

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Maria Fernanda Pereira Gurian

**O ENCONTRO COM UM CORPO ESTRANHO:
Algumas reflexões psicanalíticas sobre o encontro de uma mulher
e seu filho com síndrome de Down.**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo
2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Maria Fernanda Pereira Gurian

**O ENCONTRO COM UM CORPO ESTRANHO:
Algumas reflexões psicanalíticas sobre o encontro de uma mulher
e seu filho com síndrome de Down.**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada a banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica do Programa de Estudos de Pós-Graduação, sob orientação do Professor Doutor Renato Mezan.

São Paulo
2013

GURIAN, Maria Fernanda Pereira.

O encontro com um corpo estranho: algumas reflexões psicanalíticas sobre o encontro de uma mulher e seu filho com síndrome de Down. Maria Fernanda Pereira Gurian. São Paulo: PUC-SP, 2013. Orientador Profº Drº: Renato Mezan.

141f;

Dissertação (Mestrado) – PUC-SP / Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, 2013.

1. Feminilidade. 2. Síndrome de Down. 3. Psicanálise. 4. Dissertação (mestrado). I. Mezan, R. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica. III. Título. IV. Encontro com um corpo estranho: Algumas reflexões psicanalíticas sobre o encontro de uma mulher e seu filho com síndrome de Down.

Nome: Maria Fernanda Pereira Gurian

Título: O encontro com um corpo estranho: algumas reflexões psicanalíticas sobre o encontro de uma mulher e seu filho com síndrome de Down.

Dissertação apresentada a banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica do Programa de Estudos de Pós-Graduação.

Dissertação defendida e aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora

Prof. Dr. Renato Mezan (Orientador)

Prof^a. Dr^a. Silvana Rabbelo

Prof^a. Dr^a. Kátia Foril Bautheney

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho demandou um envolvimento de quase três anos. Durante este período, tive o apoio de muitas pessoas queridas que estão presentes há muito tempo em minha história ao mesmo tempo em que novos laços foram estabelecidos. Aproveito este espaço não só para agradecê-las, mas para ressaltar a importância que tiveram na construção desta pesquisa.

Agradeço inicialmente ao professor Renato Mezan, que frente a uma situação delicada, aceitou me orientar e me acolheu de forma surpreendente. Mesmo em pouco tempo, sua escuta e contribuições tiveram impactos fundamentais em meu trabalho, que felizmente tomou um rumo diferente. Obrigada por possibilitar uma maior apropriação de minha escrita.

Agradeço à Maria Lucia Violante, que em sua orientação atenta e rígida, me auxiliou nesta difícil tarefa de escrever.

Às participantes da banca examinadora: Silvana Rabbelo, que aceitou carinhosamente participar e contribuir com meu trabalho, e à Kátia Bautheney, que esteve tão próxima desta construção, auxiliando minha escuta e olhar clínico. Agradeço pela leitura atenta e todas as colocações feitas na qualificação, que enriqueceram minha escrita e contribuíram para mudanças importantes na estrutura de meu texto.

Aos colegas do mestrado, que compartilharam não só seu saber, mas as angústias que envolvem a produção de uma dissertação. Em especial a Thalita Lacerda, Henrique Scatolin e Maria Zilda Soares.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico) e à PUC-SP pelos auxílios que viabilizaram esta pesquisa.

Agradeço a meu pai, meu exemplo de honestidade e retidão, e a minha mãe, minha eterna amiga e companheira. Agradeço pelo respeito, pelo amor incondicional e pelo acolhimento de um lar. Cada apoio, cada abraço e cada “não” foram fundamentais para meu amadurecimento e abriram espaço para meu desejo. Difícil traduzir em palavras o tamanho do meu amor e de minha gratidão...

Aos meus irmãos e cunhadas que sempre estiveram do meu lado. À Camila e a Carol, irmãs que eu escolhi. Um agradecimento especial à Giulia que me faz feliz em seu simples sorriso.

A todos os meus amigos presentes nesta caminhada, que felizmente não são poucos. Agradeço por respeitarem meu afastamento, meu cansaço, meu momento. Jacque, Lu, Mimi, Mayra, Flávia e Fabrício (*in memoriam*), por me acompanharem desde a graduação.

Aos amigos do consultório, pela confiança em meu desejo pelo estudo da psicanálise e pelas trocas infindáveis. Em especial à Cibeles Barbará pela amizade construída, pelas palavras sempre cuidadosas e pelos questionamentos inspiradores. À Simone de Souza pela revisão cuidadosa e atenta que enriqueceu meu trabalho.

