

Núcleos traumáticos primários^{1 2}

Primary traumatic nuclei

Alberto Konicheckis*

Tradução: Pedro Henrique Bernardes Rondon

Revisão: Regina Orth de Aragão

Resumo: Partindo da compreensão de que é necessário estender o modelo freudiano do traumatismo, inspirado pela organização bifásica da sexualidade humana, para considerar outras modalidades de trauma próprias do início da vida, o autor analisa essas formas traumáticas primárias, que podem vir a constituir núcleos traumáticos, mas que poderão também ser passíveis de simbolização por meio das experiências corporais do bebê.

Palavras-chave: Trauma. Núcleos traumáticos. Constituição subjetiva. Simbolização.

Abstract: *Starting from the understanding that it is necessary to extend the Freudian model of trauma, inspired by the biphasic organization of human sexuality, to consider other forms of trauma typical of early life, the author analyzes these primary traumatic forms, which may become traumatic nuclei, but may also be subject to symbolization through the baby's bodily experiences.*

Keywords: *Trauma. Traumatic nuclei. Subjective constitution. Symbolization.*

¹ Traduzido do original francês “Noyaux traumatiques primaires”.

² Apresentado no VIIº Encontro Nacional sobre o Bebê, no Rio de Janeiro, em maio de 2008, e publicado originalmente no livro *Nascimento, antes e depois. Cuidados em rede*. Zornig, S. e Aragão, R. (orgs.), Ed. Honoris Causa, Curitiba, 2011.

* Psicólogo clínico. Psicanalista. Professor no Instituto de Psicologia da Universidade Paris Descartes - (Paris V).

1. TEORIA DO TRAUMATISMO E TRAUMA PRIMÁRIOS

O modelo freudiano do traumatismo, inspirado pela organização bifásica da sexualidade humana, estruturado pelo roteiro edipiano, pode ser completado, prolongado e enriquecido por outras modalidades de trauma que convém qualificar de próprias do início da vida. Caracterizam-se essencialmente pela preeminência de processos psíquicos desprovidos de representações, onde os sujeitos e os objetos psíquicos ainda não estão completamente constituídos. A partir dessas experiências do início da vida, há o risco de que se forme aquilo que chamei de núcleo traumático do início da vida.

De maneira esquemática e geral, pode-se considerar que todo traumatismo refere-se ao ponto de vista econômico: um excesso de excitação em relação ao qual o psiquismo se encontra na impossibilidade de responder de maneira adequada. O trauma resulta de exigências quantitativas intensas que excedem as qualidades de elaboração da pessoa. Todo traumatismo envolve funcionamento precoce, no sentido de que algo se produz cedo demais em relação às possibilidades psíquicas ou fisiológicas de sua experimentação.

Todavia, as crianças, os adolescentes e os adultos dispõem de recursos de representação e simbolização claramente mais desenvolvidos do que os dos bebês, para qualificar as excitações, e em particular as fantasias. O universo fantasístico autoriza grande plasticidade graças às numerosas combinações possíveis dos destinos pulsionais: inversão em seu contrário, retorno sobre a própria pessoa, sublimação, tudo isso organizado por processos tão complexos como o recalçamento.

A organização representacional, objetal e fantasística ainda não é dominante no psiquismo dos bebês. Eles têm que lidar com objetos, representações e fantasias das pessoas de seu ambiente, mas ainda não com os seus próprios. Possuem capacidade de formação de símbolos, certamente, mas estas se revelam limitadas demais para subjugar os excessos de excitações. O bebê inicialmente sente mais a intensidade da experiência psíquica do que sua representação. Ele reconhece a melodia mais do que as palavras. Decompõe a qualidade das representações ambientes para convertê-la em quantidade que possa ser assimilada por seu psiquismo.

