

Parentalidade: a construção de espaços de narratividade entre os pais e o bebê

*Parenting: the building of spaces for narrativity
between parents and babies*

Diana Dadoorian*

Resumo: Este artigo tem por objetivo apresentar o conceito de parentalidade, numa perspectiva psicanalítica. A parentalidade é entendida como um processo que inclui vários elementos, de natureza tanto consciente, quanto inconsciente do funcionamento mental, que diferem daquilo que se denomina de função dos pais. Os encontros e desencontros entre os pais e o bebê exprimem tal complexidade onde ambos os sujeitos possuem papel ativo na construção da parentalidade. Conclui apontando a potência da clínica da parentalidade na atualidade, tanto como instrumento de reflexão, quanto na formulação de novas propostas clínicas com os pais e o bebê.

Palavras-chave: Parentalidade. Psicanálise. Narratividade. Clínica da primeira infância.

Abstract: *This article aims to present the concept of parenting from a psychoanalytic perspective. Parenting is understood as a process that includes several elements, both conscious and unconscious, of mental functioning, which differ from what is called the function of parents. The agreements and disagreements between parents and babies express this complexity, where both subjects play an active role in the construction of parenting. It concludes by pointing out the power of the parenting clinic today, both as an instrument of reflection and in the formulation of new clinical proposals, with parents and babies.*

Keywords: *Parenting. Psychoanalysis. Narrativity. Early childhood clinic.*

* Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Doutora em Psicologia Clínica e Psicopatologia/Université Paris-8. Psicóloga do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora e membro do Colegiado de Coordenação do curso de Especialização em Psiquiatria e Psicanálise com Crianças e Adolescentes, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

INTRODUÇÃO

Vários autores apontam que as pesquisas no campo da genética trouxeram descobertas importantes e mostraram que, diferentemente da ameba, o ser humano não é prisioneiro do seu genoma e é exatamente toda a liberdade existente nesse espaço entre o genoma e a construção de um discurso de si mesmo, uma narratividade – a qual dá acesso a uma história de desejos e de relações – que é talvez diferente da verdadeira história, mas que é uma história redita e tanto constituinte quanto constituída. E essa história do sujeito está por sua vez articulada com a história dos seus pais.

Nesse contexto é que se diz que a clínica do bebê não pode ser somente descritiva, mas precisa ser também interativa, empática e historicizante. Sem dúvida, aí está a sua dificuldade, mas também a sua riqueza e o seu interesse.

A reflexão acerca dos encontros e desencontros entre os pais e o seu bebê coloca em cena o entrecruzamento de diversas histórias: a dos pais, que já trazem a sua bagagem e a do bebê, cuja história está se iniciando. Estas histórias são construídas com uma riqueza de elementos, os quais se entrelaçam de forma complexa e dão corpo à construção do conceito de *parentalidade*.

A partir destas questões, vou apresentar neste artigo o conceito de parentalidade, com o objetivo de refletir sobre a complexidade das relações entre os pais e o bebê, assim como os efeitos que esse novo olhar produz na clínica. Para tal, irei utilizar os trabalhos dos psicanalistas Serge Lebovici, Philippe Mazet, e Bernard Golse, dentre outros, cuja transmissão me proporcionou novas lentes para olhar a riqueza e a diversidade das histórias construídas entre os pais e o bebê.

TORNAR-SE MÃE, TORNAR-SE PAI

Pensar a parentalidade nos nossos dias nos leva a aceitar que este fenômeno humano comporta a interligação de elementos biológicos, psicológicos e culturais. É uma noção que contém um paradoxo, pois ao mesmo tempo é algo natural, do ponto de vista biológico e da organização social, mas extremamente complexo nos planos psíquico e cultural. Na verdade, aponta a existência de um processo geracional na origem do ser humano. Como dizia Lebovici (1997), “tornar-se mãe e tornar-se pai *na sua mente* é uma tarefa muito mais difícil” (grifo da autora).

