SÉRIE ATUALIZAÇÕES PEDIÁTRICAS

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE MENTAL

Pediatria e Saúde Mental

Implicações Frente às Mudanças do Século XXI

Coordenadora
Denise de Sousa Feliciano



Atheneu

Pediatria e Saúde Mental

Implicações Frente às Mudanças do Século XXI

Série Atualizações Pediátricas

- **Cuidados Paliativos Pediátricos – auxílio na atuação do pediatra** *(2024)*
- **Desafios Atuais para a Saúde e Bem-estar dos Adolescentes** *(2024)*
- **Lesões não Intencionais em Crianças e Adolescentes: causas, consequências e prevenção** *(2024)*
- **Situações clínicas em neonatologia: bases para o diagnóstico e conduta** *(2023)*
- **Casos clínicos e gastroenterologia pediátrica: diagnóstico e terapia** *(2023)*
- **Nutrição na consulta pediátrica: como conduzir** *(2022)*
- **Oftalmologia pediátrica e os desafios mais frequentes** *(2022)*
- **Hematologia e hemoterapia pediátrica: um guia prático** *(2022)*
- **Aleitamento materno na era moderna – vencendo desafios** *(2021)*
- **O dia a dia do pediatra** *(2021)*
- **Cuidados paliativos na prática pediátrica** *(2019)*
- **Dermatologia pediátrica no consultório** *(2019)*
- **Infectologia nas emergências pediátricas** *(2019)*
- **Medicina do sono** *(2019)*
- **Pneumologia pediátrica no consultório** *(2019)*
- **Puericultura passo a passo** *(2019)*
- **Da queixa clínica à reumatologia pediátrica** *(2019)*
- **Adolescência e sexualidade – visão atual** *(2016)*
- **Atualização em alergia e imunologia pediátrica: da evidência à prática** *(2016)*
- **Do pediatra ao endocrinologista pediátrico: quando encaminhar** *(2016)*
- **Pediatria ambulatorial: da teoria à prática** *(2016)*
- **A saúde mental na atenção à criança e ao adolescente: os desafios da prática pediátrica** *(2016)*
- **Atualizações em terapia intensiva pediátrica – 2ª edição** *(2014)*
- **Doenças pulmonares em pediatria: atualização clínica e terapêutica** *(2014)*
- **Hematologia e hemoterapia pediátrica** *(2013)*
- **Obesidade no paciente pediátrico: da prevenção ao tratamento** *(2013)*
- **Otorrinolaringologia para o pediatra – 2ª edição** *(2013)*
- **Odontopediatria para o pediatra** *(2013)*
- **Imunizações em pediatria** *(2013)*
- **Oncologia para o pediatra** *(2012)*
- **Gastroenterologia e hepatologia na prática pediátrica – 2ª edição** *(2012)*
- **O recém-nascido de muito baixo peso – 2ª edição** *(2010)*
- **Oftalmologia para o pediatra** *(2010)*
- **Emergências pediátricas – 2ª edição – revisada e ampliada** *(2010)*
- **Atualidades em doenças infecciosas – manejo e prevenção** *(2009)*

O presente livro passou por criterioso processo de revisão científica e gramatical pelos coordenadores, editores e produtores. No entanto, ainda assim, está exposto a erros. Caso haja dúvida, solicitamos ao leitor entrar em contato com a Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Núcleo de Estudos de Saúde Mental

Série Atualizações Pediátricas

Pediatria e Saúde Mental

Implicações Frente às Mudanças do Século XXI

Coordenadora

Denise de Sousa Feliciano

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2024

Sociedade de Pediatria de São Paulo
– Diretoria de Publicações –

Diretora: Cléa Rodrigues Leone

Membros: Antonio Carlos Pastorino, Antonio de Azevedo Barros Filho, Celso Moura Rebello, Cristiane Kochi, Fabio Carmona, Gil Guerra Jr., Marina Carvalho de Moraes Barros, Mário Cícero Falcão, Paulo Henrique Manso, Ruth Guinsburg, Sonia Regina Testa da Silva Ramos, Tamara Beres Lederer Goldberg, Tulio Konstantyner

Coordenadora Editorial: Paloma Ferraz

Ilustração da capa: Catu Egger

EDITORA ATHENEU

São Paulo — *Rua Maria Paula, 123 – 13º andar – Conjuntos 133 e 134*
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — *Rua Bambina, 74*
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Produção Editorial: *Know-How Desenvolvimento Editorial*
Capa: *Paulo Verardo*

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

P394

Pediatria e saúde mental : implicações frente às mudanças do século XXI / coordenação Denise de Sousa Feliciano. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2024.
352 p. : il. ; 24 cm. (Atualizações pediátricas)

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-796-1

1. Pediatria. 2. Saúde mental. I. Feliciano, Denise de Sousa. II. Série.

24-87745 CDD: 618.92
CDU: 618.92:616.89-053.2

Gabriela Faray Ferreira Lopes - Bibliotecária - CRB-7/6643
08/01/2024 11/01/2024

FELICIANO, D. S.
Pediatria e Saúde Mental – Implicações Frente às Mudanças do Século XXI – SPSP.