O bebê afasta de si mesmo essas partes de sua experiência psíquica que não consegue integrar. Há, então, o risco de que se produzam formas primárias de clivagem. Tomemos o exemplo de um pequeno trauma cotidiano, extraído de uma observação de Robin, bebê de três meses. No momento da troca, ele está

deitado, e sua mãe manipula e limpa a parte baixa de seu corpo, gestos de cuidado que visivelmente ele sente como agressivos. Sua atenção e seu investimento psíquico se dirigem para o alto, mais exatamente para a figura de um urso, pintada no armário do banheiro. Cria-se, dessa maneira, uma espécie de clivagem entre a parte alta do corpo, desperta, ligada ao urso pintado no armário, e a parte baixa, desinvestida e, portanto, desconectada da pessoa da criança. Uma parte do corpo e da experiência pessoal é cortada, recortada do restante da pessoa.

Para Robin a parte de baixo do corpo ainda não adquiriu sentido genitalizado. A castração ainda não constitui o cerne de suas angústias fantasísticas. Para a subjetividade da criança tão pequena, a questão essencial consiste em estabelecer um sentimento de continuidade de existir. A angústia-sinal nela se desencadeia diante da situação em que ela experimenta um perigo de ordem vital, de estar ou não estar em vida, aquilo que Winnicott reúne sob o termo genérico de “agonias primitivas”.

Provavelmente a mãe deposita impressões de seus próprios recalcamientos no cuidado que prodigaliza às zonas genitais de seu filho. Num texto anterior (KONICHECKIS, 2002), por meio do termo “embrião de sentido”, tentei mostrar como esses vestígios sensoriais, de acordo com a natureza da clivagem, poderão ou não ser reinvestidos ulteriormente pelas fantasias e, conseqüentemente, ser ou não integrados no psiquismo.

2. SIMBOLIZAÇÕES CORPORAIS E NÚCLEOS TRAUMÁTICOS PRIMÁRIOS

Em toda criança pequena há possibilidades precoces de modificar esses mini-traumatismos graças a simbolizações por meio de experiências corporais.

O corpo é o lugar privilegiado das primeiras simbolizações, suscetíveis de manter e conter os investimentos. O corpo permite que as experiências psíquicas mais rudimentares tomem corpo, se encarnem. Na criança pequena a subjetividade se forma sobre a base das ligações entre o soma e o psiquismo. O funcionamento corporal dá forma e imprime determinada modalidade de ser ao psiquismo o qual, por sua vez, utiliza as imagens biológicas para suas transformações. Essas simbolizações corporais oferecem uma mediação ao imediatismo dos *quanta* de excitação e evitam que o eu seja subjugado pelos transbordamentos pulsionais.

A partir de rica experiência clínica junto a crianças autistas e de observações de bebês, Haag evoca o fenômeno da “corporeação” (HAAG, 1990, p. 10),

em que as percepções e sensações corporais, como por exemplo o mamilo na boca, o contato cutâneo das costas com um objeto exterior, ou o do alto da cabeça com a cabeceira do berço, se constituem representações que trazem esboços do sentimento de self.

O território psicomotor das experiências psíquicas se situa num lugar intermediário no interior do espectro que se estende entre o quantitativo da excitação e o qualitativo da representação. Basta constatar o valor tranquilizador que o movimento de embalar pode ter para o bebê. O Instituto Emmi Pickler, de Budapeste, prestou uma atenção muito particular à motricidade das crianças. Como Tardos e David (1991) apontam em sua pesquisa a partir de observações de crianças acolhidas no abrigo de Loczy, por sua motricidade a criança regula as diferentes experiências às quais é submetida. Essas autoras postulam um modo de pensar corporal em que, por intermédio das modificações de posturas, a criança enriquece suas próprias possibilidades de desenvolvimento. Nesse abrigo são oferecidos às crianças cuidados e atenções especiais para permitir-lhes exercer livremente sua atividade corporal.

O movimento corporal se desenvolve como um fio que reúne as excitações esparsas e difusas. Seu trajeto que é também um pro-jeto³ no espaço, exterioriza e desenha os primeiros contornos do self. A identificação aos seus próprios movimentos favorece os primeiros sentimentos identitários pessoais. O movimento acrescenta uma dimensão temporal suplementar à experiência, à medida que a simultaneidade espacial das excitações pode se desdobrar na sucessão dos momentos. O movimento comporta o berço da representação objetual.

Essas diferentes modalidades de simbolização são antes analógicas do que codificadas. São sensoriais, perceptíveis e motoras, antes de ser mentais. São também de natureza pessoal e, portanto, dificilmente transmissíveis e passíveis de compartilhamento.

