

FANTASMAS NO BERÇO E O PSIQUISMO DO BEBÊ

Ana Celina Garcia Albornoz¹

Resumo

O objetivo deste artigo é oferecer uma compreensão psicanalítica a respeito dos aspectos inconscientes da relação pais-bebê, e analisar a importância fundamental do tipo de cuidado dispensado pelos pais para a estruturação da personalidade do bebê.

Palavras-chave: Relação. Pais. Bebê. Inconsciente. Personalidade.

CRADLE GHOSTS AND THE PSYCHISM OF THE BABY

Abstract

The aim of this paper is to offer a psychoanalytical view of the unconscious aspects of the parents-baby relationship and analyse the paramount importance of the kind of care provided by the parents for the structuring of the baby's personality.

Keywords: Relationship. Parents. Baby. Unconscious. Personality.

Introdução

Os avanços científicos e culturais dos nossos tempos ampliam e aprofundam a visão acerca do bebê. Cada vez mais as doutrinas determinam que os destinos da sociedade dependem dos adequados cuidados nos primeiros anos de vida. As ciências psicológicas, não alheias ao seu tempo, esforçam-se no sentido de compreender o bebê e as suas necessidades. Desenvolvem métodos e técnicas de intervenção com enfoque no bebê e nos que estão com ele nesse período crucial do desenvolvimento. Para uma melhor compreensão dos aspectos inconscientes determinantes na estruturação psíquica do bebê, me reporto às idéias de autores

¹ Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica, especialista em Psicologia Jurídica, psicoterapeuta de crianças, adolescentes, adultos e pais-bebê. Psicóloga da Fundação de Proteção Especial do RGS. Docente e supervisora do Grupo de Atendimento e Estudos em Psicoterapia (Gaepsi). E-mail: anaalbornoz@cpovo.net.

contemporâneos consagrados, como Winnicott, Bowlby, Brazelton, Cramer, Stern, Fraiberg, Adelson e Shapiro, entre outros. Os estudos da atualidade muito têm acrescentado às possibilidades de saúde mental dos seres humanos.

A história familiar prévia

A história familiar prévia determina em grande parte a possibilidade ou a impossibilidade da concepção de um bebê, assim como também, determina o tipo de relacionamento que será estabelecido pelos pais com ele logo após o seu nascimento.

Hoje em dia não podemos mais falar no bebê somente a partir do seu nascimento, pois sabemos que ele existe no imaginário dos seus pais mesmo antes da sua concepção (FRAIBERG; ADELSON; SHAPIRO, 1994).

O bebê vem ocupar um lugar na família que contém uma série de projeções que pouco tem a ver com ele. O mundo interno dos pais contém projeções - marcas de boas e más experiências internalizadas - que posteriormente vão ser atribuídas ao bebê real e com as quais ele poderá se identificar, determinando um bom estado mental ou um fardo a carregar.

A partir do nascimento, há uma continuidade da história, que pode resultar numa integração continente ou na triste realidade do abandono. Dimensões estas importantes de serem analisadas, já que as violências perpetradas contra crianças, na maioria dos casos, envolvem os pais como seus principais autores e denotam perturbações no vínculo inicial cuidador-bebê (ALBORNOZ, 2001).

A função atribuída ao bebê pela família - retribuir um amor recebido, experimentar os prazeres do exercício dos papéis parentais, manter os pais juntos, satisfazer o narcisismo dos pais, negar perdas, etc - determinará a presença ou a falta de investimentos narcísicos e de processos identificatórios, e marcará de forma peculiar o seu psiquismo. Geralmente, o bebê que tem missões impossíveis desenvolve um profundo senso de incompetência e de desvalia, o que põe em risco o desenvolvimento do seu potencial psíquico. Os fracassos diante das atribuições parentais causam ao bebê - e mais tarde ao indivíduo adulto - uma persistente sensação de fracasso e de falta de sentido na sua existência.

Os pais

Os pais trazem questões de sua própria experiência infantil para a sua relação com o filho (FRAIBERG; ADELSON; SHAPIRO, 1994). Os diversos tipos de interações estabelecidas entre os pais e a criança envolvem aspectos inconscientes dos pais. Esses conteúdos do mundo interno podem ser conhecidos através das manifestações dos pais a respeito da criança, a respeito do fato de ser pai ou de ser mãe e sobre a sua vida emocional (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

O casal, até o momento do nascimento do bebê, pode manter-se aparentemente bem adaptado à situação, vivenciando a gravidez com suas gratificações e inquietações próprias. Quando do nascimento, e em especial no puerpério, uma eclosão de sentimentos regressivos pode ressurgir produzindo apego ou cortes na relação com o bebê. A intensa ligação necessária ao desenvolvimento do bebê pode mobilizar conflitos não elaborados do passado dos pais. Nesse momento, fantasias e anseios narcísicos podem aflorar com grande intensidade. Desta forma, a apresentação do bebê pode ser vivenciada regressivamente a partir do passado dos pais (BRAZELTON e CRAMER, 1992; FRAIBERG; ADELSON; SHAPIRO, 1994; SZEJER e STEWART, 1997).

