

Clínica da relação pais-bebê

Psychoanalytic clinic of the relationship between parents and infants

Silvia Maria Abu-Jamra Zornig*

Resumo: Neste texto procuramos ressaltar duas características fundamentais da primeira infância: – a noção de corporeidade, ou seja, de um psiquismo que é inaugurado no corpo, através das diversas manifestações e figurações corporais do bebê, que lhe permitem contar à sua maneira, as sequências interativas nas quais se encontra implicado, representando-se num momento muito precoce de narratividade não verbal; e – a importância do objeto enquanto referencial para a constituição psíquica, não só na dimensão de falta, mas principalmente pela qualidade de sua presença afetiva enquanto eixo primordial para a construção da subjetividade. Estas duas características são complementares, pois o bebê só pode construir uma história narrativa se tiver um adulto que exerça a função de identificar e de interpretar seus sinais corporais, dando-lhes sentido e atribuindo-lhes significados. No entanto, o cuidado na clínica da relação pais-bebê reativa no adulto sua própria história infantil, fazendo com que entre em contato com suas partes mais frágeis e vulneráveis, já que as interações presentes com o bebê servem como catalisadoras das lembranças de um passado. Esta função paradoxal do cuidado faz com que seja justamente através do mecanismo de identificação ao lugar ocupado pelo bebê que o adulto entra em sintonia afetiva com ele e consegue traduzir e decodificar suas necessidades afetivas.

Palavras-chave: Infantil arcaico. Clínica da primeira infância. Psicanálise.

Abstract: *In this text we seek to highlight two fundamental characteristics of early childhood: – the notion of corporeality, that is, of a psyche that is inaugurated in the body, through the baby's various manifestations and bodily figurations, which allow him to tell, in his own way, the interactive sequences in which he finds himself involved, representing himself in a very early moment*

* Psicanalista. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Coordenadora do curso de Especialização em Psicologia Clínica com Crianças da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Membro-fundador da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê (ABEBÊ). Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

of non-verbal narrativity; and the importance of the object as a reference for the psychic constitution, not only in the dimension of the object's absence, but mainly due to the quality of its affective presence as a primordial axis for the construction of subjectivity. These two characteristics are complementary, as the baby can only construct a narrative story if he has an adult who performs the function of identifying with him and interpreting his body signals, attributing them meanings. However, the parenting function in the clinic of the parent-infant relationship reactivates in the adults their own childhood history, making them come into contact with their most fragile and vulnerable parts, since the present interactions with the baby serve as catalysts for memories of their own infantile history. This paradoxical function of care means that it is precisely through the mechanism of identification with the place occupied by the baby that the adult enters into emotional attunement with it and is able to translate and decode its emotional needs.

Keywords: *Infancy. Archaic infantile. Psychoanalytic clinic with parents and babies.*

Nas últimas décadas, temos observado um aumento crescente de problemáticas relacionadas aos processos de simbolização primários. Alguns autores denominam estas apresentações sintomáticas como transtornos da subjetivação arcaica (GUERRA, 2015, 2018), transtornos da tópica intersubjetiva (BLEICHMAR, 1985), sofrimento psicocorporal (BRUN, 2018) ou disritmias desorganizadoras (CICCONE, 2018). Estas definições têm como ponto em comum experiências de descontinuidade excessiva, dificultando as trocas intersubjetivas e as experiências de presença/ausência do objeto.

Desse modo é fundamental revisitar o conceito de representação para nele incluir os registros corporais que se inscrevem no psiquismo a partir das relações inaugurais pais/bebê.

A noção de uma experiência que não pôde ser compartilhada entre sujeito e objeto traz em seu bojo a ideia de uma falha na função simbolizante do objeto que não conseguiu se oferecer como objeto para simbolizar, em sua função de espelhamento e diferença. Em outras palavras, é preciso que o objeto primordial se coloque à disposição do bebê, para que o investimento em outros objetos favoreça a própria atividade de representação (ROUSSILLON, 1999; KONICHECKIS; RIBEIRO; ZORNIG, 2018).