Finalmente, agradeço à Sandra que confiou a mim sua história, seus desejos e angústias inconscientes, e serviu de inspiração para a construção deste trabalho.

Muito obrigada a todos!

GURIAN, Maria Fernanda Pereira. *Encontro com um corpo estranho: Algumas reflexões psicanalíticas sobre o encontro de uma mulher e seu filho com síndrome de Down*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013.

RESUMO

Com foco na perspectiva materna, esta dissertação tem por objetivo refletir através da teoria psicanalítica alguns conflitos que envolvem o encontro de uma mulher e seu filho com Síndrome de Down. Um filho que por ser tão distinto do idealizado pode atravessar o psiquismo materno, produzindo efeitos inimagináveis e totalmente singulares.

O trabalho parte do relato de Sandra, que tem um filho com síndrome de Down. Utilizando como método a entrevista em psicanálise, Sandra relatou sua experiência trazendo em seu discurso conteúdos conscientes e inconscientes, que foram fundamentais, não só para uma posterior articulação com a teoria, mas para novas reflexões sobre este difícil encontro. A partir do testemunho obtido, a pesquisa teórica foi construída e articulada ao caso, ou seja, a partir de uma história singular foi possível captar questões plurais que podem ser vistas em outras mulheres e em outros encontros. O estudo teórico foi fundamentado na psicanálise desenvolvida por Freud e nas contribuições de Piera Aulagnier, assim como alguns de seus intérpretes.

O desejo de ter filhos na mulher é resultante de um longo e complexo processo de constituição psíquica que culmina na feminilidade e estabelece-se após a dissolução edípica e a assunção da castração simbólica. Neste desejo se depositam expectativas narcísicas e imaginárias desta mulher, que idealiza este filho. Mesmo em pequenos traços um filho nunca corresponderá a estas idealizações maternas, mas que no caso de um bebê com síndrome de Down, esta percepção fica ainda mais concreta vez que as características fenotípicas, as deficiências e as impossibilidades que a síndrome carrega, escancaram a criança em sua diferença. Assim, após o nascimento do bebê, a mãe se encontra com um corpo estranho, distinto do que imaginou na gestação. A diferença no corpo do filho pode produzir um abalo na ilusão narcísica de que ele responderia as ambições inconscientes desta mulher e assim se evidencia a castração materna frente ao vazio que se abre. Esse encontro com o bebê pode causar angústia e um mal estar na mãe, visto que o estranho perturba e apavora. Esta ferida narcísica, em alguns casos, pode desencadear um “traumatismo do encontro”, visto que a mãe pode não ancorar o representante psíquico criado e investido na gestação sobre o corpo real do bebê, dificultando o investimento libidinal a esta criança. A elaboração deste encontro vai depender dos mecanismos psíquicos de cada mulher e dos recursos que encontra para elaborar este luto.

Palavras chave: Feminilidade, síndrome de Down, psicanálise.

GURIAN, Maria Fernanda Pereira. *Meeting with a strange body: Some psychoanalytical reflections about a woman meeting her son with Down syndrome*. Masters dissertation in Clinical Psychology, Pontifical Catholic University of São Paulo, 2013.

ABSTRACT

Focusing on maternal perspective, this paper aims to reflect through psychoanalytic theory some conflicts that involve a woman meeting her son with Down Syndrome. A son for being so different from the idealized can cross the maternal psyche, producing unimaginable effects and totally unique.

The paper looks at Sandra's story for she has a son with Down syndrome. Using the interview as a method in psychoanalysis Sandra reported her experience conveying in her speech conscious and unconscious contents, which were essential, not only for a later link with the theory, but for further reflection on this difficult encounter. From her speech, the theoretical research was constructed and articulated with the case, in other words, from a singular story it was possible to capture plural issues that can be seen in other women and other meetings. The theoretical study was based on psychoanalysis developed by Freud and the contributions from Piera Aulagnier, as well as some of its interpreters.

