**VI CONGRESO AUDEPP - X CONGRESO FLAPPSIP**

**Figuras actuales de la violencia. Retos al psicoanálisis latinoamericano.**

**Del discurso materno a la palabra de un niño**

**Psicoanálisis en el Hospital Público**

Lic. Ana María López[[1]](#footnote-1)

 “*Llega un momento en que es necesario abandonar las ropas usadas ya que tienen la forma de nuestro cuerpo y olvidar los caminos que nos llevan siempre a los mismos lugares. Es el momento de la travesía. Y si no osamos emprenderla, nos habremos quedado para siempre al margen de nosotros mismos.”*

 *Fernando Pessoa*

Un interrogante que circuló con fuerza entre los psicoanalistas durante mucho tiempo fue la pregunta acerca de si era posible el ejercicio del psicoanálisis en el Hospital Público. Así formulado planteaba una antinomia entre lo posible y lo imposible. Tal vez era impensable para algunos la práctica psicoanalítica por fuera del ámbito privado. Hoy el lugar de esta práctica es indiscutible y su expansión dio lugar entre otros, a la articulación entre el Psicoanálisis y el Trabajo Comunitario como también a la publicación de una revista Psicoanálisis y Hospital .Este lugar del Psicoanálisis excedentario respecto al consultorio fue anticipado por Freud en *Los caminos de la Terapia Psicoanalítica* .El hacerse lugar no fue sin costos, basta recordar una de las anécdotas transmitida por el Dr. Mauricio Goldemberg pionero del psicoanálisis en el Hospital Público en nuestro país. Contaba las resistencias con las que se encontraban los profesionales de la salud mental dentro del Hospital Público y las dificultades que tuvieron que sortear para trabajar en ese ámbito. Nos recordaba en una charla que al no tener consultorio, los profesionales atendían a los pacientes en los autos. Así era al comienzo hasta llegar a crear el Servicio de Psicopatología, allá al fondo, pegado a Anatomía Patológica , como fue el caso del Hospital donde trabajé hasta hace pocos años .

Esta presentación intenta dar cuenta de una experiencia hospitalaria de trabajo psicoanalítico con un niño que por su complejidad requirió del diálogo y de la intervención de otras instancias como la escuela y el ámbito judicial. Como analista fui convocada a una situación inédita hasta ese momento para mí como fue la entrega de la historia clínica del paciente en una entrevista con un fiscal y la cita a una audiencia para dar testimonio de mi trabajo ante tres jueces.

Seleccioné este material por la resonancia que tuvieron en mí los relatos de mi paciente a quien llamaré Lionel. Me sentí muy afectada por lo con-movedor de los mismos y también sentí el peso de las presiones a las que me ví sometida durante mi trabajo.

Estas respuestas emocionales las pienso como efecto de los desafíos que la clínica del Hospital nos ofrece interpelando saberes instituidos.

Dar cuenta de la transformación en el proceso de subjetivación de un niño es uno de los propósitos que inspiran esta presentación. Entiendo a esta transformación como producto del trabajo analítico, haciendo lugar a la vigencia de una práctica que se extiende más allá del consultorio en las Instituciones Hospitalarias y produce un trabajo intersectorial en este caso atravesando los Sectores de Educación y el Judicial.

¿De qué estamos hechos los psicoanalistas? ¿De lo que estudiamos? ¿De nuestras teorías? ¿De nuestras historias de vida? ¿De nuestras experiencias como pacientes? De nuestras prácticas? Considero en este último sentido, que el paso por el Hospital deja marca en el analista.

Marca como aquello ligado a lo sensible…siguiendo a Silvia Duschatzky: “aquello que toca la sensibilidad para habitar situaciones clínicas con capacidad de aún con angustia poder leer la potencialidad que en cada caso se despliega.”

Al trabajo en el ámbito hospitalario se lo denomina “de trinchera”, trabajo de laboratorio. Me gusta recordarlo como una “usina de conocimiento”. Exige salirse de la zona de confort dada por la soledad del consultorio, lugar acotado cuyo funcionamiento nos resulta muchas veces conocido por nuestro campo representacional ya que forma parte de nuestra cuenta psíquica.

¿Qué hacer frente a aquellas situaciones clínicas que no nos permiten operar sólo con nuestra caja de herramientas? o dicho de otro modo: donde nuestra herramienta resulta insuficiente? La apuesta es estar abiertos al dislocamiento de creencias y de modalidades de estar en el mundo. Frente a la caída de los referentes lo que queda es estar disponibles para habitar el desconcierto y la perplejidad. Algunos colegas para las situaciones extremas de violencia usan la denominación: Clínica ante la Indignación[[2]](#footnote-2).

