

O CONCEITO DE ARREFLEXIA NA INTERVENÇÃO PRECOCE: PARTE II – PROCESSOS (DES) SUBJETIVANTES E A ARREFLEXIA¹

The concept of arreflexia in early intervention: Part II - (des)subjective processes and arreflexia

INTA KARINA MULLER²

RESUMO: A segunda parte deste trabalho reflete sobre considerações acerca de patologias cuja etiologia remete a espaços inaugurais das relações humanas. Estas, quando de sua disfuncionalidade, parecem levar à cristalização de processos de subjetivação falhos ou débeis, advindos de uma certa incapacidade, por parte de quem cuida, de sentir, pensar e traduzir o bebê como um sujeito que existe. Desta forma, apresenta-se o conceito de arreflexia, que poderia ser entendida como uma forma de defesa despertada nos cuidadores frente ao bebê desconhecido, ao pré-verbal, ao estranho no *infans*. Poderia estar representando a negação ou a clivagem de partes de sua vida psíquica em que angústias primitivas e necessidades arcaicas não foram, por sua vez, simbolizadas e integradas à subjetividade.

PALAVRAS-CHAVE: arreflexia, dessubjetivação, intervenção precoce.

ABSTRACT: The second part of this study reflects on considerations about pathologies whose etiology refers to inaugural spaces of human relationships. These, when dysfunctional, seem to lead to the crystallization of flawed or weak subjectivation processes, arising from a certain incapacity, on the part of the caregiver, to feel, think and translate the baby as an existing subject. In this way, the concept of arreflexia is presented, which could be understood as a form of defense awakened in caregivers in the face of the unknown baby, the pre-verbal, the strange in *infans*. It could be representing the denial or cleavage of parts of her psychic life in which primitive anxieties and archaic needs were not, in turn, symbolized and integrated into subjectivity.

KEYWORDS: arreflexia, desubjectivation, early intervention.

¹ Trabalho desenvolvido para a função de Supervisora do CEAPIA - Porto Alegre. Orientado e supervisionado por Alberto Konichekis.

² Psicóloga, Psicanalista. Especialista em Intervenção Precoce.

Introdução

O atendimento em Intervenção Precoce depara-se com uma diversidade de formações vinculares que poderão incorrer em funcionamento adequado ou patológico, seja individual, seja familiar. Ouvem-se pais que referem não compreender o que o bebê está comunicando, muitas vezes conferindo ao acaso suas atitudes. Sob esse aspecto, demonstram o entendimento de que o bebê só começaria a entender o mundo ao seu redor quando começasse a falar. São frequentes citações como: “Faço de conta que tudo vai ficar bem, não tolero pensar que ele pode estar sofrendo por algo que eu não entendo a razão, o motivo...”; “Um bebê entende o que se fala? Eu falo (com ele), mas não acho que me entenda...”. Importante salientar que são enunciados ilustrativos das relações iniciais entre pais e filhos, em que se fazem necessários vários e imprescindíveis ajustes e reconhecimentos empáticos na conexão que se está formando.

Nesse sentido, apresenta-se este ensaio, objetivando construir considerações acerca de patologias cuja etiologia parece remeter a esses espaços inaugurais das relações humanas. Estas, quando de sua disfuncionalidade, parecem levar à cristalização de processos de subjetivação falhos ou débeis, advindos de uma certa incapacidade, por parte de quem cuida, de sentir, pensar e traduzir o bebê como um sujeito que existe, como alguém que sente e que constrói, a cada momento, uma forma muito rudimentar de ser e de pensar, criando signos e habilidades para apreender-conhecer-traduzir-representar a si próprio e o mundo, com todas as suas intensidades e miríade de ritmos, frequências e nuances.

No andamento do tratamento psicoterápico, com a possibilidade de trazer à existência o incipiente psiquismo de um bebê, os pais podem experimentar o nascimento subjetivo do filho, vendo-o como alguém que não só reage aos assuntos falados nas sessões, mas que também participa e opina. Tais experiências clínicas vêm ilustrar a surpresa e a emoção que acontecem, não raras vezes, nos atendimentos precoces dos 0 aos 3 anos de idade, em que um bebê, possibilitado de se fazer ver, faz nascer – e um analista ajuda a parir – as habilidades e condições psíquicas de seus pais que passam, então, a enxergá-lo, senti-lo, pensá-lo, amá-lo e traduzi-lo como alguém que já é, além de guardar em si um mundo de possibilidades de vir-a-ser.

A arreflexia

Torna-se importante atentar como opera o sistema narcisista parental - representação de si, representação da parentalidade, ideais de família, ego ideal e ideal de ego - a fim de que a representação do filho seja de ordem libidinal e não dessubjetivante, tal como explicita Guerra (comunicação pessoal, 2014):

Desde teorias mas actuales esta forma de funcionamento intuitivo, empático parental, se podría definir como “Función Reflexiva Parental” (que nace del

concepto de mentalización de P.Fonagy). Ella seria: la capacidad de los padres de comprender los estados mentales subyacentes a los comportamientos manifiestos de su hijo, considerando a estos como una persona distinta, dotada de intenciones y emociones que le son propias y a la vez previsibles, aunque a veces también difíciles de comprender (p.12).