Como indica Golse (2003), na segunda metade do século XX ocorreu uma grande modificação no campo psicanalítico, com a mudança do foco de uma clínica referida aos conteúdos psíquicos e aos conflitos intrapsíquicos para uma clínica do continente, relacionada ao sofrimento da criança e priorizando o estudo do psiquismo em seu estado nascente e não mais como um sistema estabelecido. O autor indica dois fatores fundamentais para tal mudança de ênfase: – os efeitos da Segunda Guerra Mundial sobre as crianças na medida em que os bebês e as crianças foram suas maiores vítimas por ficarem órfãs ou separadas de suas famílias de origem por um longo período; – a descoberta do autismo precoce infantil por L. Kanner em 1942, reconhecendo o sofrimento psíquico precoce e a necessidade de repensar estratégias clínicas para lidar com a dor e os distúrbios psicossomáticos na primeira infância.

A partir do reconhecimento do sofrimento infantil, diversos autores discutem a eficácia do método psicanalítico clássico, repensando a noção de estruturas clínicas e centrando seu estudo nos primórdios da vida e em uma clínica das relações objetais primárias. A dimensão intersubjetiva das primeiras relações entre sujeito e objeto é priorizada e a ideia de falhas no processo de construção subjetiva relacionadas a descontinuidades excessivas na relação mãe/bebê (ARAGÃO; ZORNIG, 2018; ANZIEU-PREMMEREUR, 2003)

Corroborando esta hipótese, as pesquisas desenvolvidas sobre indicadores de risco para autismo precoce infantil e transtornos globais do desenvolvimento (KUPFER *et al.*, 2010; GOLSE; DESJARDINS, 2005; LAZNIK, 2000) os estudos sobre os efeitos da depressão pós-parto no desenvolvimento emocional da criança e a clínica da intervenção precoce (FRAIBERG; ADELSON; SHAPIRO, 1975; ARAGÃO, 2004; ZORNIG, 2006, 2008) demonstram como as carências e problemas nas relações iniciais podem colocar em risco os elementos primordiais à construção da subjetividade na primeira infância.

Em textos anteriores indicamos como durante os primeiros anos de vida sinais de sofrimento psíquico podem ser observados, mesmo que não devam ser tomados como uma cristalização sintomática, mas sim como indicadores de vulnerabilidade psíquica. Desse modo, surge a noção de um aparelho psíquico que se constitui em referência a diversas temporalidades: a temporalidade retroativa do *a-posteriori* freudiano, que surge pelo discurso parental sobre sua própria infância e a temporalidade progressiva da construção psíquica na primeira infância que prioriza sinais de sofrimento e não sintomas fixos e estruturados.

Assim, a dicotomia entre o intrapsíquico e o intersubjetivo passa a ser relativizada, já que o processo de subjetivação da criança é sempre iniciado a partir das fantasias e representações de seus adultos fundamentais, que podem ser revisitadas e transformadas pelo encontro/confronto com a realidade do bebê ou repetidas sintomaticamente ao longo das gerações. É importante assinalar que utilizamos o termo intersubjetividade a partir do referencial psicanalítico, enfatizando a dimensão inconsciente e sexual do discurso parental. Nesta perspectiva, mantemos a referência à vida pulsional, reconhecendo que o encontro entre adulto e bebê é atravessado pela história infantil e pelo narcisismo dos pais (FREUD, 1914/2010; LAPLANCHE, 1992).

Laplanche, a partir da noção de “situação antropológica fundamental”. Indica que é através do encontro/confronto entre o mundo adulto marcado pelo fator sexual e o mundo do bebê marcado pela dependência afetiva a seus objetos primordiais que se constitui o inconsciente da criança, não como mera internalização do discurso materno, mas em relação a ele. Ou seja, entre o discurso do adulto, carregado de sexualidade e o inconsciente do sujeito não existe continuidade, mas sim, um trabalho de simbolização que se inicia precocemente através da relação pais/bebê

Cabe aqui distinguir entre uma clínica da primeira infância na qual a ênfase do trabalho analítico repousa na possibilidade de intervir na relação pais-

-infante, procurando impedir que a criança responda com o corpo ao mal-estar provocado na relação entre ela e seus outros fundamentais e entre uma clínica após o estabelecimento do recalçamento primário, na qual a criança pode tomar uma posição frente à sua história, ainda que ancorada na função simbólica exercida pela função paterna (ZORNIG, 2008).

