O infantil, seus contornos, suas marcas, suas vias de expressão[1]

L'infantile, ses contours, ses traces, ses voies d'expression

Albert Ciccone[*]

Tradução de Pedro Henrique Bernardes Rondon
Revisão da tradução Regina Orth de Aragão

Resumo: O infantil se refere à criança que sempre vive no "si" próprio. O infantil abrange as zonas da subjetividade que reúnem as experiências tais como são vividas, interpretadas pela criança de si. E convive com os aspectos adultos do sujeito. É essencial considerar nesse infantil os aspectos bebê do si. O infantil, a parte bebê do si, se exprime pelas vias do corpo, da linguagem, nos sofrimentos, nos afetos, nas emoções, mas também pelos modos de defender-se, de se proteger disso. As marcas das experiências infantis aparecem em todas as produções psíquicas, como nas experiências criativas, no lúdico. O infantil é especialmente atraído pela experiência da parentalidade. O cuidado psíquico se endereça sempre ao infantil e ao bebê em cada paciente, porque é nessas zonas da subjetividade que os sofrimentos são os mais intensos, os mais intoleráveis. E as práticas do cuidado, como da educação, pressupõem apelar a uma "parentalidade interna" tanto quanto à sua própria parte infantil.
Palavras-chave: Infantil. A criança no "si". A parte bebê do "si". Marcas de experiências infantis. Parentalidade interna. Biparentalidade psíquica. Bigeracionalidade psíquica.

Résumé : *L'infantile concerne l'enfant toujours vivant en soi. Il recouvre les zones de la subjectivité qui rassemblent les expériences telles qu'elles sont vécues, interprétées par l'enfant en soi. Et il cohabite avec les aspects adultes du sujet. Il est essentiel de considérer, dans cet infantile, les aspects bébés du soi. L'infantile, la part bébé du soi, s'expriment par les voies du corps, du langage, dans les souffrances, les affects, les émotions, mais aussi par les manières de s'en défendre, de s'en protéger. Les*

1. Esta conferência divulga e prolonga elementos extraídos de diversas obras: Ciccone, 2014; Ciccone *et al* 2012, 2018, 2020,2022.

[*] Professor emérito de psicopatologia e psicologia clínica (Universidade Lumière-Lyon2), psicólogo psicanalista, fundador e presidente da ALPACE (Associação Leonesa para uma psicanálise a partir da clínica da criança).

traces des expériences infantiles apparaissent dans toutes les productions psychiques, comme dans les expériences créatives, le ludique. L'infantile est particulièrement attracté par l'expérience de la parentalité. Le soin psychique s'adresse toujours à l'infantile et au bébé en chaque patient, car ce sont dans ces zones de la subjectivité que les souffrances sont les plus intenses, les plus intolérables. Et les pratiques de soin, comme d'éducation, supposent de faire appel à une « parentalité interne » tout autant qu'à sa propre part infantile.
Mots-clés : *Infantile. Enfant en soi. Part bébé du soi. Traces des expériences infantiles. Parentalité interne. Biparentalité psychique. Bigénérationnalité psychique.*

DEFINIÇÃO DO INFANTIL

O infantil está sempre lá, sempre vivo em todo mundo. Qual é essa parte infantil? De que é feito esse infantil?

Freud fazia do infantil o equivalente do inconsciente: "O inconsciente é o infantil em nós", escreveu ele (1909/1984, p. 214). Melanie Klein destacou a maneira como as experiências infantis persistem no adulto, e como o mundo adulto mergulha suas raízes na infância: um artigo dela é justamente intitulado *As raízes infantis do mundo adulto* (1959/1984).

Esse infantil é constituído pelas experiências da infância, porém especialmente pela maneira como essas experiências deixaram marcas, se fizeram imprimir, e como persistiram.

Trata-se de experiências das quais se poderia ter lembrança, o que potencialmente é o caso das experiências após os 2 anos de idade – idade da evocação possível de lembranças. Mas o infantil é também, e especialmente, feito de experiências que deixam marcas não em termos de lembranças que podem ser evocadas, mas sim sob forma de marcas sensoriais, emocionais, afetivas, experiências corporais (Mélanie Klein empregava o termo "*memories in feeling*", 1957). E essas marcas se referem ao infantil desde os períodos mais antigos, mais precoces, até as experiências de bebês, talvez mesmo as experiências fetais.

Por outro lado, se esse infantil é constituído de experiências felizes, de felicidade, de prazer, é especialmente feito de experiências infelizes, dores, traumas, sofrimento. De fato, nós nos lembramos mais das dores do que dos prazeres. E isso é verdade para as marcas após a linguagem tanto quanto para marcas aquém da linguagem

Há dores de criança, medos de criança, que persistem pela vida inteira. Mesmo quando sabemos que remontam à época infantil, mesmo que o adulto que somos os tenha superado, esses medos podem estar sempre lá, de maneira mais ou menos discreta, secreta, mais ou menos inconsciente e podem ser despertados se um detalhe mínimo os invoca.

Podemos, portanto, delimitar o infantil a partir das zonas mais arcaicas, das experiências de bebê, até mesmo fetais, até o nível adolescente do funcionamento psíquico. Assim, podemos dizer que há um "infantil arcaico", um "infantil bebê", um "infantil edipiano" e um "infantil pré-adolescente".

Todos esses aspectos convivem. E é sempre importante – quando se escuta alguém (num trabalho de tratamento psíquico, não na vida cotidiana) –

sempre perguntar-se quem é que está falando, quando essa pessoa expressa uma dor, um sofrimento, ou então quando evidencia sua maneira de se proteger do sofrimento: é o adulto quem fala? A criança? O bebê? O adolescente?