Os fracassos dessas simbolizações primárias correm o risco de engendrar diferentes distúrbios psicopatológicos, como movimentos desordenados, estados de excitação maníaca, estereotípias ou a busca dos objetos-sensações descritos por Tustin (1992). Em seu texto *Mecanismos de défense psychopathologiques au cours de la petite enfance*, S. Freiberg (1993) retoma os elementos psíquicos típicos do bebê, em que as manifestações corporais aparecem no primeiro plano: evitação de qualquer contato, paralisação “gelada”, movimentos desordenados e autoagressões.

³ Em francês “pro-jet”, jogo com a palavra que o autor utiliza para indicar aquilo que o bebê lança no espaço, equivaleria a “pró-jato”, em português.

A partir dessas diferentes características dos traumas do início da vida, podemos considerar um funcionamento psíquico particular, constituído por um *núcleo traumático do início da vida*, diferente, justamente nesses pontos, das disfunções das neuroses traumáticas e da organização bifásica da sexualidade.

Não podendo ser simbolizada, uma parte somática e sensorial da experiência pessoal de sofrimento primário é excluída, suprimida, amputada da pessoa, para formar uma espécie de núcleo difícil de incorporar, e ainda mais difícil de introjetar. A pessoa não tem acesso a experiências subjetivas que se destacam e se afastam dela. Produzem-se então formas primárias de depressão (RACKER, 1957), empobrecimento, diminuições, dores em seguida à perda não de objetos do mundo exterior, mas das possibilidades e potencialidades próprias do self.

O traumatismo não se desenvolve a partir de um acontecimento exterior, mas sim de um modo de funcionamento autóctone particular, porquanto o núcleo traumático, fechado sobre si mesmo, solicita investimentos e contrainvestimentos permanentes para se manter afastado. As capacidades de elaboração do psiquismo se enfraquecem consideravelmente. O núcleo traumático impede as possibilidades de simbolização mantendo o aparelho psíquico inteiro ocupado em preservar essa organização que lhe garante o sentimento de se conservar em vida. O acúmulo traumático provém dessa falta cada vez maior de disponibilidade do aparelho psíquico para transformar suas experiências pessoais.

Os núcleos traumáticos primários, que se desenvolvem fora das possibilidades de introjeção do psiquismo, formam pontos de atração para novas experiências de sofrimento a excluir. Esse ponto de fixação, sombrio e cego, que vai minando e diminuindo o self, faz pensar no recalçamento originário de que Freud fala, exceto, justamente, que nesses núcleos traumáticos primários o recalçamento não pode ser acionado. Seu carácter primário provém do tipo de processos que põem em ação: clivagens, desmentidos, alienações, forclusão, e não tanto do recalçamento, que requer formas psíquicas estruturadas por objetos e representações.

3. O OBJETO E OS PONTOS CEGOS DO INÍCIO DA VIDA

Os aspectos ao mesmo tempo quantitativos e absolutos dos traumas do início da vida tornam particularmente invalidante essa modalidade de funcionamento, porque as depressões primárias impedem na criança a projeção de suas moções internas sobre os objetos de seu ambiente. A criança não pode usar o

objeto, e essa dificuldade para abrir-se à relação ao outro comporta uma das consequências mais importantes dessa forma primária de depressão. Na criança muito pequena o objeto externo não existe somente sob forma fantasística. A criancinha tem necessidade imperativa de uma ação exterior para aliviar seus estados de desamparo e para modular os afluxos incessantes de excitação, o que se convencionou chamar de função para-excitante. Para a criança o objeto, provavelmente pouco diferenciado de suas próprias necessidades, existe sob uma forma mais sensorial do que representacional. O bebê pouco diferencia suas necessidades do objeto da sensação que ele produz.