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2024.

Capítulo 1

Desenvolvimento e saúde mental – evoluções teóricas e sociopolíticas

Bernard Golse

Tradução de Vanise Dresch

Introdução

Os conceitos de desenvolvimento e de saúde mental requerem, ambos, desde já, algumas considerações.

Foi em 1992 que o conceito de saúde mental substituiu definitivamente aquele da psiquiatria do bebê no que diz respeito à temática constitutiva da identidade da World Association of Infant Psychiatry and Allied Disciplines (WAIPAD), que passou a se chamar então World Association of Infant Mental Health (WAIMH). Na época eu era assessor de Serge Lebovici na coordenação do grupo francófono da WAIPAD, fundado por nós junto com alguns colegas.

Do meu ponto de vista, a mudança de denominação foi um desastre, pois a referência ao conceito de saúde mental, eminentemente vago, de difícil definição e, de certa forma, sem qualquer delimitação – uma vez que sempre se pode querer e esperar ter uma saúde mental melhor do que a que se tem –, suprimiu *ipso facto* a referência à psicopatologia, que, no entanto, é central.

Aconteceu, então, o que poderia acontecer: passou-se rapidamente de uma sociedade científica sofisticada no plano teórico-clínico, até então centrada no intrapsíquico, como era a WAIPAD, a uma sociedade extremamente rasa e conformista (a WAIMH), centrada no interpessoal e na implementação de uma série de boas ações um tanto simplistas.

Decerto, essa visão é estritamente pessoal, mas não deixa de me parecer uma boa ilustração do risco que sempre se corre de renunciar à abordagem de questões atinentes ao desenvolvimento pelo viés da patologia e, em particular, da psicopatologia.

O desenvolvimento normal não pode ser apreendido diretamente, só podendo ser deduzido, na verdade, a partir da identificação prévia do patológico – o que, como se sabe, está no cerne da própria abordagem freudiana. A isso se soma o fato de que a saúde mental, durante muito tempo referida ao registro do que se encontra no âmago do sujeito, está sendo repensada hoje, à luz do registro público e coletivo, com base na ideia perigosa e sub-reptícia de que estar bem se reduziria a ser um cidadão capaz de produzir e consumir.

Pessoalmente, não consigo me identificar com essa definição, como tentarei mostrar nestas poucas páginas.

A atual renúncia à psicopatologia em proveito da saúde mental e a nova definição desta, pensada agora em um nível mais coletivo do que individual, culminaram, ao que me parece, em uma crise sem precedentes na psiquiatria infantil, resultante, em parte, do impacto do neoliberalismo.

O modo de conceber o desenvolvimento e a saúde mental do bebê, da criança e do adolescente passa evidentemente pelo modo como concebemos o atendimento aos transtornos psiquiátricos

infantis: na perspectiva do cuidado ou naquela das reeducações instrumentais ou comportamentais.[1] Assim, queiramos ou não, as evoluções teórico-clínicas e sociopolíticas têm um profundo impacto na prática clínica.

Depois de descrever os diferentes modelos a que podemos nos referir no que diz respeito aos transtornos mentais da criança e do adolescente, apresentarei brevemente os três grandes *corpora* teórico-clínicos que se desenvolveram ao longo do século XX, estendendo-se até hoje, e que permitem pensar esses transtornos. Abordarei em seguida a questão da causalidade no campo dos transtornos do funcionamento psíquico e, por último, destacarei o impacto do neoliberalismo na psiquiatria infantil.

Diferentes modelos de transtornos mentais da criança e do adolescente

Esses diferentes modelos são aqueles aos quais se referem, em níveis distintos, todos os clínicos que trabalham no campo da psicologia, da psicopatologia e da psiquiatria infantil.

Modelos pediátrico, psicopatológico e psiquiátrico infantil

A questão não é saber se tal ou qual modelo é mais válido do que outro, mas sim assinalar que cada disciplina, em função de sua prática e de seus objetivos, refere-se a modelos que lhe são específicos e, portanto, úteis.