De maneira geral o infantil faz referência a duas ordens de experiências: por um lado experiências de dependência, de desamparo, de vulnerabilidade, de sofrimento devido à impotência; por outro lado experiências defensivas na origem de atitudes e ilusões de onipotência. A onipotência, a ilusão de onipotência, a ilusão de que se é mais forte do que a realidade, de que não se tem necessidade de submeter-se às exigências da realidade, é uma crença infantil, uma característica infantil. Este segundo tipo de experiências visa a banir as primeiras. A onipotência infantil é o efeito de um transbordamento narcísico que busca sempre fazer calar a dor do desamparo infantil. Essa parte narcísica pode ser particularmente destrutiva, sádica ou tirânica em relação ao si mesmo infantil dependente ou do bebê dependente existente no interior de si. É possível fazer calar de maneira tirânica qualquer dor, qualquer experiência de desamparo desenvolvendo um si mesmo onipotente, insensível.

É importante distinguir esses dois aspectos do si mesmo infantil e não tomar um pelo outro. O cuidado consistirá sempre em buscar contato com a criança em desamparo e em perceber as manobras do bebê onipotente.

A PSICANÁLISE É SEMPRE UMA PSICANÁLISE DO "INFANTIL"

A psicanálise, como todas as práticas de cuidado psíquico a ela referidas, se endereça sempre ao infantil. Seu objeto é o inconsciente, isto é, o infantil em si.

O sofrimento infantil é o mais escandaloso, o mais desorganizador, o mais insuportável. É desse sofrimento que todo sujeito se protege. É possível mesmo dizer que a psicopatologia em geral encontra suas fontes na história infantil, ou melhor, na pré-história do sujeito (uma vez que o infantil contém vestígios do geracional, de histórias transgeracionais), ela corresponde sempre ao retorno ou à expressão de uma experiência, de um vivido infantil ou de um conflito infantil.

Os sofrimentos mais dolorosos de todos, mais desorganizadores, são sempre os da criança em si. O sofrimento do adulto nunca é o mais desorganizador, mesmo que seja violento, doloroso; ele atinge partes maduras que podem empregar recursos adaptativos. O sofrimento infantil é que é o mais chocante, o mais desorganizador, o mais insuportável. Cada vez que alguém sofre e que

esse sofrimento o transborda, isso significa que tal sofrimento alcança as zonas infantis do si mesmo.

Por outro lado, considerar que as experiências precoces estão no coração do sofrimento humano e de todas as suas formas de desamparo, presume pensar o infantil como sempre atual e não apenas como relíquia do passado. O infantil pertence ao presente do sujeito. Deixa-se apreender e ouvir não somente no retorno de experiências passadas, mas no presente de experiências atuais. Dito de outro modo, o infantil não remete apenas a uma época antiga, mas corresponde à maneira pela qual a criança que vive dentro de todos enxerga o mundo, interpreta as experiências, e à maneira como ela sofre e se protege do sofrimento.

É muito importante compreender isto. E isso tem incidências, por exemplo, na maneira como se considera a transferência. Lembremos a definição, especialmente pertinente, que Donald Meltzer dá de transferência: os fenômenos de transferência não são convocações de relíquias do passado, são «exteriorizações do presente imediato da situação interna" (1984/1993, p. 47). Esses objetos do presente imediato do mundo interno podem recobrir qualidades infantis que indicam o aspecto "passado" dessas experiências imediatas. Entretanto, essa precisão é importante, porque "interpretar a transferência" remetendo o sujeito a seu passado pode ser uma maneira defensiva de não escutar aquilo que ele nos dirige no presente, e pode fazer viver um sentimento de abandono e solidão.

EXEMPLOS DE CONVIVÊNCIA DE PARTES ADULTAS E INFANTIS

As experiências infantis evidentemente deixam marcas em todo sujeito. Pode-se dizer também que o sujeito nunca se separa da criança dentro de si. A criança coabita com o adulto que nós nos tornamos e, ao lado do adulto que vive no mundo, existe sempre a criança que continua a ver o mundo, a interpretar o mundo com seus olhos de criança.

Vou oferecer duas rápidas ilustrações da coabitação da criança com o adulto.

O primeiro exemplo é tirado de uma entrevista recente de um famoso humorista da televisão.

O humorista conta que sua mãe faleceu quando ele era criança (acho que ele tinha 4 ou 5 anos). Ele explica que era meio "palhaço", empregava o humor

para manter vivo o seu meio, para reanimá-lo e, poder-se-ia acrescentar, para talvez manter-se ele próprio em vida, reanimar sua mãe dentro dele.

Depois contou que quando era criança estava convencido de que voltaria a ver sua mãe. Isso era o que lhe diziam. E ele acreditava. Em seguida, diz que ainda não fez o luto. "Eu não sou louco, sei muito bem que ela morreu", acrescenta.

O adulto não é louco, ele tem consciência da realidade. A parte criança é que não fez o luto.

Em seguida o humorista explica que nunca quer ver seu público. Quando dá um espetáculo, o público deve sempre ficar no escuro. E por que isso? Porque tem sempre a ilusão (e o temor) de que sua mãe poderia aparecer no fundo da sala...

Vê-se de que maneira o adulto, consciente, convive com a criança, sempre viva.

Outro exemplo em que vemos como coabitam o adulto e a criança: no relato de um sonho, evidentemente os sonhos são portadores de metaforizações e figurações tiradas de experiências infantis.

Um paciente chega à sessão e conta um sonho de catástrofe: trata-se de um tsunami. Ele está numa praia, um tsunami devasta tudo, o paciente se afoga... Ele não sabe por que fez esse sonho, diz. Ele associa com cenas da infância, quando ele ia à piscina com sua mãe. Ele não sabia nadar... Depois diz: "eu queria falar de outra coisa, isso não tem nada a ver...".