Essa presença sensorial e efetiva do objeto é uma condição necessária para a formação das primeiras representações. Pode-se observar em todo bebê um fato corrente: ele é segurado no colo após uma mamada agradável e harmoniosa. Seu corpo se distende. Ele se achata [*s'affaisse*] sobre o seio de sua mãe, e adormece placidamente. Um sorriso de beatitude evidencia um sentimento inteiro de satisfação. Sua mímica, e determinados signos faciais facilmente perceptíveis, nos permitem observar que, por sua atividade onírica, ele revive uma experiência emocional semelhante a essa que acaba de compartilhar com sua mãe. A mãe delicadamente deposita o bebê em seu berço, que se encontra na mesma peça em que se desenrolou a mamada. Ao fim de alguns instantes, ele desperta. Falando-lhe docemente, a mãe o retoma nos seus braços. Logo ele para de chorar. A mãe se senta, lhe dá novamente o seio, o bebê se distende e logo adormece, e recomeça sua atividade onírica.

Esta curta sequência de observação mostra como, na intersubjetividade inicial, parece difícil opor definitivamente a representação ao objeto, ou a palavra à coisa. As representações psíquicas, como as do sonho, formam-se em continuidade, em complementaridade, e não em oposição, com a experiência sensorial compartilhada com o objeto. O outro não é um puro objeto ausente, ou de substituição simbólica. Na ausência dessa experiência de um laço sensorial, vivo e real, qualquer elaboração fantasística e representacional se torna impossível.

A complementaridade entre a sensorialidade e a formação de representações contém igualmente potencialidades patológicas. A experiência sensorial do objeto proporciona ao bebê a sensação de uma continuidade no outro que lhe garante ao mesmo tempo um sentimento vital de existir. As descontinuidades, então, são experimentadas não como separações – para que haja separação ainda é preciso que a criança reconheça o objeto – mas como rasgões em sua própria pessoa. Não é surpreendente constatar então o aparecimento de modalidades imitativas e miméticas de identifica-

ção por meio das quais a criança tenta reduzir toda diferença entre ela e os objetos de seu ambiente.

A proximidade afetiva entre a criança e os adultos de seu ambiente, reforçada por essas formas primárias de identificação, apresenta permanentemente problemas identitários, de subjetivação e de personalização. As formações representacionais da criança lhe permitem retirar-se do limbo da indiferenciação entre seu self e o outro, entre o soma e o psiquismo, entre o fora e o dentro, entre o amor e o ódio, para pouco a pouco criar seus próprios contornos. Somente então é que podem se desenvolver as fantasias que oferecem à criança as novas liberdades em relação à concretude limitadora do objeto.

Os laços entre o bebê e seu ambiente comportam uma formação psíquica cocriada e sustentada por identificações intersubjetivas complementares. F. Guignard (1996) evocou a criação de pontos cegos na relação transferencial-contratransferencial a partir da organização sexual infantil. Ora, podemos interrogar-nos se não há lugar para descobrir pontos cegos formados a partir de feridas e sofrimentos ligados a organizações narcísicas primárias, onde seria difícil evocar a perda de um objeto significativo, porque para a criança esse objeto provavelmente ainda não tomou lugar nem forma, e isso exatamente em razão da precocidade do trauma.

Eu desejaria evocar uma situação que põe em ação o trabalho da rede. Trata-se de Lorie e Emma, gêmeas de pouco mais de um mês, acolhidas de urgência num serviço de neonatologia em estado grave de desidratação permitte-nos precisar esse questionamento. Durante a gravidez a mãe soube que uma das duas filhas, Lorie, era trissômica. A questão de uma interrupção terapêutica se propôs então. Entretanto, como não era possível reconhecer *in utero* qual das crianças era trissômica, a operação afinal não foi realizada.

Depois do nascimento a mãe se pôs a amamentá-las. Todavia, demorou mais de um mês para se dar conta de que elas não estavam ganhando peso. No momento da hospitalização Emma tinha apenas recuperado seu peso ao nascer, pouco mais de dois quilos, e Lorie, a trissômica, tinha perdido metade de seu peso de nascimento, o qual não conseguira recuperar. Lorie se alimenta pouco, e praticamente não aproveita. Começa a ter movimentos estereotipados. Na unidade de internação é observado que, para alimentá-las, a mãe passa um tempo relativamente longo com Emma, mas um tempo claramente mais exíguo com Lorie que, aliás, recusa esse elo de aproximação. Muito cedo se estabeleceu uma espécie de desinvestimento recíproco. À ausência de atenção psíquica por parte da mãe corresponde a evitação de contato por parte da criancinha.

