

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU
PSICANÁLISE E LINGUAGEM: UMA OUTRA PSICOPATOLOGIA

UM NASCIMENTO POSSÍVEL: A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM BEBÊS E
SEUS PAIS

DENISE TAMAROZZI MAMEDE

Orientadora: Sandra Pavone

Monografia apresentada
como parte dos requisitos
para a obtenção do
Certificado de
Especialização em
“Psicanálise e linguagem:
uma outra psicopatologia”.

São Paulo
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora, Professora Sandra Pavone, pelo modo como recebeu a mim e ao meu trabalho, estando presente na difícil tarefa de colocar em letras escritas aquilo que se articula. E também por poder contar com profissionais éticos e rigorosos, que ajudam a tornar possível a prática como psicanalista, em um mundo no qual encontramos tantas respostas fáceis.

Agradeço a todos que me emprestaram livros e conhecimentos, que transmitiram seu saber, trocaram experiências e acenderam as luzes de emergência quando foi preciso.

A Rafael, por sua paciência e por sua generosidade em sempre estar disposto a ouvir e a falar. A ele também dedico este trabalho, pois suponho nele o sujeito que virá a ser o pai dos meus filhos.

À minha analista e a todos os membros de “Lalíngua – espaço de interlocução em psicanálise” de Ribeirão Preto, pelo lugar que posso ocupar na escuta e na fala, e que vem me colocando diante de situações às quais preciso fazer frente neste trabalho, que é me organizar.

Aos amigos, sempre, por estarem comigo nesta vida.

Agradeço à minha família, à minha mãe, ao meu pai, que já não está, a meus irmãos e a meus sobrinhos. Especialmente a estes últimos, que chamaram a minha atenção para esses adoráveis seres: as crianças.

RESUMO

Desde seu início, a psicanálise veio com seu objetivo de tratar sintomas de pacientes em sofrimento. As pesquisas de Freud mostraram, contudo, que há algo no sujeito adulto que se refere à sua constituição, sua infância, e ao que nele há de infantil. Este trabalho tem como fio que o tece a passagem de uma clínica psicanalítica com adultos às crianças e das crianças aos bebês, via encontrada para chegar a uma importante questão: do que se trata um bebê? Em duplo sentido: o que podemos saber sobre o psiquismo em constituição do bebê e sobre como pode um tratamento a ele se dirigir?

Nasce-se, pelo menos, duas vezes. O caminho entre o parto e o devir de um sujeito pode ser repleto de percalços e de sintomas que se organizam no corpo do pequeno *infans*, seja em uma maternidade, um abrigo provisório ou com o bebê já instalado em um lar.

Este estudo tem como base o ensino, a teoria e a prática de Freud e Lacan, bem como outros autores que tornaram possível a prática clínica com bebês. O sujeito da psicanálise é em relação a seu inconsciente, e são as inscrições primordiais que podem elevar um pequeno organismo vivo ao status de sujeito. A preocupação é articular os saberes que fazem uma clínica com bebês ser sustentada e o modo como pode um analista operar em tempos tão precoces da vida de um ser humano.

Como é possível a um analista se colocar diante de uma relação pais-bebê de modo que faça operar uma função? De que modo pode a escuta de um analista operar uma mudança de posição dos pais diante de seu filho?

Por meio de seu lugar 'suposto saber' de fala, escuta e interpretação, sob transferência, e do conhecimento e abertura da história do bebê e dessa família, que respondem com sintomas, de mais variadas maneiras, aos conflitos e não-ditos que estão presentes nas relações daqueles que o cercam. Mais precisamente, com os bebês, trabalha-se fazendo uma aposta de que do pequeno organismo virá um sujeito.

Palavras-chave: Psicanálise, bebês, constituição do sujeito, Freud, Lacan.

ABSTRACT

Since its inception, psychoanalysis came with the objective of the treatment for those adults in suffering. The researches of Freud displayed, however, that there is something in the adult subject which refers to their constitution, childhood, and the child in them. This work holds as its guiding principle the passage of a psychoanalytic treatment of adults to children and children to babies; a path found to reach an important question: what is it a baby? In a double sense: what could we know about the psychic constitution of a baby as well as how could a treatment be directed to it?

One can be born at least twice. The path between birth and the becoming of a subject can be filled with mishaps and symptoms that are organized in the body of the little *infans*, whether in a maternity, a temporary shelter or with the baby already installed in a home.

This study is based on the education, theory and practice of Freud and Lacan, as well as other authors who have enabled the clinical practice with babies. The psychoanalysis subject is in relation to his unconscious, and their primary entries are the ones that can elevate a small living organism to a subject status. The concern is to articulate the knowledge which can support an infant clinic and how an analyst can operate in such an early time in the life of a human being.

How is it possible for analysts to put themselves before a parent-infant relationship so that a function operation can be done? How does the listening of an analyst can operate leading to an emplacement change of parents before their child?

Through their place 'supposed to know' of speaking, listening and interpretation, under transference, and knowledge of history and opening the baby and this family, who answers in the most varied ways to conflicts and unspoken acts which are present in the relationships of those around it. More precisely, with babies, work is making a bet that the small body will come a subject.

Keywords: Psychoanalysis, babies, subject constitution, Freud, Lacan.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
Trajetória Pessoal:	1
A pesquisa:	3
I. Primórdios e fundamentos da clínica psicanalítica com bebês	7
1.1. A criação de um conceito: as infâncias e seus sujeitos	7
1.2. A infância em Freud: um percurso	15
1.3. Psicanalistas (também) de crianças: uma introdução.....	26
II. Das crianças aos bebês: pensamentos e clínicas	32
2.1. Uma psicanálise possível para bebês.....	47
III. Os tempos do sujeito e a constituição do bebê	57
3.1. Jacques Lacan e a constituição do sujeito	60
3.2. Tempo da mãe, tempo do bebê	74
IV. Clínica com bebês	77
V. Considerações finais:	92
Referências Bibliográficas	94

INTRODUÇÃO

Trajetória Pessoal:

Início este trabalho descrevendo um pouco de como cheguei até aqui: a este trabalho e a este tema.

Ainda quando me pus a estudar psicologia na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), percebi que meus olhares se voltavam mais a Freud, especialmente pela sua teorização do inconsciente. Me fascinou a possibilidade de se escutar o inconsciente.

Iniciei meus estudos em psicanálise ainda na faculdade, na qual tive uma professora que muito me instigou a trabalhar, pesquisar, ler e procurar saber sobre o tema. Logo vieram as aulas da teoria lacaniana, que me movimentaram ainda mais no estudo do inconsciente, da linguagem, da Lei.

Iniciei minha análise, e por algum tempo a psicanálise parecia fazer muito sentido – não que tenha deixado de fazer algum –, mas seu estatuto de técnica foi se transformando e quando concluí a faculdade iniciei meu trabalho clínico no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no qual atendi crianças afetadas por doenças autoimunes, sob a supervisão de uma psicanalista.

Este percurso me levou até a escolha por iniciar o curso de pós-graduação ao qual responde este trabalho, e que procurei com a finalidade de estudar, de ter contato direto com textos em um ambiente que possibilitasse as trocas e a transmissão.

Muito aprendi, e aprendi especialmente que a psicanálise, com seu impossível, mostra que tudo, inclusive ela mesma, tem seus limites, e que não é possível dizer tudo, ou aprender tudo.

Sigo minha formação em Ribeirão Preto, onde sou membro de “Lalíngua espaço de interlocução em psicanálise”.

Cheguei aos bebês por desejo e curiosidade, e para pensar de que modo dá esta clínica, me envolvi em um projeto de mestrado e estou em contato direto com muitos bebês, mesmo que a estes não caiba minha intervenção; os observo.

Enfim, o caminho está sendo traçado.

A pesquisa:

Nasce-se para além do parto.

Aqueles que já estiveram em contato com um bebê¹, seja ele prematuro ou nascido a termo, devem saber do que se trata a afirmação que inaugura este projeto. Falo aqui de um lugar que preconiza o devir de um sujeito e, para tanto, é preciso deter-se em momentos cardeais da vida desse pequeno *infans* desde o momento em que foi concebido até o momento em que sua existência passa a fazer parte de um discurso, um discurso que faça laço entre esse bebê e o mundo humano.

Porém, para chegarmos a uma psicanálise com bebês, percorreremos um caminho que situará primeiramente a infância e como ela se apresenta, desde sua teorização mais antiga até a mais atual, ou seja, o lugar que esses sujeitos ocuparam e ocupam em nossa cultura e na psicanálise.

Por meio do trabalho de Ariès (1981), poderemos ver que houve um giro de olhar no que se refere às crianças, que eram, na Idade Média, tomadas como pequenos adultos. Deu-se um lugar a elas, a saber, a escola, e dividiram-nas por idade.

Reconheceu-se também que elas não são pequenos adultos, e que elas, principalmente depois de um maior controle de mortalidade infantil, passaram a figurar como objetos de estudo da ciência – da medicina – e da pedagogia.

Freud também chegou às crianças, mas ele não foi analista de crianças. Sabemos que o seu caso mais próximo disso foi o do *Pequeno Hans*, em que

¹ Bebê: criança entre 0 e 18 meses.

tem papel de supervisor do pai do garoto. Apesar disso, Freud escutou cautelosamente as lembranças dos adultos, aquilo que a eles se mostrava como um entrave e que remetia a tempos muito remotos, a tempos da infância.

Pela escuta das histéricas, Freud chegou à infância, e articulou muitos trabalhos que foram um marco no conhecimento sobre os primeiros anos de vida. Teorizou principalmente sobre o Complexo de Édipo, pedra angular de sua teoria do inconsciente, e sobre seus efeitos de estruturação dos sujeitos.

Sobre o infantil, Freud trouxe à luz o modo como os sujeitos atualizam suas cenas infantis. O infantil nada tem a ver com a idade, mas sim com aquilo que se enoda na fantasia, ponto de partida das amarrações posteriores da vida.

Passamos, então, aos psicanalistas que se ocuparam das crianças ao lado de Freud, e depois dele. Uma nova possibilidade clínica foi se abrindo, e a psicanálise em sua extensão alcançou as crianças. Devemos a Hermine Von-Hellmuth, Ana Freud, Melanie Klein, Sophie Morgestern, Donald Winnicott, Françoise Dolto, entre outros, esse determinante passo.

Entretanto, como poderíamos supor, o que se apresenta na criança já começa a ser articulado em um momento anterior, desde os seus primeiros dias de vida, em conjunto com uma história prévia que vem junto com o desejo ou não desse filho. Voltam-se alguns olhares para os bebês e sua constituição, e para os caminhos e impasses que podem se apresentar nos primeiros meses de vida.

Não é difícil observar bebês com os mais variados sintomas, e a que eles respondem? Como tratá-los com a palavra – técnica da psicanálise?

Esse é o objetivo deste trabalho: sondar o trabalho clínico com os bebês e escrever sobre isso. Descobrir o que é possível a partir da ótica da psicanálise, dos saberes que foram sendo transmitidos sobre a constituição subjetiva, os efeitos da linguagem no psiquismo humano e o papel do simbólico, do real e do imaginário na fundação de um sujeito.

Utilizarei, para tanto, uma base teórica psicanalítica pautada em Freud e Jacques Lacan, bem como apoiada em autores que se debruçaram sobre o estudo e o entendimento de momentos específicos da vida dos bebês, em sua constituição subjetiva e em uma clínica que possa estar aberta a ouvi-los.

Jacques Lacan muito contribuiu para que o campo de escuta de bebês fosse aberto, tendo descrito, juntamente com sua leitura acurada de Freud, os tempos primordiais de estruturação psíquica dos humanos, sua entrada na linguagem, mundo simbólico, e as consequências decorrentes dela.

Para concluir, após ter apresentado parte da teorização que guiará a escrita deste trabalho, é preciso ressaltar ainda que o tratamento precoce, ou a tempo, pode ser fundamental para o restabelecimento do vínculo estruturante entre um bebê e seus pais (ou cuidadores), sendo esse trabalho orientado pela ética psicanalítica, ou seja, referenciada ao desejo, que no bebê há de vir. Essa clínica, como as outras, deve se pautar em demandas e na transferência e deve reestruturar os pontos de gozo daqueles que lidam com a criança.

Se um psicanalista pode se colocar diante dos bebês como tal, é especialmente porque o outro o reconheceu como psicanalista ali onde algo não vai bem. É nessa medida em que somos solicitados a intervir em uma relação pais-bebê.

I. Primórdios e fundamentos da clínica psicanalítica com bebês

1.1. A criação de um conceito: as infâncias e seus sujeitos

*“O menino ia no mato
 E a onça comeu ele.
 Depois o caminhão passou por dentro do corpo do
 menino
 E ele foi contar pra mãe.
 A mãe disse: Mas se a onça comeu você, como é que
 o caminhão passou por dentro do seu corpo?
 É que o caminhão só passou tenteando meu corpo
 E eu desviei depressa.
 Olha, mãe, eu só queria inventar uma poesia.
 Eu não preciso de fazer razão.”*

Barros, M. “Infantil”. In: Poesia Completa, página 377. Editora LeYa, São Paulo, 2013.

Como parte da proposta deste trabalho, é de notável importância que situemos a concretização da fase descrita como infância por meio de um levantamento histórico e social, bem como sua descrição na psicanálise, implicados na bibliografia julgada pertinente a este estudo. Uma vez que trataremos aqui das questões concernentes a um período, a saber, a infância, faz-se necessário ver de que modo o olhar, nos campos de saber já citados, voltou-se às crianças de modo a nelas situar aquilo que chamamos “infância”.

A nós, nos dias de hoje, pode parecer bastante óbvio que crianças e adultos estejam em diferentes momentos constitutivos, uma vez que os adultos já se arquitetaram psiquicamente, em oposição às crianças, que ainda se encontram nos instantes constitutivos, devendo ser cuidadas e ensinadas, olhadas e engajadas na vida social da família. Apesar de essa realidade se

mostrar tão evidente, esse tipo de relação entre pais e filhos é curiosamente recente.

Ao longo da história é possível notar diferentes momentos do olhar para as crianças, e cada um desses momentos se faz refletir pelo modo de vida e pela visão de mundo de determinadas épocas. Assim, a ideia que hoje temos do que é uma criança e o que pode estar implicado nessa fase da vida não é atemporal, mas sim uma construção social.

De acordo com o historiador francês Phillipe Ariès (1981), foi somente na transição da Idade Média para a Modernidade que as crianças começaram a ser vistas em convergência com o conceito de infância. Não eram mais apenas pequenos adultos que nada tinham a ver com o futuro das gerações. Esse instante de olhar para a criança como um adulto em devir está diretamente relacionado ao giro de olhar por parte dos pais, estudiosos e da sociedade como um todo.

No período medieval alguns trabalhos falavam sobre os ciclos da vida e sobre as idades, geralmente relacionando-os a elementos da natureza, aos planetas e à astrologia. A essa época estão ligadas principalmente as crianças que ainda não falam, o *infans*, atreladas à dependência. Portanto, duraria a infância até o momento em que o pequeno ser pudesse falar e andar com as próprias pernas².

A ideia de infância estava ligada à *ideia de dependência*: as palavras *filis*, *valets* e *garçons* eram também palavras do vocabulário das relações feudais ou senhoriais de dependência. Só se saía da infância ao se sair da dependência, ou, ao menos, dos graus mais baixos da dependência. Essa é a razão pela qual as palavras ligadas à infância iriam subsistir para designar familiarmente, na língua falada, os homens de baixa condição, cuja

² Ariès, Philippe. A História social da criança e da família. Rio de Janeiro, Guanabara, 1973.

submissão aos outros continuava a ser total: por exemplo, os lacaios, os auxiliares e os soldados. (ARIÈS, 1981, p. 32) [Grifo da pesquisadora]

Segundo Ariès (1981), até por volta do século XII, a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la: “É mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo” (p. 39). Quando passaram a ser notadas e pintadas, elas estavam sempre em torno dos adultos, muitas vezes simbolizando a morte ou mesmo como um pequeno homem, tendo em vista que as crianças que já andavam eram tratadas como homens em miniatura, com seus corpos de músculos definidos, completamente formados.

A densidade demográfica dessa época pode ser um dos fatores que suscitava nos adultos certo desprezo pelas crianças, que por muito tempo foram vistas como seres sem alma³. A mortalidade infantil era bastante representativa e pessoas perdiam muitos de seus filhos mesmo antes de completarem sete anos de idade.

Não se pensava, como normalmente acreditamos hoje, que a criança já contivesse a personalidade de um homem. Elas morriam em grande número. “As minhas morrem todas pequenas”, dizia ainda Montaigne. Essa indiferença era uma consequência direta e inevitável da demografia da época. Persistiu até o século XIX, no campo, na medida em que era compatível com o cristianismo, que respeitava na criança batizada a alma imortal. (ARIÈS, 1981. p. 44)

Não por acaso, a chegada da era moderna, que aportava o cientificismo e o capitalismo, foi um profundo momento de mudança nos paradigmas da sociedade até então feudal. O sentimento ligado à infância e às crianças começou a se tornar mais explícito depois do século XVII, e a pintura de crianças sozinhas se tornou mais frequente, mesmo com os números de

³ Idem, pág. 42.

mortalidade infantil ainda bastante altos⁴. De certo modo, essa postura deriva também da iconografia em que apareciam sempre santos muito jovens, bebês e especialmente o menino Jesus, e posteriormente a Virgem, São João e por aí em diante.

Ainda de acordo com Ariès (1981), com o malthusianismo e a chegada do século XVIII, as práticas contraceptivas tomaram força, tornando a perda de filhos menos frequente, o que exaltou o sentimento pelas crianças.

Aparentemente, a distinção entre crianças, adolescentes e adultos pode ser dita como imperceptível até meados do século XVI. De acordo com o estudo de Ariès (1981), o ensino, a educação e tudo o que pode ser entendido hoje como uma escola em potencial, antes de XVI, se dava em comum espaço físico tanto para os adultos como para os pequenos e os adolescentes. A distinção das classes separadas por idade foi um avanço para o modelo de ensino mais próximo do que conhecemos nos dias de hoje.

Não foi sem entraves o modo como aconteceu essa distinção entre crianças e adultos. Ariès (1981) aponta em seu texto o viés pelo qual a criança era vista: dependente e fraca, o que, de certa maneira, alavancou a percepção daquela época, colocando a questão da divisão das idades, o castigo físico e enaltecendo a figura do mestre.

O sentimento da particularidade da infância, de sua diferença com relação ao mundo dos adultos, começou pelo sentimento mais elementar de sua fraqueza, que a rebaixava ao nível das camadas sociais mais inferiores. A preocupação em humilhar a infância para distingui-la e melhorá-la se atenuaria ao longo do século XVIII [...] (ARIÈS, 1981, p. 169)

⁴ Idem, p. 48.

Em meados do século XVIII, a população se mostrou insatisfeita, sobretudo na França, com o regime de castigos físicos a que as crianças e até os adolescentes eram submetidos, forçando uma nova atitude dos mestres diante dos alunos. Mais uma vez a escola apareceu no centro da discussão, tomando forma com maior interferência do Estado e menos da religião, principalmente dos jesuítas, que dominaram por anos o modelo de “educação”.

Na transição de pensamento e de épocas, não só a infância começou a ser tomada de modo diferente, como também foi concebido um lugar social destinado a elas, a saber, a escola⁵, cuja finalidade era formar moralmente aqueles humanos que ainda não estavam totalmente prontos para assumirem seu papel de cidadãos.