The desire to have children in women is the result of a long and complex process that culminates in the psychic constitution of femininity and it is settled after the dissolution of the Oedipal complex and the assumption of symbolic castration. Such process brings about narcissistic and imaginary expectations whose effect on that woman in the idealization of her son. Even in small traces a child will never match this mother idealization, but, in the case of a baby with Down syndrome, this perception is even more concrete as the phenotypic characteristics, shortcomings and impossibilities that the syndrome carries open up the difference in her child. So after the baby is born, the mother faces a strange body, distinct from that one expected during her pregnancy. The difference in the child's body might produce a concussion in the woman's narcissistic illusion whose baby would answer her unconscious ambitions, therefore maternal castration is highlighted by the void that is opened. This encounter might cause discomfort and anguish in the mother as the stranger disturbs and frightens. This narcissistic injury, in some cases, can trigger a "trauma of encounter", as the mother might not anchor the psychic representative created and invested during her pregnancy on to the body of her baby, hindering the libidinal investment. The elaboration of such encounter will depend on the psychic mechanisms of each woman subjective constitution and her resources to go through this mourning.

Keywords: Femininity, Down syndrome, psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	15
CAPÍTULO II – O encontro com o diferente: A história de Sandra	20
1 – Sua família	21
2 – Vida amorosa e o casamento com João	22
3 – A gravidez de Gustavo: expectativas	23
4 – O que é a Síndrome de Down?	24
5 – O encontro com Gustavo e os primeiros dias	26
6 – Primeiros anos: “diversos problemas”	28
7 – A separação: “ele foi embora”	30
8 – A adolescência e o futuro de Gustavo	31
9 – Dedicção exclusiva ao filho: “Cadê a Sandra?”	32
CAPÍTULO II – A mulher e o desejo de ter filhos	35
1 – A constituição do sujeito psíquico feminino conforme a teoria freudiana	35
2 – Narcisismo e o desejo de ter filhos	57
3 – Gravidez e o amor materno	62
CAPÍTULO III – A importância do discurso e da função materna	66
1 – Antes do nascimento do sujeito preexiste um discurso	68
2 – O nascimento do bebê e o discurso materno	71
3 – Os modos do funcionamento psíquico	77
4 – Dialética identificatória na constituição do Eu	90
CAPÍTULO IV – A presença de um estranho no familiar: a síndrome de Down	100
1 – A psique materna e o encontro com o corpo estranho de seu bebê	109
2 – Uma história em construção: um sujeito ou um objeto de cuidados?	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Início com algumas palavras de Cristovão Tezza em seu livro “O filho eterno”, na qual descreve sua experiência a partir do nascimento de Felipe, seu filho: fala com emoção de suas dificuldades frente ao diagnóstico de síndrome de Down, bem como os impactos para seu futuro e o de seu filho.

A porta se abre e entram os dois médicos, o pediatra e o obstetra, e um deles com um pacote na mão. Estão surpreendentemente sérios, absurdamente sérios, pesados, para um momento tão feliz – parecem militares. Há umas dez pessoas no quarto, e a mãe está acordada. É uma entrada abrupta, até violenta – passos rápidos, decididos, cada um se dirige a um lado da cama, com o espaldar alto: a mãe vê o filho ser depositado diante dela ao modo de uma oferenda, mas ninguém sorri. Eles chegam como sacerdotes. Em outros tempos, o punhal de um deles desceria num golpe medido para abrir as entranhas do ser e dali arrancar o futuro. Cinco segundos de silêncio. Todos se mobilizam – uma tensão elétrica, súbita, brutal, paralisante, perpassa as almas, enquanto um dos médicos desenrola a criança sobre a cama. São as formas de um ritual que, instantâneo, cria-se e cria seus gestos e suas regras, imediatamente respeitadas. Todos esperam.

Há um início de preleção, quase religiosa, que ele, entontecido, não consegue ainda sintonizar senão fragmentos da voz do pediatra:

--- ...algumas características... sinais importantes... vamos descrever. Observem os olhos, que têm a prega nos cantos, e a pálpebra oblíqua... o dedo mindinho das mãos, arqueado para dentro... achatamento da parte posterior do crânio... a hipotonia muscular... a baixa implantação da orelha...

(...)

Ele recusava-se a ir adiante na linha do tempo; lutava por permanecer no segundo anterior à revelação, como um boi cabeceando no espaço estreito da fila do matadouro; recusava-se mesmo a olhar para a cama, onde todos se concentravam num silêncio bruto, o pasmo de uma maldição inesperada. Isso é pior do que qualquer outra coisa, ele concluiu – nem a morte teria esse poder de me destruir. A morte são sete dias de luto, e a vida continua. Agora, não. Isso não terá fim.¹

É inquietante pensar como algo do corpo do filho atravessa o psiquismo dos pais produzindo efeitos inimagináveis e totalmente singulares. Um filho que, por tanto tempo, foi

¹ TEZZA, Cristovão. *O filho eterno*. 13ª Edição. Rido de Janeiro: Record, 2012, p. 29-30.

idealizado e imaginado, nasce tão diferente do esperado, devido a uma anomalia genética. Angústia, dúvidas e diversos conflitos surgem a partir desse momento.