Evidentemente, quando alguém diz "isso não tem nada a ver", a gente presta atenção! Evidentemente isso que ele vai dizer em seguida tem a ver com o que ele vinha dizendo: uma experiência infantil, uma angústia infantil, arcaica.

Ele conta que tem um problema profissional, uma missão difícil que o angustia muito, ele não tem competência, então se sente mal..., mas ele "dá um jeito", diz. Tirou um dia para se formar e poder tratar desse assunto, etc.

Vemos que o adulto sofre, ele está angustiado... mas tem recursos, pode dar um jeito (mais ou menos bem). Mas, à noite, quando o adulto dorme, a criança – ele mesmo – continua a interpretar o mundo, a metaforizar seus vividos. E para ele, um problema profissional, um sentimento de incompetência, é uma catástrofe, um tsunami, ele vai se afogar... como um bebê vulnerável, sem defesa.

Eis aí como convivem num sujeito o adulto e a criança ou o bebê, como cada um metaforiza simultaneamente as experiências vividas pelo sujeito.

O BEBÊ NO INFANTIL

Se o cuidado psíquico psicanalítico se dirige sempre à criança dentro de si, é fundamental considerar nessa criança em si mesma os aspectos bebê, os aspectos *bebê do si mesmo* – essa é a ideia que defendo (CICCONE *et al.* 2012; CICCONE, 2014). É essencial escutar e compreender não apenas a criança no paciente, mas o bebê no paciente, seja ele criança, adolescente ou adulto.

A atenção privilegiada dirigida a um aspecto não dispensa de levar em conta os outros. A escuta privilegiada do bebê dentro do paciente não significa que seja preciso ignorar os outros aspectos ou as demais referências. Mas podemos pensar que uma análise, um tratamento nunca é satisfatório, que uma compreensão nunca é suficiente, que um alívio nunca é duradouro, enquanto não tiverem sido escutados, levados em conta, explorados os aspectos bebê sempre vivos dentro de cada paciente. Isso pressupõe que o analista tenha podido explorar suficientemente esses aspectos dentro de si mesmo, que ele possa ter tido contato com o bebê dentro de si para poder escutar e compreender o bebê que se manifesta em seus pacientes.

Vários clínicos e psicanalistas evidentemente já têm o costume de escutar ou já relataram sua maneira de escutar e de esclarecer os aspectos mais arcaicos, mais primitivos, dos sofrimentos e das comunicações de seus pacientes. Entretanto, esta proposta, um tal modelo da prática nem sempre foi suficientemente teorizado ou desenvolvido, nem sempre compartilhado ou integrado.

Para ser mais específico, quando falo em "aspectos bebê" ou em "partes bebê", ou em "escutar o bebê no paciente", trata-se de uma construção metafórica. Dizer que um paciente "conta" experiências de bebê significa que há alguém que "escuta" o que diz ou mostra esse paciente como falando metaforicamente de experiências subjetivas, emocionais, de bebê.

Eis aqui um rápido exemplo da maneira como se pode escutar os aspectos bebê.

Noémie é uma jovem de 21 anos, mãe de um bebê de 2 anos, portador de uma encefalopatia severa e gravemente deficiente. Noémie vem à consulta por pressão familiar porque ela mentiu durante os dois últimos anos a propósito de sua situação: fizera sua família, seu companheiro e seus sogros acreditarem que ela prosseguia em seus estudos, estava inscrita num curso de formação e acompanhava esses cursos, mas não era nada disso. Noémie, por outro lado, negou que estivesse grávida, disse que só descobriu a gravidez no momento do parto (ela teve o parto em casa, sozinha).

A relação com seus pais é muito difícil, estes sempre foram particularmente exigentes, exigindo que seus filhos fossem brilhantes na escola, que fizessem esportes até o limite, que levassem uma vida saudável, etc. O pai de Noémie é professor, a mãe é do esporte, o irmão é um estudante de medicina brilhante. Noémie é uma atleta de alto nível, sua especialidade é a corrida de orientação. Ela diz que sua família lhe ensinou muito a "parecer", nunca a "ser".

Atualmente seu pai controla a vida de Noémie, seus gastos, sua conta bancária. Noémie fracassou em seus estudos de medicina e dizia que prosseguia fazendo estudos em uma escola de óptica, o que entretanto, não era verdade. Ela explica essa mentira pela impossibilidade de decepcionar seus pais. Para ela, essa era a única maneira de "ter sossego". O companheiro e a família dele pouco a pouco se deram conta do embuste, fizeram uma investigação e exigiram que Noémie fosse se tratar.

A propósito da negação da gravidez, ela explica isso por sua prática esportiva extrema: é frequente que ela tenha amenorreias por causa do trabalho que impõe ao corpo. Então ela fala de seu corpo como uma "bela máquina".

Quando aborda a deficiência de sua filha, Noémie explica que ela não tem "partes do cérebro". Sua filha é apática, deficiente intelectual, não fica sentada, tem problemas de visão. Mas Noémie decidiu "ser positiva". Ela conversa bastante, está sempre em contato com a filha e isso lhe permite constatar os progressos, mesmo que estes sejam mínimos. Ela recusa o discurso pessimista dos profissionais que prognosticam uma evolução cada vez mais negativa para sua filha.

A analista que atende Noémie acha que ela não se afirma suficientemente, reivindica pouco sua autonomia. Acha também que o discurso de Noémie mostra pobreza de afetos e que ela não parece identificar-se com uma posição materna. Insiste no fato de que Noémie parece resistir a pensar, associar, refletir sobre sua situação, se aproximar daquilo que verdadeiramente está vivenciando, ter um contato real consigo mesma. E, no entanto, Noémie está sempre presente, não falta às sessões.