Nesse sentido, a parentalidade difere da paternidade, a qual se refere mais ao processo biológico da reprodução. Lebovici (1997) nos apresenta assim a ideia de que ter um filho não significa ser o seu pai, ou a sua mãe, visto que o caminho que leva à parentalidade supõe que foi coconstruída com o filho e os avós dele uma *árvore da vida*, que testemunha a transmissão psíquica geracional e a existência de um duplo processo de parentalização-filiação, graças ao qual os pais podem se tornar mãe e pai do seu filho (LEBOVICI, 1997).

Desta forma, quando se fala em *tornar-se pais* se altera radicalmente a forma tradicional como essa questão era entendida. Ou seja, como diz Houzel (2004), não basta ser genitor nem ser designado como pais, pois estamos diante de uma questão que tem as características de um complexo processo, implicando níveis conscientes e inconscientes do funcionamento mental, que vão muito além do que costumamos denominar de função dos pais.

Assim, a pré-história da criança se inicia na história individual de cada um dos seus pais. Logo, o encontro de duas linhagens e de duas histórias familiares existe antes de qualquer nascimento. A criança é o resultado de dois desejos, de quem é a encarnação; encarnação que faz nascer um terceiro desejo: o desejo de vida da criança, o desejo de nascer, de existir (SZEJER, 2002).

Lamour (1989) complementa esta questão ao dizer que a parentalidade é um processo de maturação da personalidade que designa a maternalidade e a paternalidade. Este conceito implica a ideia de preparação, de vir-a-ser, como um trabalho que mostra a complexidade do fenômeno natural do parentesco. A experiência de ter um filho inaugura, assim, um momento importantíssimo no ciclo vital da mulher e do homem, com grandes repercussões no meio familiar. Desta forma, tornar-se mãe e tornar-se pai é passar da dimensão individual para a da vida em casal, num espaço de conjugalidade. É ultrapassar as etapas intergeracionais para construir uma tríade onde o produto é a criança – situação esta, que é em si mesma de grande complexidade, pois implica um grande número de remanejamentos psíquicos, tanto no nível individual, familiar, como no do casal.

A psicanalista Marie Rose Moro põe luz a outro fator primordial, ou seja, os aspectos culturais e sua relação com a parentalidade. Nesse contexto, a autora vai dizer que a gravidez, por seu caráter iniciático, recoloca em cena os nossos pertencimentos míticos, culturais e fantasmáticos e, assim, os elementos culturais se misturam com os elementos individuais e familiares de forma profunda e precoce (MORO, 2004).

O PSIQUISMO MATERNO NA GESTAÇÃO

A parentalidade se inicia com o desejo de ter um filho, se desenvolve ao longo da gestação e continua após o nascimento da criança.

A gravidez vai estimular o narcisismo primário dos pais e vai lhes permitir ser bons pais, felizes em exercer sua parentalidade. O narcisismo primário define a parentalidade: para se tornar pais é preciso que o seu bebê se sinta desejado por eles. Graças ao narcisismo primário, a criança se torna o imperador olhando sua mãe que a olha. Sendo vista pela criança, ela se torna mãe. Estas trocas interativas constituem uma narração positiva no imaginário da criança.

Então, o que se passa no íntimo da mulher ao engravidar? Quais são as características do psiquismo materno durante a gestação? O processo de maternalidade, como definido pelo psicanalista Paul-Claude Racamier, designa o conjunto dos processos psicoafetivos que se desenvolvem e se integram na mulher grávida. A vivência da gravidez, o impacto do nascimento e as primeiras relações da mãe com seu filho são aspectos fundamentais na compreensão da qualidade da interação mãe-bebê – as pesquisas mostram o impacto das disposições psíquicas parentais sobre o desenvolvimento da personalidade da criança. Desde então, vários trabalhos foram realizados para estudar este momento específico da vida da mulher, mostrando a existência de um funcionamento psíquico particular na gestante.

Winnicott (2000) foi um dos primeiros autores a observar um estado psíquico particular nas mulheres após o parto – que nomeou de *preocupação materna primária*. Este estado se desenvolve gradualmente até atingir um maior grau de sensibilidade durante a gravidez, especialmente no seu final, permitindo à mãe se adaptar às necessidades do seu bebê. É um estado considerado normal e desejável na puérpera, pois vai possibilitar à mãe afinar sua sensibilidade e viver uma forte experiência afetiva com seu bebê. Se não houvesse a presença da criança, esse estado particular poderia passar como uma autêntica patologia mental (WINNICOTT, 2000).

