

TERAPIA PSICANALÍTICA EM CRIANÇAS DEFICIENTES AUDITIVAS*

*Vera Regina Jardim Ribeiro Marcondes Fonseca***

Resumo

Neste trabalho, o autor expõe as dificuldades e dúvidas nascidas quando se trabalha com crianças deficientes auditivas partindo-se de um referencial psicanalítico. Discutem-se as particularidades do material das sessões de tais pacientes, principalmente no que diz respeito aos efeitos mais precoces da deficiência auditiva no desenvolvimento emocional. Em seguida, os problemas técnicos são abordados salientando-se a necessidade de se buscar novas formas, além das verbais, para a comunicação entre paciente e terapeuta.

Introdução

Na primeira vez em que atendi uma criança deficiente auditiva, me vi às voltas com grandes preocupações: como abordar alguém que não me ouve e que eu não entendo?

Coloquei-me então na posição de estrita observadora, acabando por me sentir envolvida numa situação muito aflitiva e confusa em que a família e a criança se debatiam. Era como se nada fosse passível de ordenação e

o resultado foram várias folhas de anotação em branco.

Aos poucos, graças à possibilidade de ir avaliando mais crianças com deficiência auditiva, pude ir percebendo certa ordem no caos e, acima de tudo, concluí que não só é possível, como necessário que nos dispnhamos a tratar psicanaliticamente tais pacientes.

As dificuldades são enormes, sem dúvida. A psicoterapia psicanalítica se baseia na devolução, em palavras, da compreensão do analista a respeito dos fatos mentais de seu

* Psiquiatra.

** Trabalho apresentado no XI^o Congresso Nacional da ABENEPI.

paciente. Como então oferecer as interpretações a um deficiente auditivo?

A vontade de tentar e a certeza da necessidade foram maiores que o medo de romper a técnica ortodoxa. Após alguns anos concluí que, se não é possível traçar um perfil psicológico nem um manual de psicoterapia de Deficientes auditivos, há, por outro lado, pontos muito interessantes a serem discutidos sobre o assunto.

Conteúdo

No material das sessões de diferentes crianças, pude notar, com certa frequência, indícios de intensa necessidade de contenção e organização, como se a 'pele psíquica'¹ houvesse se formado de modo defeituoso e incompleto não propiciando uma integração satisfatória do self.

Assim, Léo, um paciente sem nenhuma linguagem verbal, durante longo tempo se limitou a colar pequenos pedaços de papel sobre uma folha, chegando um dia a me trazer pedrinhas embrulhadas para que eu as guardasse em minha gaveta. Em seguida, passou a trazer brinquedos de casa para que ele e eu juntos os embrulhássemos.

Lucas, um deficiente auditivo de sete anos, com certo grau de verbalização e de compreensão, construía casas utilizando todo o material da sala, sem permitir que ficasse um pequeno buraco. Dentro dela passava a sessão, brincando com seu cachorro de pelúcia. Por sua vez, este cachorro, na dramatização de Lucas, gritava com medo de cair e também

por ter rasgões em sua pele, por onde saíam sangue e fezes, ilustrando claramente a angústia de aniquilamento, de se esvair pelos orifícios corporais.

A impressão é de que a expectativa da criança frente ao terapeuta é de que este possa lhe servir como um continente estável, como um amálgama consistente para sua integração psíquica.

Creio ser este um anseio generalizado no início de qualquer psicoterapia, mas é particularmente marcante quando se trata de deficientes auditivos: Rogério, seis anos, em suas primeiras sessões, colava cuidadosamente fileiras de pequenos objetos e carrinhos na parede, usando durex e Lucas aglomerava vários brinquedos em pedaços de massa e os prendia com durex na mesa, porta e parede.

Outra característica importante é a necessidade de manter o controle onipotente sobre o outro, como se fosse esta a única forma possível de relação: ou controla ou estará exposto a terrores inomináveis.

Houve ocasiões em que, tanto Lucas como Léo, deixavam cair algum objeto, próximo a eles, e entravam em crise de agressividade generalizada devido a minha recusa em pegar o objeto que estava ao alcance de sua mão. É possível imaginar que tal necessidade surgiria como resultado de vivências de extrema impotência desde as épocas mais precoces.

Fico tentada a hipotetizar que, em suas relações primitivas, a criança com deficiência auditiva estaria mais sujeita a rupturas no estabelecimento da constância objetal, enfim,

nas condições adequadas para resolver com êxito as primeiras etapas do desenvolvimento psíquico.

Sempre me vem à memória o comentário de certa mãe: *"Percebi que havia alguma coisa diferente com meu filho porque ele não parava de chorar, como antes acontecia com o mais velho, com o barulho dos meus passos nas escada quando eu levava sua madeira"*.

Ou seja, no mínimo, a criança com deficiência auditiva não teria outra possibilidade de perceber a presença da mãe além da visão, não contaria com o estímulo nem com o alívio da voz materna, não ouviria o próprio choro (apesar de saber que algo acontecia em seu peito). Talvez até tivesse a impressão de não ser 'percebido' realmente pela mãe, ou de não a perceber, como se fossem objetos muito inconsistentes.

