

2004-01-01 - 2004-01-01

[The handwriting is extremely faint and illegible.]

[The page contains several lines of handwritten text, which is mostly illegible due to extreme blurring and heavy noise. Some words like "the" and "and" are faintly visible.]

~~I have been thinking about you very much lately
and wondering how you are getting along.
I hope you are well and happy. I am still
in good health and enjoying life here.~~

Origem da vida psíquica, nascimento psíquico e originário^{1,2}

Maria José Gonçalves³

1
Artigo recebido em 30 de Agosto de 2019 e aceite para publicação em 14 de Setembro de 2019.

2
Conferência «Do Corpo ao Pensamento. A Experiência de ser», IX Jornadas Internas do Instituto de Psicanálise: «Nascimentos Psíquicos», 27 de Outubro de 2018.

3
Psiquiatra da Infância e da Adolescência. Psicanalista. Membro titular, com funções didácticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Presidente da Comissão de Ensino da SPP. E-mail: mjoségongonçalves@sapo.pt

RESUMO
Neste artigo, a partir de três áreas de conhecimento — a observação directa dos comportamentos dos bebés, os estudos das interacções precoces e o método retrospectivo e introspectivo usado pelos psicanalistas —, a autora pretende descrever o modo e a forma de emergência das primeiras representações mentais do bebé, que irão constituir a base da sua organização psíquica futura e estabelecer as diferenças entre origem da vida psíquica, nascimento psíquico e originário. São apresentadas duas vinhetas clínicas.

PALAVRAS-CHAVE
Emergência da vida mental
Interacção mãe-bebé
Mente materna

INTRODUÇÃO
Muito se tem escrito e avançado nos conhecimentos acerca do funcionamento psíquico dos bebés e muito se tem integrado na teoria psicanalítica, influenciando a sua prática e trazendo novos conceitos e novas abordagens psicopatológicas. Também muito já faz parte do conhecimento geral e integra as práticas de cuidados à infância, quer no domínio público, quer no âmbito das famílias.

Nascimento psíquico? Nascimento implica a ideia dum tempo, dum lugar, dum objecto. Em tal maternidade e em tal data, nasce um bebé. É um facto.

Já no que diz respeito à vida psíquica, qual o momento e quais os elementos que definem o seu nascimento? São as manifestações sensoriais, as respostas aos estímulos do mundo externo, ou é o aparecimento de sequências comportamentais que implicam uma intencionalidade, uma memória, ou seja, um pensamento, que marcam o nascimento do sentimento do *self* e que assim determinam o nascimento psíquico?

A sensibilidade dos bebés aos estados afectivos dos adultos ou os comportamentos de imitação precoce são verdadeiras manifestações psíquicas, ou apenas os seus precursores? Ou, ainda antes disso, será que existe vida psíquica pré-natal?

Como diz S. Freud (1940) na abertura de *Outline of Psychoanalysis*: «Nós sabemos duas coisas acerca do que chamamos a nossa psique ou vida mental. Primeiro que há um órgão do nosso corpo e local da acção, o cérebro, e, por outro lado, temos os nossos actos de consciência [...] Tudo o que fica entre eles é desconhecido para nós.»

A verdade é que os psicanalistas não desistiram de tentar desvendar esse território desconhecido. No fundo, o que procuramos saber, quando nos defrontamos com a ideia de nascimento psíquico, é o modo e a forma de emergência das primeiras representações mentais do bebé, que irão constituir a base da sua organização psíquica futura.

A minha reflexão tem origem em três áreas de conhecimento que nos ajudam a estabelecer diferenças entre origem da vida psíquica, nascimento psíquico e originário.

1. Observação da interacção mãe-bebé, tal como foi descrita por D. Stern (1977), baseada no conceito do *self*, e desenvolvida por muitos outros autores, nomeadamente na área da vinculação. Refiro-me especialmente a D. Stern dada a forma como ele olhou e nos ensinou a olhar para as interacções do bebé com os seus parceiros sociais.