Bydlowski (2002), através do trabalho com gestantes, desenvolve o conceito de *transparência psíquica* e descreve a gravidez como um momento privilegiado do psiquismo, de transparência, como ela chamou, que permite o acesso ao mundo fantasmático e às lembranças recalcadas da mulher grávida. É um período marcado por grande permeabilidade das representações inconscientes, a irrupção do inconsciente no consciente. O que, a princípio seria con-

siderado um fenômeno clínico característico de graves patologias, na gestação se apresenta como algo natural.

Assim, durante a gestação, a futura mãe revive os fantasmas que estavam recalçados, notadamente aqueles da sua neurose infantil. Para Bydlowski (2002) a gravidez inaugura a experiência de um reencontro íntimo da mãe consigo mesma. Observam-se então grandes variações, desde a gestante que, tendo construído um bom objeto interno, uma vez que ela própria foi bebê, terá mais tarde uma gravidez calma, até aquela que, ao contrário, tendo vivido precocemente a experiência de cuidados intrusivos ou insuficientes, correrá o risco, durante a gestação de reviver as angústias primitivas (BYDLOWSKI, 2002).

Nesse sentido, essa autora pontua que um elemento importante nas consultas terapêuticas é justamente oferecer um espaço para a gestante falar de si mesma, para ela receber atenção e se considerar como uma pessoa, num momento em que todos se voltam para o bebê. Dessa forma, a *transparência psíquica* favorece o estabelecimento de um tipo de aliança terapêutica com o narcisismo materno, de modo que ao se revelar e dar sentido a esses fantasmas, a gestante pode restaurar a criança que ela foi e desta forma, reabilitar a criança que ela traz em seu ventre (BYDLOWSKI, 2002). Aragão (2004) pontua que o relato e análise dos sonhos das gestantes também a auxiliam nesse processo de construção da maternalidade.

A partir do conceito de *transparência psíquica*, Moro (2004) vai teorizar o conceito de *transparência cultural*. Ou seja, assim como a gravidez no nível psíquico recoloca em cena a revivescência dos conflitos e das emoções conscientes e inconscientes, no nível cultural acontece o mesmo processo, mas agora aplicado às representações culturais, às maneiras de fazer e de dizer próprias a cada cultura. A cultura compartilhada permite antecipar o que vai se passar, serve de suporte para construir um lugar para a criança que virá e, nesse sentido, se apresenta também como fator relevante na prevenção de dificuldades no início do processo da parentalidade. Os percalços dessa construção do laço pais-crianças encontram, assim, no grupo social, núcleos de sentido. Nos casos de famílias de migrantes, situação muito frequente na sociedade brasileira, esses laços se encontram mais fragilizados, sendo importante que os profissionais de saúde, no seu trabalho de prevenção de dificuldades na interação pais-bebê, fiquem atentos também a essa questão (MORO, 2004).

No desejo de ter um filho, Lebovici (1997) distinguia alguns aspectos e apresentou a ideia da existência de quatro tipos diferentes de representação

parental sobre o seu bebê que surgem na mente dos pais no momento da gravidez: o *bebê fantasmático*, aquele das fantasias inconscientes dos pais, relacionado à criança que os pais separadamente têm em mente, a partir de sua própria história infantil; o *bebê imaginário*, aquele das fantasias conscientes e pré-conscientes dos pais sobre o bebê que vai nascer, como a preferência de sexo e a escolha do nome; o *bebê narcísico*, a “sua majestade o bebê” de Freud (1914/1977), é o bebê das representações narcísicas dos pais, ligado à representação de seus ideais; e o *bebê cultural*, aquele carregado das influências culturais e sociais dos seus pais.