Pode-se dizer que Noémie desenvolveu um falso *self*, debaixo da pressão e da ingerência dos ideais parentais. O falso *self*, como dizia Winnicott (1950/1976, 1960/1983) encobre e protege o verdadeiro *self*. Trata-se de uma medida de sobrevivência, o que explica a mentira de que se rodeia e que sustenta. Pode-se pensar que esse *self* verdadeiro é a imagem do bebê real de Noémie. Quando ela fala de seu bebê, de maneira desafetada, ela está falando – entre outros e em parte – de seu bebê interno, do bebê dentro dela

que foi excluído de sua vida emocional, que congelou seus afetos para sobreviver, mas que, ao mesmo tempo, não conseguiu se desenvolver. É ela mesma, a bebê Noémie, que é "apática", sem vitalidade, a quem faltam "pedaços do cérebro", que é deficiente e não é capaz de refletir, de pensar sobre si mesma, de pensar na falta, na dor, reivindicar a autonomia. É a bebê em Noémie que não se sustenta sentada, que não tem um apoio identitário que lhe permitisse pôr-se de pé e avançar no mundo, podendo orientar-se por seus desejos. Ela aprendeu a "parecer" e não a "ser". Seu corpo é uma "bonita máquina, cortada da vida emocional". É a bebê Noémie quem tem "problemas visuais" (Noémie, aliás, quer fazer um curso de óptica), que aprendeu a se cuidar sozinha, a se "orientar" sozinha cada vez que se viu perdida num ambiente hostil, desumanizado, onde ninguém se identifica com suas necessidades, sequer identifica suas necessidades, ninguém as compreende. É a bebê Noémie que se inflou narcisicamente e se tornou "especialista em orientação".

Noémie também sabe aquilo que cuida, e diz algo de sua "teoria do cuidado": o que cuida é estar vinculado, é comunicar, falar. É assim que a gente pode progredir. É isso que ela espera do encontro terapêutico – e é por isso que ela, apesar de suas resistências aparentes, está sempre presente, mesmo que lhe seja difícil entrar em contato com sua vida emocional.

AS VIAS DE EXPRESSÃO DO INFANTIL

Como se exprime a criança que continua vivendo dentro de si? Como se revelam as marcas do infantil?

OS AFETOS, OS SOFRIMENTOS

O infantil dentro de si, a criança dentro de todo sujeito, se exprime com certeza através das experiências emocionais, afetivas, pela maneira de ser afetado, marcado, tocado pelas diferentes experiências que todo mundo vive.

Esses rastros de experiências infantis se revelam especialmente pelos sofrimentos, dizia eu. Quando o sofrimento psíquico transborda, quando é insuportável, insuperável, isto indica que alcança zonas infantis no interior de si mesmo, atinge a criança dentro de si mesmo, até mesmo o bebê em si mesmo.

O CORPO, AS POSTURAS

O infantil se exprime também pelo corpo, pela corporeidade, pelas posturas, pelas maneiras de se manter firme, de se portar. Algumas vezes, observando a maneira como alguém se apresenta em seu corpo, é possível ver a criança que esse sujeito foi e que ainda é. É frequente ver-se a criança mal apresentada, mal colocada em sua postura, que não está em segurança em si mesma, como se não tivesse estado em segurança nos braços parentais, na atenção parental que recebeu – ou antes, que não recebeu. A postura, o corpo contam alguma coisa acerca da criança que fomos e que continuamos a ser.

Os clínicos que têm experiência de observação de bebês, por exemplo, podem com facilidade associar determinadas manifestações de um paciente a expressões de um bebê que tinham observado. Por exemplo, eu pude fazer isso num momento em que observava um bebê em sua casa.

Era um bebê que vivia num ambiente comum, mas não muito disponível nem muito compreensivo. Esse bebê tinha recursos para se desenredar de situações dolorosas ou desagradáveis: era capaz de brincar, ou de se lembrar de situações agradáveis de brincadeiras. Por exemplo, quando sua mãe o pegava de um jeito ríspido para tirá-lo do berço, sem nem olhá-lo nos olhos e ao pegá-lo no colo como se fosse um embrulho, ele emitia um som fazendo vibrarem seus lábios que parecia lembrar o ruído que um tio fazia quando brincava com ele lançando-o acima dos braços para "fazer o avião". Outro exemplo, quando a mãe lhe dava a mamadeira sem lhe dar atenção, sem olhá-lo, ocupada em falar ou tendo sua atenção distraída pelas imagens que a televisão mostrava permanentemente, o bebê segurava a mamadeira e fazia tipos de brincadeiras com os dedos em que um dedo atacava outro que se defendia, etc.

Entretanto, nos momentos de desamparo, as defesas eram ainda mais radicais. Por exemplo na hora de dormir, chorava intensamente, mas nunca ninguém respondia. Ele gemia fechando os punhos durante vários minutos. E a mãe o deixava chorar sem interferir (embora pouco a pouco tivesse aprendido a ser mais sensível aos estados de desamparo do bebê). Depois disso, ao fim de alguns minutos ele mal fazia uma mímica dos choros, sem barulho e sem lágrimas. Virava a cabeça diversas vezes de um lado para o outro antes de bater de leve na cabeça com o punho fechado. Os golpes não eram violentos. Ele se contorcia em seguida, se arrastando de costas até que a cabeça alcançava a borda da cama, e o alto da cabeça se encaixava no ângulo formado pelas bordas da cama. E em poucos instantes, adormecia profundamente.