Ariès coloca que “é entre os moralistas e os educadores do século XVII que vemos formar-se outro sentimento da infância”, destacando que “o apego à infância e à sua particularidade se exprimia por meio do interesse psicológico e da preocupação moral” (1981, p.162). Esse foi também um momento em que se colocou a criança como um ser inocente e ingênuo, que não deveria estar em contato com a sexualidade e que nada teria a aprender de útil nesse quesito. Pinturas de crianças em torno dos pais, ou com outras crianças, lendo, jogando e brincando como pequenos “anjos” se difundiram muito nesses tempos.

Ainda em convergência com os estudos de Ariès (1981), essa nova proposta de ensino veio justamente em decorrência do pensamento de que as crianças não mereciam ser humilhadas, e sim formadas, para poderem crescer

⁵ Idem, pág. 49.

e desenvolver-se. “Tratava-se agora de despertar na criança a responsabilidade do adulto, o sentido de sua dignidade. A criança era menos oposta do adulto (embora se distinguísse bastante dele na prática) do que preparada para a vida adulta.” (p. 170).

Essa formação seria feita por etapas, em um conjunto que se aproxima em muito das escolas de hoje. O grande dilema desse momento foi o fato de que, dentre aqueles que se preocupavam e realmente podiam fazer algo com seu cargo público ou com sua posição social, estavam os moralistas, os educadores e os grandes burgueses, que separaram as crianças não só por idade, mas também as crianças ricas daquelas que não tinham condições financeiras, os marginais.

Apesar disso, não fosse a pressão e a implementação feita pelos moralistas e educadores, não é possível saber quando teríamos notado as crianças como seres de aprendizagem, muito provavelmente, como comenta Ariès (1981):

Sem eles a criança teria permanecido apenas como um *poupard* (o bambino), o pequeno ser cômico e gentil com o qual as pessoas se distraíam com afeição, mas também com liberdade [...] sem preocupação moral ou educativa. (ARIÈS, 1981, p. 175).

A reestruturação do sistema de ensino foi ponto cardeal na história da infância tanto pela divisão das idades e pela atenção dedicada a elas, como também pela suposição que lhes era depositada: honrarem a família, a instituição e serem adultos moralmente “enquadrados” na sociedade. Nesse ínterim, a família foi se reestruturando e o papel das crianças deixou de ser secundário.

Em meio às mudanças culturais, sobretudo às que influenciaram diretamente o ensino e o convívio social das crianças, estava a mudança política e social na Europa, ficando a Igreja com menos poder de abrangência do que antes da chegada da ciência e dos tempos modernos.

A educação separada do ensino religioso teve como palco a França, já no final do século XIX, quando o que se ambicionava era ensinar os fundamentos morais para crianças em termos laicos, Isso as aproximou da relação com o social, com aquilo advindo de uma sociedade, e por consequência, que a mantém viva, com suas regras e seus percalços.

Destaco nesse ponto o pensamento de Émile Durkheim (1858 – 1917), sociólogo francês que muito trabalhou para a modificação do sistema educacional primário, que fora por muito tempo atrelado à religião e que dava respostas diretamente relacionadas ao divino, àquilo que não podemos controlar, mas que nos controlaria. Para Durkheim (1910), seria preciso constituir uma base sólida de explicações colocando a sociedade como ponto central da experiência da moralidade, para que não precisássemos submeter todas as nossas condutas ao julgamento metafísico da religião.

Apresentar às crianças o valor e o poder da sociedade foi precisamente o que Durkheim⁶ (1910) fez ao articular que o que devemos mostrar à criança que ela não age da mesma forma estando sozinha ou em grupo, e que em comunhão com seus companheiros ela pode se recuperar e se abrir para outros ânimos.

⁶ Durkheim, E. (2007). O ensino da moral na escola primária. Traduzido por Weiss, Raquel. Revista *Novos Estudos - CEBRAP*, (78), 59-75.

Essencialmente, o que nos faz chegar a Durkheim, para além do ensinamento moral, é o modo como o autor ressalta a importância de se ensinar às crianças a sua história, como maneira de permeá-las de sua própria existência:

Existe sobretudo o ensino da História que deveria servir precisamente para demonstrar o que é essa realidade social. {Por meio da História}, é possível mostrar como eram os homens antigamente, como estavam reunidos em grupos, como cada geração determinou a geração seguinte. Desse modo, a criança poderá descobrir um mundo novo para ela, poderá enxergar um passado para o qual os seus sentidos ainda não foram exercitados. (Durkheim, *apud* Weiss, 2007)

Dessa forma, Durkheim apostou no indivíduo, e, se podemos dizer, na subjetividade de cada indivíduo dentro do coletivo, o que instaura um patamar diferenciado para as crianças.

Muitos outros educadores e pensadores destinaram parte de seus estudos às crianças, como Vygotsky e Piaget, que desenharam as capacidades de aprendizagem e desenvolveram modelos educacionais presentes ainda hoje em dia nas escolas.

Dentre todos os pensadores e as ciências que se ocuparam da infância, a psicanálise é uma delas, mesmo que tenha acabado por chegar a esse momento por consequência daquilo que foi ouvido na história de seus sujeitos adultos.

1.2. A infância em Freud: um percurso

O giro de olhar que focalizou a criança também como interesse da ciência só pode ser feito por conta do grande interesse em sua educação: seria preciso melhor entendê-las para melhor educá-las, o que veio a reafirmar um lugar mais específico para essas crianças, merecedoras de cuidado e atenção.

Foi nessa época, no final do século XIX e início do século XX, que o estudo das patologias tomou força e, para o bem ou para o mal, vieram a recair sobre o comportamento infantil. Um exemplo disso foram os estudos da aprendizagem, que muitas vezes julgavam como “problemáticas” as crianças em situação escolar e que não correspondiam a momentos de aprender coisas designadas àquela determinada idade.

O ensino primário se tornou obrigatório, a higiene infantil tomou frente às incríveis taxas de mortalidade infantil e a família passou a dar mais atenção aos pequenos. O processo de industrialização e o crescente número de pesquisas e aparatos tecnológicos também se voltaram às crianças, que passaram a ser objeto de estudos.

No século XX o espírito era o da esperança depositada nas novas gerações, e um narcisismo por parte dos pais levou a uma maior preocupação com a saúde das crianças, fomentando a curiosidade e a busca por maneiras de tratamento do que não ia muito bem com elas.

Na transição dos séculos XIX e XX, Sigmund Freud (1856 – 1939), médico austríaco, cria um novo modelo de tratamento e de estudo pautado na descoberta e na teorização do inconsciente: nasce a psicanálise.

Com a chegada da Psicanálise as portas para essas crianças serem observadas e escutadas foram se abrindo, e essa disciplina contribuiu para uma reformulação da etiologia das psicopatologias. Sua teorização sobre a gênese das psicopatologias adultas foi fortemente pautada nas experiências traumáticas da infância, fundamentalmente no Complexo de Édipo.

De acordo com a psicanalista e historiadora francesa Roudinesco⁷ (1998), muito se pensava no final do século XIX e início do século XX sobre a sexualidade. Ela diz que (p. 704) “Todos os cientistas do fim do século XIX preocupavam-se com a questão da sexualidade, na qual viam uma determinação fundamental da atividade humana”, e completa: “daí a criação da sexologia”. Portanto, para a autora, o lançamento do livro de Freud *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*⁸ não foi o motivador do estardalhaço gerado na época por conta de se referir às crianças como seres sexuais.

O choque veio pelo fato de levarem ao pé da letra a palavra “sexualidade”, largamente utilizada por Freud em seus escritos, mas que não remete simplesmente ao ato sexual ou àquilo que podemos nos referir como coito. Freud não criou um termo para que pudesse falar de sexualidade, mas de forma clara opunha essa palavra ao sentido que a ela era atribuído na sexologia.

Podemos ler em Roudinesco e Plon:

Freud não inventou uma terminologia particular para distinguir os dois grandes campos da sexualidade: a determinação anatômica, por um lado, e a representação social ou subjetiva, por outro. [...] Em consequência disso sua teoria transformou totalmente a visão que a sociedade ocidental tinha

⁷ Roudinesco, E; Plon, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998

⁸ Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

da sexualidade e da história da sexualidade em geral. (Roudinesco & Plon, 1998, p. 704)

Com a abrangência que foi tomando a teoria freudiana, muitas críticas foram levantadas com relação ao estatuto da sexualidade, e pode ser esse o motivo que fez, por retroação, os *Três Ensaio*s como o livro-chave da grande discussão formada acerca da sexualidade infantil, que abalava a noção de “inocência” infantil construída nos períodos anteriores.

A psicanálise, portanto, não foi criada para dar conta do tratamento das crianças, mas desde seus primórdios já era permeada por indagações e enigmas que remontavam à idade mais tenra da vida, a infância, e ao longo do tempo, conforme aumentava o número de observações e atendimentos realizados por Freud e seus alunos, mais claro ficou para ele a importância do estudo não só da infância, como também do infantil⁹, passagem central observada na clínica e ponto crucial de diversos textos que tratam da etiologia das neuroses.

Desde o tempo em que Freud se correspondia com Fliess, de 1887 até 1902, o autor já investigava e apontava em seu texto referências importantes no que tange à sexualidade e à vida infantil dos sujeitos que lhe chegavam para tratamento. Nessa época, ainda com Charcot e Breuer como seus mestres iniciais, Freud iniciou seus estudos sobre a histeria e outras neuroses, tendo o austríaco apostado na relação direta entre os sintomas observados e os acontecimentos vividos ou não na infância.

[...] Ao mesmo tempo, estou tendo menos certeza da ideia, que estive acalentando até há pouco tempo, de que a escolha da neurose é determinada pelo período em que esta se origina; antes, ela parece estar fixada na mais remota infância. Parece, contudo, que a decisão continua a

⁹ Conceito mais amplo que o de infância, que será mais bem abordado ao longo deste trabalho.

oscilar entre o período em que ela se origina e (o que prefiro atualmente) o período em que ocorre o recalçamento. (FREUD, 1996, p. 293)¹⁰

A teorização de Freud acerca do comportamento sexual na infância só foi possível devido a sua astúcia ao escutar os pacientes adultos: há algo na fala desses homens que remontam a uma fase particular da vida de cada um, e que a eles escapa a todo momento. Esse período, a infância, foi palco de diversas amarrações, de modos de constituição e de muros que foram erguidos para dar conta daquilo que, no real da vida, lhes tirou o chão.

Foi admissível a Freud uma resignação com relação a seus estudos, feitos a partir dos sujeitos que lhe falavam, o que modificou por duas vezes a sua técnica, e por muitas outras vezes modificou o modo de interpretação e os caminhos que poderiam ser feitos para escutar o que, desses sujeitos, estava esquecido. Digo aqui do abandono do método da hipnose, que não se mostrou eficaz pelo fato de que ao acordar, o paciente não havia refeito conexões nem tido a oportunidade de ressignificar o que falou, já que ele estava em “transe” no momento de sua fala.

Daí então a passagem ao método de associação livre, inicialmente forçado, o que não o tornava livre, de fato, mas exigia que o paciente falasse o que lhe viesse à cabeça. Com o passar do tempo o método da livre associação foi tomando forma e foi essa a técnica proposta por Freud para a realização do trabalho de um psicanalista, uma regra fundamental até os dias de hoje.

Não é em vão que escrevo sobre a técnica desenvolvida por Freud, a associação livre, mas porque ela é de fato o que move a prática de um psicanalista, seja em uma clínica com adultos, crianças ou bebês. Veremos mais adiante as estruturas que sustentam a práxis psicanalítica com sujeitos

¹⁰ Carta 57.

que jamais foram sujeitos de Freud, mas que não deixam de ter relação com o que ele escreveu e observou. Se hoje os bebês estão presentes em nossas clínicas, seguramente podemos dizer que isso não se dá fora dos fundamentos e postulados psicanalíticos de Freud.

Freud também refez mais de uma vez sua teoria sobre a etiologia das neuroses, primeiramente utilizando como nomenclatura a “Teoria da Sedução”, abandonada em 1987, segundo a qual a neurose teria como origem um abuso sexual real. Essa teoria não se sustentou, e à medida que Freud se correspondia com Fliess, o autor foi repensando suas articulações, de modo que não era possível definir todos os pais de histéricas como violentadores, mas havia sim algo a ser investigado na fala dessas mulheres.

Foi sendo construído, então, o conceito de fantasia, a fantasia inconsciente, o que pressupõe uma realidade psíquica, de modo que os sujeitos agem “como se” aquela determinada fantasia tivesse ocorrido. A teoria da fantasia tomou lugar e foi um marco para a psicanálise, abrindo as portas para ser escutada “a outra cena”, uma cena anterior àquela posta à fala pelo sujeito. A linguagem também ganhou espaço no trabalho, sendo ela sempre representativa de uma ficção particular da vida de cada um.

O objetivo parece ser o de chegar [retroativamente] às cenas primevas. Em alguns casos, isso é conseguido diretamente, mas, em outros, somente por um caminho indireto, através das fantasias. Pois as fantasias são fachadas psíquicas construídas com a finalidade de obstruir o caminho para essas lembranças. As fantasias servem, ao mesmo tempo, à tendência de aprimorar as lembranças, de sublimá-las. São feitas de coisas que são *ouvidas* e *posteriormente* utilizadas; assim, combinam coisas que foram experimentadas e coisas que foram ouvidas, acontecimentos passados (da história dos pais e dos ancestrais) e coisas que a própria pessoa viu. (FREUD, 1996, p. 297)

Podemos notar que a elaboração do conteúdo dos sonhos também está articulada ao conceito de fantasia, e, como consequência, ao modo como cada sujeito lida com aquilo que lhe foi colocado na infância.

Não por acaso, foi a descoberta e a articulação de Freud (1905) acerca da sexualidade infantil em seu famoso texto “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*” que abriram as portas para podermos, hoje, pensar no modo como as neuroses e seus complexos remontam à tenra idade.

Esse e outros textos, como *Pulsões e destinos da pulsão*, *A guisa da introdução ao narcisismo*, entre outros, deram início a uma investigação mais aprofundada das bases psíquicas formadoras das funções regentes da vida inconsciente e, por conseguinte, consciente de cada indivíduo.

As bases narcísicas, a exaustiva teorização sobre as fazes psicosssexuais infantis e seus desdobramentos, os processos psíquicos primário e secundário, os destinos e os caminhos da pulsão e o modo como os sujeitos falam sobre o que lhes é próprio, por meio da livre associação de ideias, formaram um conjunto de hipóteses altamente esclarecedoras e passíveis de serem utilizadas como técnica para a “cura pela palavra”. Como exemplo, temos a técnica escrita por Breuer após o tratamento de sua mais emblemática paciente Anna O., e utilizada por Freud¹¹ posteriormente para designar o processo psicanalítico de tratamento.

Por meio do estudo das amnésias infantis observadas em sua clínica com adultos, Freud constatou que esse período pré-histórico que se tornou a

¹¹ O termo “talking cure” foi utilizado por Freud no texto “Cinco lições de psicanálise”. Freud, S. (1996 [1910]). *Cinco lições de psicanálise*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 10. Rio de Janeiro: Imago.

infância na vida dos sujeitos pode guardar as chaves para os primórdios do desenvolvimento da vida sexual. É no texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*¹², que Freud efetivamente reconhece a normatividade da pulsão sexual na infância, lançando sobre esse período uma luz encoberta por muitos de sua época.

Ele foi ainda mais adiante: colocou o corpo do recém-nascido e suas funções como manifestações sexuais, portanto ligadas à pulsão, como foi observado por ele, no próprio ato de mamar.

Freud se interessou por um momento muito primordial na vida dos seres humanos, a saber, sua constituição psíquica e os caminhos e destinos que damos às pulsões, e pode observar que, inicialmente, um bebê é capaz de gerar prazer com seu próprio corpo ainda um tanto desorganizado – trata-se do auto-erotismo. É também por meio da relação com o outro que o bebê pode erogenizar seu corpo, fixando determinadas zonas erógenas corpóreas em acordo com o prazer que é possível obter ali.

A partir desses estudos, foi possível ao autor constatar que “A criança é um perverso-polimorfo”¹³, o que significa dizer que à criança não é vedado o reconhecimento de diversos modos de satisfação sexual, seja ela com seu corpo, nas brincadeiras infantis e inclusive com sua mãe.

Ao longo desse trabalho, as ideias de Freud e sua teorização a respeito das crianças e dos bebês tomarão suas devidas proporções. Contudo, até este ponto, é possível dizer que apesar de todo o empenho dirigido à observação de crianças e ao caso de Hans, Freud não se dedicou ao atendimento propriamente dito de crianças.

¹² Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

¹³ Idem, p 180..

Vale lembrar que Freud estava teorizando acerca do Complexo de Édipo e foi com o caso do *Pequeno Hans*¹⁴ que o autor se autorizou a analisar, mesmo não atendendo Hans propriamente, as anotações de um amigo sobre o comportamento e sobre o que lhe falava seu filho. Freud pedia para seus alunos trazerem observações de crianças, pois queria poder comprovar seus estudos sobre as neuroses e seus alicerces do Complexo de Édipo na infância. Ou seja, seu objetivo não era propriamente analisar as crianças, mas a etiologia das neuroses.

A partir desse caso tão relevante, Freud aponta:

Seguramente deve existir a possibilidade de observar em crianças, em primeira mão e em todo o frescor da vida, os impulsos e desejos sexuais que tão laboriosamente desenterramos nos adultos dentre seus próprios escombros – especialmente se também é crença nossa que eles constituem a propriedade comum de todos os homens, uma parte da constituição humana, apenas exagerada ou distorcida no caso dos neuróticos. (FREUD, 1909, p. 16)

Nesse mesmo texto, *O pequeno Hans*¹⁵, Freud reafirma o que já havia colocado nos *Três Ensaio*s a respeito da vida sexual infantil e o modo como ela pode ser “redescoberta” por meio da análise do adulto, deixando clara sua posição: “(...) venho por muitos anos encorajando meus alunos e meus amigos a reunir observações da vida sexual das crianças – cuja existência, via de regra, tem sido argutamente desprezada ou deliberadamente negada” (Freud, 1909, p. 16).

Há, no entanto, ainda nos *Três ensaios*, o apontamento para uma diferenciação bastante importante para a psicanálise dos mais velhos, e do mesmo modo, que estava se constituindo na infância. Freud escreve:

¹⁴ Freud, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 10. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

¹⁵ Freud, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 10. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Mas devemos dizer ainda que essa suposta constituição que exhibe os germes de todas as perversões só é demonstrável na criança, mesmo que nela todas as pulsões só possam emergir com intensidade moderada. Vislumbramos assim a fórmula de que os neuróticos preservaram o *estado infantil* de sua sexualidade ou foram retransportados para ele. Desse modo, nosso interesse volta-se para a vida sexual da criança, e procederemos ao estudo do jogo de influências que domina o processo de desenvolvimento da sexualidade infantil até seu desfecho na perversão, na neurose ou na vida sexual normal. (FREUD, 1996, pag.162)

Esse “estado infantil” colocado aí, não por acaso, diz de algo que não é próprio da infância, é algo que se constitui na infância e que o adulto leva consigo e atualiza em seus sintomas, em seus chistes, nas formações do inconsciente. Trata-se de uma construção fantasmática erigida a fim de dar conta das privações, frustrações e castrações que, enquanto criança, um adulto sofreu.

A partir da percepção freudiana de inscrições primordiais e da relação que o infantil, a pulsão e a linguagem têm com a formação dos sujeitos adultos, é possível observar que a criança e o adulto aí já não são mais seres puramente biológicos, já que se isso fosse verdade, ainda seríamos tomados apenas pelos instintos, e não haveria a necessidade de pensarmos sobre a pulsão.