O confronto entre o bebê imaginário e o bebê real, aquele de carne e osso que acaba de nascer, só ocorre no momento do nascimento. De fato, a mãe deve agora fazer o luto do filho imaginário e adaptar a sua imagem à do filho real. Bydlowski (1978) mostra que esse primeiro encontro entre o bebê real e o bebê imaginário é geralmente decepcionante. A mãe precisa de um certo tempo, nas primeiras horas após o parto, para reconhecer no rosto da criança a marca do bebê imaginário (BYDLOWSKI, 1978).

No entanto, Cramer (1997) pontua que este reconhecimento do bebê real, esta identificação que a mãe faz do bebê tentando transformar a sua versão da criança imaginária de acordo com as características impostas pela criança real, anda de mãos dadas com a contribuição da criança. Lebovici (1994) mostra que “é o bebê através de seu olhar, suas reações, suas interações que dá à mãe seu verdadeiro status materno. Uma mãe não é mãe enquanto não tiver filho, claro, mas sobretudo enquanto o filho não a tiver olhado como mãe” (LEBOVICI, 1994, p. 40).

A esse respeito lembramos que Freud (1914/1977) já havia descrito a estreita ligação das atitudes dos pais em relação aos filhos com seu próprio narcisismo. A criança seria o ressurgimento do narcisismo parental, muito investido, representando a perfeição total e todos os desejos. Como mostram Mazet e Stoleru (1990), a criança reativa, renova as ambições e esperanças dos pais. A gravidez e todo o processo de se tornar pai ou mãe constituem uma importante entrada narcísica. No entanto, se por um lado, a passagem ao estatuto de progenitor é fonte de satisfação narcísica, uma vez que o progenitor se identifica com os seus próprios progenitores, por outro lado, deve renunciar definitivamente a ser ele próprio “o filho maravilhoso” dos seus pais (MAZET; STOLERU, 1990).

Entretanto, se a criança real decepciona, por não poder corresponder a essa representação idealizada, isso a protege do “peso esmagador de ser a

criança perfeita” (BYDLOWSKI, 1978, p. 84), uma criança que correria o risco da psicose, da alienação num desejo que não é o seu. Com efeito, o desejo do “próximo” que surge logo após o parto, a não saturação do desejo de ter um filho, será o que garantirá o espaço psíquico da criança que acaba de nascer (BYDLOWSKI, 1978). A gradativa diminuição do forte investimento inicial da mãe no seu bebê também beneficiará a retomada da vida conjugal e profissional da mãe.

Podemos dizer que em muitas situações a mãe não está isolada, seu companheiro está ao seu lado, olhando-a, o que também a ajuda a sair do seu sonho de gravidez e a olhar o bebê, que por sua vez, dirige o olhar mais tarde para um lugar que não é nem a mãe, nem o pai. Ou seja, a mãe tem necessidade do pai, de um terceiro, a fim de poder olhar seu bebê como um objeto completo, inteiro.

O PAPEL DO PAI NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO BEBÊ

A psicanálise tem se interessado mais recentemente em investigar o papel do pai no desenvolvimento do funcionamento mental do bebê. Como diz o psicanalista Michel Ody, o ser humano deve se posicionar de duas formas. Por um lado, diante de dois dados da realidade externa: a diferença dos sexos e a de gerações; por outro, diante dos dados da realidade interna: a dualidade das pulsões e a bissexualidade. É a partir da forma como essas integrações serão construídas que dependerá a forma da sua individualidade e do seu psiquismo. Para tal, o processo de triangulação, que se caracteriza pela entrada do terceiro no seio da relação dual mãe-bebê, é de fundamental importância (ODY; SMADJA, 1997).

Mas esse movimento integrador é um processo lento que compreende duas fases essenciais: a primeira, aquela em que a criança pequena vai se diferenciar progressivamente e aos poucos, mentalmente, numa unidade integrada e separada do seu ambiente; a segunda, aquela do complexo de Édipo (ODY; SMADJA, 1997).