Cuando hablamos de **clínica ante la indignación** podemos pensarla en sus dos vertientes. Desde **el sentimiento de indignación que nos despiertan estas situaciones clínicas** o desde **la ausencia de una vida digna,** garantizada por la buena alimentación, la ternura, los cuidados, condiciones necesarias para alcanzar la integridad en la s alud de nuestros pacientes.

El caso que presentaré es el de un niño “desnutrido afectivamente” sustraído de la mirada materna. La denuncia de abuso sexual que desencadena la consulta está más del lado de una venganza que de la protección a un niño y encubre otras formas de abuso.

**Presentación de un caso clínico**

La madre de Lionel denuncia en la escuela a la que concurre el niño, una situación de abuso sexual cometida contra él por un vecino con el que conviven en una casa de inquilinato. Más tarde me entero que con este hombre ella tiene un litigio .El Equipo de Orientación Escolar que funciona en la Escuela a la que concurre Lionel hace la derivación con la indicación de tratamiento para el niño al Equipo de Psicología del Programa Salud Escolar del Hospital. Destacan que el niño es agresivo con sus compañeros y tiene dificultades para relacionarse. Dos años antes, había sido derivado también por el E.O.E. por su inmadurez, su aislamiento y la dificultad para aceptar normas. En aquel momento, la escuela le entregaba una merienda reforzada debido a su bajo peso.

Durante el proceso terapéutico el motivo de consulta se fue desplazando y emergieron otros padecimientos del niño, generadores de un intenso sufrimiento. Se hicieron visibles otras formas de violencia en el interior de la familia como es común encontrar en estos casos. Lionel padecía el maltrato físico y psíquico por parte de su madre que lo acosaba con exageradas exigencias respecto al rendimiento escolar sin poder registrar las necesidades del niño. Después de tener algunas entrevistas a solas con la mamá, ella pudo conectarse con las fallas en la crianza especialmente asociadas a su intolerancia con los niños. Reconoció entonces el daño causado a sus hijos por los malos tratos infligidos hacia ellos. También tomó registro del estado querellante y violento que la animaba y no sin resistencias pudo aceptar la indicación de realizar psicoterapia.

El trabajo terapéutico consistió en sustraerse del lugar supuesto: la búsqueda de un diagnóstico que confirmara el abuso sexual para generar condiciones de posibilidad en las que el niño pudiera ser escuchado.

**Relatos clínicos. El niño del psicoanálisis.**

Lionel de seis años, está en primer grado. Su imagen es la de un niño con aspecto enfermizo. De contextura pequeña, escaso peso, demacrado, ojeroso y una intensa palidez cubre su rostro. Es serio, habla como un chico de más edad. Sostiene un discurso que parece impostado. A nuestro primer encuentro concurren Lionelsu hermano y su mamá. Sus padres están separados.

El hermano de dos años, es hijo de otra pareja de la madre de quien ella está separada recientemente porque según la mamá, intentó abusar de su hermana y la familia lo echó de la casa.

Cuando me quedo a solas con Lionel, le pregunto con quién vive y me dice con Diana *(una joven de 15 años que lo cuida).* Continúa diciendo: “ella siempre me reta, pone la música fuerte y cuando viene mamá se hace la buenita”…

Le pregunto: “¿vos le tenés miedo a Diana?” “Si”

“También está …Flor (*otra vecina*) que es loca, me hace reir…y después Anita (otra vecina más) que es buena…

Pedro *(a quien Lionel llama tío)* es el papá de Flor… “él me mostró el pilín y me lamía la cara… Lo queríamos denunciar yo lo empujé y lo tiré al suelo…él es gordo…”.

Junto a mi sorpresa por el impacto de lo que escucho, me pregunto si habrá sido así la modalidad defensiva frente al arrasamiento padecido. Lionel mostraba no haberse quedado en una posición pasiva al transformar en rechazo un suceso dañino para él. No se observa angustia que acompaña su relato. Ni otros signos que llamen mi atención.

Convalido su accionar aclarando que no tiene que dejarse tocar su cuerpo por ningún desconocido.

**Segundo encuentro**

Cuando llega al hospital, lo noto con muy mala cara, parece cansado. La madre me cuenta que comió una empanada fría en la sala de espera. Lionel dice que tiene sed y dolor de panza. Parece afiebrado. Decido no atenderlo y le indico a la madre que lo lleve a la guardia para hacerlo ver. Solicito también el teléfono de la médica genetista que lo sigue en otro hospital pediátrico por su bajo peso.