Dessa forma, para que uma tradução, por parte dos pais em relação ao filho, possa ter efeito subjetivante, deveria estar mais distante possível de uma mera projeção fantasmática parental: tradução não significaria projeção, inoculação de sentidos, mas sim um ato empático, uma intuição de captar, intersubjetivamente, o desejo que habita o ato ou comportamento do *infans*.

Em vista dos construtos expostos pelos diversos autores que por sobre a importância dos inícios do psiquismo se debruçaram, e enfatizando as importantes questões relacionadas à função reflexiva, propõe-se o termo arreflexia (“a” = negação + função reflexiva) para nomear o processo pelo qual ocorre o retorno dos estados primitivos de desamparo nos pais, processo que os fará negar ou obstaculizar, via clivagem, o desenvolvimento da vida psíquica do filho. A arreflexia diz, portanto, do quanto a função reflexiva está impedida nos cuidadores - pelo retorno do clivado de suas experiências traumáticas arcaicas – e do quanto isso prejudica ou impede que processos de simbolização sejam construídos pelo e no bebê, garantindo o desenvolvimento de sua subjetividade de forma integrada, capacitando-o a investir em si e nos objetos. Seus efeitos não se estendem apenas a dificuldades de os pais fantasiarem e emprestarem significantes ao bebê, mas podem avançar até o impedimento de sua própria capacidade de acessar processos mentais primitivos para empatizar com o *infans*, acionando a defesa de regressão do enlace (Guerra,1994) para proteger-se do retorno do que, em si mesmo, foi clivado nos primórdios de sua vida psíquica.

A arreflexia revela-se em pais ou cuidadores que se mostram desligados da vida emocional do bebê e que, ao identificá-la, denotam surpresa ou susto acompanhados de uma culpa extrema por não terem sido capazes dessa percepção em um tempo anterior e de preocupação com o quanto mais foi deixado de ser olhado, ouvido, sentido e experienciado com seu bebê. Em relação à etimologia do termo, o dicionário Aurélio (Ferreira, 2010) define o termo arreflexia como uma ausência de reflexo muscular, condição em que os músculos não respondem ao estímulo. Pensa-se ser uma boa metáfora para o tema em questão: a falta de resposta dos pais aos estímulos que um bebê lhes dirige, defendidos que podem estar de seus próprios aspectos traumáticos arcaicos e clivados.

Para Guerra (2007), o bebê tem necessidade de ser traduzido para fazer a passagem do corpo biológico para a significação erógena da vida psíquica e, assim, compartilhar códigos de intercâmbio simbólico com os outros. O estilo tradutor dos pais dirá que lugar ocupa este bebê em seus mundos fantasmáticos. Citando Bion, Guerra (2007) refere que a *réverie* materna é uma instância metaforizante onde o trabalho de tradução é utilizado para conter e carregar em si as produções vocais, gestuais ou excretórias de seu bebê, incluindo-as em

sua fantasmática pessoal. Este trabalho de tradução tem três características: é organizado em um relato, está destinado a um terceiro e é fonte de um prazer específico. Seria um prazer calmo e tranquilo que advém na medida em que os pais vão comprovando a sua capacidade de entender e consolar seu bebê.

Desta forma, a arreflexia poderia ser entendida como uma forma de defesa despertada nos cuidadores frente ao bebê desconhecido, ao pré-verbal, ao estranho no *infans*. Poderia estar representando a negação ou a clivagem de partes de sua vida psíquica em que angústias primitivas e necessidades arcaicas não foram, por sua vez, simbolizadas e integradas à subjetividade.

Assim, as dúvidas suscitadas por modos de funcionamento que remetem aos transtornos do espectro do autismo poderiam ser esclarecidas pelos pressupostos de diferentes autores que (re)nomeiam esses funcionamentos limitantes como Transtornos de Subjetivação Arcaica (Guerra, 2016), impedimentos nos processos de simbolização primária (Roussillon, 2006), mãe-ambiente insuficientemente boa (Winnicott, 1956/1982), incapacidade materna de *réverie* (Bion, 1979) entre outros. O presente ensaio, visando a contribuir para essa distinção sintomática, bem como promover intervenções mais efetivas e precisas, traz o construto de arreflexia como possibilidade de nomeação de algo que pode estar escapando à escuta psicanalítica: a importância de ouvir o inconsciente dos pais a fim de que, acolhendo em si o terrorífico que ali pode estar alojado, possam eles, libertos pela continência e capacidade de metaforização do analista, serem postos na cena, simbolizados e elaborados para deixarem de ser “fantasmas no quarto do bebê” (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1994).

Caso clínico³

Conheci André aos 2 anos recém-completados. Veio com seus pais, um casal preocupado com o que a Escola Maternal os vinha fazendo pensar sobre o filho. Segundo eles, havia seis meses que se deparavam com informações difíceis de assimilar pois, mesmo sentindo que algo não ia bem, não desenvolviam nenhuma reflexão acerca dos motivos pelos quais seu filho não brincava, não olhava nos olhos, nunca dormia bem à noite e “do nada” apresentava “crises de raiva” (sic). Referiam culpa por se considerarem pais inadequados pelo fato de não saberem do que realmente seu filho necessitava.