Assim podemos dizer que o pai manifesta sua presença, seja diretamente, seja indiretamente, com relação ao seu bebê e que estas diversas influências intervêm na estruturação psíquica deste. As interações diretas do pai com seu filho – hoje em dia cada vez mais frequentes na nossa sociedade – contribuem

para a constituição da identidade sexuada da criança. Mas a presença do pai se faz de forma mais determinante por outras duas vias. A primeira é a que passa pelo psiquismo materno: a mãe traz no seu psiquismo as representações do pai do seu filho, mas também as do seu próprio pai, aquele da sua história infantil, ou seja, aquelas do avô da criança. A mobilização e a transmissão dessas representações paternas da mãe à criança, seja pelas condutas maternas, conscientes e inconscientes, seja pelas palavras maternas, possuem um papel fundamental nos primeiros tempos da construção psíquica do bebê e da criança (ODY; SMADJA, 1997).

De acordo com Ody e Smadja (1997), a segunda via pela qual o pai se manifesta na sua ausência, é aquela que passa pelas relações mãe-bebê. Sabemos que o pai possui um papel indispensável na separação da criança da sua mãe, separação estruturante e fundadora da vida psíquica da criança. Mas entendemos melhor atualmente a influência que o pai possui na qualidade das relações entre a mãe e seu filho. Dito de outra forma, o pai não é somente aquele que separa a díade mãe-bebê, mas ele também pode contribuir para criar as condições de uma aproximação entre a mãe e seu filho, condições operando diretamente sobre a disponibilidade materna.

Mazet e Stoleru (1990) acrescenta que a criança é capaz de reconhecer desde cedo a diferença entre o pai e a mãe e aprende a interagir com os dois, e dessa forma se constitui a primeira sincronia ou dessincronia na tríade familiar. E com isso, a criança aprende também que será separada da mãe pelo pai. O pai intervém indiretamente através da mãe e diretamente com a criança, no que se chama de processo de triadificação, fundamental para a constituição subjetiva da criança.

Nesse sentido, Golse (2005) aponta que a distância e a diferença são os elementos fundadores do psiquismo da criança onde o pai possui um papel central, pois ele é quem vai possibilitar o desenvolvimento da socialização e da simbolização do seu filho. Ou seja, o pai com sua empatia, pode não só antecipar as necessidades do seu filho, como pode lhe oferecer uma base de segurança que vai lhe permitir o acesso à cultura.

Golse (2005) ao pensar na questão do pai e sua relação com a parentalidade, vai introduzir uma ideia relevante, qual seja, que a inclusão do pai se faz progressivamente na vida do seu filho. O pai se insere na relação com seu bebê aceitando os limites da sua natureza de homem, mas oferecendo também um *holding* ao seu bebê. A possibilidade de o pai assumir as tarefas de cuidado

com seu bebê, em conjunto com a mãe, o ajudará na sua relação com seu bebê, mas sobretudo o auxiliará no processo de tornar-se pai do seu bebê. E será nas trocas afetivas com seu bebê que o pai vai também conhecendo o seu filho. Como nos diz Golse (2005), o bebê que chora nos braços do seu pai, vai ao encontro do bebê imaginário, do bebê fantasmático e do bebê cultural, e, assim, ele virá a ser o seu filho. Mas, o autor complementa que a função maternal do pai não vai suplantar aquela da mãe: ao contrário, vai sustentá-la.

O QUE O BEBÊ TRANSMITE AOS PAIS

As representações da criança assumirão então a forma de cenários comportamentais afetivos e fantasmáticos que desempenharão um papel organizador na dinâmica da interação pais-bebê, como descreve Ammaniti (1991). O bebê vai intervir na elaboração do material fantasmático do qual foi e continua sendo objeto, a partir da preocupação e do encantamento que sua realidade provoca nos pais, pois desperta os conflitos edípicos e até pré-edípicos. No entanto, as representações parentais são flexíveis e evoluem com o desenvolvimento da criança. A presença do bebê provocará, por suas semelhanças e diferenças, a sobrevivência psíquica dos avós e o nascimento de um novo e único membro na árvore genealógica da vida familiar (LEBOVICI, 1997).