Instinto e pulsão estão no centro de diversas discussões acerca do humano, mas para a psicanálise, bem como para a humanidade, um homem só é homem porque ele fala, e, ao falar, ele deseja.

A dimensão do ser desejante foi a maior subversão de Freud em um mundo biológico e médico, de maneira que ela contraria a lógica simplista das ações e as eleva a um patamar subjetivo e particularmente individual, que está atrelado à história de cada sujeito e em como repercutiu nele as marcas dessa mesma história.

Esse fato é essencial para pensarmos em como se deu a evolução da clínica psicanalítica com crianças, tendo em vista que, no modelo de observação proposto por Freud a seus estudantes, ela seria “apenas” adultos elucubrando acerca do desenvolvimento infantil, o que é bastante distante de uma clínica disposta a dar ouvidos aos pequenos diretamente.

Mesmo assim, é possível extrair desses comentários e observações fundamentos para pensar uma clínica psicanalítica na infância e também uma clínica psicanalítica com bebês, por conta justamente do ser em devir que a criança passou a representar.

Existe uma transmissão simbólica que se passa de geração em geração, transmissão iniciada pela ideia de dependência, que, nesse caso, faz referência ao período da infância. O objetivo deste trabalho é voltar nossos olhares aos bebês, fase primordial, na qual a dependência não se restringe ao campo da necessidade, mas também ao campo simbólico.

Um bebê depende diretamente daquele que possa se colocar perante ele a escutar suas demandas, simbolizando seus choros e suas reações.

No que concerne aos bebês, vimos em Freud e veremos ainda no decorrer deste trabalho o seu momento de ascensão, o momento em que seu lugar de sujeito foi reconhecido e estudado.

Se os pilares da psicopatologia dos adultos em Freud se constroem, entre outros elementos, a partir das experiências da infância, podemos afirmar que uma clínica com crianças pode se alicerçar em formulações freudianas, ainda que ele mesmo não tenha se ocupado diretamente delas na clínica. É possível dizer que as marcas e os elementos fundamentais da constituição do adulto se formam desde a infância, antes mesmo que um adulto venha se

queixar daquilo que sofre ou a referir seu sofrimento à sua história. Ou seja, existe uma constituição psíquica em andamento antes mesmo que ele fale, e sua história simbólica, suas marcas que sofrerão os destinos da repetição, isto é, o gérmen de seu sofrimento psíquico, já podem ser escutados na infância.

Até este ponto pudemos conhecer os meandros da inserção do conceito de infância no campo social e a infância reconhecida como um momento crucial da constituição de todo sujeito. Contudo, o que nos causa é uma questão mais específica: como é possível, a partir do que Freud nos reservou como teoria e técnica, escutar e fazer a leitura dos sintomas, bem como interpretar e tratar em uma clínica com bebês? Esse é o objetivo deste trabalho, tomando como base a história da psicanálise, seus conceitos e sua práxis.

A seguir, na segunda parte deste capítulo, apresentarei o curso dessa história: a da psicanálise com crianças.

1.3. Psicanalistas (também) de crianças: uma introdução

As primeiras gerações de psicanalistas que se interessaram pelo trabalho clínico com as crianças deram estrutura e corpo teórico para as observações de Freud. Entretanto, cada um deles colocou em sua prática pontos nodais relacionados com sua própria visão, tendo a clínica e a teoria esse efeito de continuidade e reformulação constantes diante dos impasses que se apresentavam.

Meu objetivo neste capítulo é evidenciar o caminho que foi necessário percorrer para se poder falar em uma clínica psicanalítica com crianças propriamente dita. Não proponho ainda aprofundar os conceitos de cada um desses autores que construíram os alicerces dessa clínica, mas sobretudo sublinhar a trajetória cheia de controvérsias e debates para que se pudesse estabelecer uma análise com crianças.

Nasce um novo trabalho a partir da escuta da vienense Hermine von Hug-Hellmuth (1871-1924), considerada a primeira analista de crianças, ao lado de Melanie Klein (1882-1960), que em conjunto com Donald Winnicott (1896-1971) foram grandes pensadores da escola inglesa de psicanálise. Anna Freud (1895-1982) também contribuiu para a psicanálise de crianças pelo viés inglês, divergindo em muitos pontos das ideias e propostas teórico-clínicas de Melanie Klein¹⁶.

Hermine von Hug-Hellmuth foi admiradora da obra de Freud e utilizou-se dos ensinamentos dele na educação de crianças, buscando tornar conhecida para pais, mestres educadores a teoria psicanalítica. A partir de suas

¹⁶ Louro, H.R.(2003). Psicanálise e infância: revisitando a obra de Françoise Dolto. Revista Borromeo N° 4.

observações clínicas, escreveu artigos em que aponta algumas distinções entre o trabalho psicanalítico com adultos e com crianças. Dentre elas, está a dificuldade de a criança não procurar um analista por si mesma e de estar imersa em experiências reais determinantes da sua neurose. Para essa autora, ao contrário do que se passa com adultos, não será necessário que o analista explicita para a criança seus impulsos inconscientes. Basta que eles encontrem formas de se expressarem em atos simbólicos, sem necessidade de passar pela linguagem falada.

É importante, neste ponto, o retorno à Melanie Klein e ao seu grande interesse pelos tempos estruturantes do psiquismo nos primórdios da vida. Como já dito, Klein foi uma das pioneiras no trabalho psicanalítico com crianças, e seu trabalho teve início apenas alguns anos após o de Hermine von Hug-Hellmuth. Com ela aprendeu e dela herdou o fascínio pelas técnicas lúdicas envolvidas no tratamento dos pequenos, sendo as técnicas interpretativas bastante peculiares ao seu modo de entender a psicanálise.

Hug-Hellmuth buscava conciliar os objetivos psicanalíticos com os da família, escola e sociedade, tentando desvendar os segredos que a criança ocultava intencionalmente dos educadores. Propunha que o analista de criança não precisava explicitar os impulsos inconscientes, bastando que esses se expressassem em atos simbólicos, sem necessidade de passar pela linguagem falada. O analista deveria ser ao mesmo tempo terapeuta e educador que cura. (CAMAROTTI, 2010, p. 51)

Após a trágica morte trágica de Hermine, as correntes propostas por Anna Freud e Melanie Klein tomaram forma e mais força. Ambas saíram em defesa dos métodos que julgavam efetivos para a psicanálise de crianças.

Klein e Anna Freud foram herdeiras dos estudos e do trabalho de Hermine, sendo possível distinguir as direções tomadas por cada uma a partir da prática “inicial”. Se Anna Freud tomava a pedagogia como instrumento junto

à psicanálise, Melanie Klein se aproveitava mais precisamente das ideias de práticas lúdicas, desenhos e jogos.

Klein foi considerada uma das fundadoras da escola de psicanálise chamada por alguns de “escola das relações objetais”, fazendo referência aos conceitos investigados por Klein, como introjeção e projeção, bem como outros conceitos referentes à posição do pequeno ser frente aos objetos externos e internos. A autora deu especial atenção à relação mãe-bebê. Voltarei à teoria de Melanie Klein, bem como à de outros pensadores, no segundo capítulo deste trabalho, em que articularei sobre os pensadores da clínica de bebês, objetivo fundamental destes escritos.

Apesar de haver nesse período tentativas de refletir sobre a direção do tratamento em análise infantil, foi preciso muito trabalho para serem pensados e estruturados modos distintos de dispor da teoria para realizar um trabalho que tinha sua atenção voltada às crianças em sofrimento, e que muitas vezes nem falavam.

Porém, mais do que encontrar as especificidades e distinções entre a criança e o adulto, era ainda necessário um percurso para que essas formulações atingissem o estatuto de uma verdadeira conceptualização que introduzisse na psicanálise de crianças os conceitos fundamentais da teoria.

A escola francesa de psicanálise teve como precursora, no que se refere às teorizações e prática com crianças, Sophie Morgenstern (1875 - 1940), que se destacou devido a seu trabalho e suas ideias a respeito do desenho e dos brinquedos e de seu modo alternativo de pensar as relações parentais¹⁷.

¹⁷ Louro, H.R.(2003). Psicanálise e infância: revisitando a obra de Françoise Dolto. Revista Borromeo N° 4.

Quando cabia a sra. Morgenstern dar sua opinião a propósito de um caso que tinha seguido, ela intervinha numa voz doce de pessoa velha, sem forçar, falando do sofrimento acumulado pela criança ou de suas relações precoces difíceis, ou ainda dos momentos-chaves do seu desenvolvimento com tal pai, que poderia ele mesmo ser afetado por um laço que poderia ele mesmo ter sido afetado por um laço paternal patológico. Ela falava dos fatos, sem julgar a mãe e nem suas atitudes educativas. Falava também do inconsciente e das contradições internas com as quais todas as crianças têm de se arranjar. (DOLTO, *apud* Nasio, 2010, p. 30)

Em meados de 1930, toma destaque o nome de uma pediatra francesa, que por seu grande contato com Morgenstern e Édouard Pichon (1890-1940), médico e psicanalista francês, e pela longa análise pessoal com quem seria um grande nome do freudismo francês, René Laforgue, torna-se psicanalista¹⁸.

Françoise Dolto, nascida a Paris em 1908, foi essencial para o que hoje sabemos, articulamos e escutamos na clínica de crianças e bebês, não apenas por sua astúcia prático-teórica, mas também pela objetividade como descreve o trabalho com os pequenos:

Não procuramos inculcar na criança o nosso modo de ver, mas, tão-somente, apresentar-lhe seus próprios pensamentos inconscientes sob o aspecto real. Tampouco falamos uma linguagem 'lógica' que vise ferir a inteligência da criança, que... ainda não é lógica; queremos falar ao seu inconsciente - que jamais é 'lógico' em pessoa alguma - e é por isso que empregamos, muito naturalmente, a linguagem simbólica e afetiva, que é a dela e a afeta diretamente. (DOLTO, 1988, pp. 132-133)

Françoise Dolto iniciou o seu trabalho com bebês a ela encaminhados pelo Abrigo Provisório de Antony, em Paris, e a partir daí começou a transmitir seu saber e sua escuta-fala dirigida aos bebês¹⁹.

Dolto, guiada pela forte amizade e contato com o trabalho do psicanalista Jacques Lacan, deixou enormes contribuições para a clínica com a primeira infância. Falar com os bebês na presença dos pais e com os pais na

¹⁸ Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). Dicionário de psicanálise. P.158

¹⁹ Szejer, M. (1999). Palavras para nascer.

presença do bebê foi algo que a fez ser vista com outros olhos. Ora, quem se atreve a falar com bebês? Por que falar com quem nada entende?

Os psicanalistas franceses que se dedicaram à primeira infância e às crianças colocaram em xeque a base da técnica psicanalítica teorizada por Freud, ficando a associação livre questionada em um contexto de pequenas crianças. Não por acaso, Dolto utilizava desenhos, modelagem e brinquedos para ouvir o que uma criança tinha a dizer e a mostrar.

Maud Manonni (1923), também francesa, se guiou por Françoise Dolto e muito produziu, escutou e falou sobre a clínica de bebês. Escreveu importantes trabalhos acerca de bebês com algum tipo de doença mental, elaborando e desenvolvendo conceitos como o de psicose infantil e trabalhando com investigações sobre a clínica do autismo.

É possível notar que agora escrevo, nestas linhas, clínica de “bebês”, e não mais de crianças como escrevia antes. A pergunta que emerge de tal diferença me parece clara: bebês ou crianças?

Nesse campo, podemos destacar todo o conhecimento técnico da medicina com relação ao desenvolvimento neurológico, aos reflexos arcaicos e seus destinos e ao controle corporal dos bebês, o que foi um grande passo para o avanço também de outras técnicas e escutas, como a da psicanálise.

Ora, do mesmo modo que a psicanálise nasce onde o saber médico claudica, a pediatria nasce dos limites colocados pelo real da diferença estrutural entre adultos e crianças.

Entretanto, será que falar de um bebê é o mesmo que falar de uma criança? De acordo com Coriat²⁰ (1997), *“tampouco pode-se dizer que um bebê*

²⁰ Coriat, E. (1997). Psicanálise e clínica de bebês. Porto Alegre: Artes e Ofícios, pp. 37.

é o mesmo que uma criança pequena”, tendo em vista que mesmo quando falamos em estrutura corporal e métodos de tratamento biológicos, crianças e bebês estão em posições diferentes.

II. Das crianças aos bebês: pensamentos e clínicas

“Não existem psicanalistas de recém-nascidos, assim como não existem psicanalistas de adultos ou de crianças: é uma comodidade de linguagem que, na nossa profissão, permite evocar diferenças de técnica ou de experiência entre nós. Na verdade, existem tão-somente psicanalistas. Se somos psicanalistas é antes de mais nada porque alguns sujeitos na sua dor nos convocam a sê-lo, antes de qualquer referencia a Freud e seus sucessores.”

(Szejer, Myrian. Palavras para nascer: A escuta psicanalítica na maternidade. E-book, Casa do Psicólogo, 2006. Página 15.)

Muitas perguntas ainda estão em aberto, e uma delas é a seguinte: Como foi que os psicanalistas chegaram aos bebês? Se a psicanálise, com Freud ou Lacan, não nos guiou a essa prática objetivamente, o que despertou a escuta e o olhar do psicanalista para os pequenos?

Com certeza isso não é sem razão. Se observarmos a teoria criada por Freud e estudada por seus seguidores, veremos que os conflitos neuróticos de um adulto estão referidos a tempos mais primordiais de sua estruturação psíquica, sua infância, e até mesmo seu tempo de bebê.

A teoria não deixa de nos apontar o tempo preciso em que se instalam determinantes na vida psíquica de um sujeito, a saber, no período em que esse sujeito ainda não se fez presente como sujeito de seu inconsciente, em um momento de subordinação e alienação do ser a outro ser, que cuida dele e lhe dá um lugar em seu mundo.

Há muitos anos vem crescendo o modelo médico de “especialidades”, o que não pode ser tomado como algo ruim, na medida em que isso corrobora para o tratamento de diferentes faixas etárias e tipos de diagnósticos que antes não recebiam nenhuma atenção ou a que eram indiferentes.

A neonatologia e os estudos com os bebês não ficaram de fora desse grande passo da ciência. A relevância da vida e o conhecimento das causas da mortalidade infantil e das desordens nos primeiros meses de vida começaram a ser investigados, abrindo um campo fértil para diferentes tipos de intervenções e hipóteses relacionadas às afecções dos bebês, que muitas vezes não apresentavam nenhuma disfunção orgânica. Diante desse descompasso entre a medicina organicista e os sintomas presentes no corpo dos pacientes é que surgiu a psicanálise em sua essência.

Se nos remontarmos a Freud, veremos que as histéricas foram estudadas por ele e por Charcot justamente por serem um enigma à medicina. Não foi diferente com os bebês, que colocaram uma “falta de saber” diante dos olhos da medicina. Foi a partir de um lugar de não-saber que o campo de estudo dos bebês, sobretudo em hospitais, começou a ser aberto para a psicanálise, suas hipóteses e sua prática.

Ora, se Freud nos apontou o caminho com a sexualidade infantil e com os momentos de constituição do psiquismo, porque haveríamos de nos esquivar, enquanto psicanalistas, desse primeiro momento da vida?

Em outros termos, se a psicanálise indica ali momentos estruturantes do que viria a ser a psicopatologia do adulto, como não ser levado a pensar sobre a possibilidade de análise para uma criança? Restava todo um campo de pesquisas e teorizações que autorizassem falar em psicanálise para crianças. Bastaria transpor os conceitos das análises de adultos para a criança ou uma psicanálise de crianças teria seus próprios conceitos e modos de intervenção? Mais ainda, a proposição desses conceitos estariam sustentados nos fundamentos da psicanálise?

Essa é uma questão a ser tratada de maneira delicada. Se retornarmos ao trabalho de Freud, veremos que o que ele fazia era a chamada “talking cure”, a cura pela palavra. E os bebês?

Um bebê não fala, mas é falado. Um bebê tem história e se coloca no mundo frente ao desejo que o trouxe ali. Além disso, o bebê virá a falar, é o que se espera, e para isso ele tem um corpo que sustenta suas funções. Se o bebê é produto daquilo que podemos chamar de desejo, o desejo de alguém, ou a falta dele, este já é um ponto de que um psicanalista pode partir para tratá-lo²¹.

Retomarei, então, o caminho da psicanálise que permite hoje, em um segundo momento, realizar e pensar a clínica com os pequeninos.

Como já escrito no capítulo anterior, Melanie Klein, psicanalista inglesa, iniciou sua prática com crianças por volta de 1920, e em 1921 publica o seu artigo “O desenvolvimento de uma criança”, no qual relata o caso Fritz, que posteriormente tornou-se público se tratar de seu próprio filho Erich.

De acordo com Costa (2010), Klein distanciava-se de outros teóricos de sua época por apostar em interpretações bastante pautadas no imaginário, o que quer dizer dar maior atenção ao que se passa no nível da memória e da imaginação. Dava, conseqüentemente, mais valor à significação de determinada reação do paciente, fazendo com que a angústia inicial fosse diminuída, em detrimento da estrutura simbólica por detrás dessa angústia.

Esse modelo interpretativo não impediu que Klein construísse sua teoria, fundada nos princípios freudianos, mesmo pelo fato de a autora ter sido inovadora no que se refere à análise com crianças pequenas.

²¹ Coriat, E. (1997). Psicanálise e clínica de bebês. Porto Alegre: Artes e Ofícios, pp. 52.

Para Melanie Klein, muitas semelhanças eram visíveis na análise de crianças e adultos, e cada um associava livremente à sua maneira. Vemos em Nasio:

Para Melanie Klein, as condições práticas e teóricas da interpretação são as mesmas na análise dos adultos. Não é a idade do paciente que é determinante, mas é a atitude, a convicção interna do analista que descobre a técnica necessária e apropriada. (NASIO, 1995, p. 143)

Além disso, Klein foi responsável, a partir de sua relação com Hermine Hug-Hellmuth, pelo crescimento e conhecimento da clínica com crianças, especialmente por sua técnica do brincar, amplamente reconhecida.

Em sua clínica, Klein levava em conta o resultado daquilo produzido pelas crianças, fosse um brinquedo, água, um desenho ou algum recorte. De acordo com Nasio²² (1995, p. 143), a psicanalista ficava muito atenta à maneira como as crianças brincavam, “a razão por que passam de uma brincadeira para outra; e os meios que escolhem para suas representações”:

A análise de crianças muito pequenas tem mostrado repetidamente quantos significados diferentes pode ter um único brinquedo ou um único segmento de uma brincadeira e que só podemos inferir e interpretar o seu significado quando consideramos suas conexões mais amplas e a situação analítica em que se inserem. (KLEIN, 1932/1997, pp. 27-28)

O distanciamento de Klein com relação à teoria freudiana está pautado sobretudo na maneira como a autora posiciona o Supereu em sua teoria, e, conseqüentemente, o Complexo de Édipo, colocando sua instauração em tempos mais primordiais em relação àquele tempo proposto por Freud.

Para Klein, o Supereu é a grande contribuição da teoria freudiana, e classicamente foi tomado como “o herdeiro do Complexo de Édipo”, justamente

²² Nasio, J-D. Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

por derivar de uma série identificatória da criança com seu pai, aquele que faz a função de castração, como um pai interditor. Portanto, o Supereu tem uma função de censor, mediando aquilo apresentado como realidade externa vinculada ao Eu, e o que há de mais internalizado no humano – o Isso, para a teoria freudiana.