Casos como o de André e seus pais não são eventuais na clínica contemporânea. Essas crianças que sugerem estar, de alguma forma, desconectadas do mundo ao seu redor, estão, na verdade, correspondendo, via corporal ou sensorial, a desenlaces psíquicos familiares. O que acontecia a André? Seus pais eram pessoas com boa formação, bons profissionais e preocupados com seu desenvolvimento, mas não o compreendiam, não pareciam saber traduzir, verbal e intrapsiquicamente, o que o menino estava comunicando, tanto no seu dia a

³ Todos os dados de identificação do caso foram modificados a fim de preservar o anonimato

dia quanto por meio de seus sintomas, que incluíam também a ausência da fala apesar da idade. Diziam-se “perdidos”, “sem rumo” (sic) e, quando tentavam conversar em casa, tinham grandes discussões que deixavam a criança ansiosa e agressiva.

André chorava e ninguém sabia por quê. André queria comer, e lhe ofereciam suco. André se aproximava, e ninguém conversava com ele. Viajavam bastante para lhe “mostrar o mundo”, mas sem reconhecê-lo como participante, “como um cachorrinho” (sic). O menino produzia sons incompreensíveis, o que os pais achavam “bonitinho” (sic). Não sabiam dizer se isto estava adequado à sua idade ou não. Ele ainda não imitava e o que pude perceber, nas primeiras semanas, foi seu olhar cruzando ligeiramente com o meu, ao que se seguia alguma comunicação de sua parte que eu costumava assinalar aos pais pouco crédulos.

Enquanto estes discutiam na sessão, André sentava-se no tapete, um pouco mais longe, olhando para o nada, esperando ser resgatado. A mãe o olhava e referia que ele “gostava de brincar sozinho”, “que não incomodava como as outras crianças” (sic). Ao me aproximar dele, percebia os pais um tanto perdidos, não compreendendo minhas tentativas de traduzi-lo. A mãe foi a primeira a unir-se a nós, e muito tempo depois, o pai. Estávamos todos juntos, mas extremamente sós. Sentia que não conseguíamos fazer interações ou alguma brincadeira lúdica, o que ia como que me esvaziando de minha própria capacidade de criar e de pensar. O terreno era árido.

André vagava pela sala, mexia em tudo, subia nas poltronas, pulava no divã, e todos nós o assistíamos solto, sem contenção verbal ou física. Jogava-se ao chão, rolando, com gritos e murmúrios que o acompanhavam como se falasse consigo mesmo. A mãe referia que “era bem assim que fazia em casa” e que se alguém tentasse pará-lo “era o fim do mundo” (sic). Quando eu questionava o que poderiam fazer por André, não sabiam o que dizer e achavam que ele “queria ficar assim” (sic). Em seguida, seguiam falando de suas dificuldades com ele, de casal e de vida, deixando-o permanecer nesta condição de alienado, de não existência. Em alguns momentos, quando retomava minha capacidade de pensar, convidava os pais a pensarem sobre André e, então, expressava-me verbalmente como se fosse ele: “Não sei dizer como me sinto”, “Rolo de um lado para outro esperando que alguém me olhe porque não sei pedir com palavras”, “Fico assustado quando alguém se aproxima, mas, se for contido, posso lidar com meus medos”, “Como é bom quando algumas palavras expressam o que sinto, fico bem”, e assim por diante.

Contratransferencialmente, eu sentia um imenso vazio. Perdia o fluxo de meu pensamento, tinha sono e esforçava-me para me manter conectada a eles e seguir fazendo as integrações necessárias para que a sessão fluísse, e eles pudessem ter um modelo pensante na figura da terapeuta. Com o tempo, fui compreendendo que o que me mantinha “viva” e “pensante” eram os avanços de André. O pequeno contato inicial, aquele olhar que cada vez mais manti-

nha-se no meu, o convite dele para que lhe alcançasse algum brinquedo, uma interpretação de sua necessidade de ir ao banheiro: todo o pouco que muito representava é o que me fazia conseguir estar ali.

À medida que os pais e eu fomos nos aproximando, fisicamente ou com palavras, André foi correspondendo rapidamente. E aproveitava cada sessão intensamente, sem nos rechaçar nem nos privar de seu mundo em abertura: gritos, brabeza, frustração... Muita frustração. Algumas palavras foram aparecendo, e os pais “se encantando” com estas novas possibilidades de comunicação. Para eles, era muito difícil falar com André, antecipar, trocar ideias, imaginar, fantasiar. Acreditavam que ele não entendia nada. Tinham a convicção de que o menino não compreendia o que se passava ao seu redor - assim como eles - e que isto só mudaria quando começasse a falar e lhes dissesse o que queria. Questionavam se o filho não deveria começar com uma fonoaudióloga. Comentava que talvez André fosse necessitar, mas que, de início, teríamos trabalho ali mesmo para realizar, pois o desejo da fala precisaria primeiro se instaurar.