Ainda na graduação, assisti ao filme “Do luto à luta”, de Evaldo Mocarzel (2005)², em que, reunidos diante da câmera, pais e filhos relatam suas histórias frente a síndrome de Down, destacando momentos de rejeição, dificuldades e superação. Falam da deficiência e das potencialidades desta criança, enfocando sua inserção social e cultural. Muitos pais, emocionados, relatam suas experiências no momento da notícia e do primeiro encontro com o filho. Sabemos inclusive, que Mocarzel realizou este documentário, a partir da sua experiência após o nascimento de uma filha com síndrome de Down. Assim como as palavras de Tezza, os depoimentos encontrados no filme versam sobre as dificuldades neste primeiro contato e os seus consequentes impactos: susto, lágrimas, raiva, falta de informação, dúvidas, estranhamentos, inseguranças, preconceitos, medo do futuro.

Frente a isso, questionamentos surgiram-me a respeito do golpe narcísico vivenciado neste primeiro encontro entre pais e um bebê com deficiência, visto que eles depositam diversas expectativas sobre o bebê e o seu futuro. Quais os processos psíquicos envolvidos neste encontro? Quais os impactos psíquicos para estes pais? Como se estabelece então a relação e o investimento libidinal em um bebê tão distinto do imaginado?

A partir de Freud, a noção de homem passou do âmbito biológico ao âmbito social, um ser social, uma vez que desde que nasce está imerso em um mundo de cultura e de linguagem. Nem mesmo antes do nascimento trata-se somente de um corpo: antes da gestação, até mesmo na ideia de ter um filho, os pais já imaginam o bebê, escolhem seu nome, fazem projetos e criam expectativas para seu futuro. O filho aparece como uma possibilidade de continuação de sua história.

Entretanto, sabemos, e o atendimento clínico de crianças comprova isso, que mesmo em pequenos traços, um filho nunca corresponderá às idealizações dos pais: pensaram em uma menina, mas geraram um menino; desejaram que ele tivesse olhos azuis, mas ele tem castanhos; que ele fosse bom em matemática, mas ele gosta de ciências. Diferenças que os

² MOCARZEL, Evaldo. *Do luto à luta*. [filme-vídeo]. Produção e direção de Evaldo Mocarzel. São Paulo, Distribuidor Mais Filmes, 2005. DVD, 75 min.

pais, cada um a sua medida, tentarão elaborar, uma vez que o bebê não é uma extensão dos pais; há uma separação necessária para que esta criança possa se constituir enquanto sujeito³.

No caso de um bebê com síndrome de Down esta percepção da diferença parece ficar ainda mais concreta vez que as características fenotípicas da síndrome no próprio corpo da criança escancaram esse contraste. Claro que uma situação como esta coloca ambos, pai e mãe, em uma situação de conflito. Porém, focalizo a minha questão na mãe, visto que a partir de Freud, sabemos que o desejo em ter filhos ocupa posição fundamental na constituição psíquica de uma mulher e na inscrição da feminilidade. Além de que, como nos diz Piera Aulagnier, “a experiência de gravidez induz na mãe uma forma de investimento neste ser que ela porta em seu interior, que não possui a mesma qualidade daquele que o pai experimenta durante sua espera pelo filho”⁴. Como será este processo para uma mulher que em sua constituição psíquica entende inconscientemente que o filho responderia à sua ferida narcísica constitutiva? Este bebê poderá ocupar este lugar fálico? Ela poderá investir nesta criança, mesmo que o representante psíquico deste bebê, investido durante toda a gestação seja diferente? São questões como estas que me guiaram para esta pesquisa.

Para realiza-la, busquei uma mulher que quisesse relatar a sua experiência, em paralelo à pesquisa teórica. Buscando instituições que trabalhassem com crianças com síndrome de Down, encontrei Sandra⁵, que tem um filho de 17 anos, cujo relato foi fundamental para o norteamento desta pesquisa. É oportuno dizer que se trata de uma entidade que utiliza metodologias inclusivas na transmissão de conhecimentos pedagógicos, assim como dispõe de assessoria a instituições de ensino regulares com programas específicos de apoio em salas de aula. Esta também atua em áreas interligadas, abrangendo apoio pedagógico, psicológico e profissionalizante, além de atividades direcionadas à cultura, arte e lazer. Gustavo, o filho de Sandra, frequenta esta instituição há aproximadamente dez anos.

