceto durante 15 dias, no começo das férias de verão.

Dorme sozinho. Exame negativo. Órgãos genitais normais. A criança parece inteligente, é bom aluno, 3º ou 4º numa turma de trinta.

O pai é oficial da Polícia e muito apreensivo com a segurança do filho. Não quer que brinque muito, com receio de que transpire, não suporta o barulho, vaticina sempre uma doença se Alain sair com chuva ou frio, e se está brincando com outras crianças fica temendo as doenças contagiosas.

A mãe tem ponto de vista contrário e gostaria de inscrever o filho nos escoteiros para que veja e conviva com outros rapazes. (Encoraja-a a que o faça).

Às quintas e domingos, Alain fica sozinho com os pais ou com a mãe em casa. Assim o deseja o pai.

A sós com Alain, estabeleceu-se um bom contato, após ter-se esforçado por reter a mãe o mais tempo possível, pois tinha medo de que, se ficasse sozinho comigo, "lhe cortassem aquilo". Fora a mãe que lhe dissera isso. Há muito tempo que o ameaçavam com o hospital. Tranqüilizo-o e digo-lhe que isso nunca aconteceu. Não passa de uma estória como a do bicho-papão e outras. Digo-lhe que o pipi na cama não está relacionado com a masturbação. "Eu fazia isso quando era pequeno, mas agora nunca lhe toco, compreendi que era uma coisa feia."

— Sim — digo-lhe — também não é bonito meter os dedos no nariz, mas não é uma coisa assustadora e não provoca resfriado. Isso acontece de tempos em tempos, mas não em público. Quando as crianças se aborrecem, isso é às vezes mais forte do que elas.

Fala-me do pai, que é severo. "Ele é da Polícia! Por isso é terrível" (*sic*). As coisas não vão bem com ele. Puxa os cabelos e dá bofetões se eu falar muito alto. "Não quer que eu brinque com o trem elétrico, porque faz barulho, e foi quem me deu o trem!" Digo-lhe que aproveite para brincar quando o papai não está em casa e desenhar ou pintar quando estiver em casa (2 de novembro).

*9 de novembro:*

Alain não urinou uma só vez na cama, durante a semana, mas foi muito mais desobediente e intratável. A mãe está encantada com o resultado, quanto ao pipi na cama; mas atordoadada por ver que o garoto virou indisciplinado e respondão.

A sós com Alain, mostro-lhe o papel autopunitivo das suas perturbações. Ele conferiu a si próprio o direito de ser um rapaz-de verdade e estou encantada com isso, felicito-o por essa atitude, mas não vejo necessidade de que, para conseguir-lo, se faça punir e admoestar, como um bebê, porque então a mamãe desanima e deixa de gostar tanto dele.

Aconselho a mãe a inscrevê-lo nos escoteiros, a fim de dar uma saída à necessidade de Alain de movimento, de fazer barulho, de viver numa atmosfera de jovens; mas que lhe peça também para fazer alguns esforços que lhe agradem, em troca do escotismo.

Na escola, continuam as boas notas.

*16 de novembro:*

O asseio perdurou. A criança parece orgulhar-se disso. Alain é escoteiro e está encantado.

### CONCLUSÃO

Vemos, neste caso extremamente simples, o papel econômico do sintoma.

*A enurese é duplamente determinada:*

1º) Protesto de agressividade, diante da ameaça de mutilação sexual.

2º) Substituto, no modo regressivo sádico-uretral, da masturbação fálica.

*Portanto, a enurese é culpada e acarreta os fantasmas e a atitude masoquista assumida em relação ao pai.*

A garantia do médico de que não será castrado e de que não é proibido nem "horível" masturbar-se — embora não seja "bonito" — acarreta a supressão do sistema, mas a culpabilidade diante do Superego paterno obriga-o a provocar novas ameaças de ser rejeitado pela mãe.

A conscientização desse mecanismo proporciona o apaziguamento, dessa angústia e permite a Alain ser apoiado pela mãe contra o pai (é o que o ingresso no escotismo significa) e avançar no sentido normal, o que é também o voto de seu pai.

Neste caso, é verossímil que o pai de Alain seja um ansioso e que a escolha de sua profissão denuncie uma violenta repressão das suas pulsões agressivas que, por conseguinte, só poderia também reprimir nesse filho único (o seu alter ego), por cuja vida tanto temia.

## 10. Didier

*Dez anos e meio*

A criança é levada à consulta médica pelo seu considerável atraso escolar e a impossibilidade de acompanhar a classe. Bom menino, muito suave mas desatento; tem uma fisionomia parada, inexpressiva. Estado geral muito bom.

Didier nasceu de 8 meses. O parteiro disse que a placenta era tão pesada quanto o bebê (?). Nada de coriza ao nascer. Baço normal. A mãe goza de boa saúde, é viva, alegre, ruidosa, inteligente, tipo meridional, "só vive para o seu menino" desde a morte do pai (tuberculose pulmonar), "consequências da guerra", quando Didier contava 5 anos de idade.

Filho único, viveu sempre com a mãe.

Didier vai à escola desde os 7 anos. Por volta dos 8 anos, o trabalho escolar começou declinando. Está numa instituição religiosa, onde a questão de jubilação não se faz presente.

No primeiro exame, o Dr. Pichon anota: "É preciso arrancar-lhe as palavras da boca para que diga que Paris é a capital da França e a Inglaterra uma ilha. Sobre a anterioridade de Carlos Magno em relação a Napoleão, a criança diz o inverso da verdade e parece preocupar-se pouco com o que se lhe pede e o que se lhe diz".

Faz-se um teste Binet-Simon, que aponta uma inteligência superior ao nível médio da sua idade e anota-se: "As perturbações que apresenta são perturbações de caráter. Só começaram depois da morte do pai." Com efeito, interrogada, a mãe assinala que a mudança do caráter data da morte do pai; a criança, que tinha apenas 5 anos e meio, ameaçou suicidar-se. Decide-se por uma psicoterapia (30 de março):

*27 de abril:*

A criança tem a fisionomia perfeitamente imóvel; não volta a cabeça, tem os olhos baixos, rígido como uma estátua e a sua voz é suave e fina como a de uma menina; só abre a boca para deixar escapar algumas palavras e volta imediatamente a fechá-la. No começo, *totalmente desatento*; pouco a pouco, fazendo-o falar sobre seu pai, sua mãe e os colegas do colégio, percebe-se que a sua imagem do falecido pai é a de um "super-homem"; que a mãe não lhe inspira confiança alguma para as coisas sérias, mas que a ama muito.

Sua mãe parece uma criatura compreensiva.

Depois de ter elucidado a criança sobre as questões sexuais, nascimento dos bebês, diferenças entre meninas e rapazes etc., a cujo respeito falam no colégio em ar de conspiração e contando fábulas uns aos outros, aconselhei a mãe a não se ocupar, apesar do seu receio, do trabalho escolar do filho.

*4 de maio:*

Fez progressos na escola. O professor assinalou muito boa aplicação. (Anotamos um sonho de angústia: bandidos que queriam matá-lo; e um sonho agradável: estava no hospital Bretonneau e falava comigo.)

*11 de maio:*

Em bom caminho. Melhores notas: 8-9-9. Ainda nenhum 10. Didier faz perguntas como estas: Por que é que há pessoas

que cantam bem e outras que cantam mal? Detalhes sobre as diversas espécies de serpentes. Que tamanho têm os bebês ao nascer?

Lê de uma ponta a outra os seus compêndios escolares, no começo do ano letivo e, depois, fica despeitado por não encontrar neles uma explicação para tudo. Não encontra então interesse algum em estudar as suas lições.

Na próxima semana, recolhimento e primeira comunhão.

Recomendação à mãe para que lhe deixe ler os livros de Jules Verne e "Sciences et Voyages".

25 de maio:

Didier fez a sua primeira comunhão. Traz-me uma imagem e a sua fotografia.

Traz-me também um ditado, mau, em que os erros estão sublinhados pelo professor mas não corrigidos pela criança no momento em que se analisa o texto em voz alta, decompondo as palavras. Um falso problema mas não compreendido de imediato, pois o professor recusa dar a sua explicação depois da aula.

Aconselho-o que peça uma cópia, depois de corrigida, aos colegas que acharam a solução.

Sonho: Chega muito tarde, os outros já partiram todos, ele não sabe para onde, está perdido. (Exatamente as dificuldades escolares com que se defronta atualmente: sempre atrasado em relação aos outros.)

Aconselho que as lições sejam dadas por um estudante ou, em todo o caso, por um *homem*, a fim de que tenha êxito no exame de passagem de ano.

A mãe voltou a ver o seu habitual médico assistente, que a encorajou veementemente a perseverar no tratamento psicoterápico durante, pelo menos, três meses. Ela esperava que ele risse da idéia.

1 de junho:

Didier, hoje, durante toda a entrevista, *olha-me cara a cara*. Sua mãe inscreveu-o nos *Boy Scouts* da França. Didier está *muito feliz*. Saiu no domingo, atreveu-se a correr o risco de subir nas árvores como os outros, no princípio sem resultado mas depois conseguiu, apesar de cair de um galho. Mas, ao

entardecer, já em casa, querendo esculpir a sua vara de escoteiro, deu um profundo golpe no polegar esquerdo.

Explico-lhe o mecanismo de autopunição; digo-lhe que é preciso continuar a crescer como um homem, apesar desses pequenos percalços que queriam fazer-lhe medo, como os pesadelos do princípio do tratamento.

Falamos de seu pai, que se sentiria *orgulhoso* cá em baixo e certamente estará sentindo o mesmo, lá onde se encontra (pois Didier é muito crente), ao ver que o seu filho, que é o seu substituto, a sua continuação na terra, está ficando um sujeito formidável, como ele próprio foi. Ele não tem ciúme. *Pelo contrário!*

Após alguns minutos de silêncio, Didier conta-me o seguinte: "Nos *Boy Scouts* protestantes havia um que se divertia cravando a sua faca num belo carvalho; a faca ricocheteou e atingiu o rapaz, furando-lhe as faces de um lado a outro." Este episódio, associado ao seu pai, é significativo.

*Falo com a mãe*. Felicito-a pela sua iniciativa de pôr o filho nos escoteiros. Então ela me diz *o sacrifício que é para si separar-se do pequeno, vê-lo feliz a preparar a sua mochila sem pensar nela*; e no outro dia recriminou-o por isso. (Ora, há poucos instantes, abordara com Didier esse aspecto do seu mecanismo de autopunição e ele respondeu: "Oh, não, eu sabia que a mamãe é que me inscrevera".)

A mãe conta-me que, quando o seu marido morreu, levou muito tempo até poder suportar a criança; "que ela estivesse viva e que meu marido tivesse partido era", expôs a mãe, "uma idéia terrível. Podiam ter tido outro filho para substituir este, se tivesse morrido no lugar do pai". Ela não suportava a alegria e as perguntas do garoto.

A mãe acrescenta: "Só dois anos depois, por volta dos 7 anos, é que me apercebi, de repente, que o menino não era o mesmo e era diferente dos outros, e foi então que o levei aos médicos."

Eu já notara antes, ao falar com ela, apesar da sua satisfação pelas melhoras do filho e a confirmação da boa influência deste tratamento pelo médico da família (se tivesse dito o contrário, ela não me teria trazido mais Didier...), que havia um visível ciúme a meu respeito. "Entretanto, você é mulher e, bem, acho um pouco forte que só você tenha razão e saiba tudo, quando eu nunca fiz outra coisa senão pro-

curar viver para ele e ganhar a sua confiança; por sistema, não acredita em nada do que digo”.

*Portanto, resolvi insistir hoje na excelente idéia que ela própria tivera de pôr o filho nos escoteiros e, diante da criança, acrescentei que era uma boa ajuda para nós. E que se Didier se dedicasse aos seus chefes, mesmo com o risco de nós (eu e a mãe) passarmos para segundo plano, era preciso que ela se rejubilasse com isso.*

Disse-lhe que *também para ela* a liberdade dos dias no campo e de excursão do garoto lhe seria salutar, que tinha o direito de viver para si mesma e não sempre *para o filho*, porquanto é um fardo um tanto pesado sentir-se constantemente o centro exclusivo de suas mágoas, suas preocupações e sua satisfação.

A mãe me diz que o que mais a impressiona no pequeno é que, há alguns dias, ele olha as pessoas na cara quando fala com elas, *o que nunca fizera.*

8 de junho:

Didier foi passar as férias de Pentecostes no campo, sem incidentes. Essa vida nova agrada-lhe muito. Prestígio dos chefes, admiração dos camaradas “amáveis, instruídos e fortes”, não como na escola. Embora pensasse que seria melhor de automóvel, não o confessou e marchou a pé como todo o mundo. Só que a correia da sua mochila quebrou. Feliz acaso, graças ao qual lhe levaram a mochila.

À noite, como sonâmbulo, saiu do seu saco de dormir para ir estender-se ao lado de um outro, que era o seu camarada predileto.

15 de junho:

Em bom caminho. Tem agora pequenos confitos com a mãe, a propósito dos problemas de aritmética que ela quer obrigá-lo a aprender. A mãe tem a mão ligeira e Didier recebe tapas. Nada disso é dramático e prova que as relações familiares entraram em nova fase.

Didier queixa-se de dores quando anda, no membro inferior direito, no joelho, no colo tibial, no quadril. Envio-o à cirurgia. (Nada será encontrado).

Falo com a mãe, que se espanta com a transformação que todos notaram. Didier fala abertamente, é mais animado etc.

“Mas quando se trata de problemas, os seus olhos ficam sem expressão, deixa de escutar o que se diz. *E gosta de bofetadas!*”

Faço compreender à mãe que são as *bases* que faltam ao rapaz. Ele necessita de lições que retomem os estudos desde o começo.

Interrogada sobre o vestuário de Didier — pois observei que, apesar dos diferentes trajos, usa sempre calções abotoados dos lados — a mãe explica-me que o arranja sempre desse modelo intencionalmente, mesmo quando os compra com braguilha, *porque acha assim mais conveniente e mais asseado (sic).* Durante muito tempo, o garoto fora vestido como menina e ela diz-me ainda — em resposta ao meu pedido de esclarecimento — *que até os 7 anos Didier tivera uns caracóis admiráveis* e para ela fora um sacrifício ter de cortá-los.

A mãe mostra-se *ruidosamente* desconsolada por “compreender agora” que prestou um mau serviço ao seu filho. Doravante, usará calções iguais aos dos outros rapazes.

— Ah, se me tivessem explicado tudo isso mais cedo! — exclamou. Mas, em vez de mostrar-se pesarosa, parece achar tudo isso engraçado (?).

22 de junho:

Didier vai mudar de escola. Carta ao novo professor para explicar-lhe a necessidade de recomeçar o ensino das bases.

A propósito da regra de três, que lhe explico, e que compreende pela primeira vez, mostro-lhe: 1<sup>o</sup>) que ele duvida de si próprio; 2<sup>o</sup>) que, quando vê um número, perde completamente o sentido desse número (francos, metros de fazenda, maçãs etc.), que se converte numa cifra inteiramente fora do real, não sabendo nem o que fazer com ela nem como chegou a este ou àquele resultado numa operação.

Hoje, Didier está fatigado e nervoso. Conseqüência de uma vacina que infectou; gânglio axilar.

Carta do explicador que se ocupará dele em breve, dando-lhe lições particulares.

29 de junho:

A mãe de Didier não quer que vá para o campo neste verão. Nada a fazer, porque ela fez a promessa de ir com Didier a Lourdes, pedir a cura das pernas do avô materno!

É muito lamentável e significativo que tenha feito essa promessa há três semanas. Didier irá em seguida passar dois meses em Saint-Etienne, onde o seu primo professor se encarregará das explicações.

Psicoterapia no plano consciente. *A Didier*: conselhos de vida (nas férias, ele deixa que lhe levem geralmente o desjejum à cama e não se levanta antes das 10 horas!). Submeto-lhe outras sugestões para emprego das suas manhãs.

*A mãe*: que não se ocupe, em absoluto, do trabalho dele durante as férias. Que deixe ao primo a única e exclusiva orientação dos estudos e das sanções, se o trabalho não for feito; que não se ocupe de impor as horas dos deveres nem de verificar a execução do programa.

6 de julho:

Didier fala um pouco de tudo, principalmente da aparência exterior dos homens adultos (chapéu, altura, aspecto inglês do Dr. Pichon, marcas de golpes durante pequenas refregas entre chefes escoteiros). Descreve-me jogos esportivos, quer aprender a nadar nesse verão e, recentemente, conseguiu pela primeira vez manter-se à tona da água, sem a ajuda de ninguém, fazendo movimentos dos braços; mas ainda não se atreve a fazer movimentos de pernas. "Depois, isso é muito cansativo".

Escrever-me-á no verão e voltaremos a ver-nos em outubro.

Didier diz-me que, antes de me conhecer, sonhava amiúde e sempre com pesadelos; agora quase não sonha e nunca é desagradável.

28 de dezembro:

Didier volta a visitar-me no final do primeiro trimestre letivo; vai bem; está na escola oficial. Uma carta do professor é-me endereçada.