2. Observação psicanalítica dos bebés, com base no trabalho iniciado por psicanalistas de crianças da escola inglesa, como Ana Freud e Dorothy

Burlingham, e mais tarde desenvolvido por Ester Bick, Donald Winnicott e Serge Lebovici, em Paris, e Bertrand Cramer, em Genebra.

A observação psicanalítica de bebés tem como referência a teoria psicanalítica e os seus conceitos de base e permite evidenciar a emergência da vida mental do bebé, nomeadamente os seus estados afectivos, e não apenas o que é observável do ponto de vista comportamental.

3. O método psicanalítico. Também o trabalho terapêutico psicanalítico com crianças e adultos com psicose desenvolvido por Klein, Bion, Meltzer, Botella e Alaugnier, entre outros, foi essencial para estabelecer a diferença entre o que podemos chamar a origem da vida psíquica e o originário.

Todo este conhecimento acumulado trouxe respostas que nos permitem compreender melhor a forma como se processa o desenvolvimento do nosso aparelho psíquico, bem como, por outro lado, nos abre caminhos para novos questionamentos.

A VIDA MENTAL DO BEBÉ. UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

Definir um ponto zero para o nascimento da vida psíquica comporta uma certa parte de utopia, como diz B. Golse (2006). Para este autor, «não podemos pensar em termos de ontogénese da vida psíquica, mas sim de organização coerente de uma sucessão de vivências que só adquirem significado graças a um movimento de intencionalidade partilhada pela diáda».

Esta formulação, de algum modo, dá resposta ao problema da existência, ou não, de um funcionamento psíquico no feto, ainda que fragmentado ou embrionário.

A este respeito, diz-nos B. Golse (2006) que as numerosas e intensas acções a que o feto está sujeito, vindas quer do interior do corpo materno quer do exterior, provocam uma amálgama de sensações sensoriais e proprioceptivas a que falta organização temporal e significado. O feto é submergido por vivências que resultam de ciclos acção-reacção e que, sem a organização dum mente pensante e continente, não encontram um sentido. Digamos que às experiências sensoriais pré-natais faltaria coerência e organização para poderem ser consideradas elementos com qualidade psíquica.

Essa coerência e organização irá ser encontrada por D. Stern (1977) nas observações longitudinais e sistemáticas de sequências interactivas mãe-bebé, desde as primeiras semanas de vida. Estas observações, que foram submetidas a uma microanálise rigorosa, focaram-se sobretudo nas interacções sociais, ou seja, nas trocas afectivas e comportamentais entre a mãe e o bebé durante os momentos de jogo livre, e mostram como essas experiências são cruciais. Estes episódios entre a mãe e o bebé são, diz o autor, «finamente

coreografados para o bebé aprender qual a natureza do mundo no qual vai entrar».

Também o seu livro *The Interpersonal World of the Infant* (Stern, D., 1985) foi considerado revolucionário pela sua contribuição para o conhecimento que hoje temos do desenvolvimento do *self* da criança e mudou radicalmente a forma de olhar o mundo interno do bebé. Neste livro, a partir de numerosas investigações da sua equipa, mas também de muitos outros investigadores, o autor defende que os bebés não só nascem com um certo número de competências — perceptivas, motoras, emocionais — que são inatas e que os predis põem para receber informação do mundo exterior, como, desde o início da vida, existe uma capacidade para associar, assimilar, ligar e reter as múltiplas e fragmentadas experiências que lhes são proporcionadas. Esta capacidade de estabelecer ligações entre experiências sensoriais isoladas e separadas permite ao bebé ter a experiência da emergência duma organização, do aparecimento de alguma «coisa» que adquire coerência e regularidade. D. Stern (1985) chama *self emergente* à consciência desta organização, que resulta do estabelecimento das ligações entre experiências, sobretudo sensoriais, de diferente natureza e qualidade. É o *self emergente*, que se forma desde os dois meses de idade, que vai permitir ao bebé uma aprendizagem do mundo e das relações sociais. Para D. Stern, não há bebés imaturos. Diz: «um bebé de 2 meses não é um bebé imaturo. Ele tem a maturidade necessária para realizar as tarefas dum bebé de 2 meses», ou seja, funcionar com um *self* próprio da sua idade. Também D. Winnicott (2000 [1965]) nos diz que não é muito sensato especular sobre o momento a partir do qual uma criança pensa, uma vez que utiliza o seu cérebro desde o nascimento e que o termo pensar corresponde a funções variadas que pertencem a diferentes graus de maturidade.