O bebê, como demonstram os trabalhos de Cramer, Lebovici e Stern, é um parceiro ativo na interação pais-crianças e desta forma, parceiro na construção da parentalidade. Ele possibilita o surgimento do maternal e do paternal nos adultos que o cercam. Desta forma, é importante destacar o conceito, descrito por Golse (2019), de *transmissão psíquica ascendente*, isto é, o que o bebê transmite aos seus pais. Para este autor, a clínica pais-bebê é uma clínica contratransferencial por considerar que o bebê reativa nos adultos antigos materiais psíquicos e que, por isso, ele transmite para nós alguma coisa de seu mundo interno, em situação de instauração. Golse (2019) vai então enfatizar que a dinâmica da transmissão só pode ser, portanto, uma história de mão-dupla. Ele lembra Lebovici e Stoleru (1983) que dizia que o “filho faz de sua mãe, uma mãe”, o que já indica essa ideia da transmissão intergeracional ascendente.

É então todo o problema dos laços entre intersubjetividade e processo de subjetivação que começa a se desenhar aqui. A esse respeito lembramos Lebo-

vici e Stoleru (1983) ao retomar por sua vez, a dinâmica do espelho de Winnicott, que funda o narcisismo da mãe e o da criança, já que a criança quando olha para a mãe, vê no fundo, através da mãe, a mãe olhando-a. Este jogo de olhares evoca o “estádio do espelho” de Lacan, mas Lebovici não guarda a dimensão de captação alienante. Ele conserva ao contrário, a ideia de uma precipitação antecipadora do “eu” da criança no olhar da mãe. A mãe investe o bebê, mas é o bebê que torna a sua mãe uma mãe, sob a forma da empatia e do emparelhamento afetivo (LEBOVICI; STOLERU,1983).

Golse (2019) vai então desenvolver a ideia de que o encontro entre o adulto e o bebê pode ser concebido como um claro *espaço de narrativa*. O bebê tem necessidade de uma história relacional, a qual vai lhe permitir se inscrever em sua dupla filiação materna e paterna. Mas, os bebês necessitam não só que lhes contemos histórias – o que é fundamental – entretanto, eles precisam também aprender pouco a pouco a contar a sua própria história, como já dizia Daniel Stern. Dentro do contexto deste encontro cada um vai *contar* ao outro alguma coisa de sua história arcaica, claro que de forma muito assimétrica, mais ou menos remanejada e construída. E, como nos descreve Golse, dessas duas histórias vai nascer uma terceira, que se enraíza naquela do adulto que já viveu e a do bebê que começa a viver, ou seja uma história que possa desde o início oferecer um espaço de criação, de liberdade. Essa terceira história, prossegue Golse, é construída em colaboração enquanto é feita e contada, mas que só será estruturante para o bebê se puder construir uma ponte com as duas existentes antes dela, deixando espaço para o novo. Esses são os elementos necessários para o que o bebê possa conquistar sua “identidade narrativa”, a qual é essencialmente fundamentada numa “transmissão em duas direções, dos adultos rumo ao bebê e do bebê rumo aos adultos” (GOLSE, 2019).

TRANSMISSÃO PSÍQUICA, PARENTALIDADE E A CLÍNICA PAIS-BEBÊ

Quando se fala em parentalidade estamos no campo de estudo que Lebovici chamava de transmissão psíquica transgeracional e que compreende os conteúdos conscientes, pré-conscientes e inconscientes que os pais transmitem ao seu filho. A esse respeito, Lebovici (1997) vai desenvolver conceitos como os de: *genograma psíquico*, *árvore da vida* e o de *mandato transgeracional*, que vão fundar e ser o foco da sua prática das consultas terapêuticas. Com relação ao

mandato transgeracional, Lebovici acentuou seu *caráter metaforizante*: ele explorava a história familiar pais-filhos e a considerava um fio condutor para chegar a uma narração. A árvore da vida da criança faz, assim, entrar em sua vida psíquica a geração dos avós, por intermédio dos conflitos infantis de seus pais, sejam, eles pré-conscientes ou inconscientes. Ele procurava principalmente precisar os diferentes mandatos transgeracionais que podem pesar sobre a criança atrapalhando a sua subjetivação.