Eu tive oportunidade de observar Lorie quando ela se encontrava na sala de tratamento intensivo. Foi logo após a visita médica. Ela estava extremamente magra, com fios colados ao seu tórax e tubos enfiados no nariz, outros pendendo de sua boca. Toda sua atenção estava fixada num ponto luminoso do teto, à esquerda dela. Eu me coloquei a cerca de um metro e meio dela, tentando ficar ao alcance de seu campo de visão. Ela estava muito magra e descarnada.

É frequente que bebês muito pequenos em incubadora, extremamente sensíveis, por meio do olhar captem a presença do outro e, por gestos da boca, mostram que o assimilam, tomam esse outro neles, mesmo se esse tipo de ligação não dure muito tempo. Rapidamente se produz uma forma de reconhecimento do outro. Ora, no momento em que me percebeu, Lorie fez enorme esforço, contorceu todo seu corpo, virou as costas para mim e se agarrou – da mesma maneira como eu a tinha encontrado, isto é, imóvel e atônica – a um ponto luminoso à direita, na outra extremidade do teto.

Nas circunstâncias de tratamentos intensivos, inevitavelmente agressivos, e, portanto, traumatizantes, é difícil tirar conclusões definitivas. Mas durante minha observação Lorie pareceu produzir a evitação ativa do contato. Ela transferiu no encontro comigo uma espécie de ponto cego relacional, em que é mais importante para ela reencontrar um ponto inanimado no teto do que a presença de um outro, a quem pudesse se ligar.

O sujeito e o objeto se formam simultaneamente. O sentimento da existência do objeto proporciona em retorno um sentimento de existência ao self. A criação de representações de si mesmo pode assim ser objetos-suporte de identificação para o outro, o objeto. Ora, na origem, o ponto cego era a própria Lorie no olhar de sua mãe, que a alucinava negativamente, negava-a e fazia como se ela não existisse. Por um jogo de identificações recíprocas em espelho, Lorie terminou por evitar contato assim como ela própria se sentia evitada pelo investimento primário de sua mãe. Resulta daí um fechamento de qualquer relação a um outro, objeto vivo. A situação particularmente precoce de Lorie e de sua mãe permite avançar a hipótese de que por ocasião dos laços mais iniciais entre a mãe e a criança, inclusive *in utero*, podem ser reveladas diferenças das quais a ciência médica ainda não é capaz de se dar conta.

Lorie, Emma e a mãe delas permaneceram hospitalizadas no serviço de pediatria neonatal durante cerca de três semanas. A mãe renunciou a prosseguir com a alimentação no seio. Foi acompanhada e apoiada pelo conjunto da equipe e, pouco a pouco, Lorie e Ema recuperaram uma curva ponderal de

crescimento normal. Elas tiveram vantagem da alimentação, tanto quanto sua mãe se alimentou das relações humanas com pessoas da equipe que cuidava delas. Ao longo da internação, foram postos em ação acompanhamentos terapêuticos multidisciplinares em colaboração com a PMI e as equipes do CAMSP da cidade onde moram, as quais começaram a visitá-las no hospital e continuaram a encontrá-las após sua permanência conjunta no hospital.

Alberto Konicheckis
akonicheckis@aol.com

Referências

FRAIBERG, S. Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. *Devenir*, v. 5, n. 1, 1993.

GUIGNARD, F. *Au vif de l'infantile*. Lausanne: Delachaux & Niestlé, 1996.

HAAG, G. Corps et liens. 3. ed. *Colloque G.E.C.P.* Aix en Provence, G.E.C.P., 1990.

KONICHECKIS, A. Des sens aux sens, sensorialité et signification. In: BOUBLI, M.; KONICHECKIS, A. (Orgs.) *Clinique psychanalytique de la sensorialité*. Paris: Dunod, 2002.

RACKER, H. Contribution to the Problem of Psychopathological Stratification. *Int. J. of Psa.*, XXXVIII, 1957.

TARDOS, A.; DAVID, M. De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du self. *Devenir*, 1991, 4, p. 9-33.

TUSTIN, F. (1990). *Autisme et protection*. Paris: Seuil, 1992.