Na mesma época dessa observação, eu tinha uma paciente que tinha sofrido de um passado doloroso, marcado pelo abandono, pela falta, pelo não reconhecimento, com pais que nunca se ocuparam verdadeiramente dela. Essa paciente tinha aprendido rapidamente a se virar sozinha, a assumir o controle de sua vida. Ela se mostrava como uma adulta sempre segura de si mesma, independente, sabendo o que queria e assumindo suas escolhas.

Porém, essa afirmação de si mesma se baseava no imperativo de calar toda dor que pudesse inundá-la porque tinha a experiência de que ninguém a compreendia nem a consolava nunca (como esse bebê, ninguém vinha vê-la quando ela não estava bem). Sua pseudomaturidade atual mascarava suas angústias infantis, mas estas assombravam suas noites, em seus sonhos ou pesadelos que a impediam de dormir. Era frequente que dissesse: "eu choro por dentro".

Muitas vezes, quando eu sentia que ela estava sofrendo e destacava esse sofrimento, ela se calava e virava a cabeça várias vezes da direita para a esquerda. Depois batia ritmicamente na testa com o punho fechado, antes de falar de outra coisa. Se eu insistisse, ela não hesitava em me pedir que me calasse e eu tinha aprendido a esperar que ela voltasse por si mesma, diversas sessões depois, a uma sequência ou uma interpretação desse tipo.

Observei um outro pormenor: ela se deitava sempre de um jeito tal que seu lado direito tocava a parede na qual o divã estava encostado e era frequente que ela formasse um ângulo reto com o cotovelo direito, elevado acima de sua cabeça dentro do qual ela encaixava sua cabeça, com a têmpora contra o braço e o alto da cabeça contra o antebraço flexionado. Ela podia ficar vários minutos em silêncio nessa posição, mas também podia falar e evocar especialmente seus sonhos angustiantes.

Podemos reconhecer nas atitudes e nos movimentos de minha paciente adulta os mesmos do bebê que eu tinha observado.

Essa paciente chorava por dentro, como o bebê que tinha renunciado à esperança de que alguém o compreendesse e o consolasse, e só o que fazia era uma mímica de choros. O bebê sabia transformar as experiências desagradáveis "brincando" com elas e simbolizando-as com os dedos, ao se recordar uma experiência de prazer associada a um elemento de uma experiência desagradável (quando ele fazia o avião); a paciente sabia construir uma independência, uma segurança de si mesma. Porém, diante do desamparo, a paciente adulta, assim como o bebê, também tinha aprendido a fazer desaparecerem os pensamentos dolorosos, o desespero, primeiro balançando a cabeça como para atacar a emoção dolorosa, a experiência desesperante, mas também para atacar o

objeto interno frustrante, abandonador. Se o bebê realizava esse gesto quando estava só e quando procurava conter a si mesmo, minha paciente o realizava quando eu estava perto dela, perto de sua parte infantil, mais precisamente bebê, e que eu evidenciava para ela minha compreensão, ou melhor, minha compaixão. Era bem essa a compreensão que ela buscava fazer calar: a experiência da falta, do abandono, mas também a da presença de alguém compreensivo e consolador, porque esta presença só fazia lembrar-lhe a falta, o sofrimento que essa paciente tinha sempre feito calar, tão ameaçador era esse sofrimento que poderia se tornar transbordante, insuportável. E foram necessários vários anos para que essa paciente fizesse a experiência de que essa dor, vivenciada na presença de alguém compreensivo, era menor do que a dor denegada na ausência de qualquer objeto consolador. Dito de outro modo, foi preciso que o bebê dentro dela crescesse, mas isso só foi possível quando esse bebê se sentiu com confiança e em segurança.

Enfim, pode-se observar a semelhança entre a maneira em que o bebê conseguia pegar no sono, com a cabeça encaixada contra a borda de sua cama e a maneira como o "bebê no adulto" na minha paciente, se colava contra a parede junto do divã com a cabeça encaixada no ângulo de seu cotovelo. Não sei como ela adormecia, mas não ficaria espantado de modo algum se ficasse sabendo que ela o fazia nessa posição, ou procurando encontrar o ângulo que uma parede formava com o alto de sua cabeça.

AS DEFESAS

O infantil se expressa através de defesas pelas quais nos protegemos dos sofrimentos psíquicos. As defesas infantis, aquelas da criança como as do bebê, deixam traços, são reencontradas na maneira como o adulto que o sujeito se tornou se protege do sofrimento.

Tomemos o exemplo da agitação, a hiperatividade, os distúrbios da atenção – na criança como no adulto: esses sintomas podem evidenciar defesas correspondentes à necessidade de evitar vivências muito primitivas de queda, de vazio, como no bebê que se mexe permanentemente para evitar se sentir caindo, para lutar contra uma angústia de queda devastadora.

Poderíamos igualmente falar da violência. Assim como o bebê que, submetido a um ambiente inadequado, negligente ou de maus-tratos, emprega precocemente a violência contra o objeto ou contra si mesmo, ataca o objeto

ou se ataca a si mesmo (desde que a motricidade lho permita) para se defender da desintegração (FREIBERG, 1982/1993), a violência, particularmente a violência extrema, na criança, no adolescente ou no adulto, pode ser considerada como contendo vestígios das medidas precoces de sobrevivência, para escapar das experiências de terror, de queda, de vazio, de não existência. É sabido que determinados sujeitos extremamente violentos, cuja biografia conhecemos, para um número considerável deles foram crianças não protegidas, extremamente maltratadas, violentadas, desde o início da infância (BERGER, 2016; CICCONE, 2017).

A PSICOPATOLOGIA

Toda psicopatologia pode ser considerada como via de expressão do infantil.