Ou seja, na clínica com crianças pequenas podemos pensar no trauma como uma ruptura da “camada protetora ou para-excitações” (FREUD, 1920/1976) função desempenhada pelo outro primordial do bebê seja em relação a um perigo externo ou interno, enquanto na infância propriamente dita a questão traumática relaciona-se justamente à possibilidade de a criança passar da posição de sintoma da estrutura familiar para a construção e apropriação de seu sintoma.

Esta distinção norteia este texto e se articula aos trabalhos desenvolvidos por autores contemporâneos sobre a importância dos jogos sensoriomotores na clínica da primeira infância ao ressaltar como o discurso mimo-gesto-postural da criança com todas as sutilezas de sua postura corporal, da musicalidade da voz, da atividade motora e do olhar é uma primeira forma de associatividade e não deve ser interpretada como um “déficit” em referência à associação verbal (BRUN, 2018; CICCONE, 2018; KONICHECKIS; RIBEIRO; ZORNIG, 2018).

Em outras palavras, intervir neste tempo inicial significa intervir em um tempo de constituição, de plasticidade psíquica, num momento de vida onde ainda não há um sintoma cristalizado. Lembramos a distinção feita por S. Bleichmar entre uma clínica dos primórdios e uma clínica da neurose. A autora enfatiza a necessidade de se estabelecer uma distinção entre uma clínica marcada pela dimensão intrapsíquica, onde o sintoma, no sentido freudiano do termo, é o substituto simbólico de uma moção pulsional; e uma clínica dos primórdios, onde os transtornos apresentados pelo bebê são figurações corporais do mal-estar decorrente de suas relações objetais precoces (BLEICHMAR, 1985).

Esta indicação assinala a importância de uma clínica baseada não só na interpretação e no modelo do sonho por meio das representações e do retorno do recalçado, mas de uma clínica baseada no modelo do ato, na qual a ação tem efeito de interpretação. A clínica do ato traz para a situação analítica modos de intensidade pulsional que se expressam corporalmente através de uma associatividade sensorial, desde que o analista possa ao mesmo tempo acolher a pulsionalidade da criança e simultaneamente funcionar como “um resguardo no qual a pulsão vem bater e se refletir” (ROUSSILLON, 2006).

Atualmente, a clínica com crianças pequenas nos coloca diante de apresentações sintomáticas como hiperatividade, dificuldades na aquisição da linguagem e quadros de evitamento de contato, que podem ser prematuramente diagnosticadas como pertencendo ao espectro autista, mas que o processo analítico revela estarem ligadas a descontinuidades excessivas nas relações iniciais que deixam o infante à mercê de suas moções pulsionais, sem que o objeto consiga cumprir sua função de sustentação e contenção. Lembramos o trabalho magistral de Spitz ao descrever os quadros de depressão anaclítica na primeira infância ligados à retirada do investimento afetivo do objeto primordial num momento de vida onde a função do objeto é propiciar a experiência de continuidade temporal e afetiva ao bebê; e a concepção de Green sobre o que denomina de “Complexo da mãe morta” por se referir a uma depressão que tem lugar na presença do objeto, onde a tristeza da mãe e a diminuição de seu interesse pelo bebê estão em primeiro plano.

Assim, os sintomas depressivos observados na primeira infância parecem ser uma reação a rupturas ou descontinuidades afetivas graves, que deixam o bebê desvitalizado, desorganizado e gradualmente indiferente a seu entorno. Como indica Golse, a depressão no bebê não segue a mesma metapsicologia referente a um conflito intrapsíquico como na clínica com adultos, mas se relaciona uma queda de pressão, queda de tônus corporal, a uma angústia experimentada no corpo devido à impossibilidade de se sentir representado pelo objeto primordial (GOLSE, 2003).

Esta observação nos parece importante pois coloca em questão uma certa “epidemia” de diagnósticos precipitados que cristalizam a criança numa estrutura clínica determinada, desconsiderando a dimensão intersubjetiva do sintoma e a plasticidade psíquica neste momento de vida (GUERRA, 2018; BRUN; ROUSSILLON; ATTIGUI, 2016).