**Tercer encuentro**

El espacio terapeútico va transformándose en un territorio nuevo que habitamos juntos en cada encuentro con Lionel generando efectos de subjetivación. Encuentro entendido como experiencia que no se planifica, no se anticipa, sucede.

La comida como sustento imprescindible de supervivencia, fue lo que vehiculizó nuestro acercamiento.

 Frente a la negativa de Lionel a aceptar la comida de la escuela, sugerí a la madre que le prepare diariamente una vianda para llevar al colegio. Antes de entrar a sesión, le dice a su mamá que tiene hambre, ella contesta que comerá cuando llegue a la escuela. Ante la escena que se presentaba, lo invito a pasar con la comida y me sorprende verlo comer con avidez hasta terminar todo. Me pregunta: “¿Vos tenés hijos? ¿es una nena, es mamá?... Yo quiero tener una hermana para que sea amiga de Diana… ¿Me quiere dios? ¿Porqué no me da todo lo que yo quiero? (…) Diana es un poco bruta y loca; cuando me baña me tira del pelo…”

- T: “Bueno, decile a tu mamá…”

- L: “Sí le digo…”

- T: Y… ¿no te escucha?

- L: “Sí, me escucha pero no me habla…”

En una decisión fuera de toda ortodoxia y alejada de los senderos habituales, le indico a la mamá que el niño puede comer en sesión si él lo desea. Queda instituido que vendrá siempre con su vianda.

**Cuarto encuentro**

Entra con la comida y le preparo un mantel de papel y una servilleta. Se alimenta bien, con ganas. Es cuidadoso y delicado para comer.

-L: “Mi mamá llega a la noche, cuando estamos durmiendo…” (*refiriéndose al consultorio )* dice : “esto es como una casita, ¿no?” *Tiene registro del vínculo amoroso.*

Dice Hugo Mugica en “El habitar”: *“se está en la casa habitándola, se la habita siendo ese estar, aconteciendo en él. La casa somos y la casa nos hace”*

Continúa Lionel:

 “¿Por qué vengo yo acá?” *cuestiona….interroga…*

-T: “Bueno es que a veces estás muy enojado y te peleas con tus compañeros, y ahora tu mamá te cambió de colegio donde vas a estar más horas…porque no quiere dejarte en casa…parece que ese hombre Pedro no es bueno y puede molestarte y como tu mamá quiere trabajar…”

-L: “No, ella no trabaja yo quiero volver a la otra escuela”

Me pregunta: “¿Vos pegabas? ¿Tenés novio? ¿Hijos?”*su curiosidad gira acerca de su necesidad de saber si yo conozco qué es un hijo.* Lionel manifiesta su interés en contar con alguien con quien anudar lazo social, alguien que lo escuche y le hable.

**Entrevista con la mamá de Lionel**

Me comenta que su abogado la notificó de una situación que le juega en contra y es que ella le pega a sus hijos… agrega que el abusador (*refiriéndose a Pedro)* tiene testigos…a favor de él… Seguidamente me increpa: -“¿Usted es especialista en abuso?¿Y no toca el tema con él? (*Lionel)* Insiste, con tono imperativo y violento si puedo informar sobre el abuso, si el paciente dijo algo. En ese momento, el hijo “desaparece” para la madre, sólo le interesa “confirmar el abuso”…

**Quinto encuentro**

Ante la citación que recibo de la fiscalía para dar testimonio, le expreso a Lionel que tengo ir a ese lugar al que él ya había ido para contar lo que ocurrió con Pedro. Le pregunto si quiere decirme algo ya que no hablamos mucho de ese tema. Me responde: -L: “ahora ya no me molesta, hace tiempo que no me molesta…”

-T: “¿Me querés decir algo más?” Contesta que no…y hace el gesto con su cabeza…

Hace el dibujo de una casa donde están su mamá y su papá, dice que tiene ganas de ver a su papá que está lejos. Le sugiero que ahora que él ya sabe escribir, le puede mandar una carta, o llamarlo por teléfono.

L: “Sí, porque hace falta mucha plata para ir para allá.”

Como lo veo contento, diferente *(venía muchas veces con expresión de enojo)…*señalo

 T: “estás contento hoy”…

L: “Sí, porque yo no quería hablar de Pedro.”

**Para seguir pensando…**

La clínica con niños en el tema del maltrato y abuso, nos enfrenta a poder discernir ¿es el niño el que habla? ¿o es hablado por el mandato de un adulto?