A pediatria se refere a um modelo médico, como todas as disciplinas relativas ao soma, isto é, a um modelo mais monofatorial (uma única causa explica supostamente a situação patológica), dedutivo (baseado em relações unívocas de causa e efeito) e baseado em uma temporalidade linear (organizada de acordo com a linha do tempo, no sentido corrente do termo).

A psicanálise (e a psicopatologia psicodinâmica, em geral) se reporta a um modelo diferente, a um modelo essencialmente polifatorial, tal como proposto por Sigmund Freud em 1915/1917 com o conceito de *série complementar*, inferencial (procedendo por associações de pensamentos e não por dedução) e baseado em uma temporalidade circular (que integra os chamados efeitos de *après-coup*, segundo os quais o passado explica parcialmente o presente, enquanto o presente também permite sempre retrodizer, reescrever e reconstruir o passado).

O modelo da psiquiatria infantil, por sua vez, busca seu lugar e sua identidade com relação a esses dois outros modelos. Dependendo do país e da época, esse modelo se aproxima em maior ou menor medida de um ou outro dos dois modelos. Hoje, em países anglo-saxões, o modelo da psiquiatria infantil avizinha-se muito do modelo médico, enquanto na França ele permanece, de certa forma, à mesma distância do modelo médico e do modelo psicopatológico, ainda fortemente imbuído das referências psicanalíticas que orientaram o nascimento da psiquiatria infantil em muitos países.

Modelo polifatorial

Atualmente, o modelo mais plausível da etiologia dos transtornos mentais é polifatorial, o único capaz de articular causalidade física, causalidade interativa e causalidade epigenética. É importante esclarecer que a dimensão polifatorial apresenta dois níveis que podem concernir aos fatores primários de vulnerabilidade, sempre múltiplos (exógenos e endógenos), e aos fatores secundários de descompensação, de fixação e de manutenção. Assim, os fatores primários são apenas fatores de risco, enquanto os secundários são fatores de fixidez de uma psicopatologia, às vezes parcialmente reversível no início.

Em matéria de autismo

No autismo, a referência a um modelo polifatorial é essencial, por levar em conta naturalmente a implementação de atendimentos pluridimensionais.

Educar sempre, reeducar (no plano fonoaudiológico ou psicomotor) sempre que possível, tratar sempre que necessário, eis o meu lema.

Nenhum método poderia reivindicar qualquer monopólio.

Métodos do tipo *Applied Behaviour Analysis* (ABA) são propostos atualmente como a única medida eficaz a ser indicada para todas as crianças portadoras de transtornos do espectro do autismo (TEA). Por um lado, os resultados desse método aplicado isoladamente têm mostrado seus limites frustrantes, enquanto, por outro lado, percebemos claramente a força dos lobbies financeiros subjacentes que, lançando mão do argumento de que haveria 1 caso de TEA em 60 crianças – o que é um engano nosológico danoso –, preferem obviamente vender para 1 família em 60 a vender para 1 família em 4 mil (frequência confirmada de casos da síndrome de Kanner, se não quisermos misturar todas as categorias de TEA na categoria *autismo*).

Todos os estudos honestos reconhecem a pertinência dos atendimentos pluridimensionais acima referidos, explicando que as psicoterapias para crianças autistas conservam, ainda hoje, todo o seu interesse e vêm, também, potencializar outras medidas de apoio.

Ser autista gera sofrimentos insondáveis, mas sair do autismo também é doloroso, e o trabalho dos terapeutas (a verbalização dos afetos, a emocionalização das sensações, a interpretação de figurações corporais, o dar sentido a certos comportamentos atípicos e o auxílio à unificação do eu corporal) não corresponde absolutamente à busca de um culpado, que, aliás, não existe. Esse trabalho contribui para que a criança tenha acesso, progressivamente, à intersubjetividade, fazendo-a sentir que a existência do outro não é um perigo, que esse outro pode compartilhar algo de seu mundo interno, sem violência.

Três grandes *corpora* teórico-clínicos atuais: psicanálise, teoria do apego e neurociências

Psicanálise e desenvolvimento

Haveria uma psicanálise do desenvolvimento ou apenas um olhar psicanalítico voltado para o desenvolvimento? A questão é complexa, mas, como disse D. Widlöcher,[2,3] o que cabe à psicanálise talvez seja menos explicar o desenvolvimento sexual da criança como tal do que dar conta da *organização das fantasias sexuais infantis* como causa ou consequência da sexualidade infantil.