Isso foi expresso muitas vezes, por Léo e Lucas, quando procuravam com aflição fazer traços no papel, muito fortes, para depois verificarem até que folha conseguiram chegar, até onde conseguiram 'marcar' seu sinal; ou ainda quando Lucas e Rogério se empenhavam em deixar marcas da sola do tênis na mesinha, várias vezes.

Foi algum tempo após ter registrado estes fatos, tendo a idéia ainda vaga de que haveria um papel importante da audição na formação de um self continente ou da pele psíquica, ou seja ainda, nas primeiras integrações, que me deparei com o artigo de Didier Anzieu, em que ele postula a formação, em estádios muito precoces, de um espelho sonoro ou de uma 'pele audio-fônica', cuja aqui-

sição implicaria mais tarde na capacidade de simbolizar e ser continente (L'envoloppe sonore du Soi. *La nouvelle revue de Psychanalyse*, 13:161-80, 1976). Não há referências à deficiência auditiva congênita, mas podemos perceber como, na sua concepção, a estimulação sonora tem função de conter as experiências mais primitivas do bebê.

No entanto, num estudo retrospectivo sobre as primeiras fases do desenvolvimento emocional do deficiente auditivo (M. Fonseca, inédito), não observamos diferenças significativas em relação às crianças ouvintes quando se tratava das primeiras aquisições (primeiro sorriso, amamentação, alimentação sólida, interesse por brinquedos).

Mas me parece que, mesmo nestas etapas e certamente a partir daí as dificuldades para o deficiente auditivo são crescentes, tanto no que diz respeito à própria criança, privada dos estímulos auditivos e depois da comunicação verbal, quanto ao que tange à família, mergulhada nas ansiedades e depressão que envolvem o diagnóstico de deficiência auditiva.

Há inúmeras formas possíveis de desenvolvimento psíquico no deficiente auditivo, dependendo de características inatas da criança, do grau de deficiência, de como se estabeleceram suas primeiras relações e do tipo de dinâmica familiar existente.

Porém, a sensação aguda da fragilidade e baixa auto-estima me parecem muito frequentes.

Célio, um menino de nove anos que esteve por dois anos em terapia comigo, se recusava a me ouvir, falando sem parar e muito alto no seu jargão incompreensível,

mostrando-me sua coleção de selos, suas figurinhas de super-heróis ou então fazia longas séries de desenhos, tentando sempre controlar seus traços com a régua. Os desenhos mostravam armas de guerra com detalhes, carros muito especiais e equipamentos, e, por fim, uma casa subterrânea, com aparelhos, computadores e armas secretas, uma fortaleza onde ele moraria. Referia-se às minhas coisas com muito desprezo, comparando-as às suas.

Parecia esconder, atrás deste comportamento maníaco e onipotente, um terrível sentimento de fragilidade e perda, sendo intolerável se relacionar com alguém sem tentar transferir ao outro tal carga. Mas desta forma, o outro perdia, a seus olhos, a possibilidade de ajudá-lo, pois ficava fraco e desvalorizado, assim como ameaçador, e o resultado era um beco sem saída, onde apenas as interpretações constantes e a sobrevivência do vínculo poderiam ter algum efeito transformador ao longo do tempo.

No entanto, além da dificuldade em elaborar e transmitir as interpretações, estas, mesmo quando corretas e cuidadosas, criavam um aumento insuportável da dor, o que freqüentemente intensificava as defesas maníacas da criança e até da família.

Enfim, esta terapia foi interrompida. Tempos depois, quando Célio deveria voltar para nova avaliação, o simples fato de mencionarem meu nome e a necessidade de me ver novamente fizeram com que ele entrasse num quadro dramático de náuseas e ansiedade extrema.

Outro exemplo muito claro é o de Lu-

cas, que sempre precisava comparar peso, altura, idade, marca do carro dele e de sua família com os meus, para me provar que ele tinha mais do que eu. Ele só podia estar comigo sustentado pelo peso dos 'números', caso contrário estaria se expondo a reviver angústias muito primitivas (provavelmente, angústia de aniquilamento).

Técnica

Voltamos ao cerne da questão: como enfrentar a tarefa de interpretar, enfim, não só compreender a ansiedade presente na transferência como também devolver aos pacientes tal compreensão, quando as palavras não estão de todo disponíveis?

Relatarei o que correu nas primeiras sessões de Célio: ele havia construído com muito capricho um avião. Depois, procurou um caminhão onde pudesse guardá-lo. Desenhei, neste momento, uma mãe com seu bebê, querendo lhe transmitir que talvez fosse esta situação de continência materna que ele buscava comigo. Não houve nenhum tipo de resposta de sua parte, mas ele passou a fazer desenhos rápidos, paralelos àqueles, bem estruturados, para me comunicar algumas fantasias. Na décima sessão ele falava sem parar sobre um filme onde havia uma faca. Como eu não entendesse quase nada, desenhei nós dois, cada um numa extremidade de um fio telefônico, que estava obstruído. Imediatamente ele me representou com uma faca, cortando o fio. A partir daí começamos uma longa 'conversa desenhada'.