O professor tivera conhecimento da minha carta dirigida ao professor eventual que Didier teria nas férias e disse à mãe que fora isso que o fizera perseverar com o garoto, no princípio, pois iria dizer que ele era retardado e um caso desesperado, o que hoje via ser falso. Didier tem uma admiração enorme e uma afeição real pelo seu mestre, "assim como pela senhora", diz-me a mãe.

Reatou as reuniões escoteiras e o seu chefe opina que está fazendo progressos. Fala com os outros, mete-se em todos os jogos. Na escola, faz boa camaradagem com todo o mundo, salvo dois ou três, e mostra-se solidário com a maior parte da turma.

Na classificação geral, era o 27º em 42, no final de dezembro (mesmo lugar que em novembro).

Depois de dezembro, recebi notícias da mãe, dizendo-me que os progressos escolares e nos escoteiros continuavam. Não quer trazer-nos mais o filho porque prefere que não perca as aulas de quarta-feira de manhã.

Didier está longe de curado, mas a mãe desenvolve uma enorme resistência, sob a sua aparente bonomia; e como toda ela respira felicidade desde que Didier obtenha alguns bons resultados escolares e *não a envergonhe* (a ela, tão forte em aritmética, em ortografia etc., quando era jovem, tendo obtido seu diploma universitário), não pede mais do que isso.

Ela teria podido recomeçar a trabalhar (enfermeira ou professora, não sei), mas não o faz para não ficar separada de Didier. Do mesmo modo, nunca quis voltar a casar. Aliás, considera os homens como "crianças" e o seu filho como uma "coisa".

A única política que pude empregar diante de uma tal mãe, mais do que castradora deveríamos chamar-lhe *devoradora* (aliás, ela ri muito, mostrando todos os dentes, que são compridos), é a de lisonjear-lhe o seu ponto fraco: a "inteligência", "uma mulher como você!" etc. Na sala de espera do hospital, pontificava sempre, falando no meio das outras mães.

Não se atrevia a retirar-me o filho, porque lhe dissera que tinha sido "digna de admiração a sua idéia de trazer-nos o pequeno". Mas, recorde-se, confessara-me ingenuamente que, após a terceira sessão, tinha levado Didier ao seu velho médico assistente para contar-lhe o tratamento psicoterápico que o filho estava fazendo; esperava que o doutor risse. Se isso tivesse acontecido, eu nunca mais os teria visto. Mas o velho

médico, pelo contrário, achando que o pequeno tinha melhorado muito, recomendara-lhe o prosseguimento do tratamento, no mínimo por mais três meses (que pena que não tenha dito um ano!).

Eis o que se passou, nessa época, no espírito dessa mulher:

Quando inscreveu Didier nos escoteiros (depois de ter sabido por uma outra mãe que eu dera esse conselho ao seu filho), quis rivalizar comigo, dando ao garoto esse prazer; e felicitei-a calorosamente. "Via-se bem que era uma mulher inteligente, sem ela, o que é que eu poderia conseguir? etc."

Mas, em seguida, deve ter ficado furiosa quando o filho se mostrou radiante por preparar a sua mochila de escoteiro sozinho e por deixá-la só para ir com "pessoas que ele não conhecia!"

Foi por isso que, na semana seguinte, fez, sem o dizer a ninguém, a promessa à Virgem de ir com *Didier* em peregrinação a Lourdes, nesse verão. Naturalmente, colocando o Céu do seu lado, por meio de uma promessa, não havia armas humanas, fosse a persuasão de um chefe de escoteiros ou o desejo de uma psicanalista, que pudessem rivalizar com ela! Oh ironia, a mãe fálica e o filho castrado vão pedir à Virgem que dê ao velho avô paraplégico suas pernas, isto é, sua potência! Se o caso não fosse triste e o futuro de um homem não estivesse em jogo, isso seria sumamente cômico.

#### CONCLUSÃO

Que mais não seja pela resistência da mãe, o caso de *Didier* é interessante, pois a atitude dessa mulher tem motivos inconscientes. Acredita amar o seu filho, e ela o destrói.

Vemos como essa criança alegre, viva, ruidosa e mais avançada do que a sua idade desde os primeiros anos da infância, se apaga, se fecha, após a morte do pai; traduzindo o seu exterior a ininteligência e a nulidade escolar, ele poderia ser tomado por um retardado, se o professor não tivesse sido por nós advertido sobre as lacunas de base e a viva inteligência da criança, aliada a uma grande sensibilidade que o seu comportamento não refletia.

Aos 5 anos, *Didier* estava em plena época edípica; filho único e se bem que fosse disfarçado de menina, tinha um rival, o seu pai.

A morte do pai enche a criança de sentimento de culpabilidade vinculada ao desejo mágico de morte, pois, nessa idade, ainda raciocina de acordo com o pensamento chamado sádico-anal, não-racional.

Além disso, a mãe, em vez de apertar em seus braços o menino que lhe resta, explode num desespero agressivo em face da criança. Por que não foi ele que morreu, em vez do pai? Ela poderia substituí-lo por um novo filho.

O desejo de suicídio que a morte do pai despertou na criança mostra-nos até que ponto pode ir a angústia de culpabilidade diante dessa perda. Não só ele fora o culpado, mas a mãe rechaçava-o. Além disso, o exterior feminino, os caracóis, os calções sem braguilha, a interdição ultraprecoce e veemente da masturbação, tinham fixado uma atitude pré-genital não-sexual, isto é, masoquista e sedutora, em relação aos adultos, fossem eles quais fossem, *homens e mulheres indistintamente*, logo, também ao seu pai; e a criança devia, nessa época, encontrar-se não num complexo de Édipo normal, mas ter regredido para a fase anal, ante o complexo de castração, e desenvolvido o seu complexo edípico no modo anal, cuja característica é a ambivalência.

A angústia resultante da realização do desejo de morte devia inibir não só o desenvolvimento libidinal fálico mas interditar também a agressividade da fase anal, responsável, magicamente, por esse parricídio edípico. Daí a impossibilidade de qualquer esforço, da menor atividade muscular, do menor ruído. *Didier* nos sorria, mas sempre ligeiramente (e sem mostrar os dentes); jamais riu conosco (mas sei que ri no seu grupo de escoteiros). Não se pode identificar com a mãe (ela rechaçou-o) nem com o pai (este foi por ele morto e vingarse-á; cf. associação da faca que transpassa o rosto, depois de ter falado sobre o pai na sessão de 1 de junho).

Ele regressou, então, à fase oral passiva e, mesmo nesse ponto, ainda não está ao abrigo do complexo de castração, que agirá para dar-lhe sonhos de angústia, de um conteúdo simbólico manifesto (os bandidos o matam). Cada avanço será seguido de um fracasso autopunitivo, de simbolismo castrador (polegar cortado, dor no joelho). *Didier* está longe de curado.

Mas gosta muito de nós, sem sentir-se culpado por dar preferência aos homens — o Dr. Pichon — porque nós lhe permitimos dedicar-se ao seu chefe escoteiro e porque, graças

a nós, o seu professor mostrou com ele uma paciência de que foi recompensado. Didier obtém agora satisfações escolares e afetivas no mundo exterior. Enfim, não tem mais pesadelos.

Mas a sua situação libidinal atual, em face dos objetos de amorosidade, é ainda a situação de homossexualidade, não mais como se apresenta na fase oral nem no começo da fase anal, mas durante a fase uretral, com valorização do pênis (chapéu de homem, voz masculina), de acordo com o modo que precede o aparecimento do complexo de castração, em relação com o complexo de Édipo. *É preciso deixar Didier viver tranqüilamente essa época passada como se tivesse 3 anos*, apesar dos seus 11 anos e da sua estatura de rapaz de 12 anos bem desenvolvido. O sonambulismo no campo de escotismo, quando Didier saía do seu saco de dormir, com o risco de resfriado, para ir deitar-se ao lado do seu amigo dileto, traduziu essa situação afetiva. Tampouco efetuamos um levantamento da situação. Por sorte, de momento, a mãe acha tudo isso *muito divertido* e o chefe escoteiro foi suficientemente compreensivo para interpretar o caso como uma prova anódina de entusiasmo pueril numa criança de sensibilidade morbidamente fechada.

Em nossa opinião, o prognóstico social de Didier é bom mas, do ponto de vista sexual, estando a puberdade próxima, Didier não nos parece capaz, com a mãe que tem, de resolver a questão de outro modo senão pela homossexualidade manifesta. Isso no caso mais favorável, porquanto a homossexualidade, nele, representa a única modalidade inconscientemente autorizada pelo seu Superego, calcado sobre o Superego materno.

Didier não nos parece capaz de fazer melhor do que reconquistar um complexo de Édipo negativo. Isso quer dizer que o seu Superego é perverso e só lhe permitirá o papel passivo nas relações pederásticas. No caso, possível, dos seus objetos de amor o obrigarem a reprimir a sua homossexualidade nos anos de adolescência, sob pena de perder a estima dos mesmos, Didier perderá então a maior parte dos seus meios de sublimação e será obrigado a viver, sem dúvida, sexualmente impotente, às custas de uma mulher rica, autoritária, que eventualmente lhe contará suas aventuras com outros homens. Será, mais ou menos abertamente, um *voyeur* e, em todo o caso, um inibido social masoquista.

Entretanto, ainda nos é permitido esperar, embora muito tenuemente, pois a mãe já não tem interesse em que seu filho seja tratado, agora que está tendo êxito em seus estudos, que possamos, apesar de tudo, acompanhar Didier na sua adolescência e deixar entrever à mãe a necessidade, para ele, de uma verdadeira psicanálise, para a qual aconselharíamos, de preferência, um psicanalista masculino.

### 11. Marcel

#### *Dez anos e meio*

O rapaz foi trazido por sua mãe, por causa de uma placa de pelada. Esta teria aparecido após um fracasso num exame de catecismo. É um rapaz grande e gordo, louro, de aspecto flácido. O seu *facies* não é patológico. Rosto redondo, pouco formado (hipotireoidismo fruste), órgãos genitais pouco desenvolvidos. O trabalho é medíocre. A mãe assinala que o filho comete freqüentemente erros ortográficos por inversão de letras. É mole, indiferente, egoísta, preguiçoso.

Antecedentes pessoais, nada.

Pai saudável, representante de uma indústria de automóvel.

Mãe muito nervosa, "teve a doença de São Guido aos 11 anos e várias depressões nervosas". O seu corpo está coberto de manchas de vitiligo (que respeitam o rosto). Tem um volumoso corpo tireóideo, que aumenta de volume em certos períodos, diminui em outros.

Um irmão, Maurice, 15 anos, saudável (5 de janeiro).

#### *12 de janeiro:*

O rapaz entra em tratamento clínico: opoterapia tireóide-orquítea.

O teste não revela atraso intelectual.

#### *23 de fevereiro:*

A placa de pelada diminui. O rapaz está mais atento na escola. O tratamento endócrino parou no primeiro deste mês. Nenhum progresso sensível no tocante aos órgãos genitais. Recomeça tomando as hóstias opoterápicas.

6 de abril:

A pelada quase desapareceu, mas o trabalho escolar não é satisfatório.

Em resumo, anota-se: "Criança provavelmente hipotireóide, cuja preguiça, entretanto, comporta um elemento psicogênico nítido. Não compreende a necessidade do trabalho escolar. Preferiria uma situação agrícola, para a qual talvez fosse aconselhável, de fato, orientá-lo".

Marcel foi-nos então confiado. A mãe, à idéia de que o seu filho poderla enveredar por tal profissão (agrícola), treme de vergonha, pois deseja que os seus filhos façam estudos superiores e tenham situações honrosas (*sic*). O pai dela era médico.

Péssimo contato com a mãe, apressada e nervosa, porque lhe pedimos para ver Marcel regularmente todas as quartas-feiras. Não admite a psicoterapia. Perante a sua atitude, desistimos, depois de a advertirmos de que está errada, pois talvez ela fosse menos nervosa, apesar de seus distúrbios endócrinos, se também a tivessem tratado moralmente em sua juventude.

27 de abril:

Para nossa surpresa, volta três semanas depois; refletiu no caso, disse ela. É mais indulgente com a indolência de Marcel e o seu egoísmo. Com efeito, o que eu dissera no outro dia talvez não fosse inteiramente falso. Teve ao longo da vida uma série de depressões nervosas e sofrera até, aos 11 anos, de coréia, após a morte de sua mãe. O pai, médico severo, não suportava ouvi-la. Confessa ser extremamente nervosa, ter necessidade de esbofetear a torto e a direito, e é Marcel quem recebe as bofetadas porque ele encaixa tudo (*sic*), enquanto que o filho mais velho é um hipersensível escrupuloso, uma verdadeira menina. Aliás, Maurice só lhe dá satisfações. O pai é um homem absorto no seu trabalho. Em casa fala pouco e a Marcel só se dirige na linguagem de "bebê", como se o pequeno ainda tivesse dois anos.

Apercebo-me de que Marcel, por trás de sua aparência apática, tem o espírito aberto. Mas é preciso esperar 20 a 30 segundos para que reaja ao que lhe digo. Adoto o seu ritmo.

Como lhe disse que me daria muito prazer se trabalhasse melhor e, num outro momento, lhe falasse de igual para

igual, dizendo que a "diferença entre as pessoas crescidas e as crianças não significa uma inferioridade para estas últimas", Marcel fica com os olhos rasos de lágrimas. Reabilito na sua presença a vocação de agricultor e pergunto-lhe donde vinha o seu gosto pelos trabalhos de campo. Fico sabendo que foi um mestre-escola de quem gostou, em tempos passados, e de suas férias, quando um fazendeiro vizinho tinha sido muito amável com ele e o deixara ocupar-se do jardim de sua casa. O professor atual nomeara-o zelador das plantações da escola.

Marcel e Maurice dormem na mesma cama e travam-se disputas surdas entre os dois. Maurice é um rapaz de mecanismos obsessivos, trabalhador, metucioso e brilhante em seus estudos. Marcel tem ciúmes dele e digo-lhe que o compreendo perfeitamente. Mas se a mãe os compara, isso não tem importância alguma, pois eles têm cada um a sua vida, que pode ser muito diferente; dois irmãos são dois homens diferentes, sem comparação possível.

Dado o meio relativamente abastado, poder-se-ia aconselhar a mãe a fazer com que os dois rapazes dormissem em camas separadas; mas é uma intervenção que deve ser prudentemente adiada para a próxima vez, pois a sessão com Marcel sozinho já enervou profundamente a sua mãe. A meu pedido, promete deixar o filho trabalhar sozinho nessa semana.

4 de maio:

Substancial melhora, "de uma ponta a outra", diz a mãe, após os dois primeiros dias que se seguiram à visita e em que ele exagerou até um pouco no seu ar de importância.

Em vez de seis erros por ditado, teve apenas um ou dois. Fez os seus deveres inteiramente só. Antes, a mãe verificava-os e o ajudava, julgando-o incapaz de se desembrulhar sozinho.

Marcel fala muito mais abertamente comigo — e *ri!* Não se atreveu a vir sozinho à consulta nem ficar só enquanto a mãe se ausentava para fazer algumas compras, apesar dos encorajamentos da mãe e da promessa de vir buscá-lo.

Portanto, a mãe mostra-se satisfeita, de modo geral, mas o seu irmão mais velho, taciturno escrupuloso, deseja vivamente ainda uma coisa: que Marcel o deixe tranqüilo. Marcel impede-o de trabalhar. Peço que lhes sejam dadas camas separadas e a mãe responde que é impossível. Insisto.

(Marcel trouxe-me um desenho de peras e maçãs, que me dedicou.)

*11 de maio:*

A mãe torna-se nossa colaboradora, apesar de suas dificuldades pessoais. Obteve do pai autorização para comprar um divã para Marcel. Ela acha que o filho está progredindo, não só do ponto de vista escolar mas em "desenvoltura" e atenção ao que se passa à sua volta.

No dia seguinte ao da primeira sessão, Marcel teve uma reação afetiva hostil contra a mãe e o irmão, após uma compra que ela o mandara fazer sozinho pela primeira vez (um tablete de chocolate) e em que fracassara, não se atrevendo a falar na loja para pedir o que queria, pois não vira o artigo nas prateleiras.

Desta vez, trouxe-me um desenho copiado que representava dois gatos espantados diante de um gato que se dava ares importantes.

*18 de maio:*

Na minha ausência, Mme. Codet (minha colega de psicoterapia no serviço do Dr. Pichon) vê Marcel e anota: "O garoto veio sozinho. Fala com confiança. Os progressos continuam. Muito boa impressão."

*1 de junho:*

Desta vez, Marcel também veio sozinho e sem apreensão. Teve 9 em composição oral (na vez anterior 0). A sua média do mês foi de 6,5 (nunca ultrapassara 4). Comportamento geral em nítido progresso. Encorajo-o. Aventurou-se a sair sozinho, por um itinerário inédito, apesar da inquietação do irmão mais velho, que queria que a mãe o proibisse, sob pretexto de que Marcel se perderia. Marcel tinha medo de dar razão ao seu irmão, ficou assustado mas não o mostrou e não errou o caminho. Não houve reação agressiva com a sessão precedente. Mas há quinze dias que, das 14 às 19 horas, tem vários acessos de soluços.

