

Abuso sexual infantil: o que queremos ouvir além do discurso familiar

Diego Henrique Rodrigues

O conceito de neurose traumática na obra freudiana localiza em um evento externo a condição para o surgimento de sintomas neuróticos e por isso ele pode servir como elemento balizador no trabalho institucional com crianças vítimas de abuso sexual. Na grande maioria desses casos, no início do tratamento, a família se apega à narrativa da cena de abuso como sendo a única responsável pelo estado emocional da criança. Mas cabe ao analista ir além, ou aquém desse discurso familiar muito preso a realidade factual e criar condições de escuta que permitam que a análise transcorra em seu verdadeiro campo clínico, o do *a posteriori*. Um campo aonde realidade e fantasia se determinam mutuamente e, dessa forma, o analista pode deixar a tarefa, não menos importante, de checar a realidade factual, para outros profissionais da rede de proteção às crianças vítimas de abuso.

Alguns casos de abuso sexual podem ser diagnosticados como neuroses traumáticas. LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. (2001) definem a neurose traumática como um “tipo de neurose em que o aparecimento dos sintomas é consecutivo a um choque emotivo, geralmente ligado a uma situação em que o sujeito sentiu a sua vida ameaçada.” (p.315). De fato, essa categoria mostra-se especialmente útil para pensarmos os casos em que o abuso não deu lugar a quadros mais graves como as psicoses e as perversões.

O primeiro ponto importante dessa definição está em colocar como condição para o surgimento de sintomas neuróticos um acontecimento intenso e localizado externamente. É exatamente isso o que as famílias que buscam ajuda psicológica costumam relatar. Elas apresentam o abuso como sendo o evento traumático que levou ao aparecimento de sintomas na criança. Assim, a necessidade do tratamento é justificada a partir de uma espécie de diagnóstico intuitivo de neurose traumática feito pela própria família. “Qual o motivo do atendimento?”, é a pergunta elementar da primeira entrevista. A essa pergunta, segue-se a história de como o abuso foi descoberto e quais os transtornos posteriores que ele causou à vítima. Por exemplo: se a criança já era agitada antes do abuso, depois dele ficou ainda mais ou, se já tinha passado com sucesso pela educação dos esfíncteres, regrediu. Quando o candidato a paciente é

encaminhado a partir de outro serviço de assistência, também é possível observarmos a persistência da hipótese diagnóstica de neurose traumática para os casos de abuso, pois as vítimas chegam para a análise sob a rubrica mais atual do transtorno de estresse pós-traumático.

O segundo ponto importante da definição de neurose traumática apresentada acima é a referência ao sentimento de ter a vida ameaçada. Para as vítimas de acidentes ferroviários e de guerra teorizados por Freud como casos de neurose traumática, esse sentimento está intimamente relacionado à proximidade do extermínio físico, pois o indivíduo foi um sobrevivente onde muitos morreram. Já o abuso sexual infantil, pode envolver tanto essa violência que ameaça explicitamente a integridade física, como a violência psicológica quando envolve ameaças, por exemplo. No entanto, é um fato característico que a sedução exercida pelo pedófilo se realize na ausência de qualquer violência física ou psicológica. Deste modo, sem entrar nos detalhes do funcionamento mental do perverso que tornam isso possível, do ponto de vista da vítima o sentimento de ameaça à vida se refere principalmente à sobrevivência psíquica. A grande fonte de sofrimento que ameaça a sobrevivência desses pacientes se deve a uma imbricação da realidade com as fantasias inconscientes. É essa sobreposição entre a realidade e as fantasias que põe a pique o funcionamento mental e atua como uma sobrecarga de excitação que extrapola a capacidade elaborativa do aparelho psíquico da criança, caracterizando o aspecto econômico do trauma freudiano. (CROMBERG, 2004)

Até agora foi possível pensarmos os casos de abuso sexual infantil como neuroses traumáticas. Porém, é importante destacarmos que a expressão abuso sexual infantil abriga fenômenos muito diferentes entre si e que essa heterogeneidade deve sempre ser considerada com atenção pelo analista. Apesar da clínica psicanalítica se interessar principalmente pela singularidade de como o paciente enfrenta seu trauma, é fundamental que algumas generalizações sejam feitas, pois é esse movimento que vai da clínica para a teoria e que depois volta da teoria até a prática clínica, que importantes balizas podem ser extraídas para a condução desses casos.