Segundo D. Stern (1985), um dos mecanismos que estaria na base da organização do sentido do *self emergente* seria a *percepção amodal*, que consiste na transposição da informação recebida numa determinada modalidade sensorial para outra modalidade e cujo processo de codificação seria «misterioso e desconhecido».

Já Meltzoff, citado por D. Stern (1985), considera que estas experiências sensoriais são vividas em termos das suas qualidades globais, como sejam formatos, intensidades, ritmos ou padrões temporais, e não têm por base a relação com objectos nomeáveis.

Assim, podemos supor que o *self emergente* resultaria justamente da integração das diferentes qualidades da experiência do bebé num modelo que se torna específico de cada momento da sua vida e que, graças à memorização, se vai diferenciando e possibilitando a apreensão das

suas relações com o outro e o reconhecimento do mundo em que vive.

D. Houzel (1992) também refere este tipo de experiências. Para este autor, durante a mamada, o bebé vive um momento de coesão do *self*, uma vez que concentra numa só experiência diferentes sensações: tácteis (contacto com a pele da mãe), visuais e auditivas (face e voz maternas), gustativas (leite), olfactivas (o cheiro da mãe), mas também proprioceptivas, as diferentes posturas maternas (o segurar e aconchegar) e o saciar da fome. O mamilo seria, assim, o pólo atractor do funcionamento mental do lactente e, reportando-nos a D. Stern, a primeira experiência do bebé do seu *self* emergente.

B. Beebe, F. Lachmann e J. Jaffe (1997) consideram, com base em estudos experimentais que recorrem a métodos laboratoriais, nomeadamente electroencefalográficos ou de imagiologia cerebral, que muito precocemente se constituem estruturas interactivas, definidas como modelos de regulação afectiva entre a mãe e a criança, com características determinadas de tempo, espaço, da expressão facial ou vocal, dos afectos e da sua intensidade. Bebés com menos de dois meses já teriam uma capacidade de representação destas estruturas interactivas. O que é representado e memorizado desde o início da vida é a experiência com o outro e não a sua representação individual.

Se assim é, se aos dois meses um bebé já tem um *self* com capacidade de integrar as diferentes qualidades da experiência (*self emergente*) e tem capacidade para representar e reter a memória da experiência com o outro, isso poderá querer dizer que desde muito cedo se começam a instalar e a desenvolver as estruturas que permitem ter consciência da sua própria actividade mental.

D. Winnicott (2011 [1941]), a partir duma abordagem completamente diferente, confirmou a existência e a riqueza da vida mental dos bebés. Também ele criou, durante a consulta pediátrica, uma situação de observação para bebés entre os cinco e os treze meses que consistia em pôr uma espátula à disposição do bebé, instalado ao colo da mãe e diante dele. Sem qualquer intervenção do adulto, Winnicott deixava que o bebé se interessasse pela espátula, a manipulasse e a utilizasse de forma espontânea. Com base na sua observação, identificou várias fases no comportamento da criança, desde olhar o objecto, pegar na espátula, levá-la à boca, até a deixar cair repetidamente no chão. Descreveu assim uma primeira fase de curiosidade em relação ao objecto, uma fase de hesitação e finalmente uma fase de posse e prazer. Dá o exemplo duma menina de sete meses que sofria de crises de asma e que foi colocada nesta situação de observação. Durante a fase em que a criança hesitava em pegar na espátula, apareciam as dificuldades respiratórias, visíveis

nos movimentos do tórax e no aumento da sua frequência, dificuldades essas que desapareciam assim que a bebé levava a espátula à boca. Segundo D. Winnicott (2011 [1941]), a hesitação em pegar na espátula desencadeava um estado de ansiedade que correspondia a um conflito entre o impulso (movimento para pegar na espátula) e o seu controle (evitar pegar). E, portanto, diz o autor, mesmo um bebé de sete meses tem fantasias não ligadas à representação de palavras, mas plenas de conteúdo e emoção, e que irão constituir o fundamento da vida fantasmática posterior.