Enquanto Bertrand Cramer trabalha sobretudo com as representações maternas cujo remanejamento permite, segundo o autor, uma reorganização progressiva do sistema interativo, Serge Lebovici acreditava que é possível fazer uma ação direta sobre o bebê que vai então poder se posicionar como *terapeuta* da mãe. De qualquer forma, para Lebovici (1997) está claro que a transmissão transgeracional longe de ser um fenômeno mais ou menos passivo fundado sobre um tipo de herança genética, corresponde, ao contrário, a um verdadeiro processo ativo, a um autêntico trabalho psíquico por parte do bebê.

Nesse contexto, estamos no campo das psicoterapias pais-bebê descritas por Cramer e Palacio-Espasa (1993), que ajudam a compreender como se transmite muito precocemente os conteúdos intrapsíquicos dos pais na interação com seu bebê. Estes autores dizem que no pós-parto aconteceria uma materialização dos conteúdos intrapsíquicos dos pais na interação com seu bebê, pois este se torna o suporte de identificações projetivas dos seus pais. Como diz Cramer (1997), o bebê encarna os objetos internos dos seus pais e seria considerado uma extensão do psiquismo parental.

Daniel Stern e Serge Lebovici ao estudarem o desenvolvimento inicial do bebê, também associaram os conteúdos psíquicos maternos às reações do bebê; através do conceito de *interações fantasmáticas* entre a mãe e seu bebê, eles colocaram o foco nos conteúdos psíquicos parentais. Estes autores exploravam esses processos através da via das interações mãe-bebê e pais-bebê; e pela via das representações iniciais dos cuidados maternos.

Sendo assim, o estudo do período perinatal, como diz Bydlowski (2002), possui um papel maior, ou seja, o da prevenção de efeitos negativos que certas disposições maternas podem desencadear nas crianças pequenas. Através do contato físico com seu bebê, a mãe revive toda uma série de emoções passadas, em que são transmitidos entonações, gestos, expressões de consolo contra a fome, o medo do abandono e da solidão. Logo, a mãe coloca em ação na sua relação com seu bebê, representações interiores e assim comunica partes do

seu inconsciente. Esses estudos, dentre outros, ajudaram na criação de um novo campo de estudo, como diz Missonnier (2015), o da psicologia clínica perinatal, que está na interface da psiquiatria do adulto com a da criança.

O trabalho desenvolvido por Lebovici demonstrou que o conceito de parentalidade aponta também para a questão da prevenção precoce dos percalços da parentalidade e nos convida a pensar na criação de uma *clínica da parentalidade*, um lugar facilitador para o desenvolvimento das crianças, que se tornarão os adultos de amanhã. Essa prevenção começaria desde a gravidez, para ajudar as mães feridas a se reconstruírem, para que possam restaurar a criança que elas foram e, desta forma, reabilitar a criança que trazem em seus ventres. Mas também diretamente com o bebê, numa tríade aberta ao redor do bebê: bebê-mãe-pai-psicanalista, pois é aqui que se constrói o lugar da criança na família, além do fato de ser esse momento inicial de suma importância na construção da subjetividade do bebê (LEBOVICI, 1997).

O BEBÊ, OS PAIS E O PSICANALISTA: A COCONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE NARRATIVIDADE

A riqueza e a complexidade de elementos que o conceito de parentalidade abarca faz parte de uma história de encontros e também de desencontros que está sendo escrita, de forma viva e intensa, entre os pais e o seu bebê. Desta forma, as pesquisas sobre a parentalidade oferecem novas perspectivas sobre as relações parentais, resignificando-as, o que traz reflexos na clínica ao colocar em cena *o infantil dos pais na sua relação com a criança*. Ou seja, o foco da questão não está nem exclusivamente na criança, nem tampouco somente nos pais, mas os dois possuem papel ativo nessa situação, o que gera novas possibilidades de entendimento e de construções de trabalhos entre os pais e o seu bebê (DADOORIAN, 2016).