Condições históricas do nascimento da psicanálise e da teoria do apego

A psicanálise e a teoria do apego são compostas por dois *corpora* que nasceram em contextos históricos totalmente distintos: a psicanálise data do final do século XIX, e a teoria do apego de J. Bowlby,[4] do final do século XX.

Com a descoberta do raio X por W. Röntgen, em 1895, o final do século XIX foi muito pautado pelo interesse em decifrar o enigma do interior das coisas, pela curiosidade sobre o interior do corpo. No mesmo ano, S. Freud e J. Breuer[5] redigiram *Estudos sobre a histeria*, marcando assim o início da reflexão psicanalítica como curiosidade pelo interior do psiquismo. Já o final do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, que abalou toda uma série de relações sociais, foi mais marcado pela preocupação com questões de segurança interpessoal.

Os debates têm sido acalorados entre os adeptos da psicanálise, historicamente centrada no intrapsíquico, e os defensores da teoria do apego, mais voltada para o interpessoal.

Breve história das ideias desde a teoria das pulsões até a teoria das relações de objeto

A primeira parte do século XX assistiu ao desenvolvimento de uma psicanálise que poderia ser considerada, de certa forma, *orificial*, centrada no jogo das zonas erógenas parciais e dos orifícios corporais, enquanto a segunda parte desse mesmo século assistiu ao desenvolvimento de uma psicanálise que se poderia chamar de mais *cutânea*, contando, principalmente, com todos os estudos de D. Anzieu[6] sobre o *eu-pele*, de E. Bick,[7] de G. Haag[8,9] e de D. Houzel[10-12] sobre os *envelopes psíquicos*. Talvez possamos considerar que a psicanálise *orificial* se centrava, sobretudo, no conteúdo do pensamento, enquanto a psicanálise *cutânea* está agora mais voltada para os continentes.

Paralelamente a essa evolução das ideias, passou-se aos poucos de uma concepção do trauma por intrusão ou por transbordamento de excitações a uma concepção do trauma por falência do *holding* ou por efeitos de carência – em outras palavras, passou-se de um trauma por excesso a um trauma pelo vazio, comportando, em particular, todo o impacto das depressões maternas. Em última análise, podemos considerar que a teoria das pulsões – centrada no sujeito – se referiria mais ao registro do ser, enquanto a teoria das relações objetais – centrada no papel do objeto – corresponderia antes ao registro da existência.[13]

Em seu texto "La capacité de rêverie et le mythe étiologique", A. Green[14] propôs situar diferentemente, do ponto de vista do par endógeno/exógeno, a psicanálise freudiana, a psicanálise kleiniana e pós-kleiniana e a psicanálise winnicottiana. Segundo ele, a teoria das pulsões[15] dá prevalência ao endógeno, a teoria kleiniana e pós-kleiniana das relações objetais prioriza o exógeno e os trabalhos de D. W. Winnicott.[16,17] destacam a função do ambiente, mesmo no contexto de uma indiferenciação inicial entre o sujeito e o objeto.

Grandes debates entre psicanalistas e estudiosos da teoria do apego

Primeiramente, a psicanálise criticou a teoria do apego por excluir pura e simplesmente a questão da representação mental.

Desde a morte de J. Bowlby em 1990 e, principalmente, desde os estudos de I. Bretherton,[18] percebemos, graças ao conceito de *modelos operantes internos* (*working internal models*), que a representação mental não está tão ausente da teoria do apego quanto se disse, longe disso.

Esses *modelos operantes internos* têm, de fato, *status* de representações mentais e funcionam, ao longo da vida do indivíduo, como representações-meta mais ou menos inconscientes, misturando o cognitivo e o afetivo.

Em um segundo momento, foi a questão da ausência e da presença do objeto que passou ao primeiro plano nas discussões. Chegou-se, de fato, a querer opor a psicanálise como metapsicologia da ausência do objeto ("o objeto nasce na ausência") ao apego, que não passaria de uma teoria simplista dos efeitos da presença do objeto.

Green[19] apontou que havia um verdadeiro "empolamento do pensamento", pois a ausência e a presença do objeto são, na verdade, tão indissociáveis quanto podem ser o côncavo e o convexo de uma mesma curva. Em última análise, percebemos que, mais do que a questão da ausência ou da presença do objeto, o que parece preponderante para o bebê é aquela da distância e da diferença.