Não apenas os sintomas psicopatológicos, inclusive somáticos, mas também a maneira de os dizer, de relatá-los, evidencia vestígios do infantil, traços das ligações infantis.

Uma adolescente, que sofre intensas dores somáticas numa articulação descreve a patologia que a afeta e cujo diagnóstico lhe foi dado, com o nome de "algoneurodistrofia". Quando a terapeuta que a recebe explora a representação que ela tem das lógicas dessa patologia somática, a paciente explica: "Os nervos enviam um sinal de dor ao cérebro; o cérebro responde por uma mensagem: 'não se mexa'; isso produz uma contração muscular que leva a uma calcificação". Ficamos sabendo que essa adolescente sempre viveu numa grande solidão. Quando era pequena, nunca se afastava da mãe, mas esta nunca a pegava no colo. Sua mãe nunca suportou que a paciente, quando criança, pudesse sentir dor em qualquer parte do corpo. Essa mãe sempre lhe pediu que, nesses casos, ficasse em casa, não fizesse barulho, não se mexesse e não sentisse nada.

Antes do nascimento dessa adolescente, sua mãe tinha perdido um bebê no sétimo mês da gravidez. Ela não quis dar nome ao bebê, não quis saber se era menino ou menina, se recusou a comparecer ao funeral e disse não a qualquer proposta de ajuda.

É possível ouvir esses relatos como contando uma cena que fala das interações com o ambiente interiorizadas pelo sujeito.

De fato, encontramos na ligação dessa paciente com seus objetos o mesmo esquema que descreveu a propósito das lógicas de sua doença somática: uma

mensagem de dor é enviada ao cérebro e este responde "não se mexa"; se a criança está sentindo dor, não deve falar da dor com seus pais, deve ficar em casa sem se mexer e sem dizer nada, sem sentir nada; se ela é defrontada com um luto, com uma dor psíquica, deve anestesiar tudo, não sentir nada, não pedir nada, não "se mexer". Isso resulta numa "calcificação" da vida psíquica, emocional.

A LINGUAGEM VERBAL E NÃO VERBAL

O infantil se exprime na linguagem, especialmente através dos "sintomas da linguagem", a maneira de falar, a retórica, os aspectos "não verbais" da linguagem, aquilo que se pode chamar de "estilo" pessoal da linguagem ou da palavra. É possível dizer que o estilo de cada pessoa – tanto escrito quanto falado – porta a marca de experiências infantis e arcaicas felizes ou infelizes.

AS PRODUÇÕES PSÍQUICAS

O infantil se expressa evidentemente através de todas as "produções psíquicas": os sonhos, as fantasias, os devaneios, o imaginário, o delírio, os roteiros das brincadeiras ou de outras criações... Muitos artistas tentam representar, dar uma forma, traduzir experiências infantis, até mesmo as muito primitivas, pré-natais, experiências traumáticas, outras jubilosas. Pode-se dizer que determinadas criações evidenciam uma nostalgia do infantil, mas também uma busca das origens, uma procura das marcas da origem, inclusive uma busca dos registros dos tempos anteriores à concepção. Como a criança que pergunta não somente "onde eu estava antes de nascer?", mas "onde eu estava antes de estar na sua barriga?" É essa mesma busca que anima os físicos que passam a vida tentando remontar às origens e equacionar a origem antes da origem, o nada de onde emerge o universo.

Einstein, por exemplo (conforme o relato de Étienne Klein)[2], dizia que ele tinha inventado a teoria da relatividade porque tinha permanecido "retardado mental", isto é, que ele tinha guardado seu espírito de criança. Criança, ele se perguntava como se veria o mundo se se estivesse a cavalo num raio de luz. Se

2. Por ocasião de uma entrevista radiofônica, em 2019, a propósito de sua obra *Le Pays qu'habitait Albert Einstein* (KLEIN, 2016).

uma criança faz essa pergunta a um adulto, este vai lhe responder "Ora, vai brincar". No caso dele, ele respondeu à sua pergunta de criança.

O JOGO

O infantil se expressa em todas as criatividades e evidentemente no jogo, no que é lúdico. Não apenas o brincar é uma via pela qual se expressa o infantil, mas é evidência da persistência do infantil, é a atividade que emprega a parte infantil sempre viva para transformar as experiências, subjetivar as vivências felizes tanto quanto as dolorosas. A parte infantil do si mesmo é aquela que continua a brincar, aquela graças à qual ainda se pode brincar, estar num mundo lúdico. Nosso "eu lúdico" (conforme expressão de Salomon Resnik, 1994) é um aspecto infantil essencial à vida. O brincar, o humor, são maneiras extremamente importantes e pertinentes por meio das quais se pode transformar as dificuldades, os obstáculos, os fracassos. E pelos quais se pode simplesmente aprender, crescer. Pelo brincar se pode também ensinar a alguém a crescer. Exercer a autoridade, a parentalidade, afirmar a lei, impor proibições, etc. – cada vez que é possível fazer isso com humor, brincando, os efeitos são muito mais benéficos e toda aprendizagem deveria se fazer primeiro e antes de mais nada pelo brincar (e não pelo constrangimento). E é a mesma coisa quanto ao trabalho terapêutico, que consiste em brincar, em introduzir o brincar nas engrenagens dos destinos trágicos.

É extremamente importante tanto para os educadores quanto para os terapeutas estar em contato com seu eu lúdico e desenvolvê-lo. O humor é um excelente sinal de boa saúde mental. O brincar, como a criatividade de modo geral, tanto a do artista, como também a criatividade de todo mundo, permite, na criança como no adulto, superar experiências desagradáveis, dolorosas, aprender o mundo, aprender a partir do mundo, crescer.