Com o passar do tempo, foi sendo um tanto sofrido para estes pais se darem conta de que André sempre esteve ali com eles, mas que não conseguiam vê-lo. Não podiam percebê-lo nem se aproximar dele. Como disse o pai, “era como um cachorrinho, o levávamos para todos os lugares, mas sem saber se ele queria ou se estava gostando”; “Nunca me ocorreu perguntar”, dizia a mãe. Lembravam de cenas ocorridas em sua casa ou nos parques e sofriam com isso, ao que a mãe me perguntava: “Tu tens certeza de que ele entende o que a gente fala?”. André por si mesmo dava as respostas aos pais com seus atos que cada vez mais visavam a que o compreendêssemos melhor.

A mãe me conta, então, sua história. Várias perdas, mudanças de cidades, trocas de escola durante sua infância e poucos amigos. Uma vida solitária. Conheceu o esposo num evento de trabalho e identificaram-se por não gostarem de “muitas badalações” (sic). Ele, um rapaz também do interior, ambos sem suas famílias por perto, uniram suas solidões. O nascimento de André passou a ser um projeto, uma esperança de gerar uma família, e o que deveria ter sido uma alegria, com o tempo passou a ser um “desespero” (sic). O clima familiar era “triste” e “nada acontecia”, segundo a mãe. “O tempo apenas passava” (sic). Ambos não sugeriam ser pessoas melancólicas ou deprimidas, mas lhes faltava algo. Não discutiam, não brigavam e não se diferenciavam. André passou a mostrar, nas sessões, as suas mais elaboradas “crises de raiva”, para a “vergonha dos pais” (sic). Ao não ser compreendido jogava-se ao chão e gritava. O pai reagia rispidamente, achando que era “manha” (sic).

Ambos os pais relatavam não terem muitas lembranças de suas infâncias, apenas alguns *flashes* que foram aumentando com o passar do tempo. Entremedo de ideias de não querer seguir com a psicoterapia, começaram a falar sobre seus sentimentos, narrar, ter *insights* sobre os quais conversarmos em nossas sessões a partir do que haviam lembrado. Discutiam quando André começou a reclamar por atenção, competindo com eles nas sessões. O pai mostrava-se

muito chateado comigo por “estar mais ao lado do filho do que do deles” (sic), ao que a mãe lhe dizia que: “A criança é o André, não tu”.

As lembranças tristes da infância dos pais, igualmente pouco mentalizadas, exigiram-me muito estudo e técnica. Sentia-me com três bebês carentes de significação e simbolização. Não conseguíamos dar conta de tudo isto nas duas sessões semanais. Passei a atender o casal a cada quinze dias para que tivessem um momento apenas deles e, nas sessões semanais, pudéssemos investir em André.

Para estes pais, lembrar de suas infâncias e passar a sentir uma certa raiva de seus próprios pais era muito doloroso. Foram percebendo que não queriam lembrar, ao mesmo tempo que os afetos arcaicos se impunham a cada sessão com André. Receava pelo tratamento, mas esta família, por suas características pessoais, resistiu a toda dor e desamparo, agarrando-se a oportunidade de poderem ser compreendidos, e mais, oportunidade de que a vida pudesse lhes fazer algum sentido. Referiam, por vezes, que seria melhor estarem como estavam antes do processo terapêutico “sem sentir todas estas coisas complicadas e que nem se pode explicar” (sic).

André brincava no tapete com uma caixa cheia de “comidas”. Já estava há oito meses em atendimento. Estávamos todos ao seu redor, tentando brincar, metaforizar, simbolizar, por mais difícil que fosse. Ele pega algo em sua mão e diz:

A – Queijo!

Todos pararam para olhá-lo, pois era a sua primeira palavra totalmente compreensível.

I – Queijo! Muito bem, André! – digo com euforia enquanto aos pais não ocorreu dizer nada.

Invisto na comunicação feita pelo menino:

I – Sim, isto é um queijo...

Ele o coloca na boca, fazendo de conta que está comendo. Eu narro o sentimento e valido a intenção:

I – Huuuuum! Sim, é de comer! Coisa boa este queijo! Nham, nham, nham...

Ele sorri para mim, está muito mais conectado e simbólico. Dirijo-me para os pais que não sabem o que dizer.

I – Queijo...Ele falou queijo...O que lhes ocorre?

M – Ah, pois é... – balbucia a mãe. Queijo vem de leite... Sei lá... Ele mamou tão pouco, logo não me quis mais...

P – Queijo...Tem queijo bom e queijo mofado...Eu gosto dos dois... Não, não acho que ele seja um queijo mofado, mas, bem, eu até que prefiro aquele mofado, o gosto é melhor... Bah, não foi isso que eu quis dizer...

M – Credo, eu nunca pensaria nisto!

P – Mas cada um pensa o que pensa, né? Não é isto que falamos aqui? Me deixa pensar o que eu quiser!

M – Tá, tá bem! Pensa o que tu quiser, mas não diz que ele é um queijo mofado... Tu sabe que ele entende tudo!

E disso seguiu-se uma longa discussão em que os pais exercitaram suas capacidades simbólicas e manifestaram seus significantes pessoais. Segui brincando “de comer” com André que passou a “comer” tudo o que via na caixa.