No caso de Klein, a autora defendia que a formação do Supereu era anterior, de modo que se o Complexo de Édipo para Freud acontece entre os três e os cinco anos de idade, inaugurando o período de latência na criança, para Klein se colocaria ainda no primeiro ano de vida. É o surgimento do conflito edípico que deflagra o aparecimento do Supereu, que guia as trocas objetais da criança desde muito pequena, mais precisamente a partir do momento de desmame, colocado na teoria como sendo em torno dos dois ou três meses.²³

Esse Supereu é agressivo, caprichoso. Nasio (1995, p. 148) assinala que “a influência do supereu arcaico é a força incorporada que obriga imperativamente a criança a viver”, ocupando essa “pulsão de destruição” uma posição essencial frente às novas fases que a criança irá enfrentar. Há efeitos no corpo da criança, que precisará controlá-los a partir de seus próprios orifícios, daí brotando as pulsões parciais, orais, anais e uretrais. De acordo com Klein, “o superego se desenvolve a partir dessas figuras introjetadas – as identificações da criança – influenciando, por sua vez, a relação com os pais e todo o desenvolvimento sexual” (1945/1996, p. 463-4).

Na teoria de Klein, o Complexo de Édipo tem suas bases em outro conceito criado por ela, chamado “fase de feminilidade”, pela qual os bebês

²³ Nasio, J-D. Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. Pp. 149.

passam devido ao forte vínculo afetivo e corporal com a mãe e ao desejo de possuírem determinado órgão genital que imaginariamente está ligado a ela. Nessa teoria, como lemos claramente em Nasio (1995), “O corpo da mãe é, com efeito, o pivô fantasístico de todos os processos sexuais da criança, que, nas fases sádica-oral e sádica-anal, quer apropriar-se de seus conteúdos e também — por curiosidade — conhecê-los”.

Conceitos como “fantasia inconsciente” e posteriormente as postulações das posições *esquizo-paranóide* e *depressiva* também são marcas kleinianas. Klein acreditava que a mãe e o bebê vivem um jogo de trocas, com a ambivalência de objetos “bons” e “maus” – seio bom/seio mau –, tudo isso com base nas sensações de prazer e desprazer da relação primordial. De acordo com Costa²⁴ (2010), Klein dava especial atenção à fantasia e aos objetos “internos”, e essas experiências eram tomadas como mais valorosas que aquelas que se passavam na realidade externa.

Uma forte crítica à teoria de Klein trata justamente do ponto em que ela sobrepõe a fantasia da criança com relação aos pais e as relações em detrimento da realidade como ela se apresenta. Freud, inclusive, em carta a Ernest Jones (datada de 1927), discorda especialmente desse modelo, fazendo referência ao trabalho realizado por Joan Riviere (grande estudiosa da obra freudiana e uma das principais articuladoras do trabalho de Klein) para o “Simpósio sobre análise de crianças”, que se passou em maio de 1927, na British Society. Freud questiona:

Como uma pessoa tão inteligente como a Sra. Riviere permite-se fazer asserções teóricas que conflitam com todos os nossos conhecimentos e crenças e que abrem o caminho para tirar a análise da esfera da realidade? (FREUD, *apud* Haudenschild, 2010)

²⁴ Costa, T.(2010). *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, pp. 30.

Klein, por meio do estudo das crianças, chega aos bebês, e deposita nessa fase inicial suas fichas de psicanalista, marcando a importância da relação mãe-bebê. Nela a mãe é o lugar privilegiado, de onde advirá todo o suporte para o filho, a que ele se referirá para realizar as trocas objetais necessárias e a que recorrerá para ter satisfeitas suas pulsões.

É importante ressaltar que, para Klein, a técnica da associação livre não foi descartada e foi usada enquanto as crianças brincavam, já que muitas não podiam falar.

Suas principais obras foram “*A psicanálise de crianças*” (1932), “*Ensaio de psicanálise*” (1947), “*Desenvolvimentos em psicanálise*” (1952) e “*Inveja e gratidão*” (1957).

É sabido, por meio da literatura, que Melanie Klein e Anna Freud não compartilhavam seus pontos teóricos. Ao contrário, é parte da história da psicanálise de crianças as construções que se deram a partir de suas divergências e controvérsias.

Anna Freud também se ocupou do tratamento de crianças, e, como Klein, partiu dos ensinamentos de Hermine von Hug-Hellmuth. Em 1927 lançou sua principal obra, intitulada “*O tratamento psicanalítico das crianças*”. Diferente de Klein, Anna Freud seguiu os passos de Hermine no que tange à utilização da pedagogia para o tratamento de crianças, chegando a orientar teoricamente professoras de jardins-de-infância a partir de sua observação²⁵.

Anna Freud, por sua posição pedagogizante, dificilmente chegaria ao trabalho com bebês. Limitou-se a escrever e tratar de crianças por um viés de

²⁵ Costa, T.(2010). *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, pp. 25.

orientação, de fortalecimento do ego. Não por acaso Anna é tida como uma das precursoras da “psicologia do ego”, bastante difundida nos Estados Unidos.

A autora apontou-nos algo importante, apesar de seu distanciamento do que hoje acreditamos ser a direção do tratamento de crianças, a saber, colocou a importância das entrevistas com os pais, a fim de estabelecer uma demanda de tratamento e uma relação que possibilitasse o trabalho com a criança. O que a tornou alvo de críticas constantes era o fato de que Anna se aliava aos pais da criança, obstruindo o tratamento propriamente dito.

Em contrapartida, Anna Freud era partidária de uma visão que se fez marcada em sua teoria, aquela sobre a transferência com as crianças. Anna não concebia ser possível uma criança poder se engajar em transferência com seu analista, de modo que a transferência ficava voltada aos pais. Muitas vezes até havia uma “aliança” com eles, a fim de fortalecer seu poder como pais, já que, segundo Chemama (1995) “[A. Freud] temia a deterioração das relações da criança com seus pais, se fossem analisados seus sentimentos negativos a respeito deles”.

Lacan, em seu seminário sobre “a relação de objeto”, explicita seu descontentamento com essa posição teórica de Anna Freud, quando diz:

Sem dúvida, a srta. Anna Freud botou muita água no seu vinho desde então, mas fundou os princípios de sua análise com crianças em observações como a seguinte: não pode se fazer transferência na criança, pelo menos não neurose de transferência. Como as crianças ainda estão incluídas na situação criadora da tensão neurótica, na relação primária com os pais, as coisas ainda em andamento, não se pode, segundo ela, falar propriamente em transferência. (LACAN, 1956/57, p.113)

Nesse sentido, Anna Freud situava as crianças em um nível de fala diferente daquele do adulto e propunha que o analista entrasse na relação a

partir de uma posição diferente da ocupada com pacientes adultos. Há de novo uma contraposição de ideias entre Klein e Anna Freud, como escreve Lacan (1956/57):

Melanie Klein argumenta, ao contrário, que nada é mais semelhante à análise de um adulto que a análise de uma criança, e que, mesmo numa idade extremamente precoce, o que está em jogo no inconsciente da criança já nada tem a ver, contrariamente ao que diz Anna Freud, com os pais reais. (LACAN, 1956/57, p.113)

Lacan aponta nessa passagem a função do simbólico, que uma análise tende a expor, sobretudo com relação à posição fálica, que será tratada com mais vigor teórico nos capítulos subsequentes, mas que pode ser destacada aqui: o que está em jogo no inconsciente da criança tem mais relação com o jogo de posições entre essa criança e seus cuidadores, com a leitura que a criança faz do lugar em que está sendo localizado o desejo, o falo e a interdição, em acordo com a figura imaginarizada dos pais, do que propriamente com a figura real dos pais.

Trata-se de estarmos atentos à construção subjetiva que a criança, a partir dos pais reais, fantasiou ou fantasia.

As divergências entre Melanie Klein e Anna Freud foram se tornando cada vez mais claras, à medida que Melanie Klein se distanciava ainda mais do modelo educativo, priorizando a criança em suas fantasias inconscientes e localizando-a como analisante, diferente de Anna Freud.

Segundo Klein (apud Costa, 2010):

Embora a psicologia e a pedagogia tenham sempre mantido a crença de que uma criança é um ser feliz e sem conflitos e tenham suposto que os sofrimentos dos adultos resultam dos encargos e das durezas da realidade, devemos afirmar que justamente o oposto é verdadeiro. O que aprendemos sobre a criança e sobre o adulto através da psicanálise é que todos os sofrimentos da vida ulterior são, em sua maior parte, repetições dos sofrimentos infantis, e que toda criança, nos primeiros anos de sua vida,

passa por um grau incomensurável de sofrimento. (Klein, apud Costa 2010, pág. 41)

Esse período de “guerra” entre Klein e Anna Freud, e que passou a ser muito mais que isso, colocou um conflito intelectual entre kleinianos e annafreudianos. Foi nomeado “Grandes Controvérsias” e durou entre 1940 e 1944, em Londres.

O também inglês, Donald Woods Winnicott (1896 – 1971), que no início de seu percurso como pediatra e psicanalista se valeu da transmissão de Klein, é referência a todos os psicanalistas que trabalham com a infância, mesmo os que não se utilizam de sua teoria propriamente dita, de modo que sua observação e sua clínica deixaram importantes construções acerca da estruturação psíquica dos sujeitos e da maneira como são primordiais os momentos de constituição subjetiva. Inclusive aqueles que não compartilham de sua técnica reconhecem a importância desse autor.

Winnicott compartilhava com Klein a teoria de que tudo o que acontece nos primeiros meses de vida tem grandes influências no decorrer dos anos. Contudo, a maior diferença entre os autores é a seguinte: se Klein acreditava que o que importava era a fantasia e o que se passava internamente com o bebê, Winnicott enfatizava o grande valor da vida externa ao sujeito, das relações sociais e do ambiente em que o ser está inserido, sendo a mãe a porta-voz desse mundo nos primeiros dois anos de vida, e principalmente até os seis meses, quando ainda não há diferenciação, por parte do bebê, entre ele e sua mãe²⁶.

²⁶ Costa, T.(2010). *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar.

²⁷ Idem.

É recorrente na obra de Winnicott (1999) a concepção de uma “mãe suficientemente boa”, capaz de uma maternagem que atenda aos chamados, necessidades e pedidos do bebê, dedicando a ele tempo e investimento, de modo que ele possa constituir-se.

Ao longo do tempo, com a diminuição da necessidade imediata do bebê, seu crescimento e sua capacidade de tolerar frustrações, a mãe e o bebê vão deixando para trás um estado de “dependência absoluta”, passando para um estágio de “dependência relativa”²⁷.

O cerne da teoria winnicottiana é, por assim dizer, uma teoria do amadurecimento pessoal do indivíduo, sendo que ele, no início da vida, depende em totalidade do ambiente e dos cuidados externos. Isso vai se modificando ao longo do tempo, permitindo certa independência e ascensão a momentos de maior maturidade.

De acordo com Rosa²⁸ (2009), o movimento feito por Winnicott colocou à sua época uma nova maneira de pensar o desenvolvimento “normal” (ou saudável) e o patológico em crianças, uma vez que o autor descentralizou a sexualidade de sua teoria, bem como o Complexo de Édipo, trazendo novas hipóteses para a prática clínica, que se diferenciavam em muito daquelas tidas como “tradicionais”.

Desta maneira, Rosa (2009) coloca:

Era natural, como consequência, que o papel do pai também se modificasse não ficando restrito às questões relativas ao complexo de Édipo, mas assumisse, dentro do novo quadro teórico, não apenas dois, mas diferentes papéis ao longo do amadurecimento pessoal, que variam de acordo com a crescente maturidade do bebê. Ou seja, antes de o pai surgir como um dos pólos do triângulo edípico, ele já está presente, de diferentes maneiras, na vida do bebê. (ROSA, 2009, p. 59)

²⁸ Rosa, C. D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza humana*, 11(2), 55-96.

Portanto, a posição de Winnicott com relação ao papel do pai se alterna de acordo com a fase do desenvolvimento em que a criança se encontra. Suas principais funções são: o suporte ao duo mãe-bebê; os cuidados com o bebê, sendo também um agente de maternagem; o papel essencial no momento da separação mãe-filho, convocando sua esposa ao lugar de mulher, o que se assemelha em partes com a teoria lacaniana.

Há, para Winnicott, um momento em que o pai se mostra interditor e superegóico, intervindo nas relações do bebê com sua mãe e deixando suas marcas para um amadurecimento psíquico saudável do filho.

Winnicott e sua teoria marcaram um momento bastante produtivo no que concerne à análise, à observação e à teorização da análise de bebês, das mães e seu desenvolvimento. Posso destacar aqui o que nos salta aos olhos, a saber, a grande atenção dedicada ao simbólico como uma das dimensões necessárias para a construção da subjetividade. O discurso que antecede o bebê se coloca em evidência, como uma amarração simbólica que sustentará o aparecimento do sujeito em uma criança que ainda não fala.

De acordo com Costa (2010), o autor colocou a ver que um bebê é capaz de “criar”, de alucinar determinados objetos a ele externos, mas percebidos como próprios, como o seio da mãe, e a partir daí, o autor elaborou o conceito de *objetos e fenômenos transicionais*.

Jacques Lacan muito apreciou a teoria de Winnicott, e se há algo entre eles que podemos notar, esse algo se relaciona justamente com esse ponto simbólico.

Na teoria de Winnicott, o “espaço transicional” nada mais parece ser que aquele momento de assimetria entre as demandas do bebê e aquilo que a mãe

pode fazer pelo filho, como que se abrisse uma fenda, um buraco nessa relação dual precisamente no momento em que está ficando evidente aos dois, tanto à mãe quanto ao filho, que nada pode ser feito para aplacar o distanciamento que vem se instalando nessa relação.

No que tange aos fenômenos transicionais, o que se vê não é algo que pertença ao campo da pura subjetividade nem tampouco da pura objetividade, mas sim um espaço paradoxal de trânsito entre o “eu” e o “não-eu”, cuja autoria não foi e nunca será individual, mas sempre compartilhada com o outro. (PAVONE, 2006, p. 58)

Esse “espaço”, coloca à mostra uma insuficiência, uma dissonância necessária para a mãe com o bebê, um distanciamento bastante natural, que possibilita o início de outras trocas, abrindo o espectro de objetos possíveis para o bebê, e, de algum modo, para a mãe, o que evidencia a separação entre eles.

Aparece, então, nesse momento, uma fralda, um brinquedo, um ursinho, um pouco de cabelo, alguma das coisas que podemos chamar de “objeto transicional” real, que tem em sua função – e aqui chamo função por ser propriamente uma função no nível simbólico, e não o objeto em si – “consolar” esse bebê, amenizando a dissimetria entre a sua demanda e a resposta da mãe.

É possível dizer que esses objetos e essa hiância que se coloca para o bebê representam os primeiros estágios do uso da ilusão. “A criança utiliza essa área para iniciar seu relacionamento com o mundo, primeiramente, por meio de objetos transicionais, e depois no brincar e nas brincadeiras compartilhadas” (Pavone, 2006, p. 58).

Essa é maneira própria encontrada pelo bebê de se ligar a outros objetos e se haver com o descompasso da relação dual estabelecida a priori entre ele e a mãe, e que se mostra insuficiente.

O “objeto transicional” ocupa uma posição simbólica, uma função, capaz de ser desempenhada por diferentes tipos de objetos e coisas, mas que sustenta o bebê imaginariamente, na medida em que esse objeto real desempenha a função de acalanto e supre a demanda feita por parte do bebê.

Em “O brincar e a realidade” (1971), podemos ler:

Introduzi os termos 'objetos transicionais' e 'fenômenos transicionais' para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta. (WINNICOTT, 1971, p.11)

Há, então, um espaço entre o interno do bebê e aquilo que lhe é externo, e nesse entremeio surge um espaço de sustentação subjetiva necessária ao bebê. Não importa, efetivamente, o objeto em si, diz o autor (Winnicott, 1971): “Estou interessado na primeira possessão e na área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido”.

Lacan, por sua vez, situa o objeto transicional, como colocado por Winnicott, como um objeto que aponta, ele mesmo, por sua função simbólica e imaginária, a marca da falta, e retoma Freud, com sua teoria não do objeto, mas da falta de objeto. Esse pequeno “consolo” criado pelo bebê denuncia que ali falta. É a marca própria e constitucional de um sujeito em devir que está posta em jogo.

Lacan (1995) coloca que “os objetos transicionais são esses objetos semirreais, semi-irreais, a que a criança segura por uma espécie de apego, por

exemplo, uma pontinha do seu lençol ou do babador. Isso não se observa em todas as crianças, mas na maioria delas” (1995, p. 129).

Neste momento torna-se necessário deixar claro que o estatuto de objeto tomado nas teorias de Winnicott e Lacan diferem justamente nisso que acabo de escrever: o objeto, como algo externo, dado a ver na teorização de Winnicott, se refere mais à sua presença, sua capacidade de ser alucinado, que propriamente à falta marcada pela sua presença. Para Lacan o “objeto *a*” jamais estará dado, de modo que a falta colocada em jogo na constituição do sujeito é o que o moverá rumo ao seu desejo, e, por conseguinte, o que permitirá ao simbólico, ao imaginário e ao real seu entrelaçamento.

A relevância da articulação entre os autores explicitados até o momento neste trabalho se refere à construção de uma prática clínica, uma escultura que foi sendo criada, pensada e repensada para tratar daqueles que, ainda pequenos, sofrem.

De toda maneira, a transmissão da psicanálise não se iniciou em Lacan, e também não se encerra nele. Seguiremos costurando e tecendo os fios que nos levam à pergunta: o que é possível a um psicanalista em uma clínica com bebês e pais?

Chegamos agora a Françoise Dolto, pediatra e psicanalista francesa, que dedicou parte de sua carreira ao estudo, teorização e à clínica de bebês, tendo se valido em muito dos conceitos freudianos e lacanianos, mas também seguindo sua própria teoria.

2.1. Uma psicanálise possível para bebês

Vimos, até este momento, que muitos foram aqueles que se dispuseram a compreender a infância, bem como tratar das afecções infantis, seus sintomas e sua construção subjetiva.

Mas, como já foi dito neste estudo, bebês não são o mesmo que crianças, e quem primeiro nos levantou essa questão dentro da psicanálise foi Melanie Klein, a qual já conhecemos por meio deste trabalho.

De acordo com Roudinesco & Plon (1998, p. 610), “Se Freud foi o primeiro a descobrir no adulto a criança recalcada, Melanie Klein, por intermédio do interesse que dedicou às psicoses e às relações arcaicas com a mãe, foi a primeira a identificar na criança o que já estava recalcado, isto é, o bebê”.

Já sabemos os caminhos que levaram Klein à sua teorização da vida psíquica dos bebês, contudo, uma clínica efetiva com os bebês não pode ser endereçada à inglesa. Dessa maneira, veremos a seguir os modelos clínicos que se colocaram à disposição deles.

Françoise Dolto (1908-1988), psiquiatra e psicanalista francesa, foi expoente no que se refere a um espaço de escuta voltado aos bebês, e por esse motivo iniciaremos o tópico articulando alguns de seus conceitos e como se estabeleceu sua clínica e sua relação com a psicanálise freudiana e lacaniana.