Em resumo, o infantil se expressa em todos os palcos onde o inconsciente se expressa.

O INFANTIL E A PARENTALIDADE

O infantil é particularmente despertado, mobilizado, por ocasião da experiência da parentalidade. A parentalidade vai primeiro despertar a criança edi-

piana dentro de si, vai confrontá-la a uma nova experiência de transgressão. O desejo infantil, de fato, é sempre transgressivo para a criança edipiana que continua vivendo no genitor. Ele supõe tomar o lugar de seu próprio genitor, matá-lo na fantasia. É por isso que a criança edipiana continua convencida de que a sexualidade, a parentalidade lhe são proibidas, estão reservadas a outra geração.

A parentalidade vai confrontar igualmente experiências mais arcaicas de rivalidade narcísica. O bebê é um rival narcísico. Representa o bebê rival da infância – bebê real ou imaginário – que monopolizou a atenção parental, que tirou do sujeito o amor exclusivo do qual ele se beneficiava, ou que é responsável pelo fato de que o sujeito nunca se beneficiou de amor suficiente.

Essas experiências infantis, arcaicas e menos arcaicas, vão infiltrar a relação com o bebê e vão gerar determinados afetos, mais ou menos felizes, mais ou menos agradáveis, afetos "comuns" no laço com o bebê.

Por outro lado, se o retorno das experiências infantis traz de volta dores antigas, é também evidentemente a mobilização de aspectos infantis e de aspectos bebê no genitor que lhe permitem identificar-se com o bebê e, portanto, compreendê-lo e cuidar dele.

E isso é válido para cada pai ou mãe, tanto quanto para todo profissional do cuidado e da educação.

Por exemplo, uma paciente é diretora de um estabelecimento para crianças em acolhimento institucional. Ela acaba de assumir um cargo num abrigo para crianças, depois de ter trabalhado unicamente com adolescentes. Nos primeiros dias que se seguiram a ela ter assumido a função, ela se viu tomada na cena seguinte: uma criança estava sozinha num corredor; ela lhe perguntou o que estava fazendo lá; a criança respondeu que estava de castigo e tinha que almoçar sozinha no seu quarto. A educadora apareceu e se pôs a gritar dizendo todas as besteiras que essa criança tinha feito. A diretora, minha paciente, ficou aturdida. Não encontrou palavras para reagir, ela não pode desqualificar os educadores que tomaram essa decisão, mas não pode suportar a violência dessa sanção vingativa e cruel. Ela me disse: "Almoçar sozinha no quarto, isso não é possível! A gente almoça sozinha no quarto quando está doente ou em período de Covid! Mas isso não pode ser uma punição. É um abuso! Se essa criança não pode ficar com seu grupo para a refeição (grupo constituído por apenas quatro crianças!), é preciso que um educador se isole com ela e almoce sozinho na mesa com ela!". Ela explica que há muito tempo não trabalha com crianças pequenas, que preferia os adolescentes porque eles são mais rebeldes, não se

sujeitam. Ver essa criancinha vulnerável, dócil, partir nesse corredor enorme, frio, para ir almoçar sozinha em seu quarto, é uma imagem intolerável.

Isto a remete à sua própria história, diz ela: pais negligentes, talvez mesmo abusadores, abusos sexuais na primeira infância sem que ninguém reagisse nem a protegesse...

Pode-se dizer que essa paciente fala dela, evidentemente, ao falar de uma criança que ela constata que é maltratada. Pode-se dizer também que ela se identifica com essa criança maltratada. Pode-se dizer também que ela compreende a criança porque se identifica com ela. Ela se identifica a partir de sua experiência infantil com a qual é posta em contato. E, enfim, pode-se dizer que é sua própria parte infantil que se identifica com aquela criança, que está em contato com a criança, com as dores da criança.

Se sempre existe uma criança que continua viva no interior de todo mundo, pode-se dizer também que há um pai ou uma mãe que se ocupa – mais ou menos bem – dessa criança. Todo sujeito tem uma parte infantil, mas tem também uma "parentalidade interna" (CICCONE, 2014, 2016, 2021) que cuida da criança dentro dele.

Essa parentalidade interna diz respeito a todo mundo, e pode-se dizer que a boa saúde mental consiste entre outras coisas em poder cuidar de seus próprios aspectos infantis, de suas necessidades infantis bem como também das necessidades infantis das pessoas das quais se encarrega, pelas quais se preocupa. Esta noção se aplica dessa maneira não apenas ao pai ou à mãe, mas também ao terapeuta, ao educador, ao pedagogo, ao formador, a todos aqueles que se encarregam dos aspectos e das necessidades infantis do outro, criança ou adulto, e que o ajudam a crescer. Essa noção se aplica também a um grupo, a uma instituição. É possível considerar a "parentalidade grupal" de uma equipe, a "parentalidade institucional" de uma instituição, inclusive a "parentalidade social, política" de cada grupo humano. E estas podem ser mais ou menos estruturantes ou mais ou menos falhas.

Uma tal parentalidade interna articula harmoniosamente as funções "maternas" e as funções "paternas", formando aquilo que chamo de "biparentalidade psíquica" interna, e ela própria se articula à parte infantil de si próprio, dentro daquilo que denominei "bigeracionalidade psíquica" (CICCONE, 2014, 2016).

Uma parentalidade coerente, estruturante, na realidade externa assim como no mundo interno, presume e repousa sobre uma distinção clara entre os aspectos adultos e os aspectos infantis, entre as prerrogativas adultas, parentais, e as prerrogativas infantis, no exterior, depois, no interior, no mundo in-

terno, distinção que garante uma organização "familiar" interna e externa, a serviço da proteção e do desenvolvimento dos aspectos infantis.