As dificuldades na interação entre os pais e o seu bebê são decorrentes de problemas não elaborados nas relações primárias passadas pelos primeiros, que são perpetuados na atualidade da relação com o filho-bebê, determinada a peculiaridade do laço estabelecido. Nestes casos, em que o filho desde muito cedo é invadido pelo mundo interno dos pais, o desenvolvimento de um *falso self* (WINNICOTT, 1983) pode comprometer ou mesmo impedir o *vir a ser* do indivíduo em formação.

O bebê imaginado, ao ser concebido pode representar para os pais a busca de uma imagem idealizada de si mesmos, o desejo de duplicarem-se ou o desejo de realização dos seus próprios ideais através do filho. As necessidades pré-existentes nos pais serão inscritas no filho encobrindo as suas necessidades próprias. O desejo de ter um filho também pode incluir o desejo do homem ou da mulher de ter alguém com quem possam reviver antigos relacionamentos. A criança será vista como portadora de atributos pertencentes a indivíduos importantes no passado dos pais, reeditando assim antigos laços. A partir dessa perspectiva, o bebê nunca é alguém completamente estranho, pois ele representa as imagens do passado dos pais (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

Os vínculos antigos revividos envolvem a possibilidade de sua elaboração. O bebê desempenha então, um papel de *curador* dos pais, pois a sua existência permite a recriação de relacionamentos latentes do passado que terão um novo reordenamento. As antigas ligações que são depositadas na criança possibilitam também o amor dos pais pelo filho. Essas

tendências inconscientes determinam em parte o tratamento que os pais dispensam ao bebê (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

A relação mãe-bebê envolve uma dupla identificação: da mãe com a sua própria mãe e com o bebê. Desta forma, a mãe pode elaborar papéis e atributos de ambos os relacionamentos, revivendo o relacionamento com sua própria mãe e em sua própria época de bebê (BRAZELTON e CRAMER, 1992; BOWLBY, 1989).

O apego que o pai sente pelo bebê também é influenciado pela sua experiência na infância. O desejo do homem de ter um filho é baseado no desejo do menino de ser igual a sua mãe, no seu desejo narcisista de ser completo e onipotente e no desejo de reproduzir a sua própria imagem. Ele identifica-se também com o comportamento masculino de seu pai, mas também revela o desejo de superar o pai edipiano, desempenhando melhor esta função do que considera que ele exerceu. O resultado da interação destas identificações determinará o seu comportamento para com o filho. A grande tarefa do menino segundo Brazelton e Cramer (1992), é abandonar o seu desejo de ser igual à mãe e de ter com os filhos a mesma relação que ela teve, podendo assim assumir o seu papel também único junto ao filho. Quando esta identificação está carregada de conflitos e não pode ser expressa, ela aparece na forma de sintomas.

Na gestação e no puerpério, tanto a mulher quanto o bebê recebem grande atenção. O homem pode experimentar um forte sentimento de exclusão, impossível de tolerar. Sentimentos antigos de competição e de amor e ódio são reativados. A preferência do bebê pode tornar-se alvo das disputas entre o casal. Mas também, o sentimento de ser substituído pelo bebê pode revitalizar antigos conflitos de rivalidade com os próprios pais ou com os irmãos, o que gera o desenvolvimento de intensa ambivalência com relação ao bebê.

A entrada de um bebê na família caracteriza-se por ser um momento de crise, em que, a partir das histórias passadas e dos contextos atuais da mãe e do pai eclodem ansiedades, organizam-se defesas e exteriorizam-se comportamentos saudáveis ou não na relação com o bebê. Quando os sentimentos conflitivos não atingem grande intensidade e são reconhecidos, eles fortalecem o apego dos pais para com o filho e potencializam as identificações empáticas entre o homem e a mulher, resultando na interação qualitativa do casal com o bebê (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

O Bebê

Inicialmente o bebê se encontra num estágio de desamparo devido a sua impotência psicomotora - para satisfazer as suas necessidades básicas de fome, de sede, de frio, indisposição, etc – o que determina a sua dependência total do outro que se ocupa dele.

Na época do nascimento, a mãe sofre uma revolução completa e o resultado é uma nova identificação maternal. A preocupação materna primária descrita por Winnicott (1993), em que a mãe vivencia total altruísmo e automortificação em prol dos desejos do bebê, é possível devido a uma identificação narcisista: a mãe sente seus desejos gratificados através da gratificação do bebê. Assim, ela consegue identificar as necessidades dele, gratificá-las e nomeá-las, acalmando-o ou estimulando-o ao longo do seu desenvolvimento. O *quantum* de afeto impresso pelo objeto cuidador na decodificação da dor corporal provocada pela fome, sede, frio ou indisposição, instaura o processo simbólico no bebê e possibilita a constituição de uma identidade subjetiva (ALBORNOZ, 2003).