Cabe destacar, que para a confidencialidade da entrevistada, Sandra assinou um Termo de consentimento livre e esclarecido, que garante que qualquer dado que seja passível de

³ Mesmo não utilizado por Freud, utilizaremos o termo *sujeito* no decorrer deste trabalho enquanto conceito postulado por Lacan para designar um indivíduo inscrito na neurose: fala de um ser que sofre a interdição do incesto e que se submete à lei da castração. Isto significa, um ser inscrito na linguagem, que possui uma falta e é, portanto, subordinado ao seu desejo.

⁴ AULAGNIER, Piera. (1986) (1986) “Nascimento de um corpo, origem de uma história,” In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 32. As próximas notas deste mesmo artigo serão designadas apenas por “Nascimento de um corpo...”.

⁵ Para garantir a confidencialidade da pesquisa, os nomes foram alterados e o nome da instituição não será revelado.

identificação será alterado ou omitido, como nomes, profissão, cidade de origem, entre outros. Deste modo, esta pesquisa passou pela avaliação e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de SP (PUC-SP) e pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP (ver anexo).

Sandra trouxe em seu relato dados importantes, não somente sobre a história de Gustavo, mas sobre a história pregressa ao seu nascimento. Falou de sua família, de seu trabalho, da relação com o pai de Gustavo, assim como de sua gestação, nascimento do filho e o primeiro encontro entre eles.

Frente ao caso e às fartas hipóteses levantadas em minha escuta, outras questões se abriram. Pareceu-me evidente, ao ouvi-la, o conflito frente ao filho que foi idealizado e investido durante a gestação, quiçá durante anos, e o filho real. Algo no corpo desta criança provocou um estranhamento e diversos impactos.

Frente a tantas informações e detalhes preciosos, busquei uma fundamentação teórica que pudesse auxiliar meu olhar sobre seu relato e trazer a possibilidade de novas articulações. Sem pretender que sua história servisse de modelo, sua experiência trouxe traços que me pareceram comuns a outras mulheres que viveram ou viverão uma experiência similar, ou seja, apareceu algo em sua história que pode ou não se recriar em outras histórias como a dela.

Para explorar tamanha complexidade que envolve o feminino, a maternidade e a relação da mulher com seu futuro bebê, entendo que a psicanálise, enquanto teoria do inconsciente e, ao mesmo tempo, método de investigação dos processos psíquicos, possa fornecer elementos e reflexões. Retomaremos assim, a construção de Freud sobre a feminilidade e sobre o desejo de ter filhos, sobre a construção de um filho ideal, assim como a primeiras relações entre mãe e bebê.

Para Freud⁶, o desejo de ter filhos está ligado diretamente à inscrição da feminilidade na mulher e à inscrição da castração oriunda da estruturação sexual e da constituição psíquica. Trata-se de um desejo transmitido pelos próprios pais na constituição psíquica dos filhos e que, assim, pode permear gerações. É uma das saídas possíveis para a feminilidade, que resulta de um longo e complexo processo de constituição. Como interpreta Serge André, para

⁶ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Conferência XXXIII – Feminilidade.” In: *ESB*. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. As próximas notas deste mesmo artigo serão designadas apenas por “Feminilidade”.

Freud “a feminilidade não pode ser concebida como um *ser* que seria dado desde o início, mas como um *se tornar*”⁷. Não que um homem não possa desejar um filho, mas para o autor, o lugar destinado a um filho em uma mulher é resultante de uma trajetória diferente da masculina.

Aqui, feminino e feminilidade são termos entrelaçados, homólogos ao percurso de Freud em estudar o tornar-se mulher. Tema polêmico e de muitas discussões atuais, ao deslizar de uma inscrição biológica, ausência do pênis, para a simbólica, ausência do falo/castração, para Freud a feminilidade culmina no desejo de ter um filho. Isto significa dizer que para se tornar uma mulher, a menininha deve passar por um longo e complexo trabalho psíquico. Processo esse que não tem nada de “natural”. Como diz André: “não existe nenhuma atração automática pelo sexo oposto que possa guiar a menina em direção ao amor de seu pai”⁸. Trata-se de algo da cultura e não da natureza.