*15 de junho:*

Progressos continuam. Por vezes, confessa-se preguiçoso; faz seus deveres às pressas e sem pensar. A memória é excelente e não precisa ler as lições; basta ouvi-las quando o professor as explica! Mas, por vezes, não há explicação alguma e então sente-se "ontando". Encorajo-o a que faça o esforço de ler todos os dias as suas lições. Isso dar-lhe-á uma prova de que merece triunfar, nos dias em que se sentir desencorajado por um revés.

Os soluços desapareceram. Marcel assinala-me um outro distúrbio do simpático. Quando está fatigado, tem a orelha esquerda esalmando e a direita fria. É desagradável. Certa vez, um médico receitara-lhe Sympathil para esse efeito, mas sem resultado. Minimizo a importância dessas ligeiras "discrepâncias", que não me inquietam.

*29 de junho:*

As notas do mês assinalam um nítido progresso escolar. Marcel dobrou todas as suas notas de aula e de deveres de cálculo e ortografia, em relação às do mês anterior, e obteve a nota máxima em aplicação e conduta. O professor está satisfeitíssimo. E, contrariamente às previsões de fevereiro, Marcel transitará em outubro para a classe do certificado de estudos. Vivas felicitações.

Alguns conflitos com o irmão, resolvidos na base do pugilato, que a mãe tolera mais ou menos.

Marcel pediu para nadar e começou a dar mergulhos. Após 8 horas de prática, atreve-se a mergulhar do trampolim de 4 metros. A mãe encoraja-o com alguns trocados.

O rapaz não segue qualquer tratamento orgânico desde fevereiro. Em agosto, são-lhe prescritos alguns comprimidos e diz-se-lhe que volte em outubro, no início do ano letivo.

*30 de novembro:*

Recomeça a queda de cabelo.

Durante as férias, registrara-se uma tão considerável melhora que a mãe não julgou necessário trazer Marcel, no início das aulas.

No começo do novo ano letivo, mostrou-se diferente de antes: sério, observador, afável, portando-se como um rapaz crescido. A sua influência é nitidamente boa, diz a mãe, tanto sobre o irmão como ela própria. Algumas dificuldades, declínio no rendimento escolar, a semana de Finados e, depois, reaparecimento da pelada.

Para mim, que não via Marcel desde julho, fiquei impressionado com o espessamento das coxas infiltradas, o aspecto mais obeso de Marcel, sua grande barriga, o olhar abobalhado, no fundo das bochechas balofas, e os cabelos lanudos e sem brilho.

O garoto está abatido pelo seu declínio escolar na quinzena e visivelmente ansioso por melhorar. Os seus olhos animam-se quando fala comigo. Recomeça a série de comprimidos. São tomados o seu peso e medidas.

*26 de janeiro:*

Do ponto de vista físico, o aspecto é um pouco melhor do que em novembro. Coxas menos inchadas, ventre diminuído, rosto ainda bulofo; mas sou impressionado pela expressão ansiosa, a testa franzida, a aparência de esforço para escutar o que se lhe diz e a morosidade da compreensão. Aspecto hipotireóide, somado a um hipofuncionamento misto; órgãos genitais ainda pouco desenvolvidos.

Do ponto de vista escolar, o professor está satisfeito. Mas os resultados ainda são medíocres, sobretudo em ortografia. Marcel está, freqüentemente, como que "embrutecido", queixa-se de uma bola na garganta. Em casa, são os gritos constantes da mãe para que ele faça os seus deveres, diz ela.

Parece haver, pois, uma regressão. A mãe recomeçou a apegar-se a Marcel de manhã à noite, ralhando e dando-lhe seus tapas. Parece hoje terrivelmente ansiosa. Acha-o cada vez mais gordo (mas não o pesou nem mediu). Tenho a impressão de que é a mãe que se mostra agora incompreensiva e resistente, por duas razões. Ela se sentirá pessoalmente humilhada se o êxito de Marcel no exame para o certificado de estudos não for certo; e, em vez de procurar compreender a situação fisiológica e psicológica do filho e ajudá-lo, fez disso uma questão pessoal e atordoa-o com recriminações e descomposturas a torto e a direito. Afoga-o de palavras e previsões derrotistas.

A outra razão (que acabou confessando) é que Marcel começou a sua puberdade. Perde o aspecto infantil, encontro-o com melhor semblante. Emagreceu, suas coxas estão menos inchadas e mais musculosas, e a mãe diz, com um ar enjoado e agressivo, medindo-o de alto a baixo (porque comentei que "Marcel está ficando um homem"): "Ora, a senhora é fácil de contentar, eu o acho cada vez mais gordo. Veja-o de mal a pior, sob todos os pontos de vista!"

Tratamento: uma série de injeções pluriglandulares Choay. A Marcel dizemos apenas que estamos muito satisfeitos com ele e com seus esforços perseverantes. Depois, tomando a mãe à parte, tento explicar-lhe a sua atitude afetiva, cujo resultado é nefasto para Marcel, embora aja de boa vontade. Com um pai muito austero, ainda que venerado, ela sofreu muito. E talvez sofra por ver Marcel tornar-se um homem robusto, de sólida compleição, ao contrário de Maurice, em quem aprecia a delicadeza, a doçura de menina e a compleição frágil.

*8 de março:*

Marcel está transformado em virtude das injeções. Emagreceu, está novamente cordial e trabalhador. O professor está satisfeito. Marcel já não sente a bola que lhe subia e descia na garganta. A ortografia continua sendo o único ponto fraco que torna o rapaz ansioso. Abandonou as idéias de agricultura e pensa em cursar uma escola comercial.

#### CONCLUSÃO

Esta observação é interessante por causa da complexidade do caso, simultaneamente disendócrino e psicológico.

De janeiro a abril, o tratamento orgânico melhora fisicamente Marcel, ao passo que os distúrbios de caráter se acentuam ainda mais, assim como os maus resultados escolares.

De abril a novembro, sem terapêutica médica, a criança transforma-se, do ponto de vista dos resultados escolares e do caráter, enquanto que, a partir de outubro, aparecem novos sintomas distireóides, sem alterar os progressos psíquicos. A criança só nos foi trazida de novo no fim de novembro, quando o seu declínio endócrino era notável e sua repercussão no trabalho escolar recria dificuldades com os sentimentos legítimos de inferioridade — sem sobreposição autopunitiva. A

terapêutica médica bastou, nesse caso, para restabelecer o equilíbrio.

Marcel inicia, efetivamente, a sua puberdade. Não há mais perturbações de caráter, harmoniza-se com a família e o meio escolar, falta-lhe ainda confiança em si próprio mas ganha a estima dos seus professores.

Marcel está no caminho da cura que talvez nunca chegue a atingir; em todo caso, a adaptação bem sucedida ao seu meio familiar neurótico, permitindo-lhe uma vida social normal, é o compromisso a que tentamos conduzi-lo, única solução real dos conflitos enquanto tiver de continuar residindo com a família.

A dificuldade essencial deste caso é, sobretudo, a mãe. Apesar da sua boa vontade consciente, é uma grande neurótica e uma doente orgânica. Marcel tem dificuldade em abandonar, em face da mãe, uma atitude masoquista, tanto mais que o seu irmão mais velho (cuja influência está muito atenuada, atualmente) torna a sua libertação difícil.

Para acompanhar Marcel e continuar o tratamento, é preciso usar de diplomacia com a mãe, temperar-lhe os excessos sem feri-lo e, neutralizando o mais possível a sua influência castradora sobre Marcel, permitir a este que, apesar de tudo, ame sua mãe. O preferido na família, não o esqueçamos, é Maurice, "porque é uma autêntica menina". Quanto ao pai, a sua carência moral é completa. Não desempenha papel algum na vida de família, salvo o de banqueiro mudo e preocupado.

Em tais condições afetivas, era impossível um complexo de Édipo normal em Marcel. O pai não permitia identificação; o rival em casa é o irmão feminóide, triste, enfadonho e escrupuloso, sempre ansioso com Marcel, a quem considera mais ou menos um *minus habens*. E a mãe castradora desempenha o papel de mãe fálica. O complexo de Édipo devia, necessariamente, inverter-se e Marcel, de constituição forte, tinha de rivalizar pela passividade com a compleição delicada de Maurice, favorito da mãe. Daí a sua inibição de agressividade em todos os planos e a formação de um Superego que interditava o esforço, fosse este qual fosse.

*Era cultivando o seu masoquismo que Marcel podia conservar o objeto de amor maternal* — donde as bofetadas de que ele, de bom grado, era o perpétuo beneficiário, ao mesmo tempo que não se atrevia a largar as saias da mãe.

Essa atitude é a de uma criança que estagnou na fase anal passiva, isto é, com repressão do sadismo.

A criança tinha necessidade de substituir o interesse por excrementos pelo gosto à jardinagem. E, através dessa vocação agrícola, tentava uma identificação com os "pais", por quem se sentia amado (fazendeiro, professor). Era no plano dessa identificação que a sua mãe o castrava: tal vocação do filho parecia-lhe desonrosa.

*Privado do direito à agressividade sádico-anal, de uma parte, e ao objeto de interesse libidinal, de outra, ressentia-se de todo e qualquer esforço não só considerado inútil mas nocivo para o conforto afetivo inconsciente.* Os resultados escolares tinham de ser nulos. Mas esse fato aumentava os sentimentos de inferioridade de Marcel em relação ao seu irmão, pessoa brilhante em seus estudos. Para não sofrer, Marcel regressava neuroticamente para a fase pré-anal.

O que sua mãe chamava *egoísmo* não era senão *passividade oral*, à qual vimos que Marcel era inconscientemente obrigado a regressar.

Numa atitude plácida de Buda indiferente, ávido de amor no modo captativo, incapaz de suportar a ausência do seu objeto, ele procurava, com uma pertinaz vigilância — e sabia provocar muito bem — os gritos, as recriminações, as bofetadas, os empurrões, a cujo preço, finalmente, fazia-se inconscientemente possuir pela mãe.

A terapêutica psicanalítica *visou, primeiramente, obter a transferência da mãe*, que era indispensável, ainda que eu preferisse arriscar-me a não voltar a ver nem mãe nem filho do que deixar de ser franca na primeira entrevista que tivesse exclusivamente com a mãe, embora o filho estivesse presente. Por sorte, depois de refletir, ela pôde reconhecer um aspecto de si própria em seu filho e continuou a trazê-lo. *Armado da transferência da mãe, procuramos então obter a de Marcel e, graças a essa transferência, revalorizamos aos olhos dele a sua vocação de agricultor, isto é, permitimos-lhe os fantasmas simbólicos da fase anal.* O pequeno trouxe-nos, na vez seguinte, um desenho de quatro frutos, um ao lado de outro, muito coloridos e apetitosos. (Fazia-nos presente do seu erotismo oral.) Os sentimentos de inferioridade tinham diminuído, graças à nossa atitude e também ao êxito em seus deveres escolares, sem a contínua intervenção da mãe.

Marcel transforma-se e ri. Nesse dia, trouxe-me dois gatos que admiram um outro (entrega-nos sua passividade oral); e, no modo lúcido e verbal, permite-se algumas tentativas agressivas em face do irmão.

Procuramos então encorajar a sua agressividade geral (arrumar-se como puder para nos dar prazer) e estimular a sua luta com o irmão, mesmo correndo o risco de brigas e altercações, em nome das quais obtivemos a cama particular que sua mãe lhe comprou.

A partir desse momento, os progressos escolares iam adquirir uma feição precisa. A independência em relação à mãe já não era temida; em relação ao objeto edípico, o irmão, dissociou-se em atitude afetuosa e admirativa pelo seu professor e em hostilidade não-dissimulada contra o irmão, quando este o provoca.

Do ponto de vista libidinal, Marcel ainda não está muito adiantado e o nosso papel terapêutico não está concluído; mas, do ponto de vista prático, em casa, "é bom com o irmão e a mãe"; na escola, deixou de sentir-se a ovelha negra.

Acrescente-se que abandonou a idéia da agricultura e pensa agora numa escola comercial, porque "quer ganhar dinheiro e ficar rico"; e comenta: "talvez faça o mesmo que papai, representante de peças de automóveis, isso dá bom dinheiro".

A sua mímica ainda é pobre, limitada à boca, no rosto; não faz gestos e não é expansivo. Mas, calmo e refletido, diz o que quer dizer e suas palavras são meditadas. Dá a impressão de um rapaz sólido, de bom senso, observador e um pouco "normando".\* É em virtude desse caráter pouco permeável que resiste ao ambiente cheio de remoinhos de que sua mãe o cerca.

Deixemo-lo com a sua couraça, pois atualmente está satisfeito; foi o próprio Marcel que me disse, espontaneamente. Quería obter o seu certificado de estudos e pensa no seu futuro. Estamos bem longe da criança que, há um ano, não compreendia "para que serve trabalhar, quando se quer ser agricultor, não vale a pena estudar". Tal como está, encontra-se ao mesmo nível de muitas crianças da sua idade que se tornam

\* Na França, a expressão "falar como normando" [natural da Normandia] equivale à nossa "conversa de mineiro" — manhosa e ambígua, sem deixar o interlocutor entrever o que realmente se pensa. (N. do T.)

adultos perfeitamente adaptáveis, isto é, "normais", ainda que nunca atinjam a fase genital, do ponto de vista objetal, o que significa que a atividade sexual deles poderá ser adulta mas com uma afetividade infantil e um objeto de amor escolhido no tipo edípico inconscientemente homossexual: a mulher fálica, autoritária e frígida.

#### NOTA A RESPEITO DE MARCEL

Em 1967, Marcel, de passagem na França, conseguiu localizar-me. Em Bretonneau ninguém me conhecia; a Ordem dos Médicos informou-o da morte do Dr. Pichon e forneceu-lhe o meu nome de casada e o meu endereço. Nunca esqueceu — já decorreram trinta anos — que o tínhamos arrancado de um marasmo pavoroso. Depois, houve a guerra. Eles se mantiveram na província. Marcel realizou estudos comerciais superiores e, formado, decidiu ir para longe, para os países novos. Casou aos 29 anos, é feliz em casa, tem três filhos, um rapaz, Jean, com quem veio visitar-me agora, e duas meninas mais jovens. Tem uma situação comercial relacionada com a agricultura na África. Prosperou. Seu pai está aposentado. Sua mãe, sempre a mesma, ativa, boa avó quando se vêem nas férias. A esposa entende-se bem com a sogra. O seu irmão, Maurice, tem uma saúde muito frágil; sua esposa e filhos também têm dificuldades de saúde; mas a sua situação material é boa e permaneceu junto dos pais.

Ele, Marcel, trouxe Jean consigo para que lhe diga se tudo vai bem com o garoto. O seu filho atingiu a mesma idade em que esteve prestes a tornar-se um idiota, em vez de se desenvolver. Não quer que o seu filho corra o mesmo perigo. Marcel tornou-se um homenzarrão, robusto e desvolto, nunca mais voltou a ter peladas. É calmo, não bebe — isso é um perigo na África. Ele, a esposa e os filhos gozam de boa saúde e suportam bem o clima.

Acredita que a saúde frágil do seu irmão e família depende muito do moral e quer ter a certeza de que o moral do seu garoto vai bem. Jean é bom aluno, tem amigos, gosta mais de andar por fora de casa, onde briga muito com as irmãs. Por vezes, é mesmo ruim com elas, como se tivesse ciúmes. À parte isso, não tem grandes defeitos, mas há dias em que não se sabe como lidar com ele. Quando lhe pergunto o que pensa do que disse seu pai, Jean respondeu: "Mamãe e papai dão

sempre razão a elas! Sou sempre eu quem tem de ceder, então eu fico bravo! Gostaria mais de ficar em casa da vovó, pelo menos teria sossego! Não digo que queira deixá-los... mas a culpa é sempre minha." Arvorou um tom de vítima.

— Não ficarias contrariado por ter de deixar a África, os teus amigos?

— Oh, claro que sim mas... ora, eu faria outros amigos. As minhas irmãs, bom, eu não digo que sejam más, cada uma delas, quando está sozinha, é muito boa comigo, mas juntas não fazem outra coisa senão mexer comigo e sou eu que acabo sempre por estar errado!

Jean é muito vivo e inteligente. Único rapaz, cinco anos mais velho do que duas irmãs de idades muito próximas, lamenta a sua infância de filho único. As duas pequenas "feras" fazem-lhe a vida dura. Papai e mamãe não se apercebem disso. Gosta mais dos seus amigos e até de reencontrar uma vida de filho único em casa da vovó, que afirma ser essa a melhor solução para os seus estudos e para que possa ser vigiado clinicamente ("Ele é um menino nervoso... é da idade"). Falamos, o pai, ele e eu, a respeito de todos e em particular de Jean; o seu papai não teve irmãs, a mamãe não tem irmãos; falamos do seu lugar na família, nada cómodo depois da chegada das duas "intrusas". "Mas fiquei contente quando chegaram as minhas irmãs", diz Jean. "Depois delas, gostaria muito de ter um irmãozinho."