Como vemos, o estudo da vida mental dos bebés tem tido várias abordagens, desde a observação directa dos comportamentos, os estudos das interacções precoces, até ao método retrospectivo e introspectivo usado pelos psicanalistas.

Nos seminários de observação das interacções precoces realizados na Sociedade Portuguesa de Psicanálise (Gonçalves, M. J., 2003), interpretamos os comportamentos interactivos à luz: 1) da emergência no bebé de estruturas mentais que lhes permitem aceder ao mundo exterior, nomeadamente à mãe; 2) do pensamento materno, tentando descodificar o seu conteúdo latente, a sua capacidade de identificar os estados do bebé e de organizar respostas contingentes; 3) da contratransferência do observador; e finalmente, 4) da discussão de grupo.

1. O CORPO DO BEBÉ, MATRIZ DA VIDA PSÍQUICA

O corpo é o lugar onde se geram e agregam os elementos que vão dar origem à vida psíquica, o que leva B. Golse (2006) a referir que «o corpo do bebé representa a via real de acesso» aos primeiros processos de mentalização no ser humano.

É no corpo que se jogam as primeiras manifestações do bebé — quer sejam motoras, sensoriais ou proprioceptivas — que refletem os seus estados de bem-estar ou desconforto (Gonçalves, M. J., 2014). O bebé nasce com capacidades de se fazer ouvir e de ser olhado, transmitindo para o exterior, através desses sinais, os seus estados e as suas necessidades. Mas se o bebé tem as competências necessárias para mostrar os seus estados através das manifestações corporais e comportamentais, essas manifestações terão de ser pensadas por alguém que as receba, as identifique, as interprete e as transforme. Nomear estes estados dá-lhes compreensibilidade e a possibilidade de uma intervenção. W. Bion, como todos sabemos, teorizou este processo com o seu conceito de aparelho de pensar e de função continente da mente materna, e D. Winnicott teorizou-o com o conceito de preocupação maternal primária e de *holding*.

Se nos referirmos aos bebés de R. Spitz, que, após separados das mães aos seis meses, desenvolviam um quadro de irritabilidade e choro

intenso, insónias e recusa alimentar associado à perda de peso, ou se pensarmos nos sintomas funcionais dos lactentes estudados por L. Kreisler e M. Soulé da Escola Psicossomática de Paris, poderemos pensar — e de acordo com estes últimos autores — que os sintomas funcionais dos lactentes são uma tentativa de recuperar o equilíbrio homeostático perdido e, ao mesmo tempo, um apelo, uma chamada de atenção, através do corpo, para um sofrimento que ainda não tem uma expressão mental, que não é representável.

As manifestações somáticas tornam-se, deste modo, uma forma de expressão de sofrimento psíquico e constituem uma forma de sinalização que necessita da intervenção externa da mãe.

No caso do bebé de D. Winnicott (2011 [1941]), as dificuldades respiratórias surgem num momento de tensão vivida corporalmente, mas não representada. Observadas e interpretadas, a experiência adquire significado emocional e torna-se numa experiência psíquica.

A importância do corpo do bebé como o elemento primeiro que estrutura a relação humana e permite o acesso à comunicação foi, para mim, surpreendentemente ilustrada por Freud.

C. Mawson (2017), no seu artigo «Interpretation as Freud's specific action, and Bion's container-contained», cita o texto de S. Freud de 1985, «Projecto para uma Psicologia Científica»⁴.

A propósito da incapacidade de o bebé fazer frente a uma estimulação excessiva que irá provocar uma modificação interna no seu estado, e que não se resolve por si só, diz-nos Freud: «no bebé instala-se um estado de urgência» que se manifesta através de alterações motoras, choro, agitação, alterações vasculares. Esta acumulação de tensão rapidamente se torna insuportável e só pode ser aliviada por uma intervenção externa, que Freud chama *acção específica*, porque é a intervenção duma pessoa experiente — a mãe, experiente porque traz para a relação a «sua experiência de ser humano». Dessa forma, diz Freud: «esta via da descarga (somática) adquire uma segunda função da maior importância, a comunicação». Ou seja, os sinais que o bebé envia para o exterior ao desencadear «a atenção duma pessoa experiente» adquirem qualidade psíquica e valor de comunicação.