En el trabajo transferencial con Lionel se abrió un espacio de confianza y seguridad donde otras formas de sufrimiento pudieron ser dadas a ver. Espacio que generó las condiciones de posibilidad de transformar su potencia traumática en producción subjetiva deseante. El ser alojado y escuchado en sus reclamos que no eran los de su mamá, funcionó como salida del desamparo subjetivo en el que estaba Lionel. La subjetivación como la operación sobre la alienación. El vínculo terapéutico como trama subjetivante hizo lugar a los emergentes subjetivos, señalando líneas de potencia afirmativa, es decir aquello que a nivel de las palabras y los gestos abren a condiciones de posibilidad y entendimiento. Con el juego, el espacio se transformó en escena lúdica y generó condiciones para hacer del comer una experiencia placentera. Algo se inscribe en términos de experiencia, haciendo que un hecho en este caso la alimentación, se transforme en una huella, una marca donde el paciente pueda reconocerse y sentirse reconocido logrando así la creación de un sentido nuevo.

¿Qué se espera del analista? A veces nuestro trabajo en el hospital, está teñido por la temporalidad del apremio, el imperativo de tener que responder prontamente, acompaña la consulta. Esto tienta como respuesta a la postergación y el aplazamiento de las intervenciones. Quizá como resguardo imaginario para producir una operación analítica. El gesto analítico será el de ofrecerse en disponibilidad, con su presencia, capacidad de sostén, en su función simbolizante. Las intervenciones en este caso, fueron efecto de mi mirada y mi escucha frente al niño. Posición ésta que implicó el rehusamiento a ocupar los lugares y tiempos que provenían de diferentes discursos como el materno y el jurídico.

Esta clínica requiere pensar con otros, no sólo porque el exceso desborda los límites de nuestra caja de herramientas sino por la carga emocional que nos despierta.Los agentesde salud al trabajar con niños que padecen cualquier forma de maltrato, corremos el riesgo de sobre implicarnos ya que es un campo intensamente pasional. La indignación es uno de los sentimientos que despiertan estas situaciones clínicas.

Una pregunta que me acompaña es ¿por dónde empezar? ¿Cuáles serán las herramientas de psicodiagnóstico, intervención y prevención en esta problemática fácilmente ideologizable? Enfatizando la mirada en el niño, no intervenimos con la misma intensidad sobre el medio ambiente en el que el niño crece.

¿Hasta dónde podemos “naturalizar” las situaciones que se tornan abusivas para un niño? Corremos el riesgo a veces de leerlas como “un hecho cultural”. Hay subjetividades constituidas bajo otros paradigmas diferentes a los de los profesionales. ¿Cómo marcar bordes entre patología y producción de subjetividad?

En el caso presentado la denuncia de abuso sexual efectuada por la madre funcionó como entrada al espacio terapéutico. El trabajo consistió en ir desplazando el lugar de Lionel de la posición de víctima a la dimensión de un niño con derechos y con capacidad deseante. Desde su deseo hizo visibles las instancias en que se develó su sufrimiento.

El estatuto de la palabra del niño habilitó a Lionel a una participación activa dejando ver sus derechos vulnerados. Podríamos decir que hubo un pasaje de un niño de la justicia a un niño del psicoanálisis.

**Bibliografía consultada**

* Cao Gené, Macarena (2010) *De niños abusados* (comp.).San Javier, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Editorial Fundación.
* López, Ana María (2008) *La temporalidad del cada vez. Trabajando en el hospital público.* Trabajo presentado en el XXIII Symposium del Congreso Interno de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG). Buenos Aires, Argentina.
* Toporosi, Susana (2012) *Problemáticas complejas de la infancia/adolescencia*. Trabajo presentado en la Mesa interinstitucional del Congreso de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires, Argentina.
* Volnovich Jorge R. y N. Fariña (2010) *Infancia, subjetividad y violencia. 200 años de historia.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Grupo Editorial Lumen.
* Volnovich, Jorge R. (2002) *Abuso sexual en la infancia* (comp.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Grupo Editorial Lumen.
* Duschatzky, Silvia (2016) *Políticas de la escucha.*

**Do discurso materno à palavra de um menino**

**Psicanálise no Hospital Público**

Lic. Ana María López[[3]](#footnote-3)

“*Chega um momento no qual é necessário abandonar as roupas usadas, visto que têm a forma do nosso corpo e esquecer os caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o momento da travesia. E se não temos a ousadia de emprendé-la, permaneceremos para sempre na margem de nós mesmos.”*