Jean está no final do período de latência. Tem desejo de conservar uma vida de criança e de reencontrar uma tranquilidade imaginária longe dos conflitos de divergência sexual com as irmãs e longe dos pais que não o "compreendem". Na casa da avó, seria o "amo e senhor" — nada de dificuldades edípiacas.

Jean julgava-se menos amado do que as suas irmãs. Mas compreende, por essa visita e tudo o que ouviu, que seu pai se interessa por ele, que seu pai quer ajudá-lo.

Pai e filho partem muito felizes por essa visita à doutora que ajudara o pai na mesma idade. Falamos os três do passado, presente e futuro, da sexualidade genital e da sua próxima eclosão para Jean. Ao partir, o pai diz-me: "Então, o que é que faremos no fim das férias?" Volto-me para Jean: "Que pensas tu disso?" Ele encara o pai e responde: "Agora, prefiro ficar com vocês, direi à vovó que mudei de idéia." Digo-lhe: "Sim, mas as tuas irmãs?" Jean encara-me, rindo:

"Oh, elas são muito pequenas e, depois, tudo o que eu tenho a fazer é não as amolar..."

A transferência de Marcel, com base nas consultas de Bretonneau, tinham-no sustentado; sentia a necessidade de ser confirmado por mim em seu êxito como homem, no valor de seu filho, em sua capacidade como pai, no momento em que se anuncia a puberdade de Jean, em vez de delegar a sua educação à mãe. Marcel jamais se sentira filho do seu próprio pai.

Marcel é o único dos casos de Bretonneau citados neste livro cuja evolução subsequente chegou ao meu conhecimento.

## 12. Tote

### *Quatro anos e três meses*

Fragmento de vida de uma criança chamada normal.

Tenho em tratamento seu irmão, de 11 anos, por um sério atraso escolar. Inibição no comportamento e inibição total em tudo o que não enseja desenho, em que se mostra bem dotado; e sua mãe desenha bem.

Tote sente-se infeliz porque seu irmão agora já não lhe faz as vontades como antes. Quando a contrariava, dizia-lhe que ia fazer queixa à mamãe e ele cedia; ora, agora, replica: "Está bem, vai." Ela tornou-se uma menina triste, chora por tudo e por nada. Caiu doente: um resfriado. Tornou-se um bebê, é preciso que a mãe nunca se afaste dela, faz revólveres de papel e mata "os outros" (o pai e o irmão).

Curada do resfriado, conservou o seu revólver com ela e quando o pai remexe no jornal que está lendo, Tote faz "Bang" e se ele fica quieto, Tote exclama triunfante: "Já está, eu o matei." Durante a doença, voltou a chupar furiosamente no polegar. O hábito tinha sido adquirido no ano anterior, aos 3 anos e meio, quando de uma otite que a fizera sofrer muito.

Uma noite, mamãe está deitando Tote e vê que ela voltou aos seus hábitos. Tote diz à mãe: "Mas levaram-no! Onde é que está?" "Onde está o quê?" — pergunta a mãe. Tote não responde, rebusca na roupa da cama, no chão à sua volta, nas calcinhas, com o ar de pessoa que procura alguma coisa. "Então o que é?" — insiste a mãe. Tote deixa-a sem resposta, continua rebuscando e, finalmente, diz: "A minha

torneirinha! Estava nas minhas calças e não a encontro mais. Foste tu que me tiraste a minha torneirinha, diz?" (com um olhar gracioso). No princípio, a mãe não estava entendendo nada, mas depois, divertida, explica-lhe: "Claro que não, eu não te tirei nada. Tu nunca tiveste torneirinha." Tote insiste: "Tinha, sim, sim", e rompe em prantos. A mãe tenta explicar-lhe a diferença dos sexos. "As coisas são assim", e porque sofrera de um complexo de virilidade ainda não completamente liquidado, acrescentou: "Que queres tu, minha pobre filha, as coisas são assim mesmo, é preciso nos habituarmos a elas, quando se é menina, mesmo que não seja agradável".

Aos 4 anos e meio, Tote chupa no polegar quando está contrariada, desde a sua doença. Um dia em que tinha ajudado a mãe a descascar qualquer coisa que deu um mau gosto ao seu polegar, Tote gritou desesperada: "Mamãe, o meu polegar já não é bom", como se o mundo não fosse mais do que amargura e desencanto.

— Chupa o outro — disse a mãe.

— Não, o outro nunca foi bom. Só há um que é bom.

Alguns dias depois, Tote diz: "Queria ter uma torneirinha como Michel [seu irmão]. Queria fazer pipi de pé." A mãe diz-lhe que as meninas não são feitas como os rapazes e que as mães tampouco têm torneirinhas. Ela tem uma pequena bolsa na barriga, que os rapazes não têm, que é para poderem ter os bebês.

Na mesma semana, diz à mãe: "Eu não queria que papai te beijasse, nem mesmo que te tocasse para te beijar. Gostava que ele só te mandasse beijos assim" (faz o gesto de enviar um beijo com um dedo sobre os lábios).

— Por quê? — indaga a mãe.

— Eu quero que tu sejas só para mim, não para ele. (Esta resposta será sincera?)

Na mesma semana, ela volta a pedir à mãe uma grande boneca com que a tinham presentando seis meses antes mas que Tote achara muito grande. Desta vez, ela diz: "As minhas são muito pequenas para eu brincar com elas." E começa verdadeiramente a "brincar com" a grande boneca, fala-lhe, despe-a, volta a vesti-la, senta-a, fá-la comer.

Na semana seguinte, Tote, ao abrir a janela, vê de repente as folhas verdes no castanheiro em frente da casa. Espanta-se e vem contar a mãe: "Mamãe, a nossa árvore está cheia

de salada!" A mãe explica-lhe então como se abrem os botões e nascem as folhas, que saem lá de dentro.

— Então é como os pintinhos que saem da casca — diz Tote.

No mesmo dia, pergunta à mãe: "Eu também terei grandes barrigas [seios] como tu? Isso vai crescer aqui?" A mãe a tranqüiliza e diz que sim.

Alguns dias depois, Michel volta do litoral e conta o que vira: um farol. Explica do que se trata: vê-se no mar todo e quando o mar está ruim impede os marinheiros de se perderem ou morrerem afogados. Tote escuta, fingindo que não está interessada; mas, de repente, como Michel nada mais dissesse, comenta: "Foi uma bonita história a que contaste, meu irmão" (!) (*sic*) ("meu irmão", como dizem as pessoas crescidas).

Nessa semana, Tote convidou o pai e a mãe, com grande cerimônia, para provarem o seu jantar de brinquedo. O pai arrumou-se para "ir à casa dela às 4 horas". Tote preparou o seu jantarzinho e mostra-se cada vez mais ansiosa por lisonjear o pai. Na semana seguinte, Tote mata a mãe com o seu revólver de papel e diz: "Já não gosto mais de ti."

Um dia, chega ao pé da mãe e diz:

— Quando for crescida, casarei com o papai.

— E então eu? — responde a mãe.

— Oh, tu... tu... bom, isso não tem importância.

— Tem, sim. Tu terás um outro marido. O papai é o meu marido.

Tote não responde.

Um dia em que brincou alegremente com o pai, durante o fim da tarde, a mãe diz que são horas de ir para a cama, despe-a e deita-a. Tote diz então ao pai, que veio dar-lhe as boas-noites: "Não, vai-te embora, não gosto de ti", e recusa-se a beijá-lo. Com um ar zangado, volta-se para a mãe, instantes depois e diz-lhe: "Já não gosto mais do papai." Depois, interrompe um breve silêncio para acrescentar, com fervor: "Ele é tão bom! Eu queria casar com ele, queria tanto!"

Na semana seguinte, chora para que Michel não a deixe. É um desespero. "Tu voltarás!" Torna-se cada vez mais amável com ele e coquete com o pai. Amigos vêm visitá-los, um senhor e uma senhora. Tote diz: "Ele é muito simpático, o senhor, gosto muito dele, mas o papai é melhor. Tu sabes, papai, é de ti que eu gosto mais no mundo."

Ao mesmo tempo, *deixa de saber* vestir-se. Se a deixassem, levaria duas horas nisso. Fica pregada no lugar à espera da mãe, porque ela *não pode*.

Alguns dias depois, para grande espanto da mãe, pois Tote não se interessava bastante pelas roupas, diz: "Mãe, eu não quero pôr o vestido de ontem, quero outro vestido; na escola, as meninas têm vestidos novos; o meu já não é bonito."

Tote é uma criança sã, como este fragmento de observação demonstra, mas vive aos quatro anos e meio o que deveria ter vivido aos três anos. Sem o tratamento do seu irmão velho, ela se tornaria como o irmão, uma criança neurótica. O pai está moralmente ausente da educação do filho, que o decepcionou. Este parecia normal à mãe até o nascimento da sua irmã; era carinhoso e tranqüilo. Não fez perguntas sobre a gravidez da mãe e a diferença sexual. Não mostrou ciúme mas, pelo contrário, indiferença e passividade. Não freqüentou a escola maternal porque a mãe não trabalha. O nascimento de Tote foi muito desejado, pois a mãe tivera um aborto natural quando o filho contava quatro anos. Ela tinha medo da esterilidade e tratara-se. Michel começou o primário durante a gravidez da mãe. Tote nasceu quando ele tinha seis anos e meio. Tinham sido muito tolerantes com as suas dificuldades escolares (que tinham tornado necessária a repetição de duas classes preparatórias), pois um teste mental mostrara que tinha poucos recursos. Era um menino bem comportado e, felizmente, herdara da mãe o dom para o desenho. Era considerado um débil simples; só aos onze anos, diante da sua crescente inibição, suas dificuldades de contato com os colegas e seu evidente estado depressivo, é que um professor aconselhou a mãe a levá-lo à clínica do Dr. Pichon. Michel sofre de uma neurose obsessiva, que passara despercebida até então. O seu caso, ainda em tratamento, não é aqui relatado. Pensei que o impacto desse tratamento de um primogênito sobre o desenvolvimento da sua irmã pequena — ainda sã até hoje — interessaria ao leitor.

### 13. Denise

#### Seis anos

Trazida por enurese. Urina na cama 3 ou 4 vezes por semana, pelo menos, e na escola uma vez, aproximadamente,

todos os quinze dias; acontece-lhe pedir para sair no momento em que começa a urinar.

Bom estado geral, reflexos normais. Órgãos genitais externos normais. Coluna vertebral também.

A criança dorme num quarto diferente do dos pais, na mesma cama da sua irmã Janine, dois anos mais velha do que ela e que nunca urina na cama. É uma cama espaçosa e Denise dorme do lado da parede.

Do ponto de vista do caráter, Denise é afável e doce como um bebê; aliás, na casa, falam-lhe em linguagem de bebê; brinca com as crianças menores do que ela. Denise pronuncia "t" em vez de todos os "c" duros (ou os "qu"). Ela dirá "não terei comer". Entretanto, a sua professora está contente com ela; sabe escrever e começa a ler.

Não falo com Denise a sós porque é excessivamente bebê e, sobretudo, de uma timidez extrema. Aconselho que não volte a dormir do lado da parede e que lhe ponham um urinol à sua disposição perto da cama. Que a mãe a levante uma vez, antes dela própria se recolher; e, sobretudo, que encoraje os progressos, no sentido de fazê-la viver como se fosse uma senhorita. Aconselho que consultem um oftalmologista, pois seus olhos me parecem fatigados e congestionados ao menor esforço (desenhar). A mãe é extremamente míope (1 de março).

#### 8 de março:

Denise não fez uma só vez na semana, nem na cama, nem nas calças, na escola. Precisa levantar-se uma só vez durante a noite e faz sozinha, sem necessidade de despertar inteiramente.

A garota repetiu várias vezes à mãe que "a Senhorita Murette<sup>75</sup> tinha dito te eu já não era mais um bebê". Os pais estão encantados. Denise jamais fora tão cativante. Não se registra qualquer incidente de caráter nessa semana. O médico oftalmologista diz que os olhos de Denise são perfeitos.

Sozinha, desenha um cachimbo, uma maçã, um pássaro e um avião, escrevendo debaixo de cada desenho o que representa. Seus olhos já não ficam vermelhos.

<sup>75</sup> Nome de solteira de Françoise Dolto. Foi em 1942 que a Doutora Françoise Marette casou com o Doutor Boris Dolto; este trabalho data de 1939.

22 de março:

A mãe traz-me Denise para agradecer. Já faz três semanas que não se registra a menor incontinência de urina e Denise tornou-se uma menina "viva", embora seja um pouco tímida. Ficamos as duas sozinhas. Conta-me a estória de Branca de Neve, fala-me de cantigas. Gostaria de ser professora, porque se escreve muito no quadro negro, pode-se ter bebês (existe um berçário na escola) e há alunos "te fazem o te se lhes diz".<sup>76</sup>

29 de março:

Houve um acidente na cama esta semana! Denise está desolada, assume diante de mim um ar penalizado. Caráter sempre perfeito. Boa atitude em casa e na escola.

A sua irmã de 8 anos, em contrapartida, torna-se ciumenta e reage acusando mentirosamente uma menina da escola de jogos sexuais e palavrões. Confessa em seguida a sua mentira porque a outra se defende, mas Janine mente também em casa, por ninharias. A mãe e o pai acham que Denise está curada, apesar do incidente da semana. Deixam de levá-la de noite, mesmo uma só vez, como no início do tratamento.

19 de abril:

A mãe retorna. Tudo tinha sido perfeito até a semana depois da Páscoa mas, nos últimos oito dias, Denise fizera três vezes na cama.

A única coisa nova que se investiga em sua vida, durante as férias, é que tinha brincado com um menino da sua idade, Bernard. Os pais desejavam mandar Denise passar uma temporada no campo, porque anda pálida.

Denise fica sozinha comigo. Desenha um rapazinho e escreve por baixo: "mimi". Ora, Mimi é um garoto com quem ela não brincou mas conhece de vista e "te eu achei lindo porte tem os cabelos todos entarrolados e eu não friso os ta-

<sup>76</sup> O mesmo desejo de Zazie, a protagonista de *Zazie dans le Métro*, de R. Queneau.

ratóis". (Denise está muito vaidosa de sua trança, no alto da cabeça.) Conta-me, sem fazer pausa, que teve medo do biombo do hospital, que quase lhe caiu em cima da cabeça há pouco — e como se assustou! Depois, continuando a passear os olhos à volta da sala, observa demoradamente o lavatório e diz: "Na estola, o banheiro não é tomo este, os rapazes têm torneirinhas, mas não tomo você, mais peteninos e mais baixos [ela quer dizer, mictórios de pia baixa] e as meninas, elas têm privadas para se sentar, sem isso faz-se (*sic*) nos sapatos; e têm uma porta tom um buratinho peteno". (Nos banheiros das meninas, bem entendido.)

Segue-se que ela queria ser rapaz, "para ter uma torneirinha assim. Papai também (subentenda-se, também tem uma), mas a mamãe não deixa lá ir porte é preciso descer a estada. E depois não teriam (as meninas) um traseiro assim, então não é possível. E pior, papai diz te os rapazes não estão tão bem. Ele gosta mais das meninas, ah, sim!"

O que é divertido e interessante é a linguagem de duplo sentido, real e figurado. Torneira = mictório dos rapazes (e do pai também) e privada das meninas, servindo este último termo para simbolizar também o sexo, pois a porta do banheiro das moças é descrita como se a criança quisesse explicar o interesse das privadas para meninas por meio desses pequenos orifícios no meio da porta, em compensação às cativantes "torneiras dos rapazes"; e, por associação, compreende-se que o que papai prefere é o sexo das meninas ao dos rapazes.

Apesar da preferência do pai pelas meninas, Denise tem medo de que Janine, a mais velha, leve a melhor em casa e que, agora que ela se tornou uma senhorita, não queiram amá-la tanto.

Com efeito, Denise continua tagarelando enquanto tomo notas em sua ficha e diz-me que Janine quer bater-lhe o tempo todo. "Ela tem ciúmes de eu crescer", mas não há nada a fazer, defende-se Denise.

Digo à mãe que seria inteiramente contra-indicado fazê-la viajar agora para o campo.

Encorajo Denise em seu direito a crescer sem sentir-se culpada em relação a Janine, pois é evidente que há uma projeção da sua própria intenção na que ela atribui à irmã, mesmo que seja exato, pois Janine não o disse nem admite, sem dúvida, o fato de seu ciúme em relação a Denise.

Digo que os cabelos lisos são tão bonitos quanto os frisados; sobretudo quando se é coquete e tem uma trança tão bonita como a de Denise.

Denise pergunta-me se guardei o cachimbo (um desenho) que me dera o outro dia; digo-lhe que sim e mostro-lhe.

29 de abril:

Denise só fez uma vez. Tentou levantar-se, mas já era tarde; ora, nessa noite, o pai exigira que ela voltasse a dormir do lado da parede, sob o pretexto de que dá pontapés na irmã e desfaz a roupa da cama quando fica do lado de fora. Denise está melhor; já não está pálida e está na melhor das disposições.