Segundo Stern (1997), a mãe presente - ou quem desempenha o cuidado materno - empresta ao bebê a sua capacidade para entender o mundo. A atenção constante do adulto através do cuidado corporal, do olhar, da voz, do aconchego, permite que o bebê se organize frente aos estímulos internos e externos. Tudo que o bebê faz é integrado numa rede de significados. Desta forma, a percepção que o bebê terá de seu próprio comportamento será co-determinada pelas atribuições parentais que promovem o seu desenvolvimento (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

A estrutura do ego, representada pelas atitudes, sentimentos e operações de uma pessoa, segundo Bollas (1992), é uma espécie de memória profunda, originária das experiências entre o bebê e o seu cuidador. Os registros dos cuidados experimentados transformam-se na identidade do sujeito. A criança recria a atitude da mãe em seu ego.

Cuidadores empáticos procuram respeitar e satisfazer as necessidades do bebê e promovem nele o desenvolvimento de sua capacidade de percepção e de controle interno, que mais tarde também será voltada para a apreensão da realidade externa. Quando os cuidadores são negligentes, o ego infantil não desenvolve a capacidade de perceber as suas próprias necessidades (FREUD, 1982), tornando-se muitas vezes avesso a elas, como tampouco às necessidades dos demais.

A personalidade vai se constituindo a partir das sensações e percepções que o bebê vai registrando nesta relação de cuidado. Um cuidado materno suficientemente bom promove a estruturação subjetiva do bebê e o desenvolvimento da sua capacidade de transformar e superar a dor. A relação de cuidado determina o desenvolvimento do potencial inato, a integração do ego e a estruturação da identidade subjetiva da criança.

Esta relação íntima e calorosa é prazerosa para ambos, a mãe e o bebê. A psique do bebê, através de internalizações e identificações dos significados atribuídos por seus pais, registra o seu lugar. Nesta relação matricial desenvolvem-se os sentimentos de confiança e de segurança do bebê. E com isso então, a sua identidade vai refletir os encontros e desencontros que ele tem nesta relação. As relações do indivíduo para consigo e para com os demais vão conter as marcas das relações precoces. Posteriormente, ele vai tratar a si mesmo e aos outros conforme ele teve esta relação inicial (ALBORNOZ, 2003).

O cuidado integrador fortalece o bebê, tornando-o cada vez mais capaz de desenvolver-se como um ser autônomo. A partir do reforço fornecido pelo ego da mãe, o bebê aprimora as suas capacidades de sentir e perceber, reconhece a voz, o cheiro e o estado emocional da mãe e reage a ele. Desenvolve o brincar, inicialmente tomando o próprio corpo e o seio da mãe como objeto do seu interesse, e a seguir voltando-se para os objetos externos, para o social mais amplo. Aprimora a linguagem. Reage ao social. Internaliza normas. Apresenta um crescente sentimento de segurança que o capacita a distanciar-se das figuras de referência. Estabelece a constância objetal. Demonstra curiosidade. Apresenta interesse pela sexualidade. Pode aceder a aprendizagem formal. O bebê de outrora, agora é um menino ou uma menina, que vai em frente, rumo a independização e individuação.

A integridade, a consistência e a maturidade dos adultos de referência são fundamentais para o bom desenvolvimento do bebê e determinam em grande parte a possibilidade de sua evolução, da dependência total à independização.

Cabe salientar que o apoio amoroso do pai ajuda a mãe a desenvolver a sua função maternal. Sendo participativo o pai torna menos provável a sua exclusão e a mãe reconhece o seu papel também único junto ao filho. A atitude da mãe para com o papel do pai depende de sua capacidade de lidar com a triangulação e dos sentimentos de ameaça que lhe são despertados pela aproximação do pai. Essa interação é um processo em que seus membros estão mutuamente envolvidos em ciclos de engajamento e dispersão. Os comportamentos de cada ciclo podem ter uma qualidade intrusiva, recíproca, empática ou violadora (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

Uma das principais tarefas dos pais é oferecer ao bebê um cuidado emocional baseado na presença de fatores de proteção persistentes que o levem a desenvolver o senso básico de segurança e de vínculo. Quando os estímulos ambientais são predominantemente positivos e não-intrusivos, os bebês saudáveis respondem e interagem com o seu ambiente desde o nascimento (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

Quando as projeções dos pais são exageradas, passam por cima da individualidade e especificidade do bebê, distorcendo a realidade e interferindo nos relacionamentos. Nas

projeções patológicas, os pais relacionam-se com o fantasma que se interpõe entre eles e a criança. Nestes casos, as incompatibilidades surgem em função de que os pais tornam-se incapazes de perceber e reagir aos sinais do bebê. O bebê tem um papel de coadjuvante, enquanto os pais revivem cenas típicas de sua saudosa infância. A intromissão do fantasma e os problemas da criança revelam os conflitos que precisam ser resolvidos pelos pais (BRAZELTON e CRAMER, 1992; FRAIBERG; ADELSON; SHAPIRO, 1994; SZEJER e STEWART, 1997).

Contra um ambiente violador, o bebê desenvolve defesas específicas, defende-se do excesso de estímulos intrusivos, mostrando que não está disponível para atentar à realidade (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

A percepção dessas dificuldades contribui para a sua resolução. A compreensão dessas fantasias lhes possibilita um ajustamento mais feliz, pois permite que uma poderosa força nutriz, que existe no interior dos pais possa vir à tona, possibilitando que mães e pais aprendam a ajustar-se aos ritmos, aos comportamentos e às necessidades do aparentemente novo, mas não tão novo integrante da família, o bebê (BOWLBY, 1989; BRAZELTON e CRAMER, 1992).

Uma vivência de privação ocorre quando falhas na função materna de proteção provocam dores traumáticas no bebê. Essa experiência é invasiva, porque suplanta a capacidade da criança de dar conta da angústia, sendo danosa ao aparelho psíquico em estruturação, envolvendo a transgressão dos limites de elaboração e de subjetivação, causando sérias privações à mente infantil (ALBORNOZ, 2001). Crianças com graves carências afetivas, que vivenciaram situações ameaçadoras precocemente, apresentam dificuldades no seu desenvolvimento, que refletem as repercussões das suas experiências infantis trágicas. São elas portadoras de medos e de outros sintomas que revelam o caos, têm dificuldades para pensar na sua própria história de vida, em geral são inibidas e têm pouco desenvolvida a sua capacidade de linguagem, bem como também, têm uma pobre capacidade imaginativa. Os seus sentimentos e necessidades são ignorados, a criança não consegue ter empatia para com as suas próprias necessidades, ela não consegue compreender o que ela sente. Ela tem muita dificuldade para administrar as suas emoções, apresenta um descontrole das emoções ou um controle excessivo. Apresenta um repertório de reações habituais destrutivas, auto ou hetero-destrutivas. Apresenta muitos sintomas físicos e comportamentais típicos: distúrbios na alimentação, distúrbios gastrintestinais, distúrbios no sono, fracassos no desenvolvimento, bater a cabeça, balanceio, apatia, etc. Quadros psicopatológicos graves podem estar presentes, variando de um distúrbio reativo às psicoses da primeira e Segunda infância (autismo e simbiose).

Em geral, a criança privada apresenta dificuldades de adaptação ao mundo. As inibições do ego a tornam incapaz de usar a própria mente, obstaculizam o seu pensamento, tornam precária a sua capacidade de investigação, impedem a sua curiosidade, gerando muitas impossibilidades na área da aprendizagem (ALBORNOZ, 2003).

Considerações Finais

Este artigo investigou as interações precoces e as psicopatologias do bebê. Apresentou pressupostos que comprovam a importância crucial de um cuidado amoroso adequado nos primeiros anos de vida para a constituição psíquica do sujeito. A relação de cuidado estabelecida entre o cuidador e o seu bebê é determinante do desenvolvimento da personalidade do infante. A qualidade acolhedora e não intrusiva do cuidador possibilita a condição de saúde mental ao bebê. De outra forma, as condições adversas e hostis às necessidades corporais e afetivas do bebê determinam grande fragilidade psíquica e as correspondentes vulnerabilidades às doenças mentais.

Referências

- ALBORNOZ, Ana. A infância roubada. *Revista da Saúde*, Bagé, v. 5, n. 2, p. 39 a 45, jul./dez. 2001.
- ALBORNOZ, Ana. *Psicoterapia psicanalítica com crianças e adolescentes institucionalizados*. 2003. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2001. Mimeo.
- BOLLAS, Christopher. *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- BOWLBY, John. *Uma base segura*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertrand. *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FRAIBERG, Selma, ADELSON, Edna, SHAPIRO, Vivian. Fantasmas no quarto do bebê. *CEAPIA*, n. 7, p. 12-34, Set. 1994.
- FREUD, Anna. *Infância normal e patológica*. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1982.
- STERN, Daniel. *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- SZEJER, M., STEWART, R. *Nove meses na vida de uma mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WINNICOTT, Donald. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, Donald. Preocupação materna primária. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993, p. 491-498.

Recebido para publicação: 02/05/2006

Aceito para publicação: 16/11/2006