A clínica da parentalidade possibilita, assim, um novo olhar sobre o papel dos pais e sobre o sintoma da criança (DADOORIAN, 2016). Como profissionais de saúde, somos convidados a ouvir diferentes histórias: as dos pais e as da criança, acompanhar seus diferentes estilos, ritmos e possibilidades de transformações numa postura horizontal, ou seja, num espaço conjunto de criação e liberdade, e não de julgamento ou culpabilização dos pais. Esta nova postura por parte do psicanalista é fundamental para o surgimento de novas narrativas

entre os pais e o seu filho, na medida em que provoca nos pais o sentimento de apoio a sua parentalidade.

Nesse contexto, podemos acrescentar que a teoria desenvolvida por Serge Lebovici, assim como pelos demais teóricos da clínica pais-bebê apresentados neste artigo, nos ensina a liberdade, ao demonstrar que o nosso cérebro não é um computador e o homem não é um robô. A nossa margem de liberdade está ligada à consideração da nossa história, e se a pesquisa acerca da verdadeira história de cada sujeito se refere em grande parte à ilusão, o enfoque psicanalítico, tanto com a criança, quanto com o adulto, nos possibilita nos construir ou reconstruir nossa conexão e nossa continuidade. Não importa qual a história, mas uma história coconstruída juntamente com um psicanalista sintonizado com as suas emoções, graças ao trabalho que ele próprio realizou com a sua própria história (LEBOVICI; STOLERU, 1983).

Diante de um mundo em contínua mudança e com novos desafios para as famílias, a clínica da parentalidade se coloca como um potente ponto de partida para novas reflexões e propostas clínicas. Oferece o sopro de novas ideias, num terreno delicado e sensível, mas dinâmico, e ávido por mudanças.

Diana Dadoorian

d.dadoorian@gmail.com

Referências

AMMANITI M. Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIV, p. 341-358, 1991.

ARAGÃO, R. O. Narcisismo materno e criação do espaço psíquico para o bebê. In: *O bebê, o corpo e a linguagem*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2004.

BYDŁOWSKI, M. Les enfants du désir. Le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient. *Psychanalyse à l'université*, 4, 13, p. 59- 92, 1978.

_____. O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In: CORREA, L. (Org.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E Editora, 2002.

CRAMER, B. La transmission de la vie: la transmission de la féminité. In: *Transmettre la vie*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 1997. p. 41-51.

CRAMER, B.; PALACIO-ESPASA, F. *Técnicas psicoterápicas pais-bebê*. Porto Alegre: ArtMed, 1993.

DADOORIAN, D. O lugar dos pais no tratamento psicanalítico da criança e do adolescente. *Primórdios*, v. 4, n. 4, p. 61-72, 2016.

FREUD, S. (1914). Introdução ao narcisismo. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

GOLSE, B. O que o bebê transmite aos adultos (O conceito de transmissão psíquica ascendente). *Cad. Psicanál. (CPRJ)*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 41, p. 11-20, jul./dez., 2019.

_____. Le père comme processus. *Psychiatrie française*, 3, p. 7-28, 2005.

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.

LAMOUR, M. Les interactions mère-nourrisson et le concept d'attachement: nouveaux modèles appliqués à la compréhension des mauvais traitements et des négligences graves. *Prevenir & Protéger*, 1, p. 9-16, 1989.

LEBOVICI, S. L'arbre de vie. In: *Transmettre la vie*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 1997. p. 11-40.

_____. Les interactions fantasmatiques. *Rev. De Méd. Psychosomatique*, 37/38, p. 39-50, 1994.

LEBOVICI, S.; STOLERU, S. *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste – les interactions précoces*. Le Centurion: Paris, 1983.

MAZET, P.; STOLERU, S. *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: ArtMed, 1990.

MISSONNIER, S. Genèse et enjeux épistémologique de la psychologie clinique périnatale. *Cad. Psicanál. (CPRJ)*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 33, p. 61-89, jul./dez., 2015.

MORO, M. R. Os ingredientes da parentalidade. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, VIII, 2, p. 258-273, 2004.

ODY, M.; SMADJA, C. Carence paternelle. *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, v. 4, p. 2603-2620, 1997.

SZEJER, M. Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. In: CORREA, L. (Org.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E Editora, 2002

WINNICOTT, D. Preocupação materna primária. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.