Conta-me sonhos em que vê o pai comendo e que depois a deixa sem dizer-lhe boa-noite.

— É de noite e é como se eu visse.

— Mas tu sabes que papai te ama e não faria isso — respondo.

— Sim, eu sei.

Depois, tudo corre bem. A enurese cessou e Denise desenvolve-se normalmente.

#### CONCLUSÃO

*Excelente prognóstico.* A cura clínica é provavelmente duradoura.

O interesse, no caso de Denise, consiste na recaída, depois de mais de um mês de cura. O sintoma recomeçou no momento de uma nova solicitação da angústia de castração (ausência do pênis),<sup>77</sup> somada à angústia de crescer (porque isso significa rivalizar com a irmã mais velha, que ficaria com ciúmes delas, situação edípica deslocada) e coincidindo com o desejo dos pais de afastá-la deles, sob o pretexto de que já não tinha enurese (obstáculo importante e clássico ao envio de crianças para colônias de férias).

<sup>77</sup> Ser inferior em beleza capilar, em comparação com um rapaz, tal foi a racionalização escolhida pelo inconsciente; a inveja dos caracóis simboliza a inveja "de um outro ornamento" característico de Mimi e de Bernard.

As declarações de Denise, aqui relatadas em detalhe, palavra por palavra, são interessantes, pois vê-se a maneira como a criança argumenta com seu pensamento global. O detalhe designa o todo, e o objeto designa a parte do corpo para cujo uso é destinado. Neste caso, a compreensão da psicanalista, que ouve e responde no mesmo tom natural: "ah, sim, tu crês isso, como, sem dúvida", aos argumentos não-rationais da criança, tem efeito terapêutico. Essas conversas de duplo sentido eram ricas de sentimentos subjacentes a que fazem alusão e da inveja do pênis que elas traduzem. A "conversação" livre com o adulto dá vazão à angústia escondida sob o sentimento de inferioridade devido ao estado de castração fálica das meninas; e, apaziguada a angústia, a criança pode ver objetivamente as vantagens de ser uma menina, sobretudo com uma mãe reconhecidamente não-fálica. O sintoma (a enurese) reapareceu em virtude da angústia decorrente do complexo de Édipo. A inferioridade afetiva em face do objeto edípico, que o sonho ansioso traduziu (o pai que só não diz boa-noite a ela), depois de ter passado com a doutora pelo crivo da verossimilhança, também desaparece: "Papai nunca faria isso." O sintoma deixa, portanto, de estar subentendido pela carga afetiva libidinal. Desaparece. Quanto à libido, pode voltar a dirigir-se normalmente, isto é, ligar-se a fantasmas edípicos, sem perigo para o Superego, que já inicia uma repressão harmoniosa. Aliás, vemos que Denise tem possibilidades reais de sublimações — e que a ternura pelo pai é estimulada até pela própria mãe. A rivalidade com Janine, em vez de ser culposa, torna-se meritória aos olhos dos pais; e Denise, apesar do ciúme natural da irmã mais velha, já não está restringida, pelo sentimento inconsciente de culpabilidade, a uma inibição autoperniciosa.

Acréscentemos que a pergunta pela qual, no fim do tratamento, Denise me perguntou se tinha guardado "o cachimbo" que ela desenhara cinco semanas antes, mostra claramente o papel da transferência positiva em relação à doutora, no abandono do sintoma de protesto uretral viril; essa pergunta ocultava simbolicamente a seguinte: "Dás-te conta do valor do que eu te ofereci: a minha cura, a minha renúncia a ser um rapaz? Se te das conta, é porque és uma mamãe que me ama tanto como se eu fosse um rapaz, embora permitindo que ame o papai mais do que a ti."

14. *Claudine*

*Seis anos e nove meses*

A criança é levada ao hospital Bretonneau por causa do seu nervosismo e incontinência de urina diurna.

É magra e apresenta polimicroadenopatia. Os reflexos são normais. Os órgãos genitais externos normais. Reação cutânea positiva. A radioscopia mostra um hilo direto um pouco carregado. Também tem calcificações para-hílicas esquerdas, antigas.

Os pais gozam de boa saúde. Dois tios, um do lado paterno e um do lado materno, morreram de tuberculose pulmonar antes do nascimento de Claudine.

Nos antecedentes pessoais, a mãe nada assinala de particular, à parte resfriados e incidentes de sintomatologia vaga, dominados pelas perturbações de sono, anorexia e nervosismo. Claudine tem um irmão de 12 anos, Daniel, saudável.

Até o ano anterior, Claudine urinou na cama todas as noites e nas calças de dia. As emissões diurnas de urina sobrevêm na escola ou, menos frequentemente, na residência dos pais e, neste caso, a maioria das vezes, por ocasião de uma reprimenda.

No verão anterior, a criança foi enviada a uma colônia de férias, onde urinou todas as noites. De regresso ao seio da família, em outubro, Claudine só muito excepcionalmente urina na cama, pois a mãe levanta-a duas vezes por noite.

Mas passou a urinar nas calças várias vezes por dia. A emissão é imperiosa e ocorre nas aulas, no recreio, em casa, mesmo quando tenha acabado de urinar momentos antes. A professora queixa-se. Atualmente, opõe-se a deixar sair a criança, pois teria de sair a todo o instante e isso perturba as aulas; além disso, mesmo essas saídas, antes autorizadas, não excluíam as emissões súbitas de urina. Em casa, quando ralhava com ela, Claudine põe-e a gritar "pipi" com um ar ansioso e, incapaz de fazer um movimento, fica pregada onde estiver. Se a mãe não lhe acudir, levando-a ao banheiro, e largar tudo o que estiver fazendo, Claudine urina pelas pernas abaixo.

*Qual é o comportamento de Claudine em casa? e na escola?*

*Em casa*, é preciso distinguir as horas das refeições das outras.

*Nas refeições*, Claudine tem muito pouco apetite. São autênticas "comédias", segundo a expressão consagrada dos pais.

Claudine rejeita o seu prato, chora, quer sair da mesa, diz-se doente, é dominada pelo seu pipi imperioso. O pai zanga-se, a mãe leva-a, depois a traz, volta a esquentar seu prato, suplica, ela cede por uma ou duas colheradas — e tudo recomeça. Os pais inquietam-se. Ela está magra, acabará adoecendo, fala-se do campo, o ar de Paris não lhe faz bem. "É como os tios dela", xaropés, drogas, médicos, tudo se discute. As refeições familiares são um desastre, a mãe apreensiva, o pai irritado. Daniel, por seu lado, mexe com a irmã, troça dela, as coisas azedam.

Em resumo, a mãe suplica-nos que demos apetite a Claudine (note-se que Claudine quase nunca come entre as refeições principais).

*Fora das horas das refeições*, Claudine é em casa uma criança modelar, na condição de que Daniel aí não esteja. É dócil, alegre, afetuosa com os pais (sobretudo com o pai, que lhe retribui). Mas se o irmão está em casa, tudo se modifica. A mãe diz que ele é de uma mesquinhez incrível com a irmã, mas que ela não se deixa vencer. São gritos, brigas entre os dois, acessos de fúria, queixas de ambos para que os pais intervenham. Assim que Daniel sai, Claudine volta a ser uma criança afável e gentil.

Ela está *na escola* desde outubro. Não fosse a enurese, a professora estaria bastante satisfeita. Instável, é preciso dar-lhe toda a atenção para que acompanhe bem as aulas. Apesar disso, já sabe ler e escrever um pouco. Dá-se bem com as suas pequenas colegas.

*Na presença da criança*, aconselhamos o seguinte:

*Quanto à noite*: Coloquem um urinol junto da cama de Claudine e que a mãe não se ocupe de fazê-la levantar. Ela já é bastante crescida para não precisar da mãe o tempo todo. Pior para ela se não conseguir imediatamente resolver por si mesma o assunto. Não devem ralhar com ela, mas Claudine dará uma grande satisfação ao pai se lhe mostrar que já é uma senhorita.

*Quanto às refeições*: Não forçar Claudine; que coma o que quiser e deixe o resto. Convenço a mãe a desinteressar-se completamente do problema durante, pelo menos, 3 dias. Há

casos em que se coloca crianças, mais magras do que ela, em regime de dieta. Claudine é saudável, poderá suportar muito bem, ocasionalmente, a falta de uma refeição inteira, o que — previno a mãe — poderá acontecer a título de chantagem inconsciente; e peço à mãe que me prometa não se impressionar com isso. Estou convencida, digo à mãe, que se trata, em grande parte, do desejo inconsciente de se comportar como um bebê, de quem todos devem se ocupar, e que pouco a pouco habituou-se a essas cenas rituais. É preciso ajudá-la a crescer. Come-se quando se tem fome. Pára-se de comer quando não se tem mais fome. Isso não interessa aos outros. A mãe, um tanto inquieta, promete seguir os meus conselhos. Além disso, prescrevo gotas de Appétyl, que deve tomar no início das refeições, isso para amparar moralmente a criança e, sobretudo, para ajudar a mãe a não se julgar culpada por negligenciar a saúde de Claudine. Peço ainda à mãe que insista na escola para que a professora permita à Claudine sair quantas vezes ela pedir, durante algumas semanas.

A *sós com Claudine*, peço-lhe agora que desenhe o que quiser. Faz o seu retrato e o de Daniel em duas folhas diferentes.<sup>78</sup> Falamos das suas bonecas: tem duas favoritas, Maurice e Branca de Neve; foram assim batizadas, Branca de Neve por causa da estória, que ela adora, e Maurice por que é um lindo nome. Mas não conhece Maurice algum. Pergunto-lhe se Maurice e Branca de Neve se entendem bem. Ela ri e diz: "Nem sempre, às vezes brigam." E digo: "Pois bem, Branca de Neve, que é tão bem comportada e graciosa na casa dos anões, não tem motivo para sentir ciúmes de Maurice, mesmo que seja mais crescido do que ela."

— Mas ela não tem ciúmes, *elas* mexem um com o outro e então eu tenho de ralar. Mas *elas* são boazinhas, apesar de tudo. Gosto muito das duas.

— Oh, tu sabes — disse, encarando-a atentamente — quando as bonecas não se entendem, é como as pessoas. É como tu e Daniel.

E prossegui: "Tu explicarás à Branca de Neve que o belo príncipe não é para Maurice, é para ela que virá, com o seu belo cavalo, e depois a conduzirá para o seu maravilhoso palácio. Então será Maurice que ficará ciumento. Então, di-

<sup>78</sup> Ver os desenhos da pág. 167.

rás à Branca de Neve para consolar Maurice, em vez de zangar-se. E depois explicarás a Maurice que não precisa ser mau com Branca de Neve, pois amas os dois por igual."

Combinamos voltar a nos ver na semana seguinte. E se as bonecas não tiverem compreendido, Claudine só terá que trazê-las da próxima vez, nada mais do que isso. Ficarei muito satisfeita por vê-las e, todas juntas, explicar-lhes-emos tudo direitinho, valeu?

Séparamo-nos como boas amigas (22 de fevereiro).

### 1 de março:

*Claudine fez grandes progressos.* A mãe está encantada. Claudine não fez uma só vez na cama nem nas calças. A mãe levanta-a uma única vez à noite, antes dela própria se recolher. Claudine levantou-se sozinha, algumas noites, e outras noites não sente necessidade de fazer.

*Durante o dia*, corre com frequência para o banheiro, mas sozinha.

*As refeições*, depois de ter comido mal no primeiro dia, quase nada no desjejum da manhã seguinte, recuperou-se ao jantar e, depois disso, passou a comer normalmente.

*Na escola*, a professora está espantada com o pipi imperioso e frequente, mas não se opõe às saídas.

Mas existe ainda "*aquele nervosismo que me inquieta*", diz a mãe; "o estado em que ela fica, às vezes, sobretudo quando se ralha com Daniel ou quando castigamos o irmão. Claudine arrepela os cabelos, arranha-se, bate os pés, chora, grita, suplica, fica como louca, é impossível acalmá-la; em seguida, fica como que desfeita, cansada para o resto do dia". Houve uma sessão dessas há precisamente uma semana.

Sozinha comigo, Claudine mostra-se muito mais calma; não trouxe as bonecas (não lhe fiz essa observação). Desenha uma casa. "É a casa do papai." Diz que "há torneiras" na casa, como "a sua" (apontando para o lavatório da sala de consulta).

— Aquela funciona? — pergunta Claudine.

— Vai ver — respondi.

Ela não vai e diz-me:

— Às vezes, as torneiras enguiçam e é preciso consertá-

-las.

Concordo.

Felicitó-a pelos seus progressos, está ficando uma senhora. Falo-lhe do seu grande acesso de cólera da semana anterior. Ela "não se lembra de quase nada depois", diz-me Claudine.

Explico-lhe que, se está perturbada pela maneira como vê Daniel ser punido, é porque talvez, bem no seu íntimo, sem dizê-lo a ninguém, deseja para o irmão coisas ruins. Ele é mais crescido, é irritante, quer talvez mostrar-se esperto para mostrar à Claudine que é boba, mas isso não é verdade. Quando Claudine tiver 12 anos, serão tão esperta ou mais do que ele. Responde-me que Daniel já não é tão moleque quanto antes, que está melhor agora.

— Talvez seja porque tu também já não és tão má para ele. — E continuo: — Às vezes, pode-se ter ciúme e pensar que é uma sorte ser rapaz. Conheço meninas muito boazinhas que gostariam de poder fazer pipi como os rapazes, mas não podiam. Isso as vexava, acreditavam que não eram feitas como todo o mundo. Isso acontece porque elas acreditavam que as senhoras, a mãe, a doutora, tinham uma torneira como Daniel. Os rapazes é que têm, os papais também. Mas as mães não têm, as meninas também nunca tiveram; se tivessem nunca poderiam vir a ser lindas senhoras e mães, e os papais não gostariam delas. Não seria nada bonito se a mãe e a Doutora Marette tivessem bigode, barba e voz grossa. (Claudine ri).

— Ah, não, eu não gostaria de ser assim — diz ela. Eu quero ser bonita como mãe.

— Mas isso acontecerá quando cresceres e Daniel será como pai.

8 de março:

Claudine urina com muito menos frequência durante o dia. Mas, nessa noite, pela primeira vez há um mês, fez pipi na cama. A mãe não se mostra muito zangada com esse acidente, pois não fora levantar Claudine antes dela própria se recolher e, por outra parte, no dia anterior, em Claudine reventara um grande furúnculo que lhe aparecera há alguns dias numa nádega e houve necessidade de fazê-la ficar em repouso no quarto.

Nessa semana, não houve acessos de cólera. Claudine e Daniel brigam menos; têm pequenas escaramuças, mas resol-

vem-nas sozinhos, sem fazer queixas um do outro nem pedir a ajuda do pai ou da mãe.

Em contrapartida, há alguns dias (depois que teve o furúnculo), Claudine pede sempre qualquer coisa, sobretudo de beber, para depois tomar um único gole, ou um torrão de açúcar, ou um bombom.

A sós comigo, Claudine faz um desenho (pág. 170) de simbolismo fálico. Explica-me que é um barco de guerra no mar, que tem uns "negócios", bandeiras, e um senhor "que olha por um grande negócio".

Pergunto quem são os dois personagens?

"São os que sobram". Eu digo: "Talvez sejam tu e Daniel". Ela ri e diz que sim. (Ela é a personagem da esquerda, "aquele" que não tem nada para ver ao longe.)

Explico a Claudine que sente dificuldade em tornar-se uma senhora. "É difícil, fica-se com medo de que a mãe não se preocupe mais com a gente. Mas a mãe não fica zangada, pelo contrário." Aconselho-a a parar com o Appétyl, que fora suspenso depois do furúnculo sem que isso voltasse a criar dificuldades para comer.

Proponho que se deixem passar duas semanas, antes da nova visita.

Mas, antes de sair, Claudine volta a pegar no desenho e num lápis e risca uma grande cruz. Perguntei-lhe por quê. Ela ri e replica: "Porque sim." E entrega-me a folha.

22 de março:

Claudine vai muito bem. Já não tem micções imperiosas. Passa aulas inteiras sem pedir para ir lá dentro. Está muito melhor comportada, não voltou a ter birra alguma, depois da que me contou no dia 1 de março.

Sobre isso, há até uma novidade: há alguns dias, o pai ameaçou Daniel com uma corda que tinha na mão direita, enquanto que, com a outra, impedia que o filho escapasse. Claudine, divertida, ficou olhando para os dois "porque eles eram cômicos dando voltas" e riu "porque o papai resmungava sempre mas nunca bate de verdade".

Claudine faz um desenho (pág. 170): toda a família está de mãos dadas; coloca-se deliberadamente ao lado do pai, que está separado da mãe por Daniel. Ela não tem, como no começo, uma grande cabeça, pelo contrário; desenha-se tão

grande quanto Daniel, a título de compensação, mas renuncia à mãe. Além disso, ao explicar-me o seu desenho terminado e depois de mostrar-me a bolsa da mãe, acrescentou uma para si mesma; já não é, como no desenho precedente, "aquele que não tem nada", enquanto o senhor e Daniel tinham "uns negócios"; agora, Claudine opta pela feminilidade e "dá-se uma bolsa como a da mamãe, mas mais pequenina".