As neuroses traumáticas remontam a um período em que Freud tentava delinear os fundamentos da psicanálise e, nesse sentido, o conceito de trauma desempenhou um importante papel. Presente desde 1893 na “Comunicação Preliminar”, a importância do trauma oscila ao longo da obra freudiana. Depois de ocupar um papel determinante na teoria da sedução, o trauma, enquanto um evento externo, perde sua força na etiologia das neuroses para o promissor conceito de fantasia. Freud compreende que a lógica por

trás dos sintomas histéricos, também podia ser percebida nos sonhos e nos lapsos das pessoas normais. Para diagnosticar a presença de uma patologia, o importante não era mais descobrir as experiências sexuais que o indivíduo sofreu na infância, mas se ele respondeu ou não a elas com a repressão. Quando Freud (1892-1899) disse “já não acredito mais em minha neurótica”, não estava colocando em dúvida apenas a veracidade do que lhe era narrado, mas principalmente sua formulação teórica sobre um trauma sexual real ser o único fundamento etiológico para a histeria. Dessa forma, a problemática do abuso sexual infantil coloca o psicanalista diante de uma antiga questão clínica para Freud: fantasia ou realidade?

Essa questão ganha mais gravidade se lembrarmos que o ECA, em seu artigo 245, obriga os profissionais da saúde a notificarem toda e qualquer violência sexual, ainda que seja apenas uma suspeita. Longe dos indicadores físicos e objetivos capazes de serem percebidos pelo médico em um exame de corpo de delito e, tão frequentes nos manuais destinados à capacitação dos profissionais que compõem a rede de proteção, o analista pode vir a sentir-se pressionado pela questão de ter que decidir entre realidade e fantasia. Se tentar checar com o paciente a realidade dos fatos, o analista estará repetindo a mesma postura que a família teve quando precisou se certificar antes de fazer a denúncia. O evento que a família apresenta no início do tratamento como estando na raiz do surgimento dos sintomas da criança, não pode ser tomado pelo analista com a causa do trauma psíquico, sob risco de comprometer o processo analítico. Nesse sentido, um conceito pode evitar que ele incorra neste erro e recolocar a questão em seu verdadeiro campo clínico e psicanalítico, o de *a posteriori*. ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1999) definem o conceito de *a posteriori* como um processo de reorganização ou reinscrição pelo qual os acontecimentos traumáticos adquirem significação para o sujeito num contexto histórico e subjetivo posterior, o que lhes confere uma nova significação.

É essencial destacarmos que não é uma questão de se posicionar diferentemente diante da obrigatoriedade da denúncia, uma vez que o psicanalista também deve respeitar a lei assim como os demais profissionais que compõem a rede de proteção às crianças vítimas de abuso sexual. O que pretendemos destacar aqui é que ao questionar o caráter de fantasia ou de realidade de um evento traumático, o psicanalista cria uma dicotomia que inexiste dentro do próprio escopo teórico psicanalítico.

Sem dúvida esse é um campo minado para os psicanalistas de hoje tanto quanto o era para Freud no final do século XIX quando propôs a teoria da sedução. Myriam

Uchitel (2004) aponta um caminho para essa controvérsia. Ela nos lembra que a indistinção feita pelo inconsciente entre realidade e fantasia, realça a importância do papel da fantasia, sem diminuir o impacto da realidade. “Toda realidade material, ao ser vivida, cobra realidade psíquica e é sobre esta, sobre as significações que o vivido tem para o sujeito, que a psicanálise trabalha.” (p.35). Ora, quem trabalha são os psicanalistas e a autora nos lembra que esse trabalho deve atuar sobre as significações do sujeito. Em uma análise, o que compete ao analista é buscar apreender as fantasias por trás das produções do inconsciente e assim deixar para outros profissionais a questão de descobrir a verdade ou não do abuso. Caso contrário, ele corre o risco de se ver repetindo algo que aconteceu no início do desenvolvimento da técnica psicanalítica quando Freud insistia em querer datar o trauma.