I – Me parece que o André está nos convidando para brincar...

A mãe sorri e logo se junta a ele, em seguida o pai. Um tanto sem saber como se aproximar do filho de uma forma lúdica, vão aprendendo com ele a encontrar um ritmo familiar. Este momento foi um ponto de virada na psicoterapia. Foi uma surpresa ouvir André falar, pela primeira vez, e assistir aos pais pensando, sentindo, simbolizando junto ao filho. Da mesma forma, compreendi que André tinha muitas capacidades, e que ele, mesmo em meio a dificuldades importantes, tinha recursos latentes para auxiliar os pais a compreendê-lo, em contrapartida ao que acontece nos Transtornos do Espectro Autista.

Mais tarde, retomamos o “ele não me quis mais” (sic) bem como se permitiu entrar em cena o incômodo do pai ao deparar-se com a questão metafórica do “queijo mofado” (sic), em uma sessão sem o filho. Ambos os pais tinham uma interpretação negativa para a palavra “queijo”: ela carregava o significado, para eles, de “mofados”, rejeitados por André por não serem bons pais e por identificarem suas falhas.

O menino passou, então, a comunicar-se verbalmente de forma rudimentar. Na sala de espera, assim que me via, me descrevia: “Vestido.”, “Óculos.” (sic), ... André me via e também me narrava, assim como fizemos com ele durante todos aqueles meses. Sentados no tapete, eu era uma “montanha” por onde os bonecos subiam e caíam sem nenhuma proteção. Por vezes, entravam na minha roupa, ficavam na “casinha” (sic), como ele nomeava, enquanto eu narrava a história de um profundo desamparo. À medida que ia pontuando a história, ele parava e me olhava. Via, por exemplo, minhas unhas e dizia: “Rosa” (sic), tocando-as. Exercitava o nomear e se apropriava com prazer da intersubjetividade. E a história seguia, com cada um de nós aprendendo a nos ler mutuamente e a descobrir uma linguagem corporal que foi passando a ser verbal. Já dizia Klein (1996) que o primeiro e principal alvo das fantasias do bebê é o corpo da mãe, assim como o primeiro brinquedo também o é, e que o mundo interior começa a se organizar graças às fantasias de exploração do interior desse corpo do outro. Constitui-se assim, muito aos poucos, o aparelho de pensar pensamentos (Bion, 1979), produzindo o nascimento psíquico.

André não conseguia evacuar no vaso, somente na fralda. Quando, em sessão, falamos de seu medo de cair no vaso/vazio, assim como os bonecos caíam do meu corpo-montanha, André foi-se arriscando a usar o banheiro. Talvez tenha ido, aos poucos, entendendo que aquela mão que parecia, do nada, conseguir “salvar” os bonecos de caírem no abismo, a minha mão, talvez pudesse também protegê-lo das profundezas do vaso.

André e seus pais seguiram em atendimento vincular por quase dois anos. Em função de o menino já conseguir comunicar-se e começar a barrar a entrada

dos pais no “seu lugar de brincar” (sic), iniciamos atendimento individual que se estendeu por mais um ano e meio.

A aquisição da fala, da brincadeira lúdica e do pensamento simbólico foi uma conquista de toda a família. Chegou aos quatro anos, apropriado da capacidade de mentalização, com habilidade de expressar-se verbalmente - apesar de algumas limitações que seguiu desenvolvendo com a Fonoaudióloga - assim como identificar, de forma ainda rudimentar, seus sentimentos.

Neste período, os pais tiveram outro filho, ambos trabalhavam o dia inteiro, e a mãe tinha aceitado uma Bolsa de Doutorado oferecida pela Universidade em que trabalhava. O pai, agora em um estado depressivo, aceitou medicar-se com um Psiquiatra. De alguma forma, temia por André e receava que uma importante regressão estaria se avizinando. E foi o que aconteceu: brigas na escola, chutes, raiva, ... em casa da mesma forma. Nas sessões, voltou a correr pela sala, mas desta vez não foi tão difícil resgatá-lo. Ele era um menino lúdico, que simbolizava e falava. Quando a ansiedade invadia seus pensamentos, André reagia com agressividade, por ainda não dar conta da força de seus sentimentos. Em casa, os pais estavam muito assustados, pois ele dizia: “Odeio o bebê que tem na tua barriga!”, “Não quero comer agora, agora quero brincar!”, “Não vou fazer só porque tu queres!” (sic) e assim por diante.

Foi imprescindível a presença e um exaustivo trabalho por parte do pai ao longo do processo psicoterápico a fim de que o menino pudesse estabelecer uma relação triádica, saindo de uma indiferenciação com a mãe. Uma depressão vinia a configurar uma “falta de energia” (sic) que o pai costumava referir, assinalando a exaustão em que se encontrava quando necessitava utilizar de forma mais enfática seus processos de pensamento.