29 de março:

A mãe traz-me Claudine, toda vermelha de orgulho, para me agradecer, pois, verdadeiramente, já não é a mesma criança. Já não é nervosa nem tem birras. Dorme e come bem. Acabaram as perturbações da micção. Papai, mamãe e professora estão muito contentes.

Ao voltar para casa, depois da última consulta, conta-me a mãe rindo, Claudine foi buscar a corda onde estava pendurada e jogou-a na lata do lixo. "Assim, não voltarão a bater em Daniel."

Hoje, Claudine anuncia-me, tímida e vitoriosa, que completará 7 anos a 1 hora da tarde. Felicito-a sinceramente: "Na verdade, és uma senhorita."

#### CONCLUSÃO

Ao ler-se esta observação, não se pode deixar de ser impressionado, como eu própria fiquei, pelo confronto entre os progressos registrados de uma sessão para outra, e pela mínima intervenção terapêutica necessária. A analista obtinha, de cada vez, o máximo que era possível esperar. Devemos dizer que a mãe de Claudine é uma mulher feminina e que nem uma só vez nos opôs resistência, o que é raro; e que o pai ocupa perfeitamente o seu lugar de chefe de família, severo sem ser mau "de verdade". Tem prestígio, é afetivo.

Os sintomas de Claudine traduzem a recusa em admitir a ausência de pênis. Ela continuava pequena e, por esse meio, fazia a chantagem. O pipi imperioso desarmava a mãe e servia de vingança, na escola, contra a mãe fálica. Mas esse sintoma agressivo devia exigir, necessariamente, o seu corolário infantil, a necessidade de ser alimentada pela mãe, de lhe causar compaixão.

A aceitação da agressividade em face do pai, o abandono da mãe para o alimento, proporcionaram-lhe a possibilidade de crescer. Assinalemos que, no caso de Claudine, nem ela nem a mãe (a quem eu fizera a pergunta) jamais aludiram à masturbação — e eu tampouco, naturalmente. O desejo de um pênis traduziu-se pela vontade de se informar sobre a torneira da doutora (no hospital). Na vez seguinte, renuncia aos "negócios" grandes, sem deixar de ficar perto do navio; depois, riscando o desenho, renuncia a essa ordem de fantasmas.

Enfim, por meio da bolsa, Claudine mostra como a menina tem a noção intuitiva da vagina e coloca a sua bolsa entre ela e o pai.

Claudine atinge afetivamente o complexo de Édipo com um comportamento normal, sem sintomas. O episódio da corda deve ser interpretado, provavelmente, como uma manifestação masoquista normal da sexualidade, sobretudo feminina, e como uma tentativa simbólica de castrar o pai mau, para que não se ocupe mais de Daniel (único beneficiário da corda). Assim poderá amá-lo ternamente e dar-lhe a sua bolsa sem perigo.

#### 15. Fabienne

Treze anos e meio

A criança foi trazida por sua mãe, mulher relativamente idosa, indulgente com a filha e inquieta com a sua saúde, em consequência de um estado geral bastante medíocre e, sobretudo, das crises de recente data de aparecimento e cada vez mais frequentes, de aspecto pseudo-epiléptico.

Na família nunca houve epilépticos. Esta compõe-se de:

- a mãe, saudável, de aspecto idoso;
- o pai, mais jovem do que a mãe, "muito nervoso", aposentado a 10%; já não trabalha há muito tempo;
- André, 31 anos, saudável, casado;
- Simone, 24 anos, saudável, casada;
- Raymond, 20 anos, saudável, cumprindo o serviço militar;
- René, 18 anos, saudável, operário;
- Odette, 16 anos, saudável, costureira;

— e Fabienne, a paciente, 13 anos e meio, a caçula.

Nos antecedentes de Fabienne não se registra nada de particular. O desenvolvimento inicial parece ter sido normal. Não houve doenças importantes. Ainda não tem regras.

A primeira crise sobreveio em casa, sem que fosse possível encontrar um motivo. Desde então, essas “doenças” só sobrevêm na escola.

A criança sente-se mal, treme durante todo o período de desmaio, que chega a durar, por vezes, meia hora. Não são os tremores clônicos mas uma espécie de arrepios. As crises chegam de súbito; a criança sente a cabeça girar.

Não há um grito inicial, nem morde a língua, nem ocorre uma emissão involuntária de urina, e a queda nunca é brutal. Não se registra um estado crepuscular nem cefaléia intensa, depois das crises.

Em contrapartida, as dores de cabeça são cotidianas, fugazes ou persistentes, segundo os dias. A criança é magra, tem falta de apetite, tem uma palidez de cera, o olhar baço, a expressão geral é triste, desalentada.

O exame e a observação dos nossos colegas de medicina geral são negativos e remetem Fabienne para nós.

No teste Binet-Simon, a criança dá um nível mental de 8 anos e 6 meses; mas, diz a S.<sup>ta</sup> Achard, é um teste perturbado e a criança tem certamente um nível real superior a esse número (26 de junho).

6 de julho:

Vejo-a pela primeira vez. A sua timidez é extrema. Se lhe falamos, os seus lábios tremem antes de responder e gagueja alguns monossílabos.

*Há um considerável atraso escolar.* O trabalho escolar nunca foi excelente, mas até os 9 anos “acompanhava os outros”. Atualmente, seja qual for a classe onde a ponham, é incapaz de acompanhá-la.

Aprende as suas lições com muita consciência e recita-as à mãe muito bem mas, na manhã seguinte, não se lembra sequer de ter sabido alguma dessas coisas, nem mesmo a lição de que se tratava.

A ortografia pode ser muito má ou boa, por mero acaso, por algumas linhas apenas. Fabienne se engana, por vezes, numa palavra que escreveu corretamente algumas linhas acima.

O cálculo é execrável. Diante de nós, consegue fazer as somas e subtrações muito simples mas, para isso, ainda é preciso, antes de colocar o algarismo, que ela anuncia timidamente (sem convicção), olhar demoradamente para o adulto e ver que concorda. Para as multiplicações e divisões, a dificuldade é insuperável. Fabienne sabe a tabuada, se lhe pedirmos para a recitar de uma ponta a outra, mas é incapaz de servir-se dela para realizar uma operação. “Em 30 quantas vezes há 6?”, ela repete esta pergunta numa voz inexpressiva e põe-se a chorar, tremendo toda. Se lhe perguntam quanto é 6 vezes 5, responde 30, mas não é capaz de estabelecer relação alguma entre esta solução e a pergunta que se lhe fez no instante anterior.

Em resumo, Fabienne permanece há três anos na mesma classe com crianças de 10 anos, classe que não é capaz de acompanhar; e no recreio brinca com crianças ainda mais jovens (entre 6 e 8 anos).

*Em casa,* comporta-se como uma menina pequena, gosta de ficar no colo da mãe e enroscar-se-lhe nos braços. Atravessou um período em que era implicante, negativista e impertinente com a mãe, que era obrigada a castigá-la. *Essa atitude hostil cessou na época do aparecimento das crises.*

Em casa, tratam-na como uma criancinha pequena. Nunca toma parte nas conversas. Por vezes, quer uma coisa que o seu irmão tem na mão; então grita, vai queixar-se à mãe, que obriga o maior a ceder “porque ela é pequena” e também porque o pai, sempre em casa, não quer barulho.

O pai é um homem nervoso, angustiado, sempre doente desde a guerra, quando teria sofrido ataques de gás. Está aposentado a 10% e o seu estado pulmonar parece suspeito. Mas nunca tem febre nem doença verdadeira. Nessa família de numerosa prole nunca se vê gente e o pai proíbe que se dêem até com os vizinhos. Apenas tolera, a pedido dos senhores, que a filha deles brinque com Fabienne no pátio. Esses proprietários, ricos, bem vestidos e que têm automóvel, impressionam o pai. É um homem azedo e fala com inveja cada vez que Fabienne faz alusão aos senhores. Mas, depois é encantador quando essa gente lhe fala e, sem o confessar, sente-se profundamente lisonjeado.

A parte isso, o pai não se ocupa, em absoluto, de Fabienne, como não se ocupa, aliás, de nenhum dos outros fi-

lhos. Em resumo, o seu comportamento é característico da neurose.

Ainda há um rapaz em casa, René, que tem 18 anos e que, como vimos, só tinha com Fabienne relações de brincadeiras pueris, em que cedia sempre. Aliás, não fica muito tempo em casa, fora das horas de refeição.

Quanto à irmã costureira, Fabienne fala dela como de um ser que ama e admira mas sem estabelecer pontos de comparação consigo. Faz parte das "pessoas crescidas".

*Tal é a situação de conjunto, ratificando o retardamento afetivo.* As perturbações parecem de origem histórica; tem por consequência dispensar a criança da escola durante vários dias e mesmo semanas inteiras, a conselho da diretora da escola, pois o espetáculo das crises de Fabienne impressiona as outras crianças e já provocou a intervenção de alguns pais.

Tomo Fabienne à parte, pois diante da mãe não é capaz de responder e olha para ela com um ar de naufrago que implora socorro. No princípio, mantém a cabeça sempre baixa, responde entre dentes e de um modo polido de criança bem educada e indiferente: "Sim, minha senhora; não, minha senhora", marcando cada sílaba de um modo sacudido.

Depois, quando a reconforto, a emoção sobe à flor da pele, os olhos enchem-se de lágrimas, as mãos e os lábios tremem-lhe, continua pálida e incapaz de me encarar.

Quando lhe pergunto se há muito tempo que está sempre triste, olha-me com uma expressão comovida, chora e o contato é estabelecido. A partir desse momento, passa a responder-me afavelmente e, pouco a pouco, estabelece-se uma transferência positiva.

Vou resumindo em sua ficha, a pouco e pouco, o que fico sabendo por ela.

Os seus "mal-estares" acontecem na escola, quando fez alguma coisa "mal". Exemplos: atraso em chegar à aula, lições não sabidas. "Então, vê tudo andar à roda", diz ela, "sente um grande mal-estar" e só desperta quando vê pessoas à sua volta. Ou então, aquilo sobrevém-lhe no pátio de recreio, "quando brincam de coisas más", por exemplo: "brincar de pega-ladrão", mesmo quando são os outros que jogam e ela apenas olha. E explica: "Não posso olhar para os outros."

Os "mal-estares" são como "um medo que me domina, que faz muita força" e que "me esmaga". Não se pode traduzir melhor o estado de angústia.

Fabienne disse-me que, depois das suas crises, há menos conflitos com a mãe, que a acarinha agora. Houve conflitos entre seus dois irmãos, 6 e 4 anos mais velhos do que ela, desde pequenos. Há menos de um ano para cá, "porque já são crescidos".

A sua depressão moral, a sua tristeza, provêm de preocupações angustiantes de "acidentes da vida que podem acontecer a seus irmãos". No ano passado, René teve escarlatina (foi antes das crises de Fabienne); foi um caso grave, todos ficaram preocupados. Agora, "mamãe se esconde para chorar por causa de Raymond, que se aborrece muito depois que é soldado". A mãe anda agora desgostosa por tudo, mas, "principalmente, porque está nas costas da Espanha, num navio. E há a guerra, ele vai ser morto". Foi quando ela soube que Raymond ia para a Espanha que Fabienne teve a primeira crise. Por outro lado, ignora totalmente o que é a guerra de Espanha e quem a faz.

Grande agressividade — que só confessa a respeito do passado — contra seus dois irmãos. Cenas contínuas, ciúme recíproco, tapas, lágrimas de Fabienne, que obrigavam a mãe a intervir para fazer com que os rapazes cedessem, sob pretexto de que ela era "pequena".

Mas a mãe nem por isso era mais amada, visto que, até a primeira crise, Fabienne fazia a oposição sistemática e impertinente em relação à mãe nas mínimas coisas, atitude que provocava reprimendas e bofetadas.

Durante essa entrevista, sobretudo no começo, Fabienne comete lapso após lapso. Em duas frases, ela disse: "torpetlume" em vez de "porte-plume" (caneta), que não é capaz de segurar assim que o mal-estar começa; "l'année prochaine" (o próximo ano) em vez de "l'année dernière" (o ano passado), a sua primeira "quise a commencement", em vez de "crise a commencement" (a crise começou), seus irmãos a "quatinaiant" ("taquinaient" = mexiam com ela) o tempo todo... etc. Em resumo, inversões das consoantes de duas sílabas, que são colocadas no lugar das primeiras.

Alívio um pouco a sua angústia de culpabilidade pela "agressividade passada" contra Raymond: talvez se sinta infeliz por ser a caçula, por não estar no lugar dele. Digo-lhe que os pensamentos máus não têm repercussão alguma na realidade.

Digo à mãe que Fabienne pode ir à escola, não vale a pena conservá-la em casa, mas que isso tem pouca importância, pois falta apenas uma semana para começarem as férias grandes.

É preciso que ela ajude Fabienne a crescer, a ocupar-se dos afazeres da casa, a falar com ela de mulher para mulher.

13 de julho:

Não houve crise. Fabienne comportou-se na escola sem novidade.

É a última consulta do ano letivo.

Falo com mãe e faço-a compreender a necessidade de um tratamento psicoterápico; ela voltará com a filha em outubro, de oito em oito dias, durante alguns meses.

Sozinha comigo, Fabienne fala mais forte e olha-me de frente; está muito menos emotiva do que da última vez.

A propósito de uma conversa que tenho diante dela com dois outros médicos do serviço, sobre um outro caso, Fabienne diz-me (à minha pergunta "O que é que tu pensas de tudo isso?") que não ouviu, porque não eram coisas para ela. Aproveito para explicar-lhe que os preceitos da boa educação que envolvem a disciplina destinam-se a tornar a vida mais agradável para todo o mundo, inclusive a pessoa que a eles se submete. Abstemo-nos de causar sofrimento aos outros não lhes dizendo coisas desagradáveis, por exemplo, mas isso não impede as opiniões de foro íntimo. Quando se dizem coisas diante de nós, que não nos são destinadas, isso não impede que as ouçamos, desde que não passemos depois a repeti-las.

Fabienne confessa-me então que escutou um pouco, mas que julgava ser muito ruim. "As coisas que não são para mim, julgava que não estava bem ouvi-las, mesmo que as digam à minha frente."

Fabienne sorri(!) à minha pergunta: "Como vão as coisas?", e responde: "Sinto-me mais feliz de viver, é uma impressão esquisita. Eu sempre fui triste!"

A sua linguagem ainda está repleta de infantilismos. Exemplo: nas férias, vai-se divertir com "petit-amies" (em vez de "petites amies" = amiguinhas) e muitas outras expressões infantis análogas. Mas já não se registram inversões de sílabas.

12 de outubro:

De modo geral, o verão passou sem novidades de maior. Não se registrou uma só crise. Fabienne não foi para o campo mas passou todos os dias na companhia de uma menina de 11 anos de quem gosta muito (a filha do senhorio). Teve algumas vezes tonturas, umas ao despertar, outras após as refeições, mas só isso. Sentava-se e isso passava.

Está muito menos emotiva, sorri com frequência, ainda tímida, mas sem tremores; ruboriza-se um pouco mas olha-me bem de frente.

Ficou ainda muito triste na ocasião dos acontecimentos do fim de setembro.<sup>79</sup> Chorava na cama, de noite, olhava os jornais (ela, que me dissera uma vez que era errado ver os jornais, que isso não era para crianças) e, de modo geral, compreendeu os acontecimentos. Portanto, uma atitude muito diferente da que assumiu em relação a Raymond nas costas espanholas.

Voltará dentro de oito dias.

Enviara-me um cartão postal nesse verão, mas sem escrever o seu endereço, de modo que não pude responder-lhe. Isso magoara-a. Tinha medo de que eu a houvesse esquecido. Falamos da sua omissão, talvez ela diga para si mesma não ser verdade que eu gosto muito dela. (Digo-lhe isso por causa do mecanismo de projecção.)

19 de outubro:

A mãe acha-a "bastante melhor, enfim, nada há a dizer" Bom começo de escola.

Fabienne confessa-me uma descoberta: há diferentes espécies de escolas, ela nunca se apercebera disso, mas sabe agora que existe a escola oficial e a escola particular, onde há boas irmãs.

— De que religião és?

— Sou cristã — diz ela (mas ignora o que isso significa. Fez a "sua comunhão", mas tampouco sabe o que isso quer dizer: "A gente veste-se de branco, há uma vela e depois uma festa").

<sup>79</sup> A Invasão nazista da Tcheco-Eslováquia. Pacto de Munique.

Em todas as conversas, sente-se que tenta encontrar uma resposta de "livro", que se considera culpada por não ter aprendido ou de não se recordar. Que possa raciocinar com o que pôde perceber pelos sentidos, é algo que parece ultrapassar o seu entendimento.