*Fernando Pessoa*

Um interrogante que circulou com força entre os psicanalistas durante muito tempo foia pergunta a respeito de se era possível o exercício da psicanálise no Hospital Público. Assim exposto apresentava uma antinomia entre o possível e o impossível. Talvez era impensável para algumas pessoas a prática psicanalítica fora do âmbito privado. Hoje o lugar desta prática resulta indiscutível e sua expansão deu lugar entre outros, à articulação entre a Psicanálise e oTrabalho Comunitário, assim como a publicação de uma revista Psicanálise e Hospital. Este lugar da Psicanálise que excede o consultório foi antecipado por Freud no livro *Os caminhos daTerapia Psicanalítica.* Atingir um lugar não foi possível sem custos; basta lembrar uma das muitas anedotas transmitida pelo Doutor Mauricio Goldemberg, pioneiro da psicanálise no Hospital Público no nosso país. Contava as resistências com as quais se encontravamos profissionais da saúde mental dentro do Hospital Público e as dificuldades que tiveram que suportar para trabalhar nesse âmbito. Lembrava o Doutor numa palestra que quando não possuiam um consultório, os profissionais atendiam aos pacientes nos automóveis. Assim era no começo até atingir a criação do Serviço de Psicopatologia, lá no fundo, próximo à sala de Anatomía Patológica, como foi o caso do Hospital Público, onde trabalhei até faz poucos anos.

Esta apresentação intenta demonstrar uma experiência hospitalar de trabalho psicanalítico com um menino que por sua complexidade, requereu do diálogo e da intervenção de outras instâncias como a escola e o ámbito judiciário. Como analista, fui convocada para intervir numa situação inédita até esse momento para mim, como foi a entrega da anamnésia do paciente em uma entrevista com um Promotor Público e a citação a uma audiência para dar testemunho do meu trabalho perante tres juízes.

Selecionei este material pela resonância que me causaram os relatos de meu paciente ao qual darei o nome de Lionel. Senti-me muito perturbada pelo comoventedos relatos e também sentí o peso das pressões às quais me encontrei submetida durante meu trabalho.

Estas respostas emocionais as considero como efeito dos desafios que a clínica do Hospital nos oferece interpelando saberes instituídos.

Demonstrar a transformação no processo de subjetivação de um menino é um dos propósitos que inspiram esta apresentação. Poder entender esta transformação como produto do trabalho analítico, fazendo lugar à vigência de uma prática que se estende além do consultório nas Instituiçoes Hospitalar ese produz um trabalho inter-setorial neste caso atravessando os Setores de Educação e Judiciário.

De que estamos feitos os psicanalistas? Dos saberes que estudamos? Das nossas teorias? Das nossas histórias de vida? Das nossas experiências como pacientes? Das nossas práticas? Considero neste último sentido, que a passagem pelo Hospital deixa sinais no analista.

Sinais relacionadas com a sensibilidade…seguindo a Silvia Duschatzky: “aquilo que toca a sensibilidade para habitar situações clínicas com capacidade, ainda perturbada pela angústia, para poder ler a potencialidade que em cada caso se desenvolve..”

O trabalho no á âmbito hospitalar, é denominado “de trincheira”, trabalho de laboratório. Tenho prazer de lembrá-lo como uma “usina de conhecimento”. Exige sair da zona de conforto fornecida pela solidão do consultório, local limitado cujo funcionamento nos resulta muitas vezes conhecido pela razão de ser o nosso campo de representação, uma vez que forma parte da nossa conta psíquica.

Que fazer perante aquelas situações clínicas que não nos permitem que possamos operar somente com nossa caixa de ferramentas? O ainda manifestado de outro modo: onde a nossa ferramenta resulta insuficiente? A aposta consiste em ficar abertos ao deslocamento de crenças e das modalidades de estar no mundo. Perante a queda dos referentes, o que fica é estar disponível para habitar o desconcerto, a perplexidade. Alguns colegas para as situações extremas de violência, usam a denominação Clínica perante a Indignacao[[4]](#footnote-4).

Cuando falamos de **clínica perante a indignação,** podemos pensá-la em suas duas modalidades. Desde **o sentimento de indignação que nos produzem estas situações clínicas** ou desde **a ausência de uma vida digna,** garantida pela boa alimentação, a ternura, os cuidados, condições necessárias para atingir a integridade na saúde dos nossos pacientes.

O caso que apresentareié de um menino “desnutrido afetivamente” subtraído da mirada materna. A denúncia de abuso sexual que desencadeia a consulta, está mais do lado de uma vingança que da proteção a um menino e encobre outras formas de abuso.