Para os pais, André estava muito mal, piorando, e a psicoterapia “Não estava mais ajudando” (sic). Por meses, fui também “agredida” pelos pais que não davam conta de suas ansiedades. Voltaram a questionar e a afirmar que André não tinha a mínima ideia do que dizia ou do que sentia, que talvez fosse um “menino mau” (sic), sem solução. Quanto mais dificuldades tinham em subjetivá-lo, mais André reagia com raiva, em atos em vez de palavras.

Nestes labirintos de afetos e sensações, sobrevivemos todos uns aos outros, por incontáveis maneiras e repetições. Por vezes, sentia-me como uma produtora de pensamentos, por começar a ser utilizada pelos pais para pensar por eles. Mas, contratransferencialmente, sentia que era o começo de algo, como se vissem em mim a possibilidade de encenar algo novo.

Este menino, então, falava sobre o que pensava e sentia, a fala lhe saía solta, com sentimento e empatia. Superamos a fase edípica com episódios muito intensos de ambiguidade amor e ódio, muita raiva e muito carinho, oscilando por muitos meses. Pedia que deitasse com ele no divã, pois “não conseguia dormir sozinho” (sic), o que de uma forma muito simbólica representava agora um enlace em nível mais neurótico. A busca por um objeto transicional ocorreu logo em seguida, após a permissão para regredir: ocorreu

durante sua psicoterapia individual, quando, um dia, trouxe seu “Pocoyo”⁴ para “me conhecer” (sic).

Via neste menino uma criança dentro de seu desenvolvimento, apenas ainda lutando para construir capacidade de simbolizar e nomear, buscando a comunicação por uma fala mais clara e inteligível. Os pais, por sua vez, começaram a tolerar seus movimentos agressivos de separação e constituição de um *self* próprio, a partir de todo um trabalho que lhes permitiu entrar em contato, elaborar e ressignificar aspectos arcaicos de si mesmos, muito primitivos, que lhes traziam afetos muito dolorosos os quais impediam que se pudessem emprestar à construção do primitivo psiquismo do filho.

Crianças como André, em sua grande maioria, são diagnosticadas, inicialmente, por inúmeros profissionais, como dentro do Espectro do Autismo, mas este caso nos incita a apurarmos nossa escuta dos Transtornos Arcaicos de Subjetivação descritos por Victor Guerra.

André seguiu sua psicoterapia individual, e seus pais foram encaminhados a respectivos terapeutas ao longo do processo. Sua irmã seguia um desenvolvimento a contento dos pais que referiam ter aprendido muito na terapia do André, aprendido a prestar atenção nos bebês e compreender que estão sempre comunicando algo. Essa menina existiu para esses pais desde a gestação. Não lhes foi necessário defender-se de seus sentimentos mais primitivos e obstaculizar o processo de subjetivação da bebê.

Se pensarmos na origem do nome objeto transicional escolhido por André, Pocoyo, que significa “*poco yo*” em Espanhol, “pouco eu” em Português, causamos grande satisfação que tenha conseguido construir, no processo lento e trabalho de psicoterapia individual e vincular, “mais eu”, vindo a subjetivar-se lindamente como ilustra a sessão dialogada que segue, vivenciada seis meses antes do encerramento de seu tratamento.

Entre lobos, bruxas e piratas malvados que comiam criancinhas desamparadas, bonecos-pais confusos e bonecos-avós permissivos, o menino apresentava-me seu mundo interno de forma encenada e narrada a fim de encontrar sentido e representação:

A – O lobo vai pegar o menino e engolir ele!

I – Não, seu lobo! Não me engole...

A – Nham! Engoliu! Mas este lobo é bonzinho... Tava só brincando...

⁴ O protagonista da série é um garotinho de 3 anos, Pocoyo, que usa um inconfundível gorro azul. É um conteúdo de animação, no qual a curiosidade do seu personagem, acompanhado dos seus amigos, Elly, o Pato, Loula e Sonequita, Fred, Soninho e a Lagarta, gera uma infinidade de histórias em um mundo criado para ele. Em cada episódio, Pocoyo e seus amigos conhecem um objeto novo, uma nova brincadeira ou vivem uma situação com a qual as crianças podem facilmente se identificar. O nome Pocoyo veio da filha do criador do desenho a qual, quando estava aprendendo a falar, costumava dizer uma oração a cada noite antes de dormir. Uma noite, em vez de dizer “*como yo*” (que significa “como eu”), disse “*poco yo*” (que significa mais ou menos “pouco eu”).

I – Que susto, seu lobo! Pensei que tu ias me comer mesmo! Mas então os lobos também podem ser bonzinhos? É verdade... Com as pessoas também parece ser assim: às vezes está tudo bem, às vezes ficam tão brabos... – digo eu, assinalando uma integração de afetos que ainda não havia aparecido.

A – Onde estão as outras crianças? Eles têm que ir lá na Inta...

I – Ah, na Inta... Tá bem... - pego a boneca que ele escolheu.

I – Estou esperando vocês para brincar!

A – Chegamos!!

São quatro bonecos-criança no total.

I – Olá para todos!!

A – Espera, faltou o leite...

I – Ah, aqui tem leite...

A – Siiim!! Nham nham nham... Todos tomaram leitinho!

I – Então estão todos com a barriguinha cheia de leite e de carinho!