Se falta uma organização familiar interna como esta – organização que repousa na distinção entre aspectos adultos e aspectos infantis – a organização familiar corre o risco de ser substituída pela hierarquia. A posição parental vai ser ocupada não por um adulto porque é um adulto, mas por uma criança ou um adulto por ser o mais forte, mais poderoso, mais ameaçador – é o chefe que assume lugar do adulto em posição parental. Uma conjuntura como esta gera processos tirânicos, repousa sobre lógicas de tirania e submissão, conforme Donald Meltzer descreveu (1992)[3], e prejudica o desenvolvimento e o crescimento mental. As famílias e as instituições organizadas pela hierarquia, parecem antes um bando de crianças ou de adolescentes do que uma família. O chefe é uma criança que banca o adulto – aí está a face onipotente do infantil.

Somente a integração de uma "família interna" coerente permite mobilizar identificações parentais e infantis, identificar-se às crianças ou aos aspectos infantis dos pacientes, compreender seus sofrimentos atuais e antigos, e acompanhar seus processos de crescimento, quer sejamos pais, educadores ou clínicos. Caso contrário, é uma "organização hierárquica" que vai ditar as condições e os termos das práticas. O genitor vai "bancar o pai ou a mãe", o terapeuta vai "bancar o psicólogo, o psicanalista", o profissional vai "bancar o educador, o professor", desenvolvendo e se agarrando a uma identidade que é fruto de uma inflação do narcisismo infantil, mais do que de um processo de crescimento. Há uma diferença entre "bancar o cuidador, o educador" e "ser cuidador, ser educador".

PARA RESUMIR...

O infantil diz respeito à criança que continua viva em si mesmo. Recobre as zonas da subjetividade que reúnem as experiências tal como são vividas, interpretadas pela criança dentro de si. E convive com os aspectos adultos do sujeito.

É essencial considerar, nesse infantil, os aspectos bebê do si mesmo.

O infantil, a parte bebê do si mesmo, se exprime pelas vias do corpo, da linguagem, nos sofrimentos, nos afetos, emoções, mas também nas maneiras

3. Ver Ciccone *et al*., 2003.

de se defender, de se proteger. Os traços das experiências infantis aparecem em todas as produções psíquicas, assim como nas experiências criativas, no lúdico. O infantil é especialmente mobilizado pela experiência da parentalidade.

O cuidado psíquico se dirige sempre ao infantil e ao bebê em cada paciente, porque é nessas zonas da subjetividade que os sofrimentos são os mais intensos, os mais intoleráveis. E as práticas de tratamento, como as de educação, pressupõem apelar a uma "parentalidade interna" tanto quanto a sua própria parte infantil.

É por isso que a experiência com crianças e com bebês reais é particularmente formadora para todos os que praticam o tratamento psíquico, como para todos os profissionais de educação.

Albert Ciccone
aciccone.psy@gmail.com

Referências

BERGER, M. *De l'incivilité au terrorisme*. Paris: Dunod, 2016.

CICCONE, A. *La psychanalyse à l'épreuve du bébé*. Fondements de la position clinique, nouvelle édition augmentée. Paris: Dunod, 2014.

_____. « La parentalité soignante ». In: CICCONE, A. (dir.). *Violences dans la parentalité*. Paris: Dunod, 2016. p. 9-25.

_____. « Sources "contre-transférentielles" de la violence ». In: RAOULT, P.-A. (dir.). *Violences et mal être*. Discriminations et radicalisations. Paris: Dunod, 2017. p. 69-85.

_____. « L'enfant, le couple et la parentalité interne ». In: LE CLEF, B.; VERMEYLEN, M. (dir.). *Le couple à l'épreuve de la famille*. Paris: L'Harmattan, 2021. p. 37-55.

CICCONE, A. *et al. Psychanalyse du lien tyrannique*. (dir.). Paris: Dunod, 2003.

_____. *La part bébé du soi*. Approche clinique. (dir.). Paris: Dunod, 2012.

_____. *Les traces des expériences infantiles*. (dir.). Paris: Dunod, 2018.

_____. *Les expériences ludiques infantiles – destins et traces*. (dir.). Paris: Dunod, 2020.

_____. *L'infantile dans les liens – le social, le groupe, la famille, le couple*. (dir.). Paris: Dunod, 2022.

FRAIBERG, S. (1982). « *Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance* ». Trad. fr., Devenir, v. 5, n. 1, p. 7-29, 1993.

FREUD, S. (1909). « *Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle. (L'homme aux rats)* ». Trad. fr., in Cinq psychanalyses, Paris, PUF, p. 199-261, 1984.

KLEIN, É. *Le pays qu'habitait Albert Einstein*. Arles, Actes Sud, 2016.

KLEIN, M. (1957). « Envie et gratitude ». Trad. fr. In: *Envie et gratitude, et autres essais*. Paris: Gallimard, 1984. p. 11-93.

_____. (1959). « Les racines infantiles du monde adulte ». Trad. fr. In: *Envie et gratitude, et autres essais*. Paris: Gallimard, 1984. p. 95-117.

MELTZER, D. (1984). *Le monde vivant du rêve*. Trad. fr. Lyon: Césura Lyon Édition, 1993.

_____. (1992). *Le claustrum*. Trad. fr. Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1999.

RESNIK, S. *Espace mental*. Trad. fr. Toulouse: Érès, 1994.

WINNICOTT, D. W. (1950). « L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif ». Trad. fr. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1976. p. 80-97.

_____. (1960). « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux "self" ». Trad. fr. In: *Processus de maturation chez l'enfant.* Paris: Payot, 1983. p. 115-131.