**Apresentação de um caso clínico**

A mãe de Lionel denuncia na escola à qual assiste o menino, una situação de abuso sexual cometida contra ele por um vizinho com o qual convivem em uma casa de aluguel coletivo. Posteriormente fico sabendo que con este homen ela tem um litígio. A Equipe de Orientação Escolar que funciona na Escola à qual assiste Lionel, faz a derivação com a indicação de tratamento para o menino à Equipe de Psicologia do Programa de Saúde Escolar do Hospital. Destacam que o menino é agressivo com seus companheiros e tem dificuldades para relacionar-se. Dois anos antes, tinha sido derivado também pelo E.O.E. pela sua falta de madureza, seu isolamento e a dificuldade para aceitar as normas. Naquele momento, a escola tinha fornecido para ele uma merenda reforçada devido a seu baixo peso.

Durante o processo terapéutico, o motivo da consulta foi-se desolcando e emergeram outros padecimentos do menino, geradores de um intenso sofrimento. Manifestaram-se outras formas de violência no interior da família, como é comum encontrar nestes casos. Lionel suportava os maus-tratos, tanto físico quanto psíquico, por parte de sua mãe, que o perturbava com exageradas exigências com referência ao rendimento escolar, sem poder registrar as necessidades do menino. Depois de ter algumas entrevistas só com sua mãe, ela pôde aceitar os erros na criação, especialmente associadas à sua intolerância com os meninos. Reconheceu então o dano causado a seus filhos pelos maus-tratos causados a eles. Também tomou registro do estado querelante e violento que a animavae com algumas resistências, pôde aceitar a indicação de realizar psicoterapia.

O trabalho terapéutico consistiu en subtrair-se do lugar suposto: a procura de um diagnóstico que confirmasse o abuso sexual para gerar condições de possibilidad enas quais o menino pudesse ser escutado.

**Relatos clínicos. O menino da psicanálise.**

Lionel, de seis anos, está en primeiro grau. Sua imagem é aquela de um menino com aspecto doentio. De contextura pequena, escasso peso, fraco, olheirento e uma intensa palidez cobre seu rosto. É sério, fala como um menino de mais idade. Sustenta um discurso que semelha impostado. No nosso primeiro encontro assistem Lionel**,** seu irmão e sua mãe. Seus pais estão separados.

O irmão de dois anos, é filho de outro relacionamento da mãe, também deste par está separada recentemente, porque de acordo como é relatado pela mãe, intentou abusar de sua irmã e a família o expulsou da casa.

Quando fiquei sozinha com Lionel, lhe pergunto com quem mora e me diz com Diana *(uma moça de 15 anos que o cuida).* Continua dizendo: “ela sempre briga comigom põe a música forte e quando vem minha mãe, se faz a boazinha”…

Pergunto-lhe ainda: “você tem medo de Diana?”“Sim”

“Também está…Flor (*outra vizinha*) que édoida, me faz rir…e depois Anita (uma outra vizinha) que é boa…

Pedro *(ao qual Lionel chama de tio)* é o pai de Flor… “ele me mostrou o pênis e me lambia a cara… Queríamos denunciá-lo, eu o empurrei e caiu no chão…ele é gordo…”.

Fiquei surpreendida pelo impacto do que estava escutando, então me pergunto seterá sido assim a modalidade defensiva perante o arrasamento suportado…. Lionel mostrava não ter ficado numa posição passiva, uma vez que transformou em rejeição um sucesso daninho para ele. Não se observa angústia que acompanhe seu relato. Nem outros signos que especialmente possam ser considerados.

Convalido seu acionar esclarecendo que não deve permitir que nenhum desconhecido toque seu corpo.

**Segundo encontro**

Quando chega no hospital, o noto com o rosto deteriorado, parece cansado. A mãe me relata que comeu um pastel frio na sala de espera. Lionel diz que tem sede e dor de barriga. Parece com febre. Decido não atendé-lo e lhe indico à mãe que o leve ào pronto socorro para fazê-lo ver. Solicito também o telefone da médica geneticista que o segue em outro hospital pediátrico, pelo seu baixo peso.

**Terceiro encontro**

O espaço terapeútico vai se transformando em um território novo que habitamos juntos em cada encontro com Lionel, gerando efeitos de subjetivação.O encontro é entendido como experiência que não resulta planejada, que não é antecipada, que somente acontece.

A comida como sustento imprescindível de sobrevivência, foi a causa de nossa aproximação.