Este «comportamento adequado» por parte da mãe não é apenas um conjunto de procedimentos para cuidar do bebé, mas implica um envolvimento afectivo que tem por base mecanismos de identificação projectiva/introjectiva, ou, como diz Mawson (2017), o modelo continente-conteúdo de Bion. Esta ideia da capacidade materna de se identificar ao bebé como ser humano permite-me passar para o segundo ponto da minha exposição.

2. A MENTE MATERNA E OS PROCESSOS DE MENTALIZAÇÃO DO BEBÉ. O NASCIMENTO PSÍQUICO

O acesso à vida mental do bebé nos primeiros tempos de vida passa necessariamente pelo significado que a mãe atribui às suas manifestações.

E esta é uma das atribuições mais importantes do aparelho de pensar da mãe: pensar as sensações do bebé — o que inclui a capacidade de as identificar, acolher, transformar em pensamento e usar como meio de comunicação (Gonçalves, M. J., 2014).

De facto, desde o início, os pais agem como se os bebés tivessem uma intencionalidade, lhes comunicassem desejos, necessidades e emoções; e, de alguma forma, atribuem-lhes a existência dum *self* à sua semelhança.

A apropriação por parte da mente da mãe dos estados do bebé (elementos beta) permite a sua transformação, devido a um processo de alfetização, no sentido bioniano, primeiro em pensamento e depois em acção, que corresponde à intervenção específica de Freud, já referida, ou ao *holding* de D. Winnicott. Estas acções, pensamentos e palavras, pela sua repetição no tempo, vão podendo ser reconhecidas e antecipadas, graças à capacidade de o bebé organizar a informação que, como vimos, D. Stern (1985) chama *self* emergente. O bebé reconhece e antecipa as sequências interactivas e as suas diferentes qualidades de ritmo, intensidade, formato, de colorido afectivo. Digamos que há uma narrativa que se constitui para cada par mãe-bebé e que desde muito cedo o bebé interioriza, como B. Beebe, F. Lachmann e J. Jaffe (1997) demonstraram.

De facto, o processo da passagem do somático ao mental só é possível se for intermediado por alguém que interpreta a manifestação corporal do bebé e lhe atribui significado simbólico e relacional, num processo de semiotização e subjectivação.

Podemos dizer, como A. Green e tantos outros, e como nós próprios constatámos, que «nenhum psiquismo se pode constituir sem se dar primeiro a pensar a um outro psiquismo» (*apud* Golse, B., 2006), ou seja, que o bebé nasce psiquicamente na mente do outro.

Vou tentar ilustrar esta premissa com vinhetas muito curtas, retiradas das observações das interacções mãe-bebé realizadas no âmbito do seminário de observação de bebés — não sem deixar de agradecer o material que me foi disponibilizado pelos participantes no seminário. Partirei do que foi dado pensar ao observador a respeito do estado do bebé e também a respeito do contacto da mãe com os estados do bebé durante a interacção.

Vejamos um excerto duma observação duma bebé de um mês e uma semana.

Observação: «A bebé ora se deixa embalar pelas carícias da mãe e mergulha no sono, ora parece ter momentos de resposta, despertando. Quando

4

Um texto por ele abandonado em 1896 na sequência da sua passagem por Paris, altura em que o seu interesse pelo funcionamento do SNC e dos neurónios foi substituído, sob a influência de Charcot, pela curiosidade pela compreensão psicológica da histeria. Este texto, só publicado postumamente em 1950, adquire actualidade com os avanços das neurociências e com o conhecimento das bases neurofisiológicas das primeiras manifestações da comunicação humana.

a bebé se espreguiça, a mãe acha graça e sorri.»

Comentário da observadora: «Sinto que a bebé está feliz, completamente relaxada. «Imagino» que poderia sentir que nenhum mal lhe poderia acontecer.»