Por fim, em um terceiro momento, os debates se concentraram na problemática da sexualidade infantil. Widlöcher[3] mostrou que, na verdade, esses debates resultaram de um desencontro entre a escola vienense e a escola inglesa quanto à questão da primazia do amor, no sentido de que a discussão poderia ou mesmo deveria ter ocorrido muito antes. A escola vienense defendia o apoio da sexualidade, secundariamente, na autoconservação, que é primeira, enquanto a escola inglesa privilegiava o imediatismo das relações objetais. E, à época, nos anos 1960, a escola húngara poderia ter sustentado que a noção de *amor primário* de M. Balint[20] transcendia, na verdade, essa oposição, possibilitando, de certa forma, uma articulação entre a teoria do apego e a psicanálise. Como esse debate não ocorreu em seu tempo, ele perdura atualmente e ainda se ouve dizer, aqui e ali, que o apego ignora o sexual e a sexualidade infantil.

Em suma, está claro que a psicanálise e a teoria do apego não são separáveis nem oponíveis, mas sim articuláveis e essencialmente complementares.

Contribuição mais recente da neurociência

Se durante muito tempo, no âmbito metodológico, biólogos e neurocientistas se inclinaram a considerar o cérebro em si mesmo, isto é, isoladamente, como qualquer outro órgão, temos assistido recentemente ao surgimento de uma espécie de "biologia relacional",[21] como comprovam alguns estudos biológicos no campo da imitação, da empatia ou do apego.

Assim, os biólogos e os neurocientistas em geral têm de realizar o mesmo movimento – *mutatis mutandis* – que os psicanalistas tiveram de fazer quando passaram da teoria da pulsão (em sua versão mais endógena) àquela das relações objetais (em sua versão mais exógena). No entanto, essa mudança de perspectiva não deve ser simplificada nem radicalizada.

Tal conjuntura certamente traz esperança, pois promove desde já um melhor diálogo entre a neurociência e a psicanálise, que o próprio surgimento recente do conceito de neuropsicanálise já reflete.[22]

Seja como for, se, por um lado, o objeto das neurociências é incontestavelmente o funcionamento do *cérebro como tal*, por outro, o objeto da psicanálise é irredutivelmente o estudo do material psíquico (conteúdos e processos) *coproduzido* pelo trabalho psíquico do paciente e do analista. Daí a importância atual das noções de empatia, intersubjetividade e "copensamento", esta última descrita e desenvolvida por D. Widlöcher.[2]

Entretanto, em matéria de desenvolvimento, saúde mental e transtornos psíquicos, a neurociência oferece atualmente mais respostas para o *como* do que para o *por quê.*

Da causalidade aristotélica à causalidade epigenética

Não podemos retomar aqui os quatro tipos de causas que Aristóteles[23] (384-322 a.C.) define em sua *Ética a Nicômaco* (a causa material, a causa formal, a causa eficiente e a causa final),* mas sabemos que, do ponto de vista de uma psicologia ou de uma psicopatologia dinâmica, seria interessante distinguir as causas que impulsionam (em referência ao sistema pulsional) e as causas que atraem (em referência às representações-meta).

No âmbito do modelo polifatorial mencionado anteriormente, surge agora a noção de *causalidade interativa*, que envolve efeitos dialéticos entre a parte pessoal do sujeito (seu aparato genético, neurobiológico, somático etc.) e o papel do ambiente com todos os seus componentes (ecológico, biológico, alimentar, social, familiar, cultural etc.). Entre eles, o componente relacional (o encontro do sujeito com o trabalho psíquico de outrem) é certamente essencial para todas as disciplinas dedicadas ao funcionamento da psique. Nessa perspectiva, não haveria causalidade psíquica pura, na medida em que o impacto do ambiente depende essencialmente da parte pessoal do sujeito.

Mesmo em caso de patologia traumática, o estudo dos transtornos do estresse pós-traumático (TEPT) deve levar em conta, hoje, o *temperamento* do sujeito (para os neurocientistas) ou a história e os efeitos de *après-coup* (para os psicanalistas) para a compreensão dos diferentes efeitos de um mesmo traumatismo em cada sujeito.

O reinado exclusivo de uma organogênese ou de uma psicogênese parece, portanto, definitivamente ultrapassado, enquanto é a noção de *causalidade epigenética* que representa uma das dimensões – talvez a mais recentemente descoberta – da causalidade interativa.

Psiquiatria infantil e neoliberalismo

Decerto, não há uma psiquiatria infantil politicamente de direita e outra de esquerda. No entanto, a psiquiatria em geral e a psiquiatria infantil não são ciências exatas, como se sabe. O ambiente em que são desenvolvidas e exercidas tem um impacto inevitável sobre essas disciplinas e sobre o modo como são pensadas. Ignorar a influência do ambiente em nossas práticas resultaria em um impasse, uma vez que – saibamos ou não, gostemos ou não e aceitemos ou não – somos inevitavelmente imbuídos, na qualidade de clínicos, pelos valores que circulam nesse ambiente por meio da mídia, do *socius* e do discurso político vigente.

Melhor seria, portanto, saber levar isso em conta, sem recusa, para que as coisas sejam mais explícitas do que implícitas. Vejamos, então, os diferentes campos em que circulam esses valores, muitos dos quais remetem a uma visão neoliberal do ser humano.

Em primeiro lugar, um campo sociológico

Assim como se falava, outrora, de uma sociedade esquizofrênica (funcionando, nas palavras de D. W. Winnicott, como uma "coleção de isolados") ou depressiva, poderíamos nos perguntar

* Se tomarmos o clássico exemplo da cadeira, sua causa material é a madeira, sua causa formal corresponde à sua estrutura morfológica, sua causa eficiente é a ação do marceneiro e, por fim, sua causa final é buscar sustentação para a posição sentada.

hoje, mediante uma observação atenta do que acontece, se o funcionamento das nossas sociedades não se organizou progressivamente de um modo *borderline.*

Isso explica a grande dificuldade enfrentada pela psicopatologia atualmente, pois, no que diz respeito à infância, mas também de modo geral, os transtornos mentais são concebidos como puramente neurodesenvolvimentais (para não dizer neurológicos), ou como simples consequências de traumas externos, atuais ou mais ou menos antigos.

Nessas condições, é como se não houvesse mais espaço para uma clínica da história (a do cuidado psíquico), mas apenas para uma clínica do momento (a da avaliação), expondo, contudo, uma contradição entre, de um lado, uma forte demanda de cuidado psíquico por parte da população e, de outro, a mídia e algumas forças políticas que exaltam as técnicas comportamentais, anunciando em alto e bom som a morte definitiva da psicanálise.

Em segundo lugar, um campo cultural

Em nossas chamadas sociedades ocidentais pós-modernas, o desenvolvimento dos bebês e das crianças em geral me parece estar atualmente sob o fogo cruzado de três ambientes culturais de grande peso.

Uma *cultura da expertise* que desqualifica os pais, uma *cultura da rapidez* que despreza os ritmos próprios do desenvolvimento de cada criança e, por fim, uma *cultura de resultados* que desvaloriza os procedimentos qualitativos das aquisições e das aprendizagens.

Fazer com que os pais acreditem ou pensem que há sempre alguém em algum lugar que sabe melhor do que eles o que é bom para o filho só reforça sua fantasia de desqualificação, sempre mais ou menos presente ("Não sei como agir"), principalmente quando a criança apresenta alguma dificuldade de desenvolvimento. Os pais são inegavelmente os *experts* de seu próprio filho, uma vez que são eles que o conhecem melhor. Cabe-nos, portanto, trabalhar com eles não para lhes dizer como proceder, mas para ajudá-los a adquirir ou recuperar a confiança em suas próprias habilidades parentais, que podem estar inibidas ou dificultadas.

Um campo administrativo e financeiro

Algumas organizações administrativas equivalem, de fato, a um posicionamento teórico-clínico, uma vez que uma escolha de rentabilidade dificulta *ipso facto* dispor do tempo necessário, por exemplo, para supervisões, análise das práticas e psicoterapia institucional. É claro que nossos gestores se insurgem contra essa ideia, mas o fato é que, mesmo contra a vontade, eles são o braço armado desse posicionamento teórico-clínico implícito.

Por último, um campo político

Na realidade, se analisarmos mais detidamente, perceberemos que os diferentes campos supramencionados são de alguma maneira, sob diversos aspectos, a expressão da influência da corrente de pensamento neoliberal sobre nossos diversos funcionamentos coletivos. Essa corrente de pensamento, na verdade, pouco se importa com a liberdade de pensar do sujeito, o qual só tem valor como produtor eficiente ou consumidor complacente.

Nessas condições, a questão não é saber se resta ou não um lugar para a psicopatologia no cerne desse novo contexto em que vivemos, e sim afirmar que as psicopatologias e a psicanálise devem atuar como força de resistência que garanta ao mundo interno uma legitimidade plena e integral.

Conclusões

Um elogio à psicopatologia

Desde 2014, sou presidente da Associação Europeia de Psicopatologia da Criança e do Adolescente (AEPEA), tarefa a que atribuo a maior importância e dedico grande parte do meu tempo e da minha energia.

O conceito de psicopatologia é, de fato, de uma impressionante modernidade epistemológica. A psicopatologia não é apenas psicanalítica, embora seja essa corrente a mais antiga e aprofundada atualmente. Existem também, como sabemos, uma psicopatologia do apego, uma psicopatologia sistêmica, uma psicopatologia cognitiva, uma psicopatologia do desenvolvimento e até mesmo uma psicopatologia transcultural.[24] Daí a necessidade de defendermos efetivamente o uso do plural para nos referirmos às psicopatologias, e não o singular.

Em 2014, G. Stanghellini, R. Matthew e B. R. Broome,[25] editorialistas do *British Journal of Psychiatry* – o que não é pouca coisa! –, assumiram um posicionamento claro ao afirmar que a psicopatologia deveria constituir "o cerne da psiquiatria" e que o seu ensino deveria ser parte obrigatória da formação de todos os profissionais de saúde mental, bem como um "elemento-chave" compartilhado por clínicos e pesquisadores nesta área.

O bebê, em particular, nos convida a uma psicopatologia plural

Situo-me entre aqueles que pensam que o bebê não nos obriga a renunciar aos nossos referenciais psicanalíticos tradicionais, como a teoria das pulsões, a teoria do apoio e até mesmo a teoria do *après-coup*, mesmo que isso signifique propor modificações para esta última, como R. Diatkine* o fez. Porém, o inacabamento originário do bebê, sua imaturidade absoluta, sua neotenia tanto psíquica quanto física exigem apenas que repensemos, no que lhe diz respeito, o ponto de vista tópico, o qual deve, justamente, permanecer um ponto de vista estritamente intrapsíquico.

As duas tópicas propostas por Freud – a primeira constituída em Inconsciente/Pré-consciente/Consciente, e a segunda formulada a partir de 1920, concebida em Isso/Eu/Supereu – referem-se, ambas, a uma concepção do psiquismo segundo a qual ele está organizado em lugares psíquicos ou instâncias. Essas instâncias resultam de um processo de diferenciação intrapsíquica suficientemente estabelecido.[29,30]

Essas duas tópicas se mantêm certamente atuais, e conhecemos a dimensão heurística que assumem do ponto de vista clínico, técnico e teórico quando trabalhamos com sujeitos já constituídos (crianças, adolescentes e adultos). Porém, quando trabalhamos com o período perinatal, com bebês ou com sujeitos ainda mal ou pouco diferenciados (pacientes autistas ou portadores de patologias ditas arcaicas), o recurso a essas duas tópicas, pertencentes a uma metapsicologia essencialmente intrapsíquica, é inevitavelmente problemático.

Por isso, S. Missonnier e eu[28] propomos hoje uma terceira tópica, como poderíamos chamá-la, que seria aquela da representação mental do vínculo. Ela contempla uma dupla ideia, aparentemente paradoxal, de que, por um lado, os vínculos primitivos poderiam ser investidos antes mesmo de o sujeito e o objeto estarem claramente delimitados e, por outro lado, de que esse investimento pré-objetal dos vínculos seria a condição *sine qua non* da emergência do objeto.

A hipótese dessa terceira tópica baseia-se, assim, tanto em uma descondensação do conceito de representação de objeto quanto em uma representação mental muito precoce dos vínculos primitivos (anterior à representação do objeto como tal).

Termino estas poucas páginas esperando ter mostrado que, de meu ponto de vista, o sofrimento psíquico não pode ser reduzido a um transtorno da adaptação à realidade externa e que a saúde mental não pode ser definida apenas como uma aptidão para atender às exigências do neoliberalismo.

Nessas condições, o lugar da psicopatologia deve ser absolutamente defendido com vigor, como um ativismo em favor do íntimo e do cuidado psíquico. Em todo caso, é essa a tarefa que tento cumprir no Instituto Contemporâneo para a Infância, fundado por mim em 2021 e destinado a ser um espaço para pensar o cuidado psíquico e o atendimento aos bebês, crianças e adolescentes, mantendo como referência explícita a psicanálise, a psicopatologia e a pedagogia.

A luta é árdua, mas vale a pena, porque os desafios são vultosos!