Antes mesmo de tornar-se real, isto é, da gestação, a ideia de ter um filho já existe e é acompanhada de diversas marcas da história desta mulher. Para Freud⁹, há sempre um projeto que antecede o bebê, seja consciente ou inconsciente, já que este desejo é recheado das marcas de sua própria constituição. Há uma projeção sobre o bebê para que ele alcance todos os sonhos e desejos renunciados por ela o que garante de certa forma, sua extensão e imortalidade.

Para Aulagnier¹⁰, desde antes da gravidez a mãe antecipa seu filho frente a uma relação imaginária e a partir das marcas deixadas por sua própria história. A representação que faz dele não é de um embrião ou um novo ser que se forma, mas sim de um corpo completo, já constituído. Há um investimento materno que antecede o corpo do bebê; ele já existe no discurso, no imaginário da mãe antes mesmo de sua concepção.

Além disso, a autora assinala que a mãe exerce papel fundamental no desenvolvimento psíquico deste novo ser, visto que ela é a responsável pela transmissão dos enunciados sociais ao qual ele será inserido e que nomeiam seu próprio corpo. A mãe é o primeiro representante do mundo para a criança, é ela quem assegura a existência deste novo ser, servindo de

⁷ ANDRÉ, Serge. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986. p. 24. Grifos do autor.

⁸ Idem, p. 193.

⁹ FREUD, Sigmund. (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução.” In: *ESB*. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2006. As próximas notas deste artigo serão designadas apenas por “Sobre o narcisismo...”.

¹⁰ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”

garantia a uma lógica cultural ao qual o bebê deverá se submeter. É através do olhar e do desejo materno que o bebê saberá sobre si e sobre o mundo. Trata-se de uma transmissão inconsciente e inerente à função materna.

Sabendo disso, podemos questionar o impacto do encontro desta mãe com seu bebê com síndrome de Down e, portanto, diferente do idealizado e investido previamente. Quais os processos psíquicos que envolvem uma mulher neste momento? Como é a transmissão da função materna neste caso? São mais alguns questionamentos que deram norte à pesquisa.

Deste modo, este trabalho teve por objetivo refletir, por meio de alguns conceitos da teoria psicanalítica, os conflitos que envolvem o encontro de uma mulher e seu filho com Síndrome de Down, tão distinto do idealizado. Para tanto, abordarei o lugar do desejo de ter filhos na feminilidade e a sua constituição no psiquismo feminino, os processos e expectativas existentes na ideia de ter um filho, a importância da função materna para a constituição psíquica do bebê, bem como o encontro da mãe com o bebê real, e as suas possíveis consequências.

Isto posto, a presente dissertação se dispõe na seguinte ordem: iniciamos com a metodologia, que além da exploração teórica, utilizou como técnica a entrevista em psicanálise para acolher o relato de Sandra. No primeiro capítulo, chamado de “O encontro com o diferente”, apresento à história de Sandra organizada cronologicamente a partir da junção das falas dos diversos encontros. Falas estas que, repetidamente, permeiam o restante do texto, uma vez que me guiaram para a fundamentação teórica. Articulando trechos do relato de Sandra à teoria, proponho, nos demais capítulos, não só levantar hipóteses e explorar sua história, mas também, fazer com que a exclusividade de sua experiência seja ampliada às novas reflexões e portanto, a outras histórias, de outras mulheres e outros encontros.

O segundo capítulo, “A mulher e o desejo de ter filhos”, é dedicado à metapsicologia freudiana, em particular, à constituição do sujeito psíquico feminino. A partir de Freud e de alguns de seus intérpretes, será abordado o processo de constituição psíquica e desenvolvimento sexual da menina desde o seu nascimento até a constituição da feminilidade e do desejo em ter filhos, em que o Complexo de Édipo e o de castração são fundamentais. Exploro também as expectativas narcísicas existentes no desejo em ter filhos assim como suas nuances.

No terceiro capítulo, intitulado “A importância do discurso e da função materna,” abordo as contribuições metapsicológicas de Piera Aulagnier à teoria freudiana, focando na importância do discurso e da função materna, que como dissemos, é fundamental para a inserção do bebê no mundo. Para a autora, a relação mãe-bebê começa antes mesmo de a criança existir, visto o lugar que ela ocupa no inconsciente materno enquanto objeto de desejo. Apresento o conceito de “Eu antecipado”, fundamental para pensar sobre as expectativas de uma mãe frente o seu bebê, destacando os processos psíquicos presentes neste momento, que preparam a mãe e respaldam a criança para este futuro encontro. A partir de sua história e constituição, a mãe se prepara psiquicamente para este encontro, investindo libidