

mente
cérebro

2ª EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA

3

tt
Duetto

AQUISIÇÃO DA
LINGUAGEM,
RACIOCÍNIO E
CONHECIMENTO

a mente do bebê

O FASCINANTE PROCESSO DE FORMAÇÃO DO CÉREBRO E DA PERSONALIDADE

COMO PENSAM OS BEBÊS
INTELIGÊNCIA
LINGUAGEM ORAL E ESCRITA
COMPREENSÃO SIMBÓLICA
ESTIMULAÇÃO PRECOCE
MUSICA, JOGOS, BRINQUEDOS
E HISTÓRIAS

R\$ 14,90



Artigo publicado na revista mente e cérebro

CHAPÉU: ESTIMULAÇÃO PRECOCE

TÍTULO

A clínica da Estimulação Precoce

-quando um bebê está em sofrimento-

Por Julieta Jerusalinsky

ABRE DA MATÉRIA

Hoje se sabe o quanto os estímulos nos primeiros anos de vida são decisivos para a formação neuroanatômica, bem como para a aquisição de capacidades motoras e cognitivas; resta determinar quais são capazes de suscitar a constituição psíquica.

Nos primeiros anos de vida ocorrem experiências fundamentais para a constituição do sujeito psíquico e suas aquisições instrumentais – linguagem, psicomotoricidade e construção do pensamento –, assim como para a própria formação neuroanatômica.

Há mais de 30 anos a clínica com bebês que apresentam sintomas em sua constituição psíquica e desenvolvimento, com ou sem problemas orgânicos de base, vem sendo denominada *estimulação precoce*.

Ao longo desses anos, a prática clínica tem demonstrado que, para efeitos de uma intervenção, em nenhum outro momento da vida se pode contar tanto com a

extrema permeabilidade às inscrições simbólicas que caracterizam o tempo de ser bebê.

Cada vez mais, as descobertas da neurologia, a partir do conceito de plasticidade neuronal, vêm corroborando essa constatação clínica. Isso leva-nos a considerar que, mesmo que muitas características já estejam determinadas ao nascer, impondo certos limites orgânicos à constituição subjetiva (não, seria à constituição como um todo e não à subjetiva, pois essa correlação ainda não está fechada) – organicamente, não é indiferente ser ou não ser portador de uma lesão, uma deficiência física ou uma síndrome –, as experiências da vida têm aí papel decisivo. Tais experiências podem permitir que uma criança tire o máximo proveito das potencialidades orgânicas ou, pelo contrário, podem introduzir marcas simbólicas com efeitos muito mais limitantes que os impostos por uma patologia orgânica em si.

É nesse sentido que a clínica da estimulação precoce intervém, produzindo o que podemos denominar prevenção secundária. Mesmo que muitas vezes se intervenha com bebês que apresentem patologias orgânicas inexoráveis, sabemos que os estímulos recebidos operam tanto como “alimento funcional” decisivo para o completamento das estruturas neuroanatômicas no processo de maturação, como inscrições decisivas para a constituição psíquica.

Golpe perceptivo e função materna

No entanto, é preciso considerar estaria mais para determinar, refletir, discutir qual tipo de estímulo é capaz de suscitar a constituição psíquica e as aquisições de linguagem, psicomotricidade e construção do pensamento de um bebê, discussão que ocupa tanto os clínicos da primeira infância como os pesquisadores da área de neurologia.

Ainda que a palavra estímulo possa significar um puro golpe perceptivo recebido de forma anônima desde o meio – como a percepção de uma luz, temperatura ou ruído –, este não é seu único significado. O termo pode também denotar que algo é estimulante, que incita e desperta o desejo. É essa segunda significação que interessa à clínica de estimulação precoce: que a intervenção favoreça a constituição subjetiva do bebê que, em nome de um desejo, possa utilizar os diferentes esquemas psicomotores, cognitivos ou de comunicação como efetivas aquisições.

Por isso, quando situamos as experiências de vida que têm efeitos constituintes para um bebê, estamos nos referindo não só à experimentação direta do que ele possa fazer com diferentes objetos do mundo, mas fundamentalmente à relação, ao laço que ele estabelece com algumas pessoas centrais para sua existência: aquelas que encarnam a função materna e paterna. É a partir de tal laço que se estabelece um sentido simbólico para sua existência. E é somente a partir de tal laço que a exploração dos objetos que o bebê possa vir a fazer ao seu redor adquire qualquer significação.

É interessante recordar que a origem etimológica do termo *estímulo* encontra-se ligada a *estilo* e a *escrita*. É a partir da inscrição em seu corpo dos significantes da tela simbólica parental que se estabelece no bebê um estilo de funcionamento de suas funções – seus ritmos de sono-vigília, fome-saciedade, e até mesmo a inscrição do que será para ele uma percepção capaz de suscitar prazer ou desprazer. Justamente, quando intervimos com bebês estamos intervindo no tempo das primeiras inscrições, das primeiras marcas simbólicas que definirão se um bebê estará em posição de apropriar-se do domínio de seu corpo e de explorar seu entorno.

Esse é o ponto central que a prática clínica demonstrou ao longo de 30 anos de atendimento a bebês com problemas de desenvolvimento: a importância de

trabalhar com a eficácia das diferentes funções – produzindo ganhos cognitivos, psicomotores, linguísticos e relativos aos hábitos de vida diária –, mas sujeitando tal eficácia funcional à constituição do sujeito psíquico que possa vir a apropriar-se delas.

Inicialmente, muitas das práticas em estimulação precoce partiam de uma lógica de reabilitação fragmentada área por área. Desse modo, os bebês com problemas de desenvolvimento eram levados a múltiplos tratamentos na aposta de que as diferentes disciplinas, cada uma sanando sua parte, pudessem produzir efeitos no desenvolvimento. Tais funções estimuladas até apresentavam melhora, mas o que muitas vezes fracassava era a constituição do sujeito que pudesse pô-las a funcionar em nome de um desejo singular.

Tal fato mostrou a necessidade de produzir uma inversão epistemológica. Em lugar de os bebês submeterem-se à fragmentação do conhecimento dividido área por área, passou-se a reconhecer o que há de específico na primeira infância e colocar as diferentes disciplinas em interlocução a partir da especificidade apresentada pelo bebê.

Assim surgiu a “clínica em estimulação precoce sustentada em um marco interdisciplinar”. O que possibilita a articulação dos diversos conhecimentos necessários para se intervir com os bebês sem submetê-los, bem como suas famílias, aos efeitos desorganizadores produzidos pelas múltiplas intervenções.

Tal achado clínico mais uma vez parece ser corroborado pelas descobertas das neurociências, que apontam a importância dos estímulos integradores provindos de diferentes áreas, tais como as mães costumam oferecer espontaneamente a seus bebês.

Lastro simbólico

Nesse marco, tornam-se centrais alguns critérios de intervenção. Em primeiro lugar, o de trabalhar com a representação que a patologia de uma criança assume no discurso dos terapeutas, da sociedade e da família, ou seja, trabalhar com as fantasias que se estabelecem a partir dela, uma vez que tais fantasias podem ter efeitos muito mais comprometedores que o limitante orgânico em si.

É preciso considerar que os cuidados cotidianos dirigidos ao bebê – e, portanto, às antecipações funcionais que estabelecem os desafios necessários à produção de novos esquemas – se sustentam na representação que se tem acerca das possibilidades dele.

Quando se supõe o bebê como incapaz de certa aquisição, consciente e inconscientemente, passam a ser suprimidas de sua vida as antecipações funcionais que lhe possibilitam pôr em cena os desafios necessários diante dos quais poderia vir a produzir novos esquemas. Esquemas pelos quais torna suas produções cada vez mais complexas e pelas quais comparece enquanto sujeito capaz de uma realização.

Isto é, por exemplo, o que ocorre com um bebê do qual se supõe – pela fantasia que se forma de sua patologia e que nem sempre corresponde à lesão real – que ele não virá a falar. Então, quando ele começa a realizar, lá pelos 8 meses, como qualquer outro bebê, balbucios de valor lingüístico, tais como “mamama” ou “papapa”, os pais não conseguem tomar tal produção como o início de uma fala que os chama e os designa. Constatamos que se não houver aí uma intervenção, ao cabo de algum tempo, ou o bebê silencia ou se continuar a produzir esses balbucios, eles já não terão mais uma significação de fala dirigida ao outro.

Daí a importância de escutar o que os pais têm a dizer sobre seus filhos. Assim como, mais adiante, será também preciso intervir junto aos professores dos jardins de infância, dando suporte à inclusão escolar da pequena criança e às suas primeiras experiências de circulação social. Pois a relação do bebê com os outros é

decisiva não só para sua constituição psíquica, mas também para suas aquisições instrumentais.

Em segundo lugar, o de intervir com os bebês e pequenas crianças por meio de atividades que são próprias da primeira infância, como brincar e cuidados efetuados pelos pais no dia à dia . Desse modo o conhecimento clínico é colocado a serviço de situações espontâneas da vida em lugar de submeter pais e bebês a técnicas pré-configuradas de estimulação, que não só não respondem aos valores, interesses ou conflitos cotidianos deles, como também desfiguram as condições de instauração do sujeito psíquico na infância (ao deslocar a dimensão do brincar a um segundo plano) e do estabelecimento das funções materna e paterna.- na medida em que a técnica passa a ser suposta como detentora do que convém ao bebê em lugar dos pais poderem se interrogar e desdobrar seu saber consciente e inconsciente de modo espontâneo nos cuidados que vão realizando diariamente com o bebê.

Em terceiro lugar, o de evitar os efeitos psiquicamente desagregadores que as múltiplas intervenções surtem para o bebê e para os pais, já que é preciso considerar que na clínica de estimulação precoce, se intervém em um tempo em que ainda o pequeno paciente não tem um Eu constituído.

Segundo o pediatra e psicanalista inglês D. W. Winnicott, o bebê se reconhece no olhar da mãe, esse é seu primeiro espelho (*O brincar e a realidade*, 1971) Ninguém nasce com o Eu constituído. Prova disso é que, quando um bebê começa a denominar-se, ele se chama como os outros o chamam: “o nenê”. Dito de outro modo, a partir do psicanalista francês, Jacques Lacan, nos Escritos (1949), é pela identificação à imagem de uma corpo ideal e unarizado que a mãe oferece ao bebê que o Eu do bebê se constitui. Tal constituição pode ser posta em risco quando recaem sobre o bebê e sobre seus pais múltiplos olhares dirigidos a seus

esparços déficits; esses olhares “recortam” o corpo do bebê em lugar de possibilitar-lhe uma imagem corporal unificada e potente.

Para tanto, uma operação fundamental na clínica da estimulação precoce é a de dar lugar à *sustentação da função materna e paterna*. É a partir de tais funções que se estabelece a referência simbólica pela qual os estímulos que rodeiam o bebê adquirem alguma significação. Ou, para dizê-lo de outro modo: de nada serve a eficácia de uma função se ela não estiver atrelada à transmissão simbólica que situe o bebê singularmente, como filho de uma família e membro de uma sociedade.

Intervir a tempo

Que a primeira infância se caracterize pela extrema plasticidade neuronal, em termos orgânicos, ou do que chamamos, em termos psíquicos, de permeabilidade a inscrições significantes, aponta a importância de intervirmos não só no sentido de uma clínica da prevenção secundária, mas também no sentido de possibilitar a detecção precoce de sintomas clínicos da primeira infância.

O termo *precoce* aponta a importância de considerarmos a incidência do tempo na constituição, pois, para os efeitos de uma intervenção, não é indiferente a idade em que a mesma ocorra. Sabe-se que uma vida pobre em estímulos durante os primeiros anos de vida produz marcas psíquicas e neurológicas irreversíveis.

Coloca-se assim a necessidade de estabelecer e transmitir alguns critérios que possibilitem detectar quando um bebê está em sofrimento. Isto só se faz possível por um trabalho conjunto entre os profissionais que intervêm na clínica de estimulação precoce e os profissionais da primeira infância de modo amplo: no âmbito da saúde, pediatras e enfermeiros que fazem parte dos programas de acompanhamento do desenvolvimento infantil; no âmbito da educação, professores e orientadores que intervêm no ensino infantil.

Ainda é prática comum, hoje em dia, as crianças só serem encaminhadas para tratamentos quando apresentam sintomas que se enquadram dentro de um quadro psicopatológico específico. Até que o quadro por elas apresentados se configure como determinada patologia costuma-se manter a chamada conduta expectante. O problema é que esse modo de proceder implica um pensamento centrado na doença e não na saúde e leva à perda de um tempo decisivo para os efeitos de uma intervenção.

É preciso ter claro que os primeiros sinais de sofrimento psíquico de um bebê não se manifestam como signos positivos de uma patologia. O primeiro que encontramos é a queda de uma produção que seria de se esperar. Assim, por exemplo, antes de um bebê realizar a evitação ativa do olhar (grave sintoma em termos de constituição psíquica), costumamos encontrar o não estabelecimento da preferência por olhar o rosto dos outros. Se isto acontece é porque algo já não está indo bem com o bebê e, mesmo que isso ainda não corresponda a um quadro psicopatológico específico, não há por que esperar.

A clínica com a primeira infância também nos mostra grande incidência de problemas funcionais (tais como refluxo, recusa alimentar, ecoprese, asma, infecções de repetição e alergias) e problemas no estabelecimento do esquema corporal (como exploração pobre dos objetos do mundo a partir dos esquemas visual, tátil, auditivo, oral, e no domínio postural psicomotor). Tais sintomas freqüentemente surgem como conseqüência de dificuldades na inscrição simbólica e no estabelecimento da imagem do corpo. Costumam estar profundamente relacionados a dificuldades no estabelecimento de certos hábitos que, para além do seu aspecto de educação da criança e da transmissão de valores culturais, implicam operações constituintes do sujeito psíquico introduzidos para o bebê pelos pais, tais como processo de desmame, introdução da alimentação semi-sólida,

estabelecimento da demanda de controle esfíncteriano, entre tantas outras situações relativas à dinâmica da presença-ausência sustentada na relação pais-bebê.

O critério de prevenção próprio desse âmbito implica a detecção precoce de sinais de sofrimento que já estão instalados no bebê e que, ao serem detectados, possibilitam que a intervenção ocorra antes que o quadro patológico encontre-se plenamente configurado e portanto bem menos permeável aos efeitos de uma intervenção.

Se os profissionais que trabalham com a infância de modo amplo conhecerem a importância clínica de tais critérios torna-se possível considerar o sofrimento do bebê, dando lugar não só a uma investigação relativa aos órgãos que sustentam as diferentes funções corporais (para saber se os mesmos são ou não são hígidos), mas também ao modo em que são postos em funcionamento a partir da constituição psíquica do bebê e do estabelecimento de sua relação com os outros.

A interface de trabalho entre os profissionais que normalmente acompanham a primeira infância e o clínico em estimulação precoce pode se dar por meio de interconsultas para discussão de caso, avaliação do bebê e, se necessário, encaminhamento a tratamento. Tal interface interdisciplinar dá lugar a intervenções clínicas em estimulação precoce que permitem a sustentação de um marco constituinte para o bebê.

Para conhecer mais

Coleção Escritos da Criança. Números 1 a 6, Centro Lydia Coriat, publicação aperiódica de 1987 A 2001

Psicanálise e clínica com os bebês. E. Coriat, Artes e ofícios, 1997.

Fertile minds. J. Madeleine Nash, em *Time*, n. 30, 1997.

Pesquisa multicêntrica para validação de indicadores de risco para o desenvolvimento infantil, M. C. Kupfer e M. E. Pesaro, em *Revista de Psicopatologia Fundamental*, ano 6, Pulsional, junho de 2003.

El estádío del espejo como formador de la función del Yo tal como se nos revela en la experiencia analítica. J. Lacan, em *Escritos 1*, Siglo Veintiuno, 1985.

O brincar e a realidade. D. W. Winnicott, Gedisa, 1971.

A AUTORA

JULIETA JERUSALINSKY é psicanalista, especialista em estimulação precoce, mestre e doutoranda em Psicologia Clínica, membro do centro Lydia Coriat e do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP, autora de *Enquanto o futuro não vem – a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês* (Ágalma, 2002).