Assim surgiu um recurso importante para nossa comunicação, de natureza muito diversa da linguagem verbal.

Não creio que o desenho possa substituir plenamente a interpretação falada sendo concreto, imediato e parcial como é.

Mas, além de propiciar uma ponte inicial entre terapeuta e paciente, tem a vantagem de não estar contaminado por todas as dificuldades que impregnam a comunicação verbal nos deficientes auditivos.

Houve uma época em que Léo parecia inatingível e desinteressado pelos desenhos, o que em parte acho que se devia ao fato de ainda não conseguir desenhar direito. Passei então a representar com os brinquedos (havia uma boneca-terapeuta, um boneco-Léo assim como uma quantidade razoável de brinquedos a sua disposição) o que eu achava ser a emoção básica presente naquele instante em nossa relação.

É claro que muita coisa se perde desta forma, que é impossível dar uma interpretação completa, onde ansiedades e defesas sejam incluídas, mas percebo que o fato de estar expressando seus conteúdos mentais e haver alguém que os receba e os tenta ordenar de algum modo, mesmo que parcialmente, é de extrema importância no desenvolvimento emocional de tais crianças (de um modo particular no que diz respeito à tolerância, frustração e capacidade de ser continente).

Às vezes, temos que procurar novos recursos. Com Lucas, por exemplo, após longo tempo de desenhos, houve uma recusa categórica em aceitá-los. Amassava-os e os jogava no lixo antes mesmo de os ter lido.

A impressão era que ele só podia suportar que eu fosse algo como uma 'mãe-latrino'². Indiscriminadamente, minhas mensagens a ele eram sentidas como álcool sobre carneviva e lançadas violentamente de volta.

Aos poucos, após longo tempo de observação e silêncio, pude ir escrevendo na parede de azulejos algumas idéias minhas a respeito dele (nesta época ele já estava alfabetizado). Ele as modificava, ou apenas as lia, ou as apagava com raiva e passou a escrever também, além de falar.

No entanto, a certa altura, surge um dilema crucial, maior até do que possa parecer: é a linguagem verbal que, por excelência, consegue discriminar a realidade interna da realidade externa. Falamos aos nossos pacientes ouvintes: é como se..., é como um sonho... você imagina que... etc.

Esta diferenciação, mesmo usando conotações gráficas especiais, não fica suficientemente estabelecida quando desenhamos, brincamos, ou até quando escrevemos. O que se destaca, o que é recortado pelo paciente em nossa mensagem é o conteúdo e não a conotação de fantasia que queremos lhe transmitir. Tudo que já é persecutório em suas mentes, se arrisca a ficar mais ainda nas nossas mãos.

Talvez esta tarefa de encontrar meios para delinear uma fronteira entre mundo psíquico e realidade externa seja a mais árdua da psicoterapia na deficiência auditiva.

Enfim, concluo que, baseado em alicerces psicanalíticos bem estabelecidos, o psicoterapeuta que venha a tratar deficientes auditivos deverá por sua criatividade e sensi-

bilidade a serviço da tarefa interpretativa, para poder perceber qual recurso usar em cada momento com cada indivíduo.

Acho que a postura básica não diretiva, de interpretações transferenciais e de respeito ao *setting* pode e deve ser estritamente mantida. Todo o material está diante de nós, transferência e contratransferência se esta-

belecem independentes das palavras. A questão é saber como compreender, que parte desta compreensão devolver e como devolver.

O tema é pouco explorado, as dúvidas são muitas, e discussões bastante enriquecedoras surgiriam a partir do estudo do material clínico destes pacientes.

Summary

The author explains the difficulties and doubts one has when working psychoanalytically with hard of hearing children. The peculiarity of the psychotherapy material is discussed mainly that concerning the effects of the auditory on the early emotional development. Technical problems are exposed and the search of new ways of communication between patient and therapist, beyond the verbal, is pointed out.

Notas

1. Creio ser oportuno nos reportarmos a Bick, E: "Sugiro que, em sua forma mais primitiva, as partes da personalidade se vivenciam como se estivessem carentes de uma força capaz de uni-las, pelo que se torna necessário assegurar sua coesão de uma forma que se experimenta passivamente, mediante o funcionamento da pele, que opera como um limite". Bick, E. La experiencia de la piel en las relaciones de objecto tempranas. *Revista de Psicoanalisis*, 27 (1): 111-7, 1970.
2. Vide Meltzer, D. *O processo psicanalítico*. Rio de Janeiro, Imago, 1978.

Bibliografia

- ANZIEU, D. L'enveloppe sonore du soi. *La Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 13: 161-80, 1976.
- BICK, E. La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanalisis*, 27 (1): 111-7, 1970.
- MELTZER, D. *O Proceso Psicanalítico*. Rio de Janeiro, Imago, 1978.