André me olha, sorri, pensa...

Olho para ele, também sorrio.

I – Eles não gostam quando tem que ir embora... Eles ficam tristes e choram.

A – Hoje nós não vamos embora!

I – E como vai ser isto?

A – Eles vão ficar com a Inta... senão ficam tristes!

Reconheço e valido a emoção:

I – Pois eles querem ficar juntinhos da Inta.

A – A mamãe vem buscar... Não: a mamãe foi viajar! – diz com voz firme, colocando a boneca-mãe em um avião e fazendo-o voar para longe.

I – Mas então quem vem buscá-los?

A – O papai. Tu faz o papai.

I – Tá bem.

Pego o boneco-papai e falo em voz mais grave, marcando a diferença:

I – Olá, filhos! Terminou o horário com a Inta. Vamos para casa.

André repara na mudança de voz e sorri enquanto pontua o seu desejo:

A – Nããão , não queremos!!

E assim seguimos, pois André estava em um momento em que lhe era muito difícil despedir-se. Chorava lágrimas abundantes, gritava, enfrentava-me e me olhava com muita tristeza. Mas estava sendo validado e aceito com o afeto difícil que sentia e podia manifestar, bem como contido na intensidade que experimentava a qual não aniquilava a terapeuta.

Brincando e podendo experimentar todos os tipos de sentimentos sem rechaço, mas com continência e manejo suficientemente bons, André identificava o que sentia e se apropriava de quem era. Expressava sua dor de separação quase em desespero, mas, com a garantia do reencontro podia construir pontes libidinais dentro de si para retornar, na semana seguinte, com novas elaborações.

E isto era o que André me mostrava: a cada semana uma nova aquisição, visível e imprevisível, gratas surpresas de um menino com muitos recursos

emocionais que poderiam ter ficado para sempre adormecidos dentro de um diagnóstico limitador.

No dia de sua alta, ele se aventurou a perguntar: “tu lembra do dia em que eu nasci?” Pergunta tão recheada de afetos, e que, para mim, teria uma resposta afirmativa se fosse considerado seu nascimento psíquico.

Conclusão

O desejo de ter um filho reativa antigas fantasias experimentadas na infância no encontro com seus próprios pais. O projeto de paternidade e maternidade é contraditório e ambivalente, pois resulta em reviver sensações, emoções e lembranças nem sempre alentadoras. Nos desencontros iniciais entre pais e bebê, pode-se deparar com experiências subjetivas traumáticas nas quais um desamparo primário impede que um cuidador que ofereça conforto e contenção, assim como, representações para os afetos.

Para a Psicanálise, pensar o bebê como coparticipante em seu processo de subjetivação é algo relativamente atual. A construção de um *self* coerente e integrado, em um psiquismo em formação, pressupõe a participação dos cuidadores e dos potenciais do bebê. Tal perspectiva sobre a construção da vida psíquica faz refletir sobre modelos de interação onde os ritmos de cada participante tomam preponderância vital para o estabelecimento de uma subjetivação que garanta ao *infans* um desenvolvimento adequado.

Torna-se importante salientar que Freud (1895/1987) já referiu que o bebê, inicialmente, se encontra em dependência absoluta do outro da ação específica. Sem a ação desse outro - no que ele denominou de complexo do semelhante - que pudesse sustentá-lo emocionalmente, o psiquismo arcaico ficaria transbordado pelas excitações que não encontrassem descarga nem fossem resolvidas pela satisfação alucinatória do desejo.

Dando seguimento às suas concepções, Freud (1905/1987) postula que a mãe não pode tentar decifrar os estados emocionais de seu bebê se não houver um encontro libidinal e se não puder tomar seu bebê como objeto sexual de pleno direito. É a partir desta dimensão sexual do encontro - com todas as fantasmáticas inconscientes - que poderá ocorrer a futura separação psíquica e corporal da dupla mãe-bebê, reiterando que o sucesso desta relação vai depender das vicissitudes dos encontros iniciais que o sujeito desenvolve com o objeto. Assim sendo, a simbolização primária, para Freud (1896/1987), na “Carta 52” – sobre as primeiras inscrições psíquicas, obedeceria ao processo primário, transcrevendo as impressões psíquicas em representação-coisa. Este trabalho culmina no surgimento da representação de coisa no inconsciente estando anteriormente sob a forma de traços de percepção. Tais contribuições freudianas deram início ao entendimento que hoje temos sobre os processos de simbolização desenvolvidos neste trabalho.

A partir dos anos 70, começou-se a enfatizar o fato de que sem o estímulo para o desenvolvimento da capacidade de interagir com um outro e de adquirir, dessa forma, graus de consciência de separação, o bebê por si mesmo não pode chegar a adquirir a função simbólica da linguagem e do pensamento: para pensar, ele precisa, primeiramente, ser pensado por um outro empático e continente.