Mais adiante: «Durante a mamada, a bebé olha o seio e depois alcança um ângulo mais alargado, olha o rosto da mãe que lhe sorri.»

Comentário: «Sinto que está tudo no tempo certo. Que a mãe tem prazer e que a bebé “sabe” que a mãe está lá.»

No fim da observação, na passagem do colo da mãe para a alfofa, com a chucha, a bebé adormece. Comentário: «volto a sentir a confiança com que a bebé se entrega ao sono».

Que foi dado observar? Observamos que a bebé passa alternadamente da vigília ao sono, mostrando, pelas suas manifestações corporais, um estado de equilíbrio interno; que se deixa alimentar pela mama da mãe; que dirige o olhar, primeiro, para o seio, fonte de alimento, e, num segundo tempo, para a mãe, que se torna no foco da sua atenção.

Que *diz* a bebé à nossa observadora? Diz que está feliz, confiante, que conhece a mãe, como fonte de segurança, ou seja, é-lhe atribuído uma experiência psíquica que podemos fazer corresponder ao sentimento de confiança básica. De facto, a bebé transmite-nos muito mais do que nos é dado observar, sendo-lhe atribuído a capacidade de reconhecer o seu estado psíquico. E como é que isto acontece?

Eu diria que a mãe se apropria das manifestações da bebé e, tornando-as suas, lhes atribui qualidade afectiva, intencionalidade e significado relacional, mantendo a comunicação através dos seus sorrisos e da sua postura de aconchego. As manifestações corporais da criança adquirem, por essa via, qualidade psíquica. Este seu pensamento é transposto/incorporado pela observadora que, contratransferencialmente, acolhe o pensamento e o estado emocional da mãe com a bebé e, identificando-se à bebé, lhe atribui os sentimentos de segurança e bem-estar.

Vejamos um outro bebé de um mês e vinte dias.

O bebé chega à sala onde está o observador, ao colo da mãe, de olhos abertos, mas pouco «vivo». Durante toda a observação, a mãe não se dirige ao bebé, que está num estado de semivigília, intercalando estados de sono profundo com sono agitado e esboço de sorrisos. A mãe, com o bebé ao colo e sem notar os sorrisos, durante grande parte da observação esfrega as mãos do filho. O bebé, por vezes, dá uns saltos e fica, segundo o observador, «como os gatos, com as mãos no ar, em modo defensivo». Esta formulação é curiosa, remetendo-nos para uma ideia de um ser que não tem, ou ainda não tem, a qualidade humana. De facto, a mãe, durante a observação, mostrou-se desatenta, não proporcionando conforto nem carinho ao

filho, persistindo nas tarefas desajeitadas a que se dedicou durante todo o tempo. Entre outras coisas, disse: «O X. não era para acontecer, foi um acidente» (e de facto, dissemos nós no grupo, parece que ainda não aconteceu). A verdade é que, como disse a mãe, «não houve muita coisa para observar, pois não?».

Não havendo um pensamento sobre o bebé, não existindo um bebé na mente da mãe, não havia um bebé humano que pudesse ter sido apreendido e traduzido na sua individualidade específica pela mente do observador. Nas palavras de Freud, o que o observador sentiu e transmitiu ao grupo é que a mãe, durante a interacção, não transmitiu ao filho a «experiência de ser humano».

Em todo o caso, e já no fim da observação, a mãe diz: «esta noite, fez aquele sorriso intencional e dei por mim a falar com ele». Esta frase animou o grupo e fez-nos pensar que estava a começar a nascer um bebé na mente da mãe.

Parafraseando Lebovici, que afirmava que o objecto/mãe era investido antes de ser visto (*perçu*), podemos dizer que também a mente ou a psique do bebé para acontecer terá de ser investida antes de ser constituída.

O ORIGINÁRIO

Aos psicanalistas, mais do que o «bebé observado» na interacção actual com a figura materna, interessa o «bebé construído», que resulta do trabalho psicanalítico e da interacção fantasmática do analisando com o seu analista.