Inicialmente Dolto se reconhecia como uma “médica da educação”, o que a moveu na busca por uma formação em medicina, curso concluído em

1939. Dedicou toda a sua obra “à causa das crianças”²⁹, terreno que desbravou bastante motivada por sua personalidade e que a colocava em forte posicionamento diante dos pequenos. Segundo os pares de sua época, a autora tinha um conhecimento instintivo da infância.

Lemos em Chemama (1995)

Na área da infância, escolhe e desbrava então um território que fecunda com sua personalidade. Atribuindo, da mesma forma que Laforge, a quem se refere, mais importância ao “método”, pouco a pouco irá forjar o seu, a partir de uma generosidade e de uma confiança inabalável nas crianças. (Chemama, 1995, p. 52)

Em sua prática, Dolto leva em conta aquilo que se fala. Isso não quer dizer que nada pode ser feito aos que não falam, pelo contrário: aqueles que não falam, ou ainda não falam, têm um lugar privilegiado de escuta.

Para ela, o ser humano é um ser inserido em um mundo *transgeracional*, de “filiação linguageira”, o que significa dizer que ele só “é” em relação à linguagem e à linhagem a que pertence. Um bebê, então, é produto do desejo de outras duas pessoas, que o anteciparam³⁰, bem como de seu próprio desejo. Para Dolto o desejo do bebê está em jogo desde o nascimento e emerge no fato de reconhecer em seus pais um lugar de asseguradores de seu narcisismo³¹. Foi isso que a levou a dizer que os filhos também escolhem seus pais, na medida em que é a eles que um bebê endereça sua demanda de cuidados e de amor.

Há uma triangulação com a chegada de um bebê, em que ele é situado por vezes como um objeto erótico na economia libidinal da mãe, o que traz consequências para ele. Inicialmente, podemos pensar em uma díade, relação

²⁹ “*La cause des enfants*”, que também é o título de uma de suas últimas publicações.

³⁰ Nasio, J-D. (1995). Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, pp 209.

³¹ Idem.

primordial entre a mãe e seu bebê, mas para Dolto a tríade está em jogo desde a concepção.

Apesar disso, há sim uma díade mãe-bebê, que se baseia nos cuidados e na sustentação da linguagem que é colocada diante do *infans*. A troca entre a maternante, apostando que esta faça a função materna, e o bebê é essencial para ele poder emergir simbolicamente, ou seja, para o mundo da linguagem. Dolto coloca que um ser humano nasce em direção à linguagem, busca o contato e a troca todo o tempo, de modo que essa referência não pode ser esquivada. Do contrário, corre-se o risco de deixar à deriva a ânsia do bebê por um devir como sujeito³².

Para a francesa, a única maneira de ascensão ao simbólico é por meio da comunicação. Dessa maneira, os bebês precisam ouvir dos pais ou cuidadores aquilo chamado por Dolto de “palavra verdadeira”, ou o “falar verdadeiramente”.

Falar a verdade sobre a história do bebê, suas origens e os conflitos que o rodearam ou rodeiam causam um efeito no corpo e na desarticulação dos sintomas do bebê. Mas de que maneira? Se um bebê não fala, essa ideia parece uma loucura.

Podemos inferir e concluir que Dolto jamais atendia um bebê sozinho, a menos que fosse órfão ou não possuísse cuidadores disponíveis.

Em sua clínica, Dolto propunha que os pais falassem com seus bebês, lhe dirigissem a palavra de fato, estando ela na posição de analista, que conduz o tratamento, manejando os conflitos dos pais e explicitando-os para o bebê, de modo que era o pequeno o seu paciente.

³²Nasio, J-D. (1995). Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, pp. 211.

A palavra dirigida ao bebê, para Dolto, permite que ele seja enlaçado em uma rede simbólica, sustentada pelo seu corpo e pela maneira como se dão as relações de trocas objetais com aqueles que cuidam dele.

Esse ponto é bem recortado em Nasio (2006):

Desde o nascimento, a criança é um ser de fala, receptivo e ativo, na expectativa das trocas sensório-motoras e da linguagem vocal e gestual. Ela pleiteia uma comunicação intersíquica. O bebê é, acima de tudo, um ser desejante à procura de um outro. A tensão do desejo sustenta a busca, pelo bebê, da complementaridade de um objeto que o satisfaça e lhe dê seu estatuto de ser: “Onde está aquilo pelo que terei o ser?” Quando não obtém resposta a seu apelo por trocas, às variações de suas sensações, de sua percepções, ele não experimenta a confiabilidade, não encontra alguém que mediatize o que ele está vivendo e lhe confira sentido. (NASIO, 2006, p. 211)

Por esse viés, é possível chegar ao ponto de que parte o “nascimento”. O nascimento não se dá somente no momento do parto, mas é preciso sustentá-lo, para que possa “nascer” de fato um sujeito do desejo. As trocas intersíquicas entre o bebê e a maternante são cruciais para o devir do sujeito. Dolto apostava que o bebê, desde sua tenra idade, introjeta traços de olhar, de cheiros e de sons, o que se marca como memória, a que o bebê recorrerá e que poderão ajudá-lo a suportar os momentos de ausência materna³³, e como coloca Nasio “essa dialética presença/ausência torna-se vital para o impulso de sua vida psíquica” (2006, p. 212).

A importância da falta colocada em jogo pela ausência da mãe ressoará psiquicamente para qualquer sujeito, e essa falta, a ausência, só pode ser simbolizada por aquilo que antes já foi construído, a saber, um vínculo estabelecido entre maternante e bebê, que o preparou para o momento de hiância. Isso nos remete ao jogo do carretel observado por Freud.

³³Nasio, J-D. (1995). Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, pp. 212.

Vale a pena explicitarmos aqui essa passagem articulada por Freud, que muito contribuiu para o estudo da constituição do sujeito. O jogo do *fort-da* foi notado por Freud ao ver um dos netos, então com cerca de 18 meses de idade, brincando de jogar o carretel para longe e dizer “para lá”, ou “o-o-o-o” (fort), e quando o puxava de volta completava com um “aí” (da).

Essa brincadeira foi interpretada por Freud em seu texto “*Além do princípio de prazer*”³⁴, como sendo uma simbolização por parte da criança da alternância da presença-ausência da mãe, em um movimento de aparecimento/desaparecimento do objeto. É esse o ponto a que quero chegar: entre o desaparecimento e o aparecimento, existe propriamente um – e – que marca um ponto de falta importante para a constituição psíquica.

Ora, parece mesmo que Dolto foi uma grande leitora de Freud, e o era. Ela teorizou sobre esse momento de hiância, bem como Jacques Lacan, de modo muito coeso. Escreveu então “de ausência em presença e de presença em ausência, a criança se informa de seu ser na solidão”. É esse mesmo o cerne da experiência que aqui descrevo. Para Dolto, a vivência da presença-ausência permite ao simbólico ser constituído em comunhão com o corpo visceral, como sendo o corpo a base para o asseguramento de que tudo está bem, e ao mesmo tempo aponta para o bebê que ele está sozinho, ou seja, ele e a maternante não são um só.

Mais adiante veremos o que propôs Lacan, mas adianto que neste caso o pensamento se converge, apesar de diferenças de termos criados ou reformulados por Dolto. Para Lacan esse momento de suspensão colocado na alternância de presença/ausência da figura materna se correlaciona com a

³⁴ Freud, S. (1996 [1920]). *Além do princípio de prazer*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 18. Rio de Janeiro: Imago.

estrutura própria da linguagem, mas, além disso, ela coloca a criança em uma posição de assumir tal privação como uma constituinte do seu vir-a-ser, ao invés de apontá-la como submissa à privação do objeto³⁵.

Outro aspecto desse estágio de separação iminente da mãe também é denunciado na obra de Dolto, bem como na de Freud e Lacan, e aqui escrevo precisamente da noção fundamental da presença da função do pai. Ele atua como aquele que triangula com a mãe e o bebê em uma relação *separadora e dinamogênica*³⁶, que aponta tanto para o bebê como para a mãe que aquele novo membro da família não é um produto dela. Neste trecho, Nasio cita Dolto para evidenciar a importância da figura paterna em sua obra.

A relação dual deve ser marcada pela lei do pai (marido, amante), “lei que é salutarmente dissociativa para a deliciosa díade do bebê”, apontando à criança que a mãe não lhe pertence e apontando à mãe que o filho não é produto dela. Por isso, “o pai não é bom nem mau; ele é aquele que barra a mãe e elimina na criança a necessidade de fazê-la sorrir ou chorar.” (Nasio, 2006, p. 215)

Ao longo de seu percurso, Dolto descreveu o que chamou de “castrações simbolígenas” e diferenciou a castração do modelo proposto por Freud, de modo que, para Dolto, a castração não se relaciona à ameaça de perda do pênis, mas sim a um “corte” simbólico no desejo:

Ora, a palavra castração, em psicanálise, dá conta do processo que se realiza em um ser humano, quando outro ser humano lhe significa que a realização do seu desejo, sob a forma que gostaria de lhe conceder, é proibida por Lei. (Dolto, 2010, p.62)

A Lei a que se refere Dolto é um organizador das relações humanas. Todos os sujeitos estão no mundo referidos a uma Lei, simbólica, de trocas e de limites. Uma Lei só existe a partir de uma proibição, fundamental para a

³⁵ ARAÚJO, F.M. de. O movimento do *Fort-da* na leitura de Jacques Lacan. *Revista aSEPHallus*, Rio de Janeiro, vol. VIII, n. 15, nov. 2012.

³⁶ Nasio, J-D. (1995). Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, p. 215.

existência da civilização. Nesse caso, o pai interdita o desejo da mãe pelo bebê e do bebê pela mãe, marcando um limite, e abre o campo de olhar do bebê, assim como o da mulher, para outros caminhos de desejo.

Um conceito largamente utilizado na obra de Dolto e articulado por ela mesma é o de “Imagem inconsciente do corpo”. Segundo Dolto, “o mediador destas três instancias psíquicas (“Isso”, “Eu” e Super”Eu”) nas representações alegóricas fornecidas por um sujeito, se mostrou ser específico. Eu o chamei de imagem do corpo” (2010, p. 2).

Desse modo, a imagem inconsciente do corpo abrange e articula, dinamicamente, três diferentes tipos de imagens: uma imagem de base que de acordo com Nasio (2010) pode ser descrita como “constitutiva do narcisismo primordial ou fundamental, que se atualizam nas primeiras relações que acompanham a respiração e a satisfação das necessidades e dos desejos parciais”, uma imagem funcional, que está ligada à busca do sujeito pelo desejo, às pulsões de vida e uma imagem das zonas erógenas, que localizam o desprazer e o prazer na relação com o outro. Esse conjunto de imagens são ligadas por uma rede dinâmica, as pulsões de vida³⁷.

Para Dolto, perturbações na constituição da imagem do corpo podem ser tomadas como determinantes no que se refere às patologias psíquicas, de maneira que é a imagem inconsciente do corpo que possibilita ao sujeito a constituição de ser desejante, referido às leis da cultura.

Retornemos agora à prática dessa psicanalista, que deu especial atenção à posição da criança na relação familiar e articulou sobre as funções das entrevistas com os pais, da observação da relação dentro da família e do

³⁷ Nasio, J-D. (1995). Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, p. 222.

posicionamento tomado pela criança diante do desejo daqueles que a sustentam.

A importância das entrevistas preliminares com os pais, para Dolto, está diretamente ligada à eficácia do tratamento, de modo que eles possam endereçar uma demanda ao psicanalista:

Elas devem permitir, de um lado, discernir de onde vem a demanda, investigar quem está realmente sofrendo e, de outro, estudar a dinâmica familiar, a dinâmica, o lugar da criança no narcisismo dos pais, as projeções de que ela foi objeto, o Édipo do pai, o Édipo da mãe e o “jogo” inconsciente pais-filho. (NASIO, 2006, p. 225)

As contribuições de Françoise Dolto vistas até este momento servem para este trabalho na medida em que a autora consagrou, em sua prática e em sua obra, a possibilidade de realizarmos um trabalho psicanalítico com bebês, bem como com a família, o que, até então, parecia um tanto impraticável, especialmente pelo fato de os bebês não falarem.

Não podemos afirmar que um bebê compreende sintaticamente o que lhe é dito, mas colocar em palavras os “nós” que rodeiam o pequeno *infans* e que dizem respeito à sua história apresenta seus efeitos no corpo e nos sintomas por vezes misteriosos apresentados pelos bebês: vômitos, refluxos, prisão de ventre, inapetência, perturbações motoras, falta de contato afetivo, etc.

Dolto foi responsável pela abertura da conhecida “Maison Verte”³⁸, lugar de acolhimento de bebês e crianças pequenas acompanhadas dos cuidadores, onde podiam brincar, interagir com os cuidadores e com outras crianças, além de haver sempre presente um psicanalista mediador e outros profissionais da saúde.

³⁸ Casa Verde, em português.

A Maison Verte se tornou referência para o trabalho com bebês e crianças, e até os dias de hoje seu modelo é utilizado na França.

Em convergência com Lacan, veremos no capítulo seguinte o que nos leva a crer o que o “falar” pode suscitar no arranjo familiar, não só ao bebê, mas também para os pais, em conjunto com o trabalho do psicanalista. Adianto que, para Lacan, o sintoma de uma criança ou de um bebê está relacionado aos conflitos parentais, suas posições diante dos próprios pais, e portanto, perante suas histórias.

Além de Dolto, sua amiga pessoal, na mesma época, e também se pautando nas teorias de Freud e Lacan, podemos destacar os trabalhos de Maud Mannoni e de Jenny Aubry.

Depois que as portas se abriram para o trabalho com os bebês, diversos psicanalistas se interessaram pelo tema, seja por seu cunho preventivo, seja pela necessidade de conhecermos melhor os mecanismos familiares, ou ainda pela demanda de atenção aos sintomas dos bebês.

Ainda na França, autoras como Caroline Eliacheff, Myrian Szejer e Graciela Crespin, dentre outros, se debruçaram sobre o assunto, e atendiam bebês em suas clínicas e/ou hospitais parisienses.

Na América Latina, vemos como expoentes os trabalhos de Lydia Coriat e de sua filha Elsa Coriat, fundadoras dos Centros Lydia Coriat. Localizados em Porto Alegre e Buenos Aires, atendem crianças e bebês de tenra idade. Um dos principais objetivos dessas instituições é realizar o que é conhecido como “Estimulação Precoce”, um dos segmentos da clínica com bebês, pautado no restabelecimento de vínculos e no desenvolvimento psíquico infantil.

Ao longo deste trabalho também veremos e nos valeremos das contribuições de Marie-Christine Laznik, bem como de outros psicanalistas contemporâneos, para que possamos chegar ao centro de nossa questão: afinal, o que é possível em um trabalho psicanalítico clínico com bebês?

III. Os tempos do sujeito e a constituição do bebê

Para iniciar este capítulo, considero relevante reatualizar o objetivo deste trabalho, de maneira que o fio que tece a busca por respostas acerca da clínica com bebês deva se mostrar em destaque. Do que se trata um bebê? Como devem ser tratados?

Muito já foi escrito neste estudo sobre os caminhos trilhados pelos psicanalistas e que o levaram à primeira infância, e a partir deste momento fundamentarei a base do trabalho que nos permite, nos dias de hoje, falar em uma psicanálise com bebês e seus pais.

As teorias e as técnicas ganham novas nuances no mesmo instante em que quem as pratica coloca em jogo o seu ser, seu estilo e sua escuta particulares. Contudo, há uma estrutura à qual um psicanalista jamais poderá se furtar, a saber, a estrutura ética da psicanálise, seus sujeitos, sujeitos do inconsciente e sujeitos de desejo. Essa aposta, de que um sujeito está somente em relação a seu inconsciente, é ponto fundamental no trabalho de um psicanalista.

Freud e seus sucessores se empenharam em concretar uma base rigorosa de estudos e técnicas, o papel da escuta, da interpretação e, se podemos dizer assim, do lugar da psicanálise no mundo e ao que ela responde. Com certeza a psicanálise não responde ao discurso comum, o discurso mesmo da psicologia, da normalização, do enquadramento do sujeito no mundo, como se apenas uma identificação entre os pares garantisse um ser “saudável” e disposto para sua jornada.

A psicanálise em sua essência visa mesmo o desejo, esse desejo inalienável, de que cada um poderá dizer. Um desejo aqui não é o mesmo

daquele acolá, apesar de estarem, como um conceito, articulados em uma teoria.

A hipótese que sustenta, portanto, um trabalho com a primeira infância, nunca perde de vista o sujeito em devir que se apresenta como um bebê. É dele que poderá advir um sujeito e é nesse momento, o de sua constituição, que podemos operar.

O objetivo deste projeto é instigar a discussão acerca do trabalho com bebês, visto que há diversas maneiras descritas de como deve ser realizado um trabalho em clínica “precoce”, ou “a tempo”, seja ele em UTI neonatal, abrigos provisórios, tratamentos particulares ou berçários. O que move essa busca é o desejo de poder escutar aquilo que inside e insiste diretamente no corpo do pequeno *infans*, reestabelecendo vínculos partidos por razões diversas, seja por uma dificuldade materna ou paterna, situações de complicação hospitalar, bebês que não respondem ao contato do Outro. Enfim, onde houver sofrimento psíquico e demanda, pode haver um psicanalista, mesmo que essa demanda não se dê nos moldes clássicos da clínica com adultos.

A psicanálise está na contramão da resposta, no sentido oposto ao usual atualmente. Vivemos em uma sociedade imediatista e que procura resolver problemas das mais diversas e rápidas maneiras, excluindo os sujeitos de sua autonomia, de maneira que, a esse mundo, é preciso fazer frente o desejo, aquilo que enlaça um ser a seu universo, e não aquilo que o aliena.

Veremos a partir deste ponto como a teoria de Jacques Lacan, circundada por outros autores e sustentada em um universo onde parece não haver lugar para a subjetividade, se encarrega de nos apresentar diretrizes

concretas, hipóteses de pensamento e trabalho que podem, sim, manter aberto o campo para um psicanalista em sua prática.

3.1. Jacques Lacan e a constituição do sujeito

*“Tinha nascido o poeta. Sua face é bela, seu coração é trágico
Seu destino é atroz; ao triste materno beijo mudo e ausente
Ele parte! Busca ainda as viagens eternas da origem
Sonha ainda a música um dia ouvida em sua essência.”*
Vinícius de Moraes. O nascimento do homem.

Inicialmente, deixo claro: o devir de um ser pode se resumir a seu parto, mas o devir de um sujeito jamais se sintetizará nesse ato. Um sujeito nasce a partir do contato com o Outro, nasce para o campo simbólico da linguagem e da civilização à medida que pode alcançar um lugar que o circunscreva no mundo. Mesmo porque, sozinho, nada seria possível. Um bebê humano não é capaz de sustentar suas funções, sejam elas orgânicas ou psíquicas, por ele mesmo.

Jacques Lacan (1901-1981), psiquiatra e psicanalista francês, tem reconhecido seu legado sobretudo no que se refere à sua releitura da obra freudiana, acrescido de conceitos e reformulações particulares, tendo transferido a psicanálise do campo biológico para uma análise mais pautada no viés filosófico³⁹. Marcarei alguns pontos essenciais de sua obra, que nos possibilitam articular uma clínica com bebês, em convergência com outros psicanalistas.

Foi o principal nome da psicanálise francesa, juntamente com Françoise Dolto, e por anos dedicou sua transmissão à análise cuidadosa de textos freudianos. Lacan foi fundador da École Freudienne de Paris (1964), que se

³⁹Roudinesco, E; Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

originou a partir da dissolução de Sociedade Francesa de Psicanálise, e que, por sua vez, também foi dissolvida em 1980.