Em vista disso, pode-se compreender como subjetivação a construção de um *self* próprio, advindo de um processo de passagem de um funcionamento sensorial a um representacional, promovido por todo um trabalho de ligação entre a pulsão e a sexualidade a graças, mais tarde no processo, a um outro desejante que se apresenta para abrir à terceiridade. Trata-se de um processo pelo qual o bebê constrói sua maneira própria de vivenciar suas experiências e de expressar-se de diversas maneiras, através de recursos corporais e simbólicos, construindo sua maneira própria de explorar os objetos, seu tempo e seu ritmo. Trata-se de um lento caminho na construção de sua vida psíquica, através da linguagem do corpo que se integra, no decorrer do desenvolvimento, à palavra e à metáfora de um psiquismo em desenvolvimento.

No caso acima descrito, “queijo” foi a primeira palavra formulada pelo paciente depois de algum tempo em processo psicoterápico, como um indício de possibilidade de simbolização. Trazia em si a questão oral, a comida que lhe faltava, a falta: não fora amamentado e podia ser um “queijo mofado”. Para André, faltava-lhe o alimento da psique, o de lhe conferirem existência emocional. Com a palavra “queijo” se fez visto por todos nós, auxiliando os pais a desenvolverem pensamento sobre esta palavra e sobre seu filho.

Sabemos que o bebê desenvolve a linguagem quando percebe que a comunicação pode criar vínculos, quando é criado um contexto de cumplicidade. Expressar-se verbalmente não é apenas a aquisição de uma função, mas o estabelecimento de um mundo inter-relacional, a criação de uma ponte entre os objetos internos e externos e entre o eu e o outro que ajuda a estabelecer o sentido de si mesmo. O *infans* poderá começar a falar quando os limites entre o eu e o não-eu estiverem se constituindo, passando a apropriar-se do seu desejo, diferenciado do desejo dos pais. Podemos também dizer, passando a apropriar-se de seu próprio *self*.

A função reflexiva, definida por Roussillon (2006), no caso descrito, encontrava-se deficitária por parte dos pais. Pensar com e pelo filho, favorecendo as representações e simbolizações de seu pensamento e afeto, não aconteciam. André não existia emocionalmente. O que se foi trabalhando, proporcionou que os pais viessem a simbolizar e, conseqüentemente, metabolizar, questões faltantes e traumáticas de seus próprios passados infantis. Estavam paralisados, presos numa clivagem frente ao seu próprio desamparo arcaico, sem resposta frente aos estímulos do filho. Todos enredados na dificuldade em co-construir sua vida psíquica.

Quando nós, terapeutas, ampliamos aos pais, as manifestações da vida emocional da criança pequena, torna-se necessário algum tempo para que percebam que a criança corresponde e participa do que está sendo comentado. É necessário que este processo seja respeitado e que os pais construam, respeitados e contidos em seu ritmo, possibilidades de conferir vida psíquica aos filhos.

Considero arreflexia a dificuldade de conferir vida psíquica ao bebê, proveniente de processos de cisão que obstaculizam a formação do pensamento simbólico que se desenvolve a partir de encontros intersubjetivos no primeiro ano de vida. A arreflexia seria uma defesa desadaptativa, no âmbito da revivência de situações traumáticas da infância, amparando-se no que Roussillon (2006) aponta nas patologias narcísicas ao referir os momentos em que a realização de uma conexão emocional deveria ter sido devidamente simbolizada e integrada à subjetividade, mas não ocorreu. Para que se possa auxiliar na retomada do desenvolvimento do psiquismo dos *infans* – bem como na construção de possibilidades de amadurecimento do psiquismo dos pais – faz-se desejável que o processo terapêutico inicie dentro do primeiro ano de vida ou até o término do segundo de uma criança pequena, fase em que os processos de simbolização se encontram em plena construção primária.

Por fim, entende-se que, dadas as condições de regularidade e número adequados de sessões com o paciente e seus cuidadores, aliadas a conhecimentos tão relevantes quanto os aqui citados e construídos, o trabalho de simbolização, reorganizado e retomado no e pelo processo de psicoterapia analítica, pode lançar nova luz – e quiçá algumas soluções – para transtornos que se possam apresentar, à primeira vista, impossíveis de tratamento e de investimento.

Referências

- Bion, W. (1979). *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Imago Ed.
- Ferreira, A. B. de H. (2010). Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (5ª ed.). Positivo Editora
- Freud, S. (1895/1987). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. Imago.
- _____. (1905/1987). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII*. Imago.
- _____. (1896/1987). Carta 52. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. In S. Freud, *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. I*. Imago.
- Guerra, V. (2007). *Diférentes funciones del ritmo en la subjetivación y en la creación* [Apresentação de trabalho]. Colóquio Vinculos tempranos, clínica y desarrollo infantil, Montevideo.
- _____. (2016). Formas de (des)subjetivação infantil em tempos de aceleração: os transtornos de subjetivação arcaica. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 23(1), 137-158.
- _____. (1994). *La violencia del cuidado del bebe y el placer de la subjetivación en el jardín de infantes* [Desenvolvimento de Trabalho]. Escola “Maternalito”, Montevideo.
- Klein, M. (1996). *Amor, culpa e reparação*. Imago Ed.
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da Psicanálise*. Editora Unisinos.
- Winnicott, D. (1956/1982). *Da Pediatria à Psicanálise*. Imago Ed.