Ao trabalho do psicanalista interessa o originário, ou seja, o conjunto de representações que se organizam na fronteira da vida psíquica, quando esta está aquém da diferenciação psique/soma, e que são do nível do irrepresentável. Estas representações mantêm-se graças ao trabalho da memória, podendo apenas ser inferidas retrospectivamente pelo método psicanalítico (Mijolla, A., 2002).

Em ambos os casos, quer a partir do bebé observado, que nos remete para o precoce e para a organização do *self*, quer a partir do bebé reconstruído, que nos põe na senda do primário e do primitivo, construímos hipóteses de trabalho que nos permitem dar compreensibilidade ao que continua a ser desconhecido: o inconsciente. E tal como a mente da mãe constrói, a partir das interacções que vai estabelecendo com o seu bebé, o chamado bebé actual, também a mente do analista, na sessão de análise, constrói com o seu paciente o bebé originário. Tal como a mãe, porta-voz dos estados do bebé, o analista torna-se no porta-voz das experiências primárias, não representadas, que estão aquém da linguagem e de que o sujeito não tem um conhecimento directo.

O originário organiza-se no encontro do imaginário materno com as manifestações do

bebé — manifestações essas a que não é alheio o conceito de pulsão e de objecto.

S. Freud (1925) postulou a existência no ser humano das pulsões, definidas como os representantes psíquicos dum quantum de energia de origem somática e situadas, por isso, na fronteira entre o corpo e o psíquico, que têm como objectivo alcançar a satisfação das necessidades — objectivo que torna vital o encontro com o objecto — e são determinantes para a organização da nossa vida fantasmática.

Deste modo, poderemos inferir a existência, no bebé, de movimentos pulsionais que alimentam as suas competências inatas e o impelem a dirigir a sua actividade para o exterior, na procura dum objecto que satisfaça as suas necessidades de contacto, bem-estar e segurança — movimento esse que, como disse J. Bowlby (1969), não depende exclusivamente da satisfação das necessidades básicas, como a satisfação da fome, mas da necessidade de segurança e conforto. Chamou-lhe pulsão de vinculação.

O imaginário materno constrói-se com base nos conteúdos mentais que se organizam à volta do recalçamento e do *après-coup*, que, melhor ou pior integrados, incluem não só a sexualidade infantil da mãe e os seus investimentos objectais ou narcísicos, mas também os elementos resultantes das suas experiências precoces pré-verbais. O que a mãe «oferece» ao bebé tem origem nesse imaginário. O bebé recebe esse, digamos, «alimento psíquico» e fica em certa medida dependente, como diz P. Aulagnier (1975), do imaginário da mãe.

Talvez também possamos inferir que os movimentos pulsionais da mãe, objectais ou narcísicos, libidinais ou agressivos, numa repetição constante das suas experiências primárias, mantidas nos traços mnésicos, e a que o processo de *après-coup* vai atribuindo diferentes coloridos, vão condicionar a qualidade e o investimento das experiências precoces do bebé e contribuir para a organização da vida fantasmática da criança. Podemos dizer que a sua organização mental fica subsidiária do bebé fantasmático da mãe, mas também que as manifestações do bebé vão modulando, transformando e alimentando o próprio imaginário materno. Vejamos o caso do bebé citado anteriormente, que, com o seu sorriso, activou o imaginário materno e transformou a qualidade do seu investimento: «dei por mim a falar com ele».

Assim, seria neste jogo de representações e de identificações primárias cruzadas entre a mãe e a criança que se construiria a matriz do originário, que os analistas trabalham com os seus pacientes.

Pondo a questão noutros termos de compreensão, diria, citando P. Aulagnier (1975), que o que dá estatuto de objecto psíquico às manifestações da criança é o índice libidinal que impregna a actividade psíquica da mãe em relação

ao bebé. Se esse investimento materno não existir ou for muito deficiente, a relação com o bebé torna-se numa série de procedimentos escassos em conteúdo psíquico e afectivo

Por seu lado, entregue a si própria, a criança vive experiências sem significado e irrepresentáveis, que se podem tornar intoleráveis e caóticas e que vamos encontrar mais tarde, como D. Winnicott (1974) descreveu a propósito do medo do *breakdown*.