*Tento, por numerosos exemplos, estimular a sua confiança em seus próprios jzuzos.* Por exemplo: "Como são feitos os objetos que ela vê?" — "De madeira." — "Onde é que ela é apanhada?" — "Num porão." — "Como é que ela chega a esse porão?" — "Foi aí posta." — "Donde a colheram?" — Concentrada e humilhada, Fabienne responde: "Não sei, não aprendi." — "Bom, digo-lhe eu, o tronco das árvores de que é?" — "É de árvores." — "Mas é madeira." — "Ah! Então é isso, cortam as árvores, não é?" — "Sim, depois levam-nas para serrar, para fazer tábuas e são essas tábuas que vão para os armazéns e se vendem às oficinas que empregam operários." Levo-a a fazer tais raciocínios sobre a maioria dos objetos, ladrilhos, palha, metal, cortinas.

Fabienne fala-me então da sua prima, que tem 16 anos e que aprende "todas as coisas da vida no seu livro, que fala de tudo isso" (*sic*), "como se deve educar as crianças e prender as mãos dos bebês para que eles não se esfreguem" (?).

Eu respondo: "Ah, sim, deve ser muito interessante. Se houver coisas que tu gostarias de saber e não estão nesse belo livro, só tens que me perguntar. Eu explicarei para ti."

*Passamos depois ao cálculo* e falo-lhe de dinheiro, tentando deslocar a questão do plano escolar para o da adaptação à vida. Fabienne não conhece o valor das moedas. "Eu nunca tenho moedas. Oh, não, eu nunca faço recados, sou muito pequena. Sim, vou buscar o pão, mas o padeiro 'põe na conta'." Mostro-lhe o valor das moedas e digo-lhe, apontando para cada uma delas: "Isso é o que é preciso dar ao padeiro por um quilo de pão", "Isso é quanto custa um litro de leite" etc.

Terminamos fazendo compras fictícias, somas, subtrações de centavos e trocos. No princípio, as respostas estão cheias de erros. Pacientemente, recomeço.

O tipo de respostas de Fabienne é este: à minha pergunta "Quanto é um franco menos 13 centavos?", responde: "Seis centavos, não?"

Todas as suas respostas são imediatas, sem reflexão e acompanhadas do "não".

2 de novembro:

Fabienne diz que se sente bem.

Na escola, fala a todo o mundo; no ano anterior, não falava nem brincava com ninguém e, se lhe falavam, punha-se a chorar, tamanha era a sua timidez.

O seu atraso é considerável mas, agora, nos recreios, vai brincar com as da sua idade, das classes mais adiantadas. Ainda é muito infantil, gosta de acariciar a mãe e de ficar sentada no colo dela.

Recomeçamos as compras fictícias. Ficamos um quarto de hora para apurar quanto é a metade de 5 francos. Os 5 francos são representados por quatro moedas de 1 franco e duas de 50 centavos. Todas as respostas são dadas menos a de 2 francos e cinquenta, e isso, mesmo contra a evidência, depois de ter repartido as seis moedas em dois grupos semelhantes.

Finalmente, no fim de um quarto de hora (durante o qual, pacientemente, eu a encorajo), depois de ter estado à beira das lágrimas, descobre subitamente a resposta, completamente aturdida por não ter compreendido mais cedo. Explico-lhe que tudo o que lhe pergunto é igualmente fácil e que ela poderá resolver.

Pergunto-lhe se tem uma idéia do que fará quando crescer. Tem algumas idéias, gostaria de ser vendedora, porque gosta de fazer compras. Digo-lhe "E por que não?", mostrando-lhe a maneira prática de aí chegar: em primeiro lugar, saber manipular o dinheiro e fazer trocos, depois saber fazer embrulhos e conhecer uma loja onde aceitem uma aprendiz. "Não falta muito, é no próximo ano. Tu completarás 14 anos daqui a pouco. Dentro de 4 anos já poderás casar." Tudo isso é integralmente novo para ela. Fabienne queria ser balconista como um garoto quer ser general ou conduzir uma locomotiva.

No conjunto, grandes progressos do comportamento. Há um fundo certo de debilidade mental; entretanto, em vista dos progressos obtidos desde julho, pode-se esperar adaptar Fabienne a uma vida social aceitável.

9 de novembro:

Fabienne teve um desmaio. Não vai à escola nesse dia. Vejo-a muito rapidamente, de propósito, apenas o bastante para dizer-lhe, diante da mãe, que isso não me inquieta em absoluto, que ela tem medo de crescer e, sem que o faça intencionalmente, quer desempenhar o papel de menina pequena. Proíbo à mãe que a tome no colo como um bebê. Falaremos juntas na semana seguinte, eu a verei se não tiver havido crise alguma.

Ela deve voltar para a escola ainda nesse mesmo dia, aproveitando o período da tarde. Tudo isso foi dito num tom firme mas com uma das mãos afetuosamente pousada no ombro de Fabienne.

16 de novembro:

Como estivesse adoentada, não compareci à clínica e, na minha ausência, a Dra. Codet viu Fabienne e anotou: "Bom estado, nenhum mal-estar esta semana. Muito melhor apresentação do que há seis meses, quando a vi na consulta."

23 de novembro:

Fabienne tem muito melhor aspecto do que há quinze dias.

Não houve qualquer mal-estar.

Conta-me os seus terrores na hora de dormir.

Ela vê "grandes cabeças". Essas grandes cabeças não são feias, nem terríveis, nem fazem caretas mas, no entanto, "eu escondo o rosto no meu cotovelo e tenho muito medo".

Não digo palavra e Fabienne continua: "A noite também decoro em voz alta as minhas lições, mas de manhã já as esqueci. Chamam-me cabeça de pintassilgo."

— O que é que isso quer dizer? — pergunto-lhe.

— Não sei. É ruim, é alguma coisa ruim.

— Tu crês? O que é um pintassilgo?

— Um passarinho.

— Certo, então o que achas de cabeça de pintassilgo?

— Ah, sim, quer dizer a cabeça de um passarinho.

— Claro, e quando tu sentes medo das cabeças grandes, é porque elas te censuram que não retenhas as tuas li-

ções, como se isso "fosse ruim", como se fizesses de propósito. Um pintassilgo é um pássaro muito bonito e sabe fazer bem bastantes coisas, construir seu ninho, chocar seus ovos, tratar dos seus filhotes que ainda não sabem sair do ninho. Um pintassilgo tem um coração que pode amar tanto quanto os animais grandes que têm uma cabeça grande.

Fabienne diz-me que fica amiúde fatigada antes das refeições, porque sente muita fome e não pode comer o bastante para agüentar sem fadiga até a refeição seguinte. Não tomou remédio algum desde o mês de junho.

14 de dezembro:

Fabienne vai bem, tem melhores cores e diz que está mais forte. Não houve qualquer incidente, nem de saúde nem de caráter, desde 23 de novembro. *Cessaram os terrores noturnos.*

Fabienne conta-me pequenos incidentes de escola, com a volubildade das conversas de meninas de internato. É uma novidade. "Então eu disse a ela... ela respondeu... ela disse que ia contar à professora... elas estavam dizendo... a gente fez... etc." De modo geral, Fabienne traduz o seu bom comportamento.

Recomeçamos as provas de cálculo de moeda. Resultado melhor do que no início e bom, subseqüentemente. Até agora, só se tratava de francos e centavos. Arrisco-me a explicar-lhe pacientemente a correspondência entre francos e centavos. Ela compreende, mas não consegue ainda calcular com centavos.

Depois disso, Fabienne pergunta-me se pode dizer uma coisa que gostaria de saber.

— Claro que sim — respondo.

— Como é que se fazem os bebês?

Pergunto-lhe primeiro como é que ela julga que são feitos. Diz pensar que é o homem que intervém, mas não sabe como, talvez "ferindo"; e os bebês nascem do lado da barriga, "que se rasga ou então o homem e os doutores fazem na barriga um grande golpe de faca para abri-la. Isso chama-se parto, é uma coisa horrorosa e morre-se muita vezes".

As minhas explicações sem reticências prendem-lhe a atenção e parecem tranquilizá-la muito, dando-lhe até prazer. Explico-lhe também o que significa, a seu respeito, a frase "não formada" que a sua mãe emprega freqüentemente a pro-

pósito de Fabienne. Ela me diz então que julgava ser uma "coisa ruim", que "não era para as crianças".

Fabienne confessa que me queria perguntar a verdade porque tinha sido a sua prima, tão sabida em coisas da vida, que lhe contara tudo isso. Compreende agora que, com os seus ares de sabichona, a prima não sabe coisa nenhuma. Agrada-me e está toda feliz.

Ao entregá-la à mãe, digo-lhe que sua filha se tornou uma senhorita e que já não tem medo de crescer.

A mãe está contente e diz que, de fato, Fabienne já não é a mesma; interessa-se pelos afazeres de casa, ouve rádio.

*25 de janeiro:*

Fabienne registra novos progressos desde a última vez. É mesmo uma transformação, do ponto de vista moral; e, além disso, do ponto de vista físico, teve suas primeiras regras normalmente, sem fadiga nem dores, mostrando-se até muito orgulhosa disso.

A sós comigo, tem um ar satisfeito e calmo. Sorri. Falamos do próximo ano. Ela deixará a escola. Continua querendo ser vendedora e há um armarinho onde sua mãe é freguesa que talvez a admitisse; a dona aceita como aprendizes moças que começam a trabalhar. Irá perguntar-lhe.

*Há um considerável progresso no cálculo.* Faz muito bem os trocos e realiza até, mentalmente, alguns cálculos simples. Conta-me que pedia muitas vezes à mãe que fizesse de conta que lhe comprava coisas para lidar com dinheiro e fazer trocos. "Quando vi que já sabia, disse à mamãe que queria ir fazer recados e ela concordou de bom grado."

Portanto, em casa, a atitude é muito melhor.

Relativamente a René, aborrece-se porque o irmão não é gentil com ela.

Voltou a escrever a Raymond, para que se aborreça menos. Já não pensa na guerra. "Já veremos, ninguém sabe o que vai acontecer."

Nas aulas, não é nenhuma maravilha, salvo na costura. Não cose tão bem quanto Odette, que é costureira, mas Odette diz que ela trabalha direito. Fabienne gosta de coser e de tricotar.

Convenço-a a fazer alguma coisa (um cachecol, por exemplo, ou um suéter) para os anos de René. Assim, ele

verá que a irmã já é uma senhorita e talvez fique mais amável com ela.

Aconselho-a também a frequentar aos domingos uma associação de moças. Ela diz-me haver uma, precisamente onde vão suas colegas de escola. "E quando está bom tempo vão para o campo e fazem piqueniques nos bosques." Digo à mãe, que está inteiramente de acordo. "Vai ser contra a vontade do pai mas tanto pior", diz a mãe.

*Depois de 25 de janeiro.* Eu só deveria rever Fabienne se alguma coisa não corresse bem. Não voltei a vê-la. Aliás, a última sessão anunciava um comportamento verdadeiramente adaptado, apesar do nível mental deficiente.

#### CONCLUSÃO

Vemos, neste caso, por uma parte, os sentimentos de inferioridade e, por outra parte, a angústia; a ânsia de poder (cabeça grande) e de domínio sobre os irmãos nada mais era do que uma inveja de pênis.

Os sentimentos de inferioridade, já de si legítimos, eram reforçados por uma inibição autopunitiva, devido ao retorno, sobre a criança, dos desejos de morte primitivamente dirigidos para os seus irmãos, cuja escarlatina, no tocante a René, e a guerra de Espanha, para Raymond, pareciam confirmar a onipotência mágica desses desejos.

A angústia de castração chegou a inibir todo o desenvolvimento da criança, proibindo-a de "olhar", de "ouvir", de "pensar", porque um contágio obsessivo alastrava inconscientemente e provocava a fobia de tudo o que, por associação de idéias, podia ser classificado de "coisa ruim".

A criança via-se então obrigada a regressar até a fase oral passiva para satisfazer o princípio de prazer, numa escala mais fácil e mais rudimentar (fazer-se acariciar pela mãe no seu colo).

A agressividade edípica em relação à mãe, que se traduzia por impertinências, teve de ser recalçada secundariamente sob a ameaça do Superego e dera lugar à atitude masoquista e infantil da crise de histeria que desarmava e inquietava a mãe e a professora. As crises sobrevinham, pois, cada vez que uma "coisa ruim" (jogos agressivos ou comprovação de sua inferioridade escolar) fazia o complexo de castração entrar em ressonância.

16. *Monique**Quatorze anos e meio*

Não é uma criança cujo meio ambiente tenha a noção de que está doente — e ela ainda menos.

Vieram-me consultar para que a examine e diga se, sim ou não, ela é suscetível de continuar os seus estudos até o certificado ginásial, pois a sua professora dissuade-a disso e só lhe vaticina um fracasso se o tentar. Tiveram a idéia de trazê-la a Bretonneau por causa do tratamento do seu primo, um garoto cheio de tiques nervosos, a quem tratamos na consulta das quartas-feiras e que está muito melhor. Os pais de Monique consideram-na normal. Nós veremos como está gravemente neurótica.

A mãe de Monique é enfermeira; inteligente, de aspecto limpo e digno, rosto e gestos femininos, embora se vista sobriamente, de modo um tanto masculino. O seu exterior é calmo, agradável, a linguagem cuidada, parece desejar ardentemente o êxito da filha, a quem fala muito ternamente.

Monique é uma mocinha já menstruada, de corpo ainda pouco formado, de aspecto desleixado, unhas pretas e mãos sujas, que leva ao rosto, com ar embaraçado, quando fala.

Tem os cabelos gordurosos, mal penteados, repuxados para trás e presos por uma fita imunda. Os seus olhos são muito bonitos, mas o olhar instável, o seu sorriso é forçado, ri à socapa, voltando a cabeça para a direita e para a esquerda, deixando entrever os dentes sujos; faltam botões no vestido, que tem a gola suja e meio descosida.

Conta-me a situação na escola e suas dificuldades de memória, não tanto para as lições mas sobretudo na vida corrente (não pode ir fazer dois recados sem esquecer um deles). Observo que não é capaz de dizer uma frase sem olhar para a mãe, como se quisesse ser controlada e tacitamente aprovada.

Passou no exame de admissão ao ginásio em junho último, com 13 anos e meio, embora estivesse na classe abaixo da vestibular. Eram cinco nas mesmas condições. Uma delas tomou a iniciativa de se apresentar ao exame, as outras quatro imitaram-na e todas foram aprovadas. Mas na escola

foram julgadas muito severamente, segundo parece, e no primeiro ano ginásial foram “recebidas com antipatia”.

A professora acha que Monique é incapaz de passar para o segundo ano.

Ora, Monique queria ser professora de ginástica, para o que é necessário o diploma ginásial. Traz-me os seus cadernos. Contrariamente à sua pessoa, os cadernos são conservados com limpeza e correção.

O teste Binet-Simon assinala um nível mental normal, mas dificuldades em largar uma tarefa para adaptar-se rapidamente à seguinte, o que a Dr.<sup>a</sup> Achard traduz por “criança glischróide, com respostas confusas, frequentemente em mau francês; hesitante na escolha do valor das respostas”. A cotação global das provas dá um total de 14 anos e 4 meses de idade mental para uma idade real de 14 anos e 6 meses. Mas a observação detalhada das provas do teste é particularmente interessante, para apoiar o que dissemos sobre o nível mental e a inteligência, por uma parte, e a inteligências neurótica, por outra parte.

Depois de ter respondido certo a todas as perguntas dos 9 anos, Monique erra em duas das cinco perguntas dos 10 anos, acerta em todas as perguntas dos 12 anos, em 4 das cinco dos 15 anos e em 2 das cinco da chamada idade adulta.

Considerando-se o conjunto do teste, vê-se que Monique *fracassa nas provas que exigem uma participação importante dos sentidos, da memória prática e do discernimento, em que devem intervir a objetividade e o espírito de iniciativa, isto é, o bom senso.*

Eis as provas em que fracassou:

- colocar por ordem 5 pesos (10 anos);
- reproduzir dois desenhos de memória (10 anos);
- interpretar uma gravura (15 anos); ela descreveu-a como aos 10 anos;
- prova de decomposição (adultos);
- reconstrução de um triângulo (adultos);
- diferença de palavras abstratas (adultos);

Em contrapartida, acertou nas perguntas em que os conhecimentos livrescos são indispensáveis (3 rimas; diferença entre rei e presidente), em que intervém a memória verbal (repetição de números, de frases). A astúcia intelectual e a reflexão filosófica sobre a vida são-lhe igualmente acessíveis (questões difíceis, pensamento de Herveyeu).

No comportamento de Monique encontramos as mesmas lacunas num outro plano. Assim como permanece ligada muito tempo a um raciocínio incompleto, também permanece numa posição libidinal da grande infância, da qual tem dificuldade em sair.

Numa entrevista que tenho a sós com a menina, conta-me que pratica o campismo há muito tempo, mas não era antes "como é agora". Diz-me que os rapazes mexem com elas (as moças) "quando estão juntas". "Andam atrás delas" e, à saída da escola, "fazem misérias e dizem-lhes coisas". "Não se pode estar tranqüila." "Claro que a culpa não é delas" (das moças). As companheiras riem, fogem, não discutem e, por vezes, ralham com eles um pouco, mas, quanto a ela, tudo isso a põe louca! Tem "medo de que as pessoas julguem que está contente, que a zeladora a veja e conte às vizinhas ou à sua mãe". Em resumo, está em guerra com os rapazes, replica-lhes com idiotices, furiosa, bate-lhes e em seguida foge, acoçada, para esconder-se nos portais ou procurar refúgio em escadas desconhecidas; e, sobretudo, não se atreve a vestir-se e arranjar-se como menina-moça, preferindo andar suja e com ares de rapaz.

Começa a ser "advertida sobre a vida" pelas conversas que ouve aos outros, confessa-me Monique, ruborizada, mas tem um medo terrível da mãe; não poderia jamais fazer-lhe qualquer pergunta, respondeu-me ela, no momento em que lhe digo que a mãe certamente lhe daria as explicações que quisesse.

Pela conversa que tivera com a mãe, não fiquei com a impressão de que fosse pessoa para frear sua filha, pelo contrário. Depois de muita luta com Monique, consigo convencê-la de que a mãe venha para eu lhe falar diante dela. Monique treme, suplica e acaba cedendo, com ar de grande apreensão. Ora, como já esperava, a mãe mostra-se inteiramente compreensiva e fala a Monique exatamente como eu, a propósito das histórias com rapazes. A mãe diz-me que os ares marimachos da filha e o seu desleixo a contrariam e é por isso que a estimula a fazer campismo misto, a fim de que aprenda a conviver com rapazes e se torne um pouco coquete. Ri dos temores de Monique e diz-lhe que devia sentir-se vaidosa, pelo fato dos rapazes se meterem com ela e divertir-se por isso.

Mas, voltando-se para mim, a mãe acrescenta: "Sempre disse ao pai dela que estava errado; ele quer que a sua filha

seja esportiva, corajosa, dura; gostaria até que eu nunca me arranjasse, que não me maquilasse, e adora ver a filha nesse estado."

"As vezes digo-lhe (continua a mãe): Mas ela já está uma senhorita e tu a tratas como se fosse um rapaz. Não tarda que seja uma mulher e nem mesmo sabe coser, nenhuma das coisas da casa a interessa." Ele responde: "Ela sabe o bastante e espero que não seja tão boba para acabar como todas essas cabeças de vento que adoram se ataviar de atrizes do cinema." Em resumo, o pai ama-a à sua maneira, ocupa-se muito com a filha, encoraja-a a tornar-se professora de ginástica, mas só quer ver nela qualidades de rapaz e, acrescenta a mãe, "ele é nervoso e exigente com ela, nunca está satisfeito".

Tal é o quadro psico-afetivo deste caso. O comportamento de Monique traduz uma neurose bem caracterizada.

É claro que, intelectualmente, Monique é muito capaz de fazer o exame para obter o diploma ginásial e outros exames em que as provas sobre matérias de "aquisição pura" são as mais numerosas; e é ainda mais provável que a opinião desfavorável da sua professora seja ditada por uma certa parcialidade, para a qual a própria professora tenha suas motivações. Mas, para ser aprovada em exames, sobretudo em concursos, não há apenas as provas escritas e orais. Há também as notas individuais relativas à maneira de se apresentar, de falar, de se conduzir, o espírito de camaradagem etc., e tudo isso é desvantajoso para Monique, constituindo um sério *handicap* na sua vida social. É evidente que o comportamento de Monique é neurótico, isto é, mal ajustado à realidade.<sup>80</sup>

Do ponto de vista do diagnóstico, trata-se de um complexo de Édipo insolúvel, por causa da atitude hostil inconsciente do pai em relação às mulheres; e o conjunto das reações do Ego dá lugar a uma síndrome de virilidade.<sup>81</sup>

Monique foi obrigada a regressar para uma fase pré-genital; para ela, a fase sádico-anal é a mais satisfatória. Está, pois, na situação infantil de inaceitação raivosa da superioridade muscular e fállica dos rapazes, contra a qual reage por uma valorização dos estudos e um comportamento agressivo. Mas este é irracional e o protesto inconsciente não modifica

<sup>80</sup> Note-se que "réalidade" não é sinônimo de "real".

<sup>81</sup> Cf. pág. 106.

a realidade; o resultado disso é a angústia, o terror pânico que a obriga a retiradas tragicômicas para edifícios desconhecidos. A perseguição dos rapazes é inconscientemente *provocada* por essa atitude ridícula e exibicionista da fraqueza revoltada e isso desperta a culpabilidade em face do Superego. "As pessoas vão acreditar que ela faz de propósito" e "vão contar às vizinhas e à sua mãe." É a entrada em ressonância da angústia de castração, angústia inteiramente irracional quando se conhece a mãe dela. Não é a mãe, nem as vizinhas, que Monique teme; é o seu próprio Superego que fala como mãe fálica, onipotente e mágica. Esse Superego é a mãe tal como todas as meninas a representam na fase pré-edípica sádico-anal, dotada, além disso, do ciúme que a criança lhe inculca em virtude do início do complexo de Édipo e que não é outra coisa senão o próprio ciúme da criança projetado na mãe.

Não estando resolvido o complexo de Édipo, Monique tem, em face do mundo exterior, uma atitude rigorosamente subjetiva, decorrente da atitude arcaica da fase anal — atitude essa que, como sabemos, é a ambivalência.

Todos os seres femininos são homólogos da mãe. "A mãe" não pode ser muito simplesmente o que parece; ela tem que ser "boa" e "má" ao mesmo tempo, com proporções variáveis de positivo e de negativo na ambivalência.

Em relação às professoras, substitutas da mãe má, Monique comporta-se como impertinente, revoltada, conflitante, por causa dos sentimentos de inferioridade, o que necessariamente gera reprimendas. A criança fica então muito contente por justificar suas queixas racionalizando-as e diz: "a professora antipatiza comigo", "está comigo do ponta", e vai queixar-se à mãe "boa" (a sua mãe). Mas, até em relação a esta, a atitude não é totalmente positiva e a filha teme-a porque, inconscientemente, ela (a filha) é-lhe hostil. É o que prova a sua atitude masoquista: submissão infantil e necessidade de sua aprovação constante para todas as palavras e iniciativas, por mais insignificantes que sejam. Essa atitude necessária, dada a ambivalência inconsciente, faz equilíbrio com a outra, a atitude sádica agressiva, em relação às professoras e à diretora da escola.

Paralelamente, os objetos de afeição de Monique são escolhidos no modo homossexual inconsciente, latente, que solda as suas amizades com meninas "iguais a ela", isto é, afe-

tadas pelos mesmos conflitos (as quatro rebeldes, tomadas de ponta pelas professoras).

Quanto às demais meninas, as amizades iniciadas na infância dissociam-se, porque reagem às abordagens dos rapazes de uma outra maneira e abandonam a bizarra e desleixada Monique à sua triste sorte de retardada afetiva. Cava-se um abismo entre Monique e as outras mocinhas da sua geração, o que aumenta ainda mais os seus sentimentos de inferioridade em relação às mulheres.

Portanto, Monique não está armada para enfrentar a vida. Por muito inteligente que seja falta-lhe o bom senso e só pode triunfar à margem da norma. Está animada por profundos sentimentos de inferioridade. Não saberá lutar na vida social para triunfar das mulheres. Além disso, o obstáculo inconsciente ao livre jogo da sua agressividade — mesmo quando esta não está ao serviço da feminilidade tabu — torna-a incapaz de triunfar na luta pela sua vida sexual sem mecanismo de controle.

Veremos mais adiante o prognóstico que deve orientar um tal caso, sem psicanálise. Ora, a psicanálise não pode ser atualmente aconselhada a Monique, por que nem os pais nem a criança são capazes de compreender a gravidade do caso, sobretudo o pai, que oporia uma resistência insuperável. Enquanto a filha estiver legalmente sob a sua autoridade, é impossível tratá-la sem a colocar humanamente numa situação dolorosa demais para que possa suportá-la.

Portanto, não proferimos a palavra psicanálise e tentamos a única arma que nos restava: responder à questão que motivara a consulta, aproveitando essa ocasião para exercer uma ação direta sobre o Superego, confrontando-o com a realidade: a mãe não-fálica, não-ciumenta e não-castradora. Eu própria, que a tranqüilizei totalmente sobre o seu nível mental e suas capacidades intelectuais, eu, a "mulher-doutor" (que "dá ordens" às enfermeiras) e que, portanto, deverei ser uma "mulher fálica, masculina" e "perigosa ao máximo", falei-lhe com palavras de bom senso e com simplicidade, a propósito das alterações com os rapazes. Estimulei-lhe a sua vaidade feminina, indicando-lhe em detalhe os elementos naturais da sua pessoa que poderia valorizar, sem precisar de recorrer à maquilagem, acrescentei. "Porque há mulheres encantadoras e femininas que não utilizam artifícios de *toilette*."

*Felicitei-a* pela sua iniciativa rebelde para o certificado de estudos primários e aventamos a hipótese de que, quanto ao fato dela ser “antagonizada” pelas professoras, talvez ela própria fosse a responsável. Não triunfara ela inabilmente para “vexar”, como se a verdadeira atitude forte não fosse, pelo contrário, o êxito assegurado, mostrar-se modesta? Este argumento fê-la rir, porque encontrava um eco fértil no mecanismo de defesa autorizado pelo seu Superego sádico-anal: a “astúcia”. Além disso, a nossa maneira objetiva, sem paixão, de falar sobre o seu pai e sobre o seu evidente ciúme das mulheres não podia chocar Monique. E a colaboração de sua mãe, apesar do terror que experimentava a respeito dela e que se comprovou ser infundado, colaboração que havíamos solicitado no final da entrevista, talvez tenha exercido um salutar efeito corretivo sobre o Superego da filha.

Entretanto, em nosso foro íntimo, duvidamos disso. O prognóstico do caso de Monique parece-nos muito ruim. Uma psicoterapia só poderia dar, com ela, um resultado superficial e momentâneo. Era demasiado tarde. Seria preciso uma verdadeira psicanálise, mas isso só será possível quando Monique tenha *perdido* o seu pai.

Tais meninas são se podem tornar, sem psicanálise, mulheres de comportamento são. Se conseguem, para fazer “como todo o mundo” ou por qualquer outra razão de mais valia social ou de libertação familiar, “tomar” um amante ou casar, serão frígidas em suas relações normais (insensibilidade vaginal), talvez totalmente frígidas e desdenhosas das “coisas do sexo”, que elas considerarão (de acordo com a expressão respeitante aos excrementos) “porcarias”. Isso segundo o grau de seus sentimentos de culpabilidade inconsciente por “usurparem” o lugar de uma outra mulher.

A sua agressividade não-liquidada em relação ao sexo masculino torna essas mulheres insuportáveis e *castradoras* em face dos homens que, de preferência, escolhem entre os que lhes são inferiores (pelo meio social, a fortuna, a inteligência). Se são homens de comportamento viril ou de valor manifestamente superior ao delas, essas mulheres tentam “castrá-los” em todos os planos, torná-los impotentes (vaginismo) ou ridicularizá-los socialmente (discussões em público, gafes, despesas, vida extraconjugal ostensiva). Se não conseguirem menoscar a virilidade deles, projetarão então sobre os homens

todo o seu sadismo e representarão o papel de mártires, doentes, aniquiladas, enganadas, brutalizadas, arruinadas, provocando ou favorecendo inconscientemente as próprias circunstâncias que satisfarão o seu masoquismo.

Se essas mulheres têm filhos, estes não serão investidos de um amor maternal da fase genital oblativa mas, outrossim, de um “amor” ambivalente, possessivo e autoritário, característico das relações objetais sadomasoquistas da fase anal. Esses mulheres poderão ter em relação a seus filhos, segundo a classe social a que pertençam, refinamentos de crueldade — ensinando-os a desprezar ou a julgar mal o pai, bancando a “sacrificada” a quem eles tudo devem e que seria criminoso abandonarem para levar uma vida afetiva e sexual própria, de homens e mulheres são.

Eis, pois, mais um exemplo eloquente do que chamamos neurose familiar. No caso de Monique, vemos a pesada responsabilidade de um pai neurótico — inimigo das mulheres e homossexual que se ignora. Entretanto, não o acusemos precipitadamente. Talvez ele próprio repercuta em sua filha o sofrimento que lhe foi imposto em sua mocidade por uma mãe frígida ou irmãs castradoras, contra as quais não pôde reagir e às quais, inconscientemente, nunca perdoará. Aliás, como sabemos, ele sofre, porque, apesar da neurose dócil da sua filha, “nunca está satisfeito com a menina”.

### Conclusão

— O complexo de Édipo é inevitável no decurso do desenvolvimento humano individual.

— Ele ergue obstáculos no caminho da vida a muitos dentre nós.

— Em todos os casos em que o complexo de Édipo não é resolvido, assiste-se a anomalias (entraves ou exageros) das tendências libidinais agressivas e passivas, cujo livre jogo é indispensável à adaptação social.

— Com efeito, a angústia de castração impõe três atitudes.

Uma, a submissão, isto é, a liquidação do complexo de Édipo, é a única solução feliz e adequada à atitude normal chamada social.

As duas outras são, uma, a fuga diante da angústia de castração; a outra, o protesto e a luta aberta contra ela.

— Quando há fuga, o indivíduo a traduzirá por uma inibição total da sua atividade, ou pela instabilidade e evasão mental ou, ainda, por meio de fugas reais. (Não demos exemplos porque essas crianças são diretamente conduzidas aos psiquiatras.)

— Quando há um protesto veemente do inconsciente perante o cruel dilema que lhe é imposto, o indivíduo exprime-o mediante perturbações de caráter acompanhadas de regressão para fases anteriores da organização arcaica da sexualidade. E temos então as manifestações mais ou menos acentuadas de insociabilidade e as perversões. Por causa dos efeitos incestuosos que elas procuram defender, essas satisfações, ainda que regressivas, acarretam uma culpabilidade inconsciente. Esta tem que ser apaziguada, sob pena de angústia. Se a punição não vier, a angústia torna-se intolerável e o fracasso autopunitivo é necessário. Mas se ocorrer, a punição reforça ainda mais os sentimentos de inferioridade e de revolta, que por seu turno provocarão novas manifestações agressivas. Vemos, portanto, a que espécie de "corrida para a morte" o indivíduo pode ser arrastado. O caso de Jean é disso um eloqüente exemplo. Tais sentimentos são suscetíveis de levar o indivíduo à delinqüência.

— Por trás dos sintomas aparentemente semelhantes nas meninas e nos rapazes, existe, contudo, uma diferença real entre o complexo de castração da menina e o do rapaz.

A angústia de castração do rapaz é uma angústia de castração fálica. Ela entremistura-se com o complexo de Édipo.

A angústia de castração da menina tem duas fases: a primeira, angústia de castração fálica, decorre na atmosfera pré-edípica; a segunda, angústia de castração útero-vaginal, entremisturada com o complexo de Édipo, é uma angústia de evisceração punitiva do desejo genital feminino.

O presente trabalho não permitiu abordar as muito numerosas questões que se põem a propósito do complexo de castração. A sua finalidade consiste em interessar os nossos colegas não-psicanalistas nesse momento fundamental que é o complexo de Édipo, na história do desenvolvimento indivi-

dual, bem como no papel que desempenha na etiologia dos sintomas físicos funcionais e distúrbios do comportamento.

Possa ela mostrar o interesse terapêutico da psicanálise, na sua aplicação às dificuldades de desenvolvimento fisiológico, caracterológico e mental das crianças.

## *Léxico Sumário*

ANAMNESE — Interrogatório.

ANOREXIA — Não ter vontade de comer, recusar alimentos.

CASTRACÃO — Frustração das possibilidades hedonistas; cf. pág. 17, págs. 69 e segs.

ENURESE — Urinar na cama.

ENCOPRESE — Evacuar nas calças.

ESCOTOMIZAR — Não ver; por exemplo, na aceção de "... eles têm olhos e não vêem..."

GÔNADAS — Glandes genitais (testículos, ovários).

INTERCORRENTES — Ocasionais.

HEDONISMO — Busca do prazer; cf. pág. 27.

HOMOSSEXUALIDADE, LATENTE, SUBLIMADA — Cf. nota 32, pág. 85.

HOMOSSEXUALIDADE FEMININA — Cf. nota 31, pág. 83, e pág. 103.

LIBIDO — "Necessidade de prazer"; cf. pág. 21, "a libido é para a sexualidade o que a fome é para a nutrição".

MASOQUISMO — Cf. nota 12, pág. 33.

NARCISISMO — Aqui no sentido de "sentimento de integridade do corpo".

ONÍRICO — Relativo a sonho.

SADISMO — Cf. nota 14, pág. 34.

SINTOMA — Manifestação (de comportamento ou de pensamento) retida para identificar uma doença.

SINTOMATOLOGIA — Conjunto de sintomas.