O ensino e o estilo do autor foram recusados pela International Pshychoanalysis Association (IPA), que julgava transgressora sua maneira de ler Freud e sua prática clínica, comparadas àquelas postuladas pela Associação. De acordo com Roudinesco & Plon (1998, p.449), “Lacan era acusado de transgressão das regras técnicas, principalmente das que determinavam a duração das sessões”.

Apesar das diferenças entre Lacan e outros psicanalistas e escolas, o lugar e o ensino do francês foram muito difundidos e respeitados, mesmo porque foi um grande intelectual capaz de somar à psicanálise seus conhecimentos de filosofia, antropologia e linguística, com uma leitura própria e um estilo de transmissão inovadores. Levam em conta o tempo não apenas cronológico do ensino e da análise, mas também, e especialmente, o tempo lógico, subjetivo, o tempo do inconsciente de cada sujeito.

A corrente que se originou com Lacan é conhecida como lacanismo – apesar de o autor ter se reconhecido como um Freudiano – e tomou diferentes rumos após sua morte. Foi implementada em diferentes países e estudada por diversas ópticas. Podemos dizer que o que veio de Lacan foi mais que uma corrente de pensamento; ela é de fato uma Escola, com seu rigor e sua ética pautadas nos princípios estabelecidos por Freud e Lacan, localizada na contramão de qualquer psicologia e distante também da teorização de outros autores inclusos no ensino praticado pela IPA.

O lacanismo acha-se, portanto, numa situação excepcional. Lacan foi, com efeito, o único dos grandes intérpretes da doutrina freudiana a efetuar sua leitura não para “ultrapassá-la” ou conservá-la, mas com o objetivo confesso de “retornar literalmente aos textos de Freud”. Por ter surgido desse retorno, o lacanismo é uma espécie de revolução às avessas, não um progresso em

relação a um texto original, mas uma “substituição ortodoxa” desse texto. (ROUDISNESCO & PLON, 1998, p.452)

No interior de sua obra, Lacan dedicou-se aos momentos primordiais de constituição subjetiva, ou seja, se debruçou com afinco ao que podemos denominar “constituição do sujeito”, sujeito este referido ao inconsciente, e que desde sua concepção está engendrado no mundo simbólico que sustenta as relações intersubjetivas dos seres no mundo, motivo por que esse autor está inserido neste trabalho.

A constituição do sujeito se inicia assim que o desejo – ou a falta dele – por um bebê é posto em jogo na relação entre um homem e uma mulher. Essa história que envolve o filho que virá tem relação direta com a constituição dos próprios pais, com seus fantasmas e com a estrutura que os antecede. Um bebê é, antes de mais nada, falado e por isso mesmo inscrito numa ordem simbólica que o antecede e o determina.

Considero importante a descrição de alguns conceitos centrais da obra lacaniana para a compreensão do que se seguirá a este tópico, visto que muitas das articulações serão pautadas em nomenclaturas e postulações intrínsecas ao trabalho de Lacan.

Para tanto, começarei falando sobre o Outro, função primordial que dá suporte às iniciativas do bebê, mas que, como podemos ler nos textos lacanianos, refere-se precisamente ao simbólico sustentado como função por um outro cuidador. O Outro, neste caso, é a linguagem, como berço simbólico, mas se encarna nesta ou naquela figura a fim de fazer frente à entrada do bebê na linguagem. É por meio das pessoas que existe a linguagem, e ela só pode ser sustentada a partir de um corpo, o corpo do Outro, como portador máximo

dos significantes, e que os transmite sem cessar. Lacan (1964) assim afirma no seminário 11 “[...] O Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer” (p 193-194).

Vemos que, para Lacan (e também para Freud), a linguagem é central na experiência humana, de modo que ele concluiu que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (Lacan, 1953/1998a).

O trabalho de Freud⁴⁰ já apontava para esta especificidade do inconsciente quando ele colocou que um sonho tem o formato de um “rébus”, vem como figuras para ser decodificado na linguagem.

Desta maneira, o que Lacan explicitou com seu aforismo foi de fato que o inconsciente é dito, ele se articula por meio da linguagem, seus signos, significantes, regras e fonética. “A ideia lacaniana de uma primazia da linguagem repousa no dado primordial de que a linguagem, como estrutura, captura o sujeito, ou seja, ela mesma por sua estrutura é causa do sujeito” (Lacan, 1956, p. 278).

Portanto, para Lacan, a linguagem é a condição do inconsciente, e é por meio dela que são estruturadas as articulações dos sujeitos, suas ações e sua vida, bem como é por conta de sua escuta e leitura que um psicanalista pode agir. O modo como ela será apreendida é o que torna única a experiência de cada sujeito.

Um bebê não vem do nada. A partir do momento em que os pais imaginam esse filho, inicia-se a sua história. Essa é, propriamente, a história do pequeno, que nos primórdios será imaginada, encenada e significada pelos

⁴⁰ Freud, S. (1996 [1900]). *A interpretação dos sonhos*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 4. Rio de Janeiro: Imago.

pais para posteriormente haver uma transmissão para a criança real daquilo que lhe concerne: os desejos, as apostas do que, nos pais, faz emergir uma vontade de esse filho ser algo que ele não pode ser.

Desde Freud (1912-1913/1980) até Lacan (2008), a noção de família está atrelada ao imaginário dos pais com relação ao filho e ao modo como se dá o complexo edípico. Por esse viés, é possível notar o papel fundamental exercido pela família, no que esta concerne à história dos pais e à linhagem. Lacan, em “*Os complexos familiares*”, articula:

Entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura. Se as tradições espirituais, a manutenção dos ritos e dos costumes, a conservação das técnicas e do patrimônio são com ela disputados por outros grupos sociais, a família prevalece na primeira educação, na repressão dos instintos, na aquisição da língua acertadamente chamada de materna. Com isso, ela preside os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico, preside esta organização das emoções segundo tipos condicionados pelo meio ambiente, que é a base dos sentimentos, segundo Shand; mais amplamente, ela transmite estruturas de comportamento e de representação cujo jogo ultrapassa os limites da consciência. (LACAN, 2008, pág. 9)

Nessa medida, Infante (2011) coloca que “a família pode ser situada como representante da cultura no que se refere à transmissão irreduzível, para me referir a Lacan, como mínima necessária para a constituição subjetiva do bebê.” Essa transmissão se refere precisamente à lei paterna e ao desejo materno.

Fala-se sobre o bebê, fala-se *com* ele, fala-se *por* ele, em seu nome, enquanto ele ainda é um puro organismo, mas que, enquanto organismo imerso na linguagem, já faz parte da teia de significantes que o envolve e que o posiciona neste ou naquele lugar por sua leitura do desejo do Outro.

Sabe-se que para um bebê viver, não basta ele ter vindo ao mundo. Não o bebê humano, que entre todas as espécies animais é o único que necessita

inteiramente da relação com o outro para ter supridas suas necessidades e, ao mesmo tempo, precisa do Outro para poder de fato se constituir enquanto um sujeito, um sujeito do inconsciente, referido ao seu desejo e imerso na cultura, na linguagem. A esse respeito, nos diz Lacan (1964) "... a linguagem, com sua estrutura, preexiste à entrada que nela faz cada sujeito a um dado momento de seu desenvolvimento mental" (pp. 225).

O Outro Primordial do bebê é, geralmente, a mãe ou aquela pessoa que faça a função materna nos primeiros meses da criança. A função materna é essencial para o pequeno sobreviver, tendo em vista que o bebê humano, como já dito anteriormente, não apresenta maturação motora nem sequer para se alimentar sozinho, ou nas palavras de Lacan (1949), "esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* (...)" (pp. 97).

É também por meio da fala que o significante paterno será introduzido na relação dual mãe-criança. No nível simbólico, entrará como um quarto elemento, haja vista que o terceiro é o falo (imaginário), lugar ocupado inicialmente pelo bebê para a mãe, como sendo aquilo que a completa, que a coloca como toda diante de sua castração. Esse momento de completude materno não é em vão, e sua existência convoca a mãe enquanto mãe, o bebê enquanto objeto da mãe e, em seguida, o pai como aquele que se coloca e é colocado no meio dessa relação.

No decorrer deste trabalho articularei sobre as possíveis consequências caso essa interdição não aconteça ou não seja suficiente. O que o corte no

desejo da mãe aponta? Aponta para sua própria castração, seu lugar como faltante, lugar de todos, inclusive do filho.

Ainda em comunhão com Infante (2008), neste momento podemos falar de uma função, e se falamos em função automaticamente atrelamos ao simbólico, a mãe simbólica (MS), aquela da função materna e da maternagem⁴¹, que responde aos chamados do bebê, que o antecipa e que também dosa sua presença e sua ausência de modo que nos intervalos a criança possa buscar o contato, o alento, sendo *agente* de sua vontade. O grito, que até então poderia ser tomado como uma manifestação desorganizada, passa a um estatuto de demanda, um apelo ao Outro.

Isso quer dizer que as funções básicas para o sujeito do inconsciente poder se constituir no bebê dependem inteiramente do Outro, e para ele nascer – e dessa vez simbolicamente –, é preciso ainda mais do que simplesmente alimentá-lo. Trata-se neste momento de inscrever para o bebê um lugar significativo, de onde ele possa ser capturado pelo desejo do Outro.

Sabemos que esse modelo primeiro de relação, o dual, entre mãe e filho, é fundamental, contudo ele não é só dual nem será fundamental para sempre. É preciso que algo faça barra, função de corte, ou se preferir, é necessário que o desejo da mãe seja interditado para a constituição do bebê continuar seguindo adiante.

⁴¹Maternagem e função materna não devem se confundir, apesar de estarem articuladas. Nem toda maternante exerce função materna, mas a função materna engloba a maternagem. Podemos ler em Kamers: “Desta forma, parece-nos que tanto a articulação como a diferença radical entre maternagem e função materna, implica o lugar que a criança ocupa para o outro. Falamos em articulação e não apenas em diferença, já que o agente da função materna realiza também uma maternagem. Mas o outro que realiza a maternagem não é, necessariamente, o Outro da função materna.” (Kamers, 2004, pág. 44)

Na direção de Ferrari e Paccinini (2010), a função materna e a função paterna agem no sentido de colocar em jogo aquilo que um bebê representa para seus pais nesse momento, sobretudo no que se refere à mãe e ao seu fantasma: ele está no lugar de objeto *a*, aquele que causa o desejo, portando *falicizado*, ocupando um espaço particular na economia libidinal da mãe. Nessa relação inicialmente imaginária, e que sustentará a “matriz simbólica”⁴² pela qual o desejo virá à tona, estamos em um tempo pré-edípico, ou “instante de olhar”, como coloca Lacan.

A amamentação é momento privilegiado de trocas entre a mãe e o bebê, nesse corpo-a-corpo. De acordo com Molina,

A materialidade do leite é sustento do organismo e veículo da absorção simultânea das palavras maternas imersas em seu olhar, em seu toque e em seu contato por meio do seu abraço, o que contém e dá forma, volume e, portanto, situação espaço-temporal ao corpo fragmentado do lactente. (MOLINA, 2002, pág. 92-93)

Imerso desde sempre no mundo dos significantes e da cultura, a criança está, nesse momento inicial, constituindo o seu psiquismo e introjetando tudo aquilo que a ela parece inerente a si mesma, mas que vem do exterior: o tato, o olhar e a voz são, portanto, essenciais para dar sustentação ao corpo prematuro do bebê.

No quis diz respeito à voz, é sabido por meio de uma grande quantidade de pesquisas que o bebê escuta e reage à voz da mãe e de quem mais lhe falar ainda quando está dentro do útero. O estudo de M-C Busnel (2002), vai

⁴² Lacan, J. 1989.

ainda mais longe: os batimentos cardíacos do bebê se alteram ainda mais quando a mãe fala diretamente com o filho.

Não por acaso, como aponta Catão (2002), um bebê pode reconhecer a voz da mãe em meio a uma grande quantidade de vozes femininas. Fala-se com ele, fala-se *dele*, de modo que a partir disso é possível trocar, além de palavras, afeto, *falicizá-lo*, tomá-lo como corpo que responde, antecipar a sua resposta. Essas são maneiras de engendrar o corpo e psiquismo do bebê à imagem que há de vir como de seu corpo, haja vista que é preciso existir um corpo para poder haver sujeito.

O olhar, ponto de contato entre os corpos da mãe e do filho, é o primeiro espelhamento notável com a chegada de um bebê. De acordo com Szejer (1999), “o primeiro órgão da fala, nesse caso, será o olho. Trata-se de instalar com o olhar essa cena em que o recém-nascido é incluído no lugar da fala que se cria”. Os desdobramentos do olhar atingirão níveis de extrema importância para a constituição e a entrada do bebê no estádio do espelho, ou o primeiro tempo do Édipo.

Em “*O estádio do espelho como formador da função do eu, tal como nos é revelada na experiência psicanalítica*” (1949/1998), Lacan discorre sobre o ponto inicial de fundação da imagem como organizadora das funções do sujeito.

O estádio do espelho se inicia em torno do sexto mês de vida, segundo Lacan (1949), e no “declínio do desmame”, esse momento em que o bebê apresenta uma certa organização a mais do que nos primeiros meses, apesar de ainda não conseguir se sustentar sozinho, mas com a ajuda de um humano

ou artificialmente. Agora o bebê pode ver-se no espelho, pode se reconhecer como uma *imago*, a qual servirá ao imaginário da criança como base para que ela possa se identificar.

A “assunção jubilatória” experimentada pelo *infans* pode ser tomada como um primeiro passo em direção à matriz simbólica que já vinha sendo antecipada pelo agente da função materna, e é pelo viés da matriz simbólica que há uma precipitação do eu⁴³ em seu primeiro suspiro.

Carreira (2001) descreve bem esta passagem:

A constituição do sujeito se dá através de uma relação narcísica com o semelhante. Trata-se de uma relação especular, imaginária com uma outra pessoa de quem o sujeito depende para se reconhecer e que testemunha a sua profunda insuficiência, a sua castração (CARREIRA, 2001, p. 62).

O estatuto dessa imagem especular com que o bebê se identifica, ou como nos coloca Freud em seu texto “O estranho” a imagem de seu *duplo*⁴⁴, carrega o estatuto de alienante para a criança, e “estabelece uma relação entre o organismo e sua realidade” (Lacan, 1949), delineando a estruturação do eu.

Reconhecemos esse momento de assujeitamento significativo do sujeito como “alienação”, e, apesar dessa nomenclatura, é um instante que não deixa de ser precisamente importante para engendrar a relação imaginária que se desdobrará em uma busca pelo olhar do Outro como assegurador e mediador daquilo que a criança, em si, reconhece.

⁴³ *Je*, segundo Lacan ou Eu/Ego, se pensarmos em Freud.

⁴⁴ FREUD, S. (1996 [1919]). *O estranho*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 17. Rio de Janeiro: Imago.

Em meio a esse enxame de significantes vindo do Outro, o sujeito está à mercê de um desejo alheio ao seu, mas que o assegura enquanto objeto fálico, sujeito em devir, de maneira que a tessitura da cadeia de significantes particular ao sujeito pode começar a se engendrar.

Então, o estabelecimento do circuito pulsional do bebê, a partir dos cuidados e da suposição materna de um sujeito em desenvolvimento, pode ser reconhecida a partir dessa relação imaginária que se enoda inicialmente, no aguardo da mãe para as respostas do filho, no ponto mesmo em que ela pode se calar para ele falar.

O não estabelecimento do olhar da mãe para o filho pode ter consequências em sua constituição, como podemos inferir a partir do que já foi descrito. O bebê estará impedido de reconhecer o seu lugar simbólico diante do desejo do Outro bem como sua imagem corporal. Na clínica com bebês, esse ponto é de total importância, tendo em vista que algo falhou como operador do desejo da mãe pelo bebê e da suposição, por parte dela, de um sujeito em constituição.

O tempo da “alienação” vai se desfazendo por força de um quarto lugar que se instala entre o bebê, sua figura materna e o lugar do falo, a saber, pela função do pai, que passará a dialetizar a dinâmica primeira, como aquele que aponta um para-além no desejo da mãe.

A relação imaginária, seja qual for, está modelada numa certa relação que é, efetivamente, fundamental – a relação mãe-criança, com tudo que esta tem de problemático. Essa relação, com certeza, é feita realmente para dar a ideia de que se trata de um relação real, e este é, de fato, o ponto a que se dirige atualmente toda a teoria da situação analítica. Tenta-se reduzi-la, em última instância, a não ser mais do que o desenvolvimento das relações mãe-criança, e reecontram-se, em toda a continuação da gênese, os traços e reflexos dessa posição inicial. (LACAN, 1956/57 p.28)

Essa transição, que podemos reconhecer como o segundo tempo do Édipo, introduz a castração, na medida em que o bebê já se encontra posicionado como um dos elementos de interesse da mãe, e não mais como aquele único objeto fálico, o que aponta para um Outro incompleto, não-todo, insatisfeito.

É justamente por esse outro lugar, o Nome-do-Pai com seu estatuto de Lei, e pelos recursos dele na leitura dos significantes da mãe, que a separação se apresentará para o sujeito como ponto de recalque originário, entre o saber materno e o gozo da relação mãe-bebê⁴⁵.

Lacan expõe o que está em jogo no fim da fase pré-edipiana e a entrada no Édipo:

Trata-se de que a criança assuma o falo como significante, e de uma maneira que faça dele instrumento da ordem simbólica das trocas, na medida em que ele preside à constituição das linhagens. Trata-se, em suma, de que ela se confronte com esta ordem que fará da função do pai o pivô do drama. (LACAN, 1956-57/1995, p.204)

Conforme a mãe, com seu desejo, reconhece na instância paterna uma figura à qual seu desejo está referido, é que a criança deixa de ocupar plenamente o lugar de falo materno, dando lugar para pai, que é colocado como o próprio falo. Esse momento se mostra para a criança como uma coisa além, uma coisa Outra. Lacan escreve o que essa passagem inscreve, do ponto de vista do desejo, do lado da criança: “há nela [a mãe] o desejo de Outra coisa que não o satisfazer meu próprio desejo, que começa a palpitar para a vida” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 188), ou ainda, “é na medida em que o

⁴⁵ Bernardino, L. M. F. *O desenvolvimento, a perspectiva estrutural e a psicanálise*. Em: *O bebê e a Modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2002, p. 62.

objeto do desejo da mãe é tocado pela proibição paterna que o círculo não se fecha completamente em torno da criança, e ela não se torna, pura e simplesmente, objeto do desejo da mãe” (p. 210).

No terceiro tempo do Édipo é que o pai passa a ter um estatuto de suposto detentor do falo, pai este da identificação, que passará de imaginário a simbólico, ao mesmo tempo que a criança o coloca como articulador da lei.

Nas palavras de Dias, que explicita muito bem esta passagem:

O terceiro tempo do Édipo põe fim à rivalidade fálica em torno da mãe, na qual a criança instalou-se imaginariamente, assim como ao pai. A passagem do ser para o ter se dá com a constatação da criança de que o falo pode-se ter e perder (incidência da castração), mas não se pode ser. [...] A criança é forçada pela lei paterna a aceitar, não somente não ser o falo, mas também poder não tê-lo, assim como a mãe. Na castração simbólica, o falo passa a existir independente de um personagem e, para tal, é necessário o reconhecimento da castração da mãe e de toda pessoa, inclusive o pai. [...] A partir de então, mãe e filho estão sujeitos à lei do pai, lei que determina que a mãe dependa de um objeto que ele – o pai – tem e não tem. Se ambos aceitam a lei paterna, a criança identifica-se com o pai, depositário do falo, isto é, aquele que repõe o falo em seu devido lugar: como objeto desejado pela mãe e que lhe falta; como objeto distinto da criança; e como objeto que o pai tem e não tem, uma vez que também ele se submete à lei da castração, instaurada na cultura. O falo é, dessa forma, elevado à condição de falo simbólico. (DIAS, 2009, p. 69-70).