CONCLUSÃO

Originário, nascimento psíquico, origem da vida psíquica: três conceitos que se constituem de acordo com diferentes paradigmas. Originário *versus* interacção fantasmática; nascimento psíquico *versus* mentalização e subjectivação da experiência; origem da vida psíquica *versus* observação directa dos bebés e das estruturas mentais emergentes.

Mas podemos olhar também para estes três conceitos do ponto de vista metapsicológico: originário como a matriz do inconsciente; nascimento psíquico como o representante do pré-consciente; e, finalmente, a observação directa dos comportamentos, que se apresenta como consciente — estabelecendo-se relações topográficas, económicas e dinâmicas entre estes três níveis de conhecimento.

Uma última questão: as teorias psicanalíticas pós-freudianas, que resultaram do trabalho dos analistas ao nível dos conteúdos pré-verbais dos seus pacientes, não terão também elas uma raiz contratransferencial? Ou seja, o pensamento teórico do analista não transportará elementos do seu próprio originário, que se infiltram e ultrapassam as brechas do recalçamento e que se organizam num discurso/pensamento/teoria que vai tentar dar compreensibilidade a vivências primitivas não pensadas?

As teorias não serão em definitivo um derivativo representável do originário não representado dos psicanalistas?

A guisa de conclusão, volto a Freud: «it is in relation to a fellow human being that a human being learns to cognize». 🐾

ABSTRACT

The author, from three areas of knowledge —the direct observation of the baby, the observation of interaction mother-infant and the retrospective psychoanalytic method— intends to describe how the first mental representations of the babies emerge and how they will constitute the basis for their future psychic organization. She will try to establish the differences between the concepts of the origin of psychic life, the psychic birth and the original. Two clinical examples are presented.

KEYWORDS: birth of mental life, mother-infant interaction, mother’s mind.

BIBLIOGRAFIA

Aulagnier, P. C. (1975). *La Violence de l’Interprétation. Du pictogramme à l’énoncé*. Paris: PUF.

Beebe, B., Lachmann, F. & Jaffe, J. (1997). «Mother-infant structures and presymbolic self and object representations». *Psychoanalytic Dialogues*, 2: 133–182.

Bowlby, J. (1969). *Attachment*. Londres: The Tavistock Institute of Human Relations.

Freud, S. (1940). «An Outline of Psychoanalysis». In *Standard Edition*, vol. xxiii. Londres: H. Press.

Freud, S. (1915). «Instincts and their vicissitudes». In *Standard Edition*, vol. xiv. Londres: H. Press.

Golse, B. (2006). *L’être-bébé*. Paris: PUF.

Gonçalves, M. J. (2003). «Observação de bebês e escuta psicanalítica». *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 24: 75–84.

Gonçalves, M. J. (2014). «Corpo do bebê/ /pensamento materno. Um encontro necessário». Conferência no XXV Encontro da APPIA, Faro, 14 a 16 de Maio.

Houzel, D. (1992) «Psicanálise e Autismo». Conferência na Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Lisboa.

Mawson, C. (2017). «Interpretation as Freud’s specific action and Bion’s container-contained». *International Journal of Psychoanalysis*, 98: 1519–1532.

Mijolla, A. (2002). «Dictionnaire International de la Psychanalyse». Paris: Calmann-Lévy.

Stern, D. (1985). «The Interpersonal World of the Infant: A view from psychoanalysis and Developmental Psychology». Nova Iorque: Basic Books

Stern, D. (1977). «The first relationship: infant and mother». Cambridge, MA: Harvard University Press.

Winnicott, D. (2011 [1941]). «The observation of infants in a set situation». In L. Caldwell & A. Joyce (eds.), *Reading Winnicott*. Londres: Routledge.

Winnicott, D. (2000 [1965]). «La pensée chez l’enfant. Un autre éclairage». In D. Winnicott, *La crainte de l’effondrement et autres situations cliniques*. Paris: Gallimard.

Winnicott, D. (1974). «Fear of Breakdown». *International Review of Psychoanalysis*, 1: 103–107.