Nesta perspectiva, ressaltamos duas características fundamentais da primeira infância:

- a noção de corporeidade, ou seja, de um psiquismo que é inaugurado no corpo, através das diversas manifestações e figurações corporais do bebê, que lhe permitem contar à sua maneira, as sequências interativas nas quais se encontra implicado, representando-se num momento muito precoce de narratividade não verbal;
- a importância do objeto enquanto referencial para a constituição psíquica, não só na dimensão de falta, mas principalmente pela qualida-

de de sua presença afetiva enquanto eixo primordial para a construção da subjetividade. Esta noção pode se aplicar tanto a uma relação que promova uma temporalidade contínua para o vir a ser do bebê; como a uma vivência de vazio afetivo – a clínica do negativo apontada por A. Green, onde a ausência de investimento pulsional do adulto sobre a criança produz buracos no psiquismo, sentidos como falhas em âmbito narcísico e não edípico.

Estas duas características são complementares, pois o bebê só pode construir uma história narrativa se tiver um adulto que exerça a função de identificar e de interpretar seus sinais corporais, dando-lhes sentido e atribuindo-lhes significados.

No entanto, o cuidado na primeira infância reativa no adulto sua própria história infantil, fazendo com que entre em contato com suas partes mais frágeis e vulneráveis, já que as interações presentes com o bebê servem como catalisadoras das lembranças de um passado que pode ou ser elaborado em um espaço de fala e narratividade ou ser denegado e retornar de forma repetitiva e mortífera na prática do cuidado. Esta função paradoxal do cuidado faz com que seja justamente através do mecanismo de identificação ao lugar ocupado pelo bebê que o adulto entre em sintonia afetiva com ele e consiga traduzir e decodificar suas necessidades afetivas.

O pensamento clínico de Ciccone (2011) ao postular “um infantil bebê” não no sentido de resignificação *a-posteriori* do infantil no adulto, mas da reativação de experiências sensoriais, não verbais do passado, que se ligam a experiências presentes, é fundamental para nossa argumentação pois remete à constituição de uma corporeidade marcada por sensações que deixam marcas não enquanto representações e reminiscências do passado, mas como formas sensoriais, elementos de intensidade afetiva. D. Houzel segue na mesma direção ao propor a noção de formas primitivas de memória que se exprimem em sensações e que podem ser reconstruídas a partir da relação transferencial com o analista. O autor ressalta que estas formas arcaicas de memórias/sensações só podem se acessadas e integradas através do reconhecimento e elaboração das vivências contratransferenciais (HOUZEL, 2018).

A relação transferencial coloca em jogo o “infantil bebê” não só dos adultos na função parental, mas do próprio analista, pois o bebê convoca o analista a refletir e espelhar aos objetos primários o que eles não conseguem refletir e

espelhar para o bebê. Assim, o trabalho clínico vai incluir e priorizar as experiências traumáticas dos primeiros anos que se reapresentam na situação analítica de tal modo que podem chegar a produzir alterações no estado somático ou na experiência corporal do analista.

Está em jogo uma transferência múltipla e a ideia de um campo transfe-rencial onde a presença do bebê é essencial para propiciar mudanças e trans-formações no regime dos fantasmas parentais e na forma de parentalidade que lhe é oferecida. Lembramos aqui do conceito de “*enactment*”, introduzido por Lebovici (2004) para indicar uma forma de empatia metaforizante do analista que se reflete corporalmente e lhe permite identificar-se à experiência do bebê e resgatar a influência sobre o bebê do mandato transgeracional do qual cada um de nós é portador (ZORNIG; ARAGÃO, 2011).

Ao propor uma simultaneidade entre os registros sensoriais do bebê e a história infantil dos pais, a clínica da relação pais-bebê possibilita a colocação em ato de uma escuta polifônica que abarca ao mesmo tempo os registros primário e secundário. Neste sentido, a clínica dos primórdios, ao ressaltar a dimensão da processualidade e da construção na clínica psicanalítica, contribui para uma ampliação da escuta e para a importância do encontro intersubjetivo, mesmo reconhecendo que este jogo é precário, dinâmico, imperfeito e maleável.

Silvia Maria Abu-Jamra Zornig
silvia.zornig@gmail.com

Referências

ANZIEU-PREMMEREUR, C.; POLLAK-CORNILLOTT, M. *et al.* (Org.). *Les pratiques psychanalytiques auprès des bébés*. Paris: Dunod, 2003.