As ações psíquicas que trespassam o tempo de constituição do *infans* só são possíveis por conta da inter-relação entre o que conhecemos como Simbólico, Real e Imaginário. O Real faz frente ao “não todo” da linguagem, incidindo sobre a relação Imaginária que se dá inicialmente, sendo que esta inserção só pode acontecer mediada pelo Simbólico, a que a linguagem é alçada.

Nesses desfiladeiros, nos diversos encontros com a falta, como simbolizá-la sem sucumbir? É o papel do mito edípico, oferecendo algum recurso simbólico para o percurso. Referenciar-se segundo uma novela familiar particular: nova tarefa a ser cumprida e recalçada. Temos aí o sujeito que se fundou no infantil – seu ponto de partida e de eterno retorno. (BERNARDINO, 2002, p. 62)

Até a vida adulta, o sujeito ainda será desafiado a recolocar-se diversas vezes diante da falta, que o localizará perante seu desejo, jamais falado enquanto é operado pelo inconsciente. Portanto, não está acabada aqui a constituição do sujeito, e sobre ela podemos dizer apenas em um “depois”, nunca *a priori*.

Se considerarmos os autores até este momento trabalhados, podemos ver que a constituição do sujeito trata-se, para Winnicott, da passagem da dependência à independência relativa, das muitas castrações propostas por Dolto, e de um Outro ao outro, como sustenta Lacan, de modo que todos estes conceitos desembocam em momentos não ultrapassáveis, mas sim fundantes, que deixam suas marcas e sofrem dos efeitos lógicos da retroação⁴⁶.

Muitos percalços podem ser vistos durante essas passagens por que passam o bebê. Para podermos galgar um lugar de escuta é preciso estarmos atentos aos sinais e às palavras desse Outro que blefa e ao modo como responde o *infans*, uma vez que os sintomas de crianças estão atrelados a algo que vem se converter em seu corpo real por efeito da relação com ele.

As hipóteses levantadas pelos psicanalistas que se dedicam aos bebês em suas clínicas são voltadas para esses instantes que marcam o *infans*, sendo possível identificar vacilações e dificuldades nas relações a que ele está imerso. O encontro entre um bebê, sua história e o seu futuro, que pode não se articular satisfatoriamente.

⁴⁶ Bernardino, L. M. F. *O desenvolvimento, a perspectiva estrutural e a psicanálise*. Em: O bebê e a Modernidade: abordagens teórico-clínicas. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2002, p.63.

3.2. Tempo da mãe, tempo do bebê

De diversas maneiras o encontro entre o desejo do Outro com o corpo vivo do bebê pode não se desenrolar com tranquilidade. Grande parte desse “desajuste” pode estar relacionado à falsa ideia de que a maternidade e o desejo de ser mãe é intrínseco à mulher. O “mito do amor materno” é precisamente falho, pois, como já frisamos aqui, o homem é um ser de linguagem, referido à sua própria castração e que age a partir de pulsões, e não apenas dos instintos.

Freud evidenciou em seu percurso a relação entre a maternidade e a ideia imaginária de completude proporcionada por um filho, que viria então a tamponar essa castração, trazendo de volta o objeto perdido. Se ele colocou dessa forma, não foi por acaso. Na tentativa de restituição daquilo que marca como faltante do sujeito, muitas manobras são articuladas, contudo não é possível resumir dessa forma a maternidade.

Uma mãe só nasce quando é convocada a ocupar esse lugar. Muitos impasses podem ser notados nessa tentativa de tornar-se mãe, o que não é incomum nas maternidades ou em outros serviços de saúde. Mães que sofrem com a chegada de seu bebê, por motivos mais diversos.

Em nenhum momento podemos nos deixar capturar por armadilhas imaginárias que definem a boa mãe como aquela que acaricia, beija ou enche de mimos o seu bebê. Sabe-se que uma mãe que ocupa esta função é aquela que consegue transmitir a linguagem ao filho e encenar com ele o jogo do

desejo inconsciente. Assim, mesmo a mais fria das mães pode ter essa capacidade, enquanto outras vistas como carinhosas podem não ter sucesso⁴⁷.

Muitas vezes aquilo que atua como um embaraço na relação de constituição do bebê em conjunto com a mãe pode estar ligado à falta de desejo a se transmitir, ou por conta da condição de fragilidade ou debilidade orgânica do bebê, que lhe coloca como inacessível, por mais tentativas que sua mãe faça para lhe alcançar.

O desamparo e o desespero que rondam o primeiro mês como mãe podem ser observados nos casos de *Baby Blues*, por exemplo. A lassidão das mães ao se acharem incapazes de cuidar do filho, muitas vezes por conta de uma resposta não obtida em algum momento, se reflete diretamente no corpo do bebê e no imaginário da mãe.

Quando a comunicação entre a mãe e o bebê fracassa por algum motivo – uma depressão, alguma desordem orgânica –, “o recém nascido poderá se resignar a um sintoma: aparecerão, por exemplo, no lugar dos choros, uma forma de cólica do recém-nascido, ou então regurgitações, ou ainda vômitos.” (SZEJER, 1999, p. 57).

O ponto principal que quero ressaltar aqui é, a saber, o do estatuto de sujeito dessa “mãe”: o modo como lidou com sua castração e suas fantasias acerca do filho, de suas expectativas, de seu desejo. Não podemos nos furtar da escuta atenta dessas mulheres, ou dos que estão colocados como mães diante de bebês. Kupfer escreve com relação a isso que “os psicanalistas que escutam as mães dessas crianças, que as deixam falar, que lhe abrem as

⁴⁷ Licht, R. W. (2006). Na sala de espera esperando o Outro: uma interlocução entre as pesquisas neurológicas e a psicanálise. In: Bernardino, L. M. F. O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição. São Paulo: Escuta, Pp. 69.

condições para que se dê esse corajoso enfrentamento de si, tem colhido resultados” (2001, p. 52).

IV. Clínica com bebês

*“Um lugar vazio, condição de sujeito.
Um lugar vazio não é o mesmo que um vazio de lugar, trata-se de um
vazio em um lugar preciso.”*

Coriat, E. (1997). *Psicanálise e clínica de bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofícios. Pp. 30

Primeiro o estranhamento: “mas você atende bebês?”

Aí está uma das questões feitas a um psicanalista que trabalha com bebês. Como é possível tratar alguém que não fala?

Muitas propostas de intervenção com mães e bebês foram estudadas e praticadas. Winnicott e Esther Bick propuseram modelos de observação de bebês, enquanto outros psicanalistas experimentaram o atendimento psicoterápico com intervenções.

Contudo, o modelo de trabalho abordado aqui é o que enfatiza a palavra como modo de simbolização do sofrimento⁴⁸, devido à interlocução desse enquadre clínico com as proposições freudianas e lacanianas. Destacam-se os nomes de Françoise Dolto, Caroline Eliacheff, Myrian Szejer, Catherine Mathelin, Marie Christine Laznik e Elsa Coriat, bem como os autores que muito acrescentaram à psicanálise e que trabalham com a chamada “estimulação precoce”⁴⁹, dos quais extrairei conceitos e maneiras de construir a clínica.

⁴⁸ Teperman, D. W. *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP, 2005, p. 39.

⁴⁹ A ‘estimulação precoce’ à qual me refiro, é uma modalidade de tratamento voltada para a primeira infância, que nasceu em meados dos anos 60 (CORIAT, 1997), mas tomou força na argentina algum tempo depois com o trabalho de Lydia Coriat e colaboradores. Esta técnica apoia-se na teoria psicanalítica, trabalhando o lugar simbólico que é oferecido ao bebê, a partir do qual é convidado a tornar-se sujeito, e na interdisciplinaridade com outros profissionais de saúde.

Sabemos que a psicanálise, diferentemente da psicologia, lida com os sujeitos a partir da lógica que os rege, portanto a cronologia propriamente dita nos interessa menos do que de fato o tempo que podemos chamar lógico. De acordo com Infante (2011), interrogamos em nossa prática sujeitos, sejam eles bebês, crianças, adolescentes, adultos ou idosos.

A propósito desse “tempo lógico”, é preciso fazer um apontamento: na clínica com bebês há uma diferença pontual com relação aos outros analisantes. O tempo corporal do bebê, seu tempo cronológico, está em processo de construção, assim como o seu psiquismo. Para um psicanalista que trabalhe com bebês é também importante ter a dimensão das noções de maturação corporal, de estágios e de estágios de desenvolvimento, como nos colocava Piaget. Apesar disso, não é o papel de um analista cuidar efetivamente do corpo orgânico, e para isso existem pediatras e neonatologistas, que podem e muitas vezes estão presentes no trabalho interdisciplinar com o bebê. Coriat (1997) marca precisamente isto:

Não se trata de ignorar os limites que o real do orgânico de seu corpo impõe no desdobramento da vida de um sujeito – por isso é imprescindível a presença de um pediatra na clínica de bebês –; porém, é ainda mais transcendente, para o futuro sujeito, o modo como os pais significam o significante do diagnóstico que começa a circular – por isso é imprescindível a presença de um psicanalista na clínica de bebês. (CORIAT, 1997, p. 95-96)

Muitas vezes a prática psicanalítica pode estar articulada com a prática de outros profissionais – pediatras, em sua maioria –, e pode ser por meio destes profissionais, onde seu saber lhes falta, que um psicanalista é chamado a intervir.

Do mesmo modo, como nos coloca Coriat (1997) “[...] os pais de um bebê solicitam intervenção de um profissional em função do que não sabem acerca do seu filho e lhes causa preocupação” (p. 89).

O trabalho com um bebê que sofre, seja por sua prematuridade, sua dificuldade de se manter sentado quando isso já era esperado, sua recusa ao leite materno, choros intermináveis e muitos outros sintomas, está articulado fundamentalmente ao que vimos neste trabalho até agora, a saber, o estabelecimento das inscrições primordiais e a possibilidade dos pais em encenar o seu filho, apostando em seu futuro como sujeito, dando a ele um lugar de desejo, um lugar vazio de que possa se servir para se constituir enquanto desejante.

Portanto, o paciente é o bebê, e isso não pode ser perdido de vista. Apesar de não falar, um bebê está desde sempre colocado no mundo de linguagem, linguagem esta que o afeta no corpo. A ética de um psicanalista não passa ao largo do trabalho com os bebês, e, se reconhecemos que o pequeno *infans* ainda não é um sujeito, só podemos supor que ele virá a sê-lo.

É imprescindível, como nos ressalta Coriat (1997), que vislumbremos na clínica com bebês:

O destino do bebê, quanto sujeito, está sendo escrito nas marcas fundantes que vão se imprimindo em seu corpo no real, os atos dos adultos em relação a ele, atos cujo conteúdo e qualidade irão apresentar diferenças em função daquilo que significar para o adulto a imagem que vê nesse objeto-bebê que tem diante de si. (CORIAT, 1997, pp. 93)

No que se refere a essa representação que os pais têm de seus filhos, vale ressaltar que o diagnóstico dado ao bebê intervém na sua relação com os pais, na medida em que o significante do diagnóstico é lido pelo viés da própria

fantasia de cada um deles, pela janela de seu fantasma. Dessa maneira, vemos como é impossível tratar um bebê sem escutarmos o saber inconsciente da mãe ou dos pais⁵⁰.

Há, então, um conhecimento e um saber “suposto” da psicanálise no que se mostra no corpo do bebê, articulando a causa do sujeito como efeito de linguagem⁵¹. Nesse caminho, o psicanalista é preciso ao intervir, “não é alheio à direção e firmeza com a que a mão do Outro inscreve seus traços” (Coriat, 1997, p. 95).

A importância da fala atinge outros níveis de possibilidades se nos propusermos a pensar que os bebês têm história e que se não fosse isso, aquilo que os precede, não haveria nada. É fundamental alguém poder colocar em palavras aquilo que se passa com a criança, aquilo que lhe espera.

O bebê que fora imaginado, portanto, passa a ser real, e é justamente o que há de imaginário que pode sustentar sua existência nesse momento. No que concerne à mãe, ela fará todo o tipo de suposições acerca do filho, se está gritando de fome, de sede, se é sono. As hipóteses criadas pela mãe para lidar com aquela criança que há pouco estava em seu ventre bordeiam um lugar de sentido também para essa mulher.

Um psicanalista trabalha aí, onde há sofrimento real e muitas vezes de ordem orgânica, mas que pode ser manejado por meio do psíquico, diferenciando-se da psiquiatria e da psicologia. Apesar de ser descrito como um momento “pacífico” por muitos leigos, o nascimento e o início da vida de um

⁵⁰ Coriat, E. *Psicanálise e Clínica de Bebês*. Salvador – BA. Ágalma, 1997, p. 95.

⁵¹ Idem, p. 95.

bebê podem ser de extremo sofrimento e luta pela vida, ao passo que as dificuldades são também dos pais, da equipe médica e dos cuidadores.

Os bebês sofrem eles de muitas coisas: refluxos, problemas de trato intestinal, dores de ouvido, hipersonia, seu peso cai, chora muito, não dorme. Basta adentrarmos a um serviço de neonatologia para constatarmos os males que acometem o filhote do homem.

Do mesmo modo, há casos em que o sofrimento do bebê ou sua condição estão estancados por um real orgânico: problemas perinatais, má formação, dificuldades que impõem uma especificidade do tratamento e que se referem não diretamente ou somente ao lugar significativo, às representações maternas e paternas, mas também ao corpo físico, com suas barreiras reais.

Há, então, duas vias pelas quais devemos olhar o corpo do bebê: há um sofrimento que foi “adquirido” por motivos que não se sabe, e outros por decorrência de problemas orgânicos. Trarei ao longo deste capítulo alguns recortes de casos clínicos ilustrativos dessas duas situações, com a finalidade de observarmos a maneira como pode ser direcionado o tratamento.

Muitos desses sofrimentos podem se tornar um anteparo para o investimento libidinal da mãe por um bebê. Do mesmo modo, um bebê pode estar bastante fechado para receber aquilo que vem como aposta da mãe em sua constituição subjetiva. A síndrome autística, por exemplo, pode resultar, para a psicanálise, de uma não-instalação de laços primordiais entre o bebê e

o Outro, que apontam o bebê como carente de determinadas estruturas psíquicas⁵².

Falar com os bebês não quer dizer que tenhamos a esperança de que ele nos compreenda gramaticalmente, visto que há muito mais na fala do que apenas gramática: afeto, modulação, timbres diferentes que marcam esse pré-sujeito em sua existência real, simbólica e imaginária. Elsa Coriat (*apud* Teperman, 2005) apresenta um viés interessante sobre essa intervenção falada. Aponta para aquilo que, dos pais dessa criança, juntamente com ela e um psicanalista, pode passar do não-dito ao dito; há a possibilidade de colocar no simbólico algum ponto nodal da história deles que pode estar sendo presentificado pelo corpo do bebê, tendo as palavras mais um efeito significativo, enquanto marca subjetiva, do que propriamente semântico.

A linguagem, de que falamos todo o tempo e que detém em sua própria estruturação uma relação com o inconsciente, não diz propriamente da língua falada, mas também da escrita. Desse ponto de vista, diz Kupfer (2005)

O trabalho de um psicanalista não é apenas escutar; é 'ler'. O que se lê na clínica psicanalítica, é o escrito do inconsciente na fala, no sonho, no texto escrito do sujeito adulto, mas também no desenho e no corpo do sujeito infantil. (KUPFER, *apud* Teperman, pp. 13)

Esta é a possibilidade de serem lidos os sintomas e as outras formações do inconsciente: o que no bebê pode advir como um efeito de sujeito. Essa intervenção diz respeito à decifração do que acomete o pequeno, e ao psicanalista esse mistério é entregue para ser desvelado. O que está em jogo é o modo como este pequeno ser estabelece suas relações com o Outro, campo

⁵² Laznik-Penot, M. C. *Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística?* E: Palavras em torno do berço: intervenções precoces bebê e família. Salvador – BA. Ágalma, 1997. P. 35.

e estrutura do significante, seus vínculos, sua capacidade de ser sensível e de responder aos apelos externos, se eles existirem.

Fazer uma “leitura” do corpo do bebê implica em “olhar para o bebê”, saber olhá-lo⁵³, um olhar que lê, que busca nos significantes que são originados e que se relacionam à cena apresentada ao analista.

A possibilidade de fala converge com as articulações de Françoise Dolto, na medida em que a autora marcava como imprescindível dizer a verdade da história de um bebê a ele diretamente. Contudo vemos que para outros autores – Leda Fisher, Elsa Coriat, entre outros –, e mesmo para Françoise Dolto, não é especificamente a fala para o bebê enquanto semântica, mas o desatamento dos nós na história dos pais podem trazer um lugar seguro para esse bebê. É preciso, portanto, intervir na história⁵⁴.

A propósito dessa teoria, coloco uma passagem clínica descrita no livro de Szejer (1999), psicanalista francesa que se dedicou muitos anos ao trabalho hospitalar em neonatologia, quando atendeu na maternidade de Béclère, na França. Existem sintomas que escrevem no corpo o mal-estar do bebê e o mal-estar psíquico dos pais pelo real do discurso.

O bebê do caso é Rafael, de apenas três dias de vida, que sofre de cólicas e dores fortes, que o fazem chorar e berrar de modo a ser ouvido por grande parte da maternidade. As diarreias são frequentes entre os lactentes,

⁵³ Coriat, E. (1997). *Psicanálise e clínica de bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofícios. Pp. 97.

⁵⁴ Idem.

mas no caso de Rafael as cólicas tomaram outra proporção, fazendo descer sua curva de peso perigosamente⁵⁵.

Apesar de a mãe ter convocado a presença da psicanalista, ela relata que “tudo está bem, com exceção dessa diarreia”. Ela conta à analista que muitas vezes maldisse esse filho, que a fez ficar “enorme”, e que já havia passado por episódios de anorexia, dietas extremas e náuseas, além da fantasia de provocar aborto. A gravidez a impedia de obter uma barriga achatada. Por outro lado, havia desejo pelo bebê que viria.

Myrian nos conta que muito do que apareceu na conversa com a mãe de Rafael se relacionava a problemas de identificação como mulher e mãe, mas o que importava à analista era fazer da criança testemunha do discurso materno.

Basicamente, eu disse a Rafael que, embora sua mãe tivesse pensado de alguma maneira em evacuá-lo, ela tinha renunciado a esse desejo; que ela inclusive parecia particularmente feliz de ter podido superá-lo para acolhê-lo. E que, portanto, para ser plenamente aceito por ela, ele, Rafael, não precisava corresponder a esse desejo “evacuando-se” a si mesmo por seus próprios meios, como se fosse apenas um dejetos da mãe, e não um bebê. (SZEJER, 1999, p. 46)

E continua, com um ponto essencial:

Essa mensagem não basta por si só para explicar o fato de que seu sintoma tivesse desaparecido naquele mesmo dia, pois a entrevista trouxe outros elementos. Mas ela foi o contato que permitiu ir mais longe: sem esse reconhecimento prévio do sentido que ele dava à sua presença e à sua existência precárias, o diálogo talvez não tivesse se estabelecido. (SZEJER, 1999, p. 47).