Perante a negativa de Lionel para aceitar a comida da escola, sugerí à mãe que prepare para o menino, uma vianda em forma diária para levar ao colégio. Antes de entrar na sessão, lhe diz a sua mãe que tem fome, ela responde que poderá comer quando chegar na escola. Perante a cena que se apresentava, o convido para que passe com a comida e fico surpreendida quando observo a avidez que manifesta, até terminar toda a comida. Pergunta-me: “Você tem filhos? é uma menina, é mãe?... Eu quero ter um irmã para que seja amiga da Diana… Deus me quer?. Por que não me oferece tudo o que eu quero? (…) Diana é um pouco brutal edoida; quando me faz tomar banho, puxa do meu cabelo…”

- T: “Bom, fala com sua mãe…”

- L: “Sim, eu digo para ela…”

- T: E… não lhe escuta?

- L: “Sim, me escuta mas não me fala…”

Em uma decisão fora de qualquer ortodoxia e afastada dos sendeiros habituais, lhe indico à mãe que o menino pode comer na sessão se ele o deseja. Fica assinalado que poderá vir sempre com sua vianda.

**Quarto encontro**

Entra com a comida e lhe preparo uma toalha de mesa e um guardanapo. Alimenta-se bem, com vontade. É cuidadoso e delicado para comer.

-L: “Minha mãe chega pela noite, quando já estamos dormindo…” (*referindo-se ao consultório)* diz: “isto é como uma casinha, é verdade?” *Tem registro do vínculo amoroso*

Diz Hugo Mugica no livro “O habitar”: *“esta-se na casa habitando ela; se habita a casa sendo esse estar, acontecendo nele. A casa somos e a casa nos faz”*

Continua Lionel:

“Por que venho eu aqui?” *questiona...interroga…*

-T: “Bom, resulta que às vezes você fica muito enfadado e briga com seus companheiros; e agora sua mãe o mudou do colégio, agora vai ficar mais tempo nele, porque não quer deixá-lo na casa …parece que esse homem Pedro, não é bom e pode causar moléstia em você; e como sua mãe quer trabalhar…”

-L: “Não, ela não trabalha, eu quero voltar para a outra escola”

Ainda me pergunta: “Você batia em alguma pessoa? Você tem namorado?. Filhos?”*sua curiosidade gira ao redor de meu conhecimento sobre a significação de um filho.*Lionel manifesta seu interesse para contar com alguma pessoa com a qual posssa fazer uma ligação social, uma pessoa que possa escutá-lo ou ainda falar com ele.

**Entrevista com a mãe de Lionel**

Faz um comentário para mim, visto que seu advogado a notificou de uma situação que a prejudica, pois ela bate nos seus filhos… acrescenta que o abusador (*referindo-se a Pedro)* tem testemunhas…a favor dele… A seguir me increpa: -“A senhora é especialista em abuso?. E não toca o assunto com ele? (*Lionel)*Insiste, com um tom imperativo e violento, se posso informar sobre o abuso, se o paciente manifestou alguma coisa. Nesse momento, o filho“desaparece” para a mãe, somente fica interessada em “confirmar o abuso”…

**Quinto encontro**

Perante a citação que recebo do Promotor Público para fazer um depoimento, expresso para Lionel que devo ir nesse lugar ao qual ele já tinha ido para relatar o que aconteceu com Pedro. Pergunto-lhe se quer dizer alguma coisa, visto que não falamos muito desse assunto. A resposta é: -L: “agora não me causa moléstia, faz tempo que não me causa moléstia…”

-T: “Você tem vontade para dizer alguma outra coisa?” Responde em forma negativa…efaz um gesto com sua cabeça…

Faz o desenho de uma casa onde estão sua mãe e seu pai, diz que tem vontade de ver a seu pai, que está longe. Faço a sugestão que ele já sabe escrever, então pode mandar uma carta, ou ainda telefonar-lhe.

L: “Sim, porque faz muito dinheiro para onde está ele.”

Como o vejo contente, diferente *(vinha muitas vezes con expressão de irritação)…assinalo*

 T: “você está contente hoje”…

L: “Sim, porque eu não quería falar de Pedro.”

**Para seguir pensando…**

A clínica com meninos é o assunto dos maus-tratos e abuso, nos coloca numa posição de discernimento, é o menino aquele que fala? Ou é falado pelo mandado de um adulto?