ARAGÃO, R. O. *O bebê, o corpo e a linguagem*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

_____. Entre mãe e bebê: continuidade, descontinuidade e ritmo. In: ARAGÃO, R. O.; ZORNIG, S. (Org.) *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê*. São Paulo: Escuta, 2018. p. 29-43.

ARAGÃO, R. O.; ZORNIG, S. (Org.). *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê*. São Paulo: Escuta, 2018. p. 29-43.

BLEICHMAR, S. *Aux origines du sujet psychique*. Paris: PUF, 1985.

BRUN, A. Sofrimento psíquico na primeira infância. In: ARAGÃO, R. O.; ZORNIG, S. (Org.). *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê*. São Paulo: Escuta, 2018. p. 193-211.

_____. *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Paris: Dunod, 2010.

BRUN, A.; ROUSSILLON, R.; ATTIGUI, P. *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*. Paris: Dunod, 2016.

CICCONE, A. A ritmicidade nas experiências do bebê, sua segurança interna e sua abertura para o mundo. In: ARAGÃO, R. O.; ZORNIG, S. (Org.). *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê*. São Paulo: Escuta, 2018. p. 15-29.

_____. *La psychanalyse à l'épreuve du bébé*. Paris: Dunod, 2011.

FRAIBERG, S.; ADELSON, E.; SHAPIRO, V. Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, p. 50-66, 1975.

FREUD, S. (1914). *Introdução ao narcisismo*. São Paulo: Cia. Das Letras, 2010. (Obras completas de Sigmund Freud, 12).

_____. (1920). *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

GOLSE, B.; DESJARDINS, V. Dos corpos, das formas e do ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. VIII, n. 1, p. 14-30, março de 2005.

GOLSE, B. *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GREEN, A. A mãe morta. In: *Sobre a loucura pessoal*. Tradução de C. Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, 1988. p. 148-178.

_____. (1988). Seminário sobre o trabalho do negativo. Anexo 3. In: *O trabalho do negativo*. Tradução de F. Murad. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 301-305.

GUERRA, V. Formas de (de)subjetivação infantil em tempos de aceleração: os transtornos da subjetivação arcaica. In: ARAGÃO, R. O.; ZORNG, S. (Org.). *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê*. São Paulo: Escuta, 2018. p.165-193.

_____. El ritmo y la ley materna en la subjetivacion y en la clinica infantil. *Revista APU*, Montevideo, n. 120, 2015.

HAAG, G. *Le moi corporel*. Paris: PUF, 2018.

_____. Identifications intracorporelles et capacités de séparation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38ème année, n. 4-5, p. 245-248, 1990.

HERMANN, F. Pesquisa psicanalítica. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 56, n. 4., Oct./Dez., 2004.

HOUZEL, D. As implicações da parentalidade. In: SOLIS-PONTON, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.47-53.

HOUZEL, D. Les barrières autistiques, obstacles à la symbolisation. In: CICCONE, A. (Org.). *Les traces des expériences infantiles*. Paris: Dunod, 2018.

KONICHECKIS, A; RIBEIRO, F.; ZORNIG, S. Transmission narcissique et transmission de la différence à partir d'un cas de transmission dans une famille avec des triplés. In: *Natureza Humana*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 58-70, 2018.

KUPFER, M. C. *et al.* Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana da Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 20-30, março, 2010.

LAPLANCHE, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martin Fontes, 1992.

LAZNIK, M. C. A voz como primeiro objeto da pulsão oral. *Estilos da clínica*, v. 5, n. 8, p. 80-94, 2000.

LEBOVICI, S.; SOLIS-POLON, M. L.; MENENDEZ, J. A árvore da vida ou a empatia metaforizante. In: SOLIS-POLON, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROUSSILLON, R. *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2006.

_____. (1999) *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: Puf., 1999.

SPITZ, R. Anaclitic depression. *Psycho-Anal., Study of the Child*, 2, p. 12-25, 1946.

ZORNIG, S. *A criança e o infantil em psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2006.

ZORNIG, S. A corporeidade na clínica: algumas observações sobre a clínica dos primórdios. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 40, p. 30-40, 2008.

ZORNIG, S.; ARAGÃO, R. O. Clínica da relação pais-bebê: novos paradigmas para a psicanálise? In: _____. (Org.). *Nascimento: antes e depois - cuidados em rede*. Curitiba: Honoris Causa, 2011.