---

* É importante assinalar que a teoria do *après-coup* é perfeitamente aplicável ao trabalho com bebês, seja ela contraída quando considerada dentro do próprio sistema interativo precoce, como popôs pertinentemente R. Diatkine,[26] ou difratada em várias gerações, na medida em que o que poderia valer como o primeiro tempo do trauma na criança sempre pode valer como o enésimo golpe na história da filiação materna ou paterna da criança.[27]

Referências bibliográficas

1. Golse B. L'être-bébé (les questions du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse, et à la phénoménologie). Paris: PUF; 2006 (Coll. Le fil rouge).
2. Widlöcher D. Les nouvelles cartes de la psychanalyse. Paris: Éditions Odile Jacob; 1996.
3. Widlöcher D. Amour primaire et sexualité infantile: un débat de toujours. In: Sexualité infantile et attachement (ouvrage collectif). 1ère éd. Paris: PUF; 2000 (Coll. Petite Bibliothèque de Psychanalyse). p. 1-55.
4. Bowlby J. Attachement et perte. 3. v. Paris: PUF; 1978 et 1984 (Coll. Le fil rouge).
5. Freud S, Breuer J (1895). *Études sur l'hystérie*. 4ème éd. Paris: PUF; 1973 (Coll. Bibliothèque de Psychanalyse).
6. Anzieu D. Le moi-peau. 1ère éd. Paris: Dunod; 1985.
7. Bick E. The experience of the skin in early object-relations. Int J Psycho-Anal. 1968; 49:484-6.
8. Haag G. Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. In: Les contenants de pensée (ouvrage collectif). Paris: Dunod; 1993 (Coll. Inconscient et Culture). p. 41-59.
9. Haag G. Le moi corporel. 1ère éd. Paris: PUF; 2018 (Coll. Le fil rouge).
10. Houzel D. Le concept d'enveloppe psychique. In: Anzieu D et al. Les enveloppes psychiques. Paris: Dunod; 1987 (Coll. Inconscient et Culture). p. 23-54.
11. Houzel D. L'aube de la vie psychique: études psychanalytiques. Paris: ESF; 2002 (Coll. La vie de l'enfant).
12. Houzel D. Le concept d'enveloppe psychique. Paris: Éditions In Press; 2010 (Coll. Concept-Psy).
13. Golse B. Le bébé, du sentiment d'être au sentiment d'exister. Toulouse: Érès; 2020 (Coll. 1001 BB).
14. Green A. La capacité de rêverie et le mythe étiologique. Revue Française de Psychanalyse. 1987; LI(5):1299-315.
15. Freud S (1905). Trois essais sur la théorie de la sexualité. Paris: Gallimard; 1962 (Coll. Idées).
16. Winnicott DW (1958). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot; 1969 (Coll. Petite Bibliothèque Payot).
17. Winnicott DW. La nature humaine. Paris: Gallimard; 1988 et 1990 (Coll. Connaissance de l'Inconscient).
18. Bretherton I. Communication patterns: internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships. Infant Mental Health Journal. 1990; 11(3):237-52.
19. Green A. Du tiers, p. 9-16, et De la tiercéité, p. 243-277, Introduction et conclusions du Colloque de la SPP: La psychanalyse: questions pour demain (UNESCO, les 14 et 15 janvier 1989). In: Monographies de la Revue Française de Psychanalyse. lère éd. Paris: PUF; 1990.
20. Balint M (1972). Amour primaire et technique psychanalytique. Paris: Payot; 2001 (Coll. Sciences de l'Homme).
21. Vincent J-D. Biologie des passions. Paris: Éditions Odile Jacob; 2002.
22. Ouss L, Golse B, Georgieff N, Widlöcher D (sous la direction de). Vers une neuropsychanalyse?. Paris: Éditions Odile Jacob; 2009.
23. Aristote (384-322 av. J.-C). *Éthique à Nicomaque*. Paris: Lgf, Livre de Poche; 1992 (Coll. Classiques Philo).
24. Moro MR (et Baubet T). Psychopathologie transculturelle. Paris: Masson; 2009 (2e édition revue et augmentée en 2013).
25. Stanghellini G, Broome MR. Psychopathology as the basic science of psychiatry. Br J Psychiatry. 2014; 205:169-70.
26. Diatkine R. Le psychanalyste et l'enfant avant l'après-coup ou le vertige des origines. Nouvelle Revue de Psychanalyse. 1979; 19(L'enfant):49-63.
27. Golse B. Y a-t-il une psychanalyse possible des bébés? Réflexions sur les traumatismes hyperprécoces à la lumière de la théorie de l'après-coup. La Psychiatrie de l'Enfant. 2007; L(2):327-64.
28. Golse B, Missonnier S. Plaidoyer pour une troisième topique: une représentation intrapsychique du lien intersubjectif avant même la découverte de l'objet. Revue In Analysis. 2020.
29. Freud S (1915-17). Point de vue du développement et de la régression: étiologie, p. 319-36, et Les modes de formation de symptômes, p. 337-355. In: Freud S. Introduction à la psychanalyse. Paris, 1982 (Petite Bibliothèque Payot).
30. Freud S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In: Freud S. Essais de psychanalyse. Paris, 1966. p. 7-81.