No trabalho de transferência com Lionel, abriu-se um espaço de confiança e segurança, onde outras formas de sofrimento puderam tornar-se evidentes. Esse espaço gerou as condições de possibilidade para transformar sua potência traumática na produção subjetiva desejada. O ser agasalhado e escutado nas suas reclamações, que não eram aquelas de sua mãe, funcionou como saída do desamparo subjetivo no qual se encontrava Lionel. A subjetivação como a operação sobre a alienação. O vínculo terapéutico como enredo de subjetivação, fez lugar aos emergentes subjetivos, assinalando linhas de potência afirmativa, quer dizer aquelas coisas que ao nível das palavras e os gestos abrem a condições de possibilidade e entendimento.Com o jogo, o espaço se transformou numa cena lúdica e gerou condições para fazer da alimentação uma experiência prazenteira. Alguma coisa é inscrita nos termos de experiência, fazendo que um fato, neste caso a alimentação, se transforme em um vestígio, uma marca onde o paciente possa reconhecer-se a si mesmo e, portanto, sentir-se reconhecido, atingindo assim a criação de um sentido novo.

Que se pode esperar de um analista? Às vezes nosso trabalho no hospital, está colorido pela temporalidade da opressão, o imperativo para ter de responder com pressa, acompanha a consulta. Isto intenta como resposta à postergação e o aprazamento das intervenções. Talvez como resguardo imaginário para produzir uma operação analítica. O gesto analítico será aquele que seja oferecido em disponibilidade, com sua presença, capacidade de sustento, na sua função simbólica. As intervenções neste caso, foram efeito de meu olhar e minha possibilidade de escutar perante o menino. Esta posição implicou a recusa para ocupar os lugares e o tempo que provinham dos diferentes discursos, como o materno e o jurídico.

Esta clínica requera possibilidade de pensar com outros, não somente porque o excesso desborda os limites da nossa caixa de ferramentas, mas pela carga emocional que nos origina. Os agentes de saúde, visto que trabalham com meninos que suportam qualquer forma de maus-tratos, corremos o risco de maior implicação, dado que é um campo intensamente passional. A indignação é um dos sentimentos que originam estas situações clínicas.

Uma pergunta que me acompanha é por onde começar?. Quais serão as ferramentas de psicodiagnóstico, intervenção e prevenção nesta problemática que pode ser transformada facilmente em ideologia? Enfatizando a mirada no menino, não intervimos com a mesma intensidade sobre o meio ambiente no qual o menino está crescendo.

Até onde podemos “naturalizar” as situações que se tornam abusivas para um menino? Corremos às vezes o risco de considerá-las como “um fato cultural”. Há subjetividades originadas sob outros paradigmas diferentes àqueles dos profissionais. Como determinar os limites entre a patologia e a produção da subjetividade?

No caso apresentado, a denúncia de abuso sexual efetuada pela mãe, funcionou como entrada no espaço terapéutico. O trabalho consistiu na possibilidade de deslocar o lugar de Lionel da posição de vítima para a dimensão de um menino com direitos e com capacidade para desejar. Desde seu desejo, tornou visíveis as instâncias nas quais se revelou seu sofrimento.

O estatuto da palavra do menino habilitou Lionel para uma participação ativa deixando ver seus direitos vulnerados. Houve uma passagem de um menino da justiça a um menino da psicanálise.

**Bibliografía consultada**

* Cao Gené, Macarena (2010) *De niños abusados* (comp.).San Javier, Cidade Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Editora Fundacao.
* López, Ana María (2008) *La temporalidad del cada vez. Trabajando en el hospital público.*Trabalhoapresentado no XXIII Symposium do Congresso Interno da Associacao Escola Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG). Buenos Aires, Argentina.
* Toporosi, Susana (2012) *Problemáticas complejas de la infancia/adolescencia*. Trabalhoapresentado na Mesa inter-institucional do Congresso da Associação Argentina de Psicologia e Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires, Argentina.
* Volnovich Jorge R. e N. Fariña (2010) *Infancia, subjetividad y violencia. 200 años de historia.*Cidade Autônoma de Buenos Aires, Grupo Editorial Lumen.
* Volnovich, Jorge R. (2002) *Abuso sexual en la infancia* (comp.).Cidade Autônoma de Buenos Aires, Grupo Editorial Lumen.
* Duschatzky, Silvia (2016) *Políticas de la escucha.*
1. Ex Psicóloga de Planta del Hospital P. Piñero. Socia activa de la AEAPG y coordinadora del Área de Familias y Parejas de la AEAPG. analopez@fibertel.com.ar [↑](#footnote-ref-1)
2. Expresión que se utilizó como subtítulo del Congreso de FLAPPSIP realizado en Chile en Mayo de 2013. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ex Psicóloga do Quadro do Hospital Público. Sócia ativa da AEAPG e coordenadora da Área de Famílias e Pares da AEAPG. analopez@fibertel.com.ar [↑](#footnote-ref-3)
4. Expressão que foi utilizada como sub-título do Congresso de FLAPPSIP realizado no Chile no mês de Maio de 2013. [↑](#footnote-ref-4)