É preciso o momento em que podemos perceber que o bebê tenta dar sentido ao que está vivendo, como coloca Myrian (1999) “sejam quais forem as

⁵⁵ Szejer, M. (1999). Palavras para nascer. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 46.

condições de seu nascimento, num momento em que tudo é novo para ele nesse meio aéreo em que ainda lhe custa deslanchar” (p. 47).

Myrian Szejer ainda diz:

O enquadre psicanalítico existe para permitir que a mãe se lembre, caso queiram que ela esqueça, que falar é o meio de comunicação humano por excelência: porque privar-se disso sob o pretexto de que seu filho ainda não estaria maduro? Porque a acusariam de entregar-se a um monólogo insensato? (SZEJER, 1999, p. 62)

Se por um lado o bebê não compreende semanticamente as palavras, por outro ele é altamente sensível à voz materna, aos timbres emitidos, ao sorriso e ao tom que damos a cada frase. Muitos trabalhos explicitam a importância do “manhês”, por exemplo, como ponto de captura do bebê pela mãe, por seus timbres de voz, o tom de suas palavras.

Marie-Christine Laznik (2011), psicanalista franco-brasileira, dedica-se com afinco às pesquisas relacionadas ao “manhês”, que ela julga ser melhor nomeado de “parentes”, já que o pai e outras pessoas também utilizam esse recurso ao se dirigirem aos bebês.

No plano prosódico, o manhês compreende um registro de voz mais alto que de hábito, uma gama de contorno de entonação restrita, mas com modulações e variações de alturas muito exageradas, formas melódicas longas e doces, com variações amplas. (LAZNIK, 2011, p. 94)

Laznik (2011) assinala estudos que ratificam a aptidão do bebê em identificar e interagir com a mãe por suas próprias habilidades quando é colocado como interlocutor por meio do manhês. Os efeitos podem vir, inclusive, da fala de um psicanalista, que fala pelo bebê, nesse mesmo tom.

Estudos sobre a protoconversa – momento de balbucios iniciais da criança que são tomados como fala pela mãe, que coloca palavras na boca do bebê e o escuta atentamente, supondo linguagem – e a troca de turnos colocada pela mãe em relação ao filho, dada em um “espaço psíquico intersubjetivo”, deixam suas marcas evidentes tanto no bebê, como na mãe em seu gozo⁵⁶.

Ao longo deste trabalho foram evidenciados os papéis da voz e do olhar no que isso tem de mais íntimo com os bebês. A sensibilidade presente nestes pequenos seres humanos é notável, como coloca Szejer (2011): “a clínica psicanalítica mostra-nos que a verdadeira palavra, como conceituada pelos psicanalistas, toca o sujeito bebê ao ponto de lhe permitir recuperar o funcionamento de forma harmoniosa do seu universo” (p. 115).

A psicanalista coloca ainda, sobre falar com os bebês:

Se essas percepções são processadas sob a forma de percepções não-linguísticas, elas estão relacionadas a eventos e a uma temporalidade, muitas vezes carregadas de um sentido que pode transpor várias gerações. As palavras vêm a forjar o sentido das percepções memorizadas. Em caso de falha neste processo, a ausência de palavras pode desorganizar o corpo e suas funções. (SZEJER, 2011, pp. 116).

Por muito tempo os bebês foram tomados como passivos diante de seus cuidadores, como se o desejo e a capacidade de advir um sujeito a partir de um corpo fosse ocupação e empenho exclusivo de seus pais. Contudo, vemos a partir de Freud e de outros psicanalistas como Dolto, Winnicott e Lacan, entre outros mais recentes, que o bebê é ativo em sua busca por advir como aquele que fala.

⁵⁶ Laznik, M.C. (2011). Linguagem e comunicação do bebê de zero a três anos. Em: O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa. São Paulo. Instituto Langage, pp. 97.

É possível notar a relação desses momentos iniciais de troca ao que é teorizado em psicanálise como os três tempos da pulsão.

Freud, e também Lacan, descreveram os tempos pulsionais primeiro pela pulsão oral, facilmente identificável nos primeiros meses de vida. Nesse primeiro tempo o bebê é tomado como ativo, isto é, ele procura efetivamente o seio materno, pela via da necessidade, em um movimento de “olhar”. Ele se coloca olhando: “eu olho”.

O que se segue, em um segundo momento, o auto-erotismo entra em cena e o bebê faz um movimento de auto-olhar, na voz reflexiva, “eu me olho”, o que também pode ser visto com certa notoriedade quando um bebê se apresenta. É o momento chamado de experiência alucinatória de satisfação, quando um pequeno chupa o dedo ou encontra algum meio para lidar com a pulsão.

Em um terceiro tempo o bebê se dá ao olhar do outro, na voz passiva “sou olhado”, o que de nenhum modo se dá sem a busca ativa do bebê a ser “degustado” pela mãe quando ela diz, por exemplo, “que pezinho gostoso!”. O bebê se faz objeto do Outro a fim de capturá-lo em seu desejo.

A não instauração do circuito pulsional pode ser um dos motivos por que os pais procuram psicanalistas para os bebês, apesar de não nos chegarem a esses termos.

Um bebê de difícil acesso, de olhar fugidio, que não se expressa por balbucios ou mesmo que não mantenha uma relação nítida com a maternante pode nos alertar da necessidade de nos colocarmos, enquanto psicanalistas,

nessa relação, a fim de restabelecer o vínculo, como refere Laznik, ou de mantê-lo, como coloca Szejer (2011). Nos casos em que o que acomete o bebê é uma falta orgânica, déficits sensoriais ou alguma decorrência de problemas perinatais, é possível fazer outra leitura do que está acontecendo.

Observaremos, a partir de um segundo caso clínico, dessa vez descrito por Elsa Coriat (1997)⁵⁷ a propósito de um bebê de apenas dois meses que chegou a ela por meio dos pais, cheios de dúvidas sobre a constituição do filho, portador da Síndrome de Down.

Coriat começa contando sobre sua primeira intervenção com o bebê, com o qual buscou estabelecer uma comunicação. As respostas foram se apresentando como um leve espreguiçar-se e pouco a pouco abriu os olhinhos, acalmando-se. Começou uma busca pelo olhar do pequenino, e conseguiu encontra-lo por breves momentos, o que indicava algo aquém do que seus dois meses de vida poderiam suscitar.

Apesar de não deter seu olhar, sua expressão facial ia entrando no diálogo que eu insistia em compor. Consegui que esboçasse um breve sorriso social e, sentindo-me estimulada por sua resposta, continuei a falar-lhe ainda com maior entusiasmo. Não pude fazer com que ele se detivesse em meu olhar, mas era possível perceber, por curtos momentos, a sua vista detida nos movimentos da minha boca, ao mesmo tempo em que colocava seus lábios como se fosse dizer 'aaa'. Comecei, então, a vocalizar o quase infalível 'agg' e obtive meu prêmio: ele disse 'ah'. Apesar de que não me olhasse nos olhos, não me restavam dúvidas de que 'ah' não era uma vocalização extemporânea, mas sua participação na conversa que lhe propunha. (CORIAT, 1997, p. 169).

A psicanalista continua, “com a voz e com o tom com que se fala com os bebês, buscando aprofundar nosso encontro, continuei a dizer: ‘Ah! Então

⁵⁷ Coriat, E. (1997). *Psicanálise e clínica de bebês*. Porto Alegre: Artes e ofícios. Pp. 169.

respondeste..., sabes responder, deixa eu ver, vai, diz de novo, diz outro ‘agg’ pra mim” (p. 169).

Coriat enfatiza que, com essas palavras, não tinha intenção de que o bebê a entendesse, pois isso é impossível, mas porque, além de serem as palavras que lhe vieram como possibilidade de contato com o bebê, quem as escutava indiretamente eram os pais, atentos a todos os movimentos da analista e do bebê. Bons observadores, os pais perguntaram à analista se os bebês com Síndrome de Down poderiam dizer “agu”, pergunta que a estarreceu, uma vez que qualquer bebê que tenha uma aparelhagem de fala pode se comunicar dessa forma.

O pai, então, prontamente respondeu “Não... é que nos últimos dias tivemos a impressão de que em duas ocasiões o bebê tinha dito ‘agu’, mas nos disseram que era impossível, que os que têm Síndrome de Down não dizem ‘agu’. Por isso ficamos em dúvida ao que pensamos ter escutado.”⁵⁸

Coloca-se claro o que está em jogo nesse momento: o saber dos pais no que se refere ao filho entra em conflito com aquilo que os outros (médicos, especialistas) disseram sobre o bebê, a ponto de os pais duvidarem de si mesmos e do bebê.

Coriat escreve:

Na medida em que nossa intervenção, desde a transferência, possa simplesmente ratificar-lhes o que vêem no filho, mas no que não se atrevem a acreditar, teremos dado um enorme passo. [...] Não se trata nem de magnificar aquilo que o bebê mostra, nem de minimizá-lo, mas de tentar ver efetivamente como está a criança, e apresentar isto a (ou compartilhá-lo com) seus pais. (CORIAT, 1997, p. 172)

⁵⁸ Coriat, E. (1997). *Psicanálise e clínica de bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, pp. 171.

Esse caso deixa claro que a representação que os pais têm de seu bebê, seja ele sindrômico ou não, tem fundamental importância no modo como se constituirão as relações entre eles. Não percamos de vista que, neste trabalho, o paciente de que se trata é o bebê. Em seu nome marca-se a sessão, a ele são dirigidas as intervenções, por meio de seu cuidador ou diretamente com o pequeno.

Algo que se faz presente nos atendimentos com bebês, bem como com qualquer sujeito da psicanálise, é que o tratamento se dá sob transferência. Ora colocamo-nos no lugar do Outro no bebê, afim de convocar os pais a olharem seu filho como 'suposto saber' de si mesmo, pela via do semblante, já que esse pequeno ser ainda não chegou a este ponto de constituição, mas na medida em que é preciso que os pais suponham quem sim, ele irá advir como sujeito. Ora nos colocamos como Outro do bebê, buscando constituir marcas que, espontaneamente, não aparecem⁵⁹.

Para que o tratamento se engendre, inicialmente a transferência será com os pais⁶⁰, que trouxeram o filho para ser visto por um psicanalista, mas o bebê, estando presente, sofre os efeitos da transferência e daquilo que a ele diz respeito, e que muitas vezes é a ele dirigido, a saber, a fala dos pais e a do psicanalista.

É possível a um analista se colocar diante de uma relação pais-bebê de modo a fazer operar um giro de olhar, por meio da transferência, causando uma mudança de posição dos pais diante do filho. Isso se dá por meio da escuta, do conhecimento de sua própria história e da história do bebê, que

⁵⁹ Frenandes, C. M. (2010). O cotidiano da clínica com o bebê e a psicanálise. In: Barbosa, D. C. e Oliveira, E. P. Psicanálise e clínica com os bebês: sintoma, tratamento e interdisciplinar na primeira infância. São Paulo: Instituto Langage. pp. 89.

⁶⁰ Coriat, E. (1997). Psicanálise e clínica com bebês. Porto Alegre: Artes e Ofícios. Pp. 55.

responde das mais variadas maneiras aos conflitos e não-ditos presentes nas relações dos que estão em seu caminho.

Lacan, em seu texto “Subversão do sujeito e dialética do desejo” (1960) nos propõe que a entrada do ser na Lei que faz com que o sujeito apareça dependerá da pergunta do bebê dirigida ao seu Outro: ‘o que me queres?’ ponto estrutural da sua constituição que surge pela intimação mesma que Outro faz com seu discurso: ‘che voui?’. É precisamente no lugar vazio, na falta mesma implicada por um discurso que se recobrirá com aquela que o bebê irá propor, ou seja, sua própria perda, que se funda a própria estrutura do desejo do lado do bebê, um giro poderá ser feito, uma torção diz Lacan, nascendo um sujeito⁶¹.

Se pensarmos na clínica com adultos, pensamos na ética como “não ceder diante do desejo”, o que pode ter outro estatuto quando tratamos de bebês: não devemos ceder diante da possibilidade do sujeito. O que faz um psicanalista é abrir o campo para que o desejo possa aparecer, nascendo com seu sujeito.

⁶¹ Coriat, E. (1997). Psicanálise e clínica com bebês. Porto Alegre: Artes e Ofícios. Pp. 53.

V. Considerações finais:

Vimos, com toda a teorização de que dispusemos neste trabalho, que a clínica com bebês é possível na medida em que o campo do significante não se reduz aos ditos, e sobretudo porque com um bebê o discurso a que se refere é o de seus pais.

É de fundamental importância os pais ou cuidadores da criança se situarem diante de um sintoma que acomete o bebê, de modo que algo possa fazer um efeito de giro de olhar, possibilitando outras maneiras de dar um lugar ao filho.

O falar com os bebês também se mostra altamente produtivo, pois somos seres de linguagem, e, mesmo ainda não falando, sofremos os efeitos dos significantes por meio de sintomas que tomam o corpo.

Um bebê, da mesma forma como um sujeito constituído que aparece uma vez ou outra, se constitui nos espaços em que se supõe que ele sabe sobre si. Quando uma mãe diz ao filho “o nenê quer mamar?” e ela espera a resposta do bebê – “ahh” –, isso significa que ela fala por ele apostando que ali existe um ser em devir. Ela constrói bordas que permitem essa chegada ao mundo simbólico.

Trabalhamos onde essas bordas estão impedidas de aparecer, no lugar onde o saber dos pais sobre os filhos falha, seja por um mal-estar psíquico que afetou o corpo do bebê, seja por um sofrimento de ordem orgânica. Há sempre palavras a serem ditas a partir de fantasias e representações que foram criadas.

Observamos também que o trabalho do psicanalista na clínica de bebês hoje está atrelado à psicanálise de outrora, no que me refiro a Freud e seus sucessores, e por isso podemos dizer que, mesmo tendo havido um percurso por escolas, modelos de intervenção e autores, a psicanálise está sempre em confluência com os preceitos de sua técnica, a escuta do inconsciente, a constituição do sujeito, a dialética do desejo, a transferência e a direção da cura.

Referências Bibliográficas

Livros:

- ARIÈS, P. *A História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1973.
- BUSNEL, M. C. (org.) (1997). *A linguagem dos bebês: sabemos escutá-los?* São Paulo: Escuta.
- CORIAT, E. (1997). *Psicanálise e clínica de bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofício.
- DOLTO, F. (1999). *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2010). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.
- DURKHEIM, E. (2007) *O ensino da moral na escola primária*. Traduzido por Weiss, R.. São Paulo. Novos Estudos – CEBRAP.
- KAUFMANN, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, J. (1995 [1956-57]). *O Seminário Livro 4 – A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1995 [1959-60]). *O Seminário Livro 7 – A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1995 [1964]). *O Seminário Livro 11 - Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- CHEMAMA, R. (1995). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Artes Médicas.
- NASIO, J-D. (1995). *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- ROUDINESCO, E; PLON, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- SZEJER, M. (1999). *Palavras para nascer*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- TEPERMAN, D. W. (2005) *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP.
- TERESINHA, C. (2010). *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar.
- WINNICOTT, D. (1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Artigos ou capítulos de livros:

BERNARDINO, L. M. F. (2006). *A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes*. In: Bernardino, L. M. F. O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito e constituição. São Paulo: Escuta, p. 19 – 41.

_____. (2002). O desenvolvimento, a perspectiva estrutural e a psicanálise. In: Bernardino, L. M. F. & Rohenkohl, C. M. F. O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. P. 61 – 64.

CAMAROTTI, M. C. (2010). O nascimento da psicanálise de criança: uma história para contar. *Reverso*, 32(60), p. 49-53.

CATÃO, I. (2002). Um lugar também de palavras. In: Bernardino, L. M. F. & Rohenkohl, C. M. F. O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. P. 179 – 191.

FREUD, S. (1996 [1895]). *Projeto para uma psicologia científica*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1900]). *A interpretação dos sonhos*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 4. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1905]). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 7. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1909]). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 10. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1912-1913]). *Totem e Tabu*. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud. Vol. 8. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1914]). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 14. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1915]). *O instinto e suas vicissitudes*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 14. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1919]). *O estranho*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 17. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996 [1920]). *Além do princípio de prazer*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud, Vol. 18. Rio de Janeiro: Imago.

- INFANTE, D. P. (2011). O Outro do bebê: as vicissitudes do tornar-se sujeito. In: C. M. Rohenkohl, *A clínica com o Bebê* (pp. 84-92). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- LAZNIK-PENOT. M. C. (1997). *Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística?* In: Wanderley, D. B. Palavras em torno do berço: intervenções precoces bebê e família. Salvador, BA: Ágalma. P. 35 – 58.
- _____. (2011). Linguagem e a comunicação do bebê de zero a três meses. In: Laznik, M. C. & Cohen, D. O bebê e seus intérpretes. São Paulo: Instituto Langage. P. 93 – 100.
- LACAN, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1998 [1949]). O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1998 [1960]). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (2008). *Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LICHT, R. W. (2006). *Na sala de espera esperando o Outro: uma interlocução entre as pesquisas neurológicas e a psicanálise*. In: Bernardino, L. M. F. O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito e constituição. São Paulo: Escuta, p. 67 – 80.
- MOLINA, S. E. (2002). O bebê na sincronia e na diacronia: algumas questões. In: L. M. Bernardino, & C. M. Rohenkohl, *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas* (pp. 91-98). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MOTTA, S. P. P. (2002). Prevenção em saúde mental – porque não? In: Bernardino, L. M. F. & Rohenkohl, C. M. F. O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. P. 109 – 116.
- ROHENKOHL, C. M. F. (2002). Numa rede tecendo bordas e a preocupação com os olhos de Lisa. In: Bernardino, L. M. F. & Rohenkohl, C. M. F. O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. P. 99 – 107.
- SZEJER, M. (2011). Sinais transgeracionais relacionais identificáveis. In: Laznik, M. C. & Cohen, D. O bebê e seus intérpretes. São Paulo: Instituto Langage. P. 101 – 116.
- WANDERLEY, D. B. (2002). Se eu fosse um bebê e pudesse contar... In: Bernardino, L. M. F. & Rohenkohl, C. M. F. O bebê e a modernidade:

abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. P. 117 – 127.

Artigos de revista ou periódicos:

- ARAÚJO, F.M. (2013). *O movimento do Fort-da na leitura de Jacques Lacan*. Revista **aSEPHallus**, Rio de Janeiro, vol. VIII, n. 15.
- CARREIRA, A. F. (2001). *O mito individual como estrutura subjetiva básica*. Psicologia: Ciência e Profissão, 21(3), p. 58-69.
- DIAS, M. G. L. V. (1997). Travessia da fantasia e destituição subjetiva. (Texto inédito).
- FERRARI, A. G., & PACCININI, C. A. (2 de Julho/dezembro de 2010). Função materna e mito familiar. *Ágora (Rio de Janeiro)*, pp. 243-257.
- LOURO, H. R. (2013) *Psicanálise e infância: revisitando a obra de Françoise Dolto*. Revista Borromeo N° 4. P.660 – 677.
- ROSA, C. D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza humana*, 11(2), p. 55-96.
- KAMERS, M. (2004). Do universal da maternagem ao singular da função materna: reflexões acerca da educação primordial. *Pulsional, revista de psicanálise*, pp. 38-45.

Teses:

- PAVONE, S. (2006). Brinquedos e cultura: o universo lúdico na contemporaneidade. Dissertação de mestrado não publicada. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Comunicação e Semiótica.