A proposição de uma significação *a posteriori* representou um grande avanço na teoria freudiana do trauma e abriu caminho para a noção de realidade psíquica. Isso foi possível a partir do conceito de traumatismo sexual precoce e na medida em que implicava um encadeamento de dois momentos psíquicos. No primeiro, uma cena vivida de fora produz um impacto emocional na criança que ainda não compreende seu sentido, ao contrário do adulto perverso. No segundo momento, o do *a posteriori*, com a proximidade da puberdade e sua prontidão à sexualidade, um incidente qualquer pode entrar espontaneamente em associação com o traço mnésico deixado pela primeira cena e assim dar início a um processo de defesa patológico.

O caso Emma é o exemplo paradigmático que Freud nos oferece neste sentido. Emma busca a ajuda de Freud em função de um sintoma fóbico que lhe impede de entrar em lojas. A partir das associações produzidas pela paciente, Freud chega à recordação de uma cena: aos doze anos, ela entrou em uma loja e supôs ter visto dois vendedores rindo dela. Aparentemente não havia nada de errado com essa cena, não fosse o fato de Emma se sentir atraída por um dos vendedores. Avançando um pouco mais, Freud descobre a cena causadora do sintoma e sua conexão com a cena vivida aos doze. Quando ainda tinha oito anos, Emma foi à uma pastelaria e recebeu, sobre a roupa, um beliscão do pasteleiro em seus genitais. Freud demonstra a presença de processos inconscientes atuando sobre as representações em jogo e a maneira como a segunda cena, ao ser re-significada como sexual, desencadeia um processo de defesa patológico. A primeira cena, que no momento em que ocorreu possuía um sentido sexual para o adulto e não sexual para a criança, ganha, *a posteriori*, uma significação sexual que deve ser então recalçada. Esse é o momento de instalação do trauma psíquico. Existe um fluxo afetivo demasiado intenso

quando a primeira cena é re-significada como sexual a partir de impressões psíquicas recentes. É a ativação retroativa dessa primeira lembrança que provoca um fluxo de excitação que transborda as defesas do ego. O caráter traumático denuncia o fracasso dos mecanismos de defesa. Dessa forma, o aspecto econômico e a significação *a posteriori* caminham sempre juntos na definição do conceito de trauma psíquico.

As fantasias relatadas pelas crianças vítimas de abuso sexual são, portanto, uma resposta *a posteriori* construída pelo sujeito diante do traumático, daí a importância do trabalho do analista ao privilegiar o plano fantasmático, pois são as fantasias que vão ligar psiquicamente o evento vivido e assim atenuar seu efeito traumático. O analista também deverá dar espaço para a repetição, pois esta também é uma tentativa *a posteriori* de modificar as condições em que o trauma psíquico se produziu.

As fantasias às quais a psicanálise nos dá acesso permitem que o analisante possa reescrever sua história ao longo da análise na medida em que expressam tentativas de modificação do sentido e da intensidade dos traumas, relativizando seus pontos de impacto e as imagens neles implicadas. (FUKS, 2000). É este processo que o psicanalista tem a oportunidade de acompanhar durante a análise de crianças que foram abusadas sexualmente. Quando a psicanálise é convocada a ocupar novos contextos institucionais e a dar respostas para uma questão social tão grave, ela sofre tensões que podem fazer o analista se afastar daquilo que justamente marca a especificidade de seu trabalho. Sem perder de vista a noção de significação *a posteriori* do trauma psíquico, o psicanalista preserva a análise no plano do discurso freudiano e sua escuta além do discurso familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREUER & FREUD (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. Vol. I da ESB.

CROMBERG, R. U. (2004). *Cena Incestuosa*. São Paulo: Casa do psicólogo.

FREUD, S. (1895 [1950]). Projeto para uma psicologia científica. Vol. I da ESB.

_____. (1950 [1892-1899]). Extrato dos documentos dirigidos a Fliess. Vol. I da ESB.

FUKS, L. B. (2000). A insistência do traumático. In: FUKS, L. B., FERRAZ, F. (orgs.). *A Clínica conta histórias*. São Paulo: Escuta.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1999). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

UCHITEL, Miriam (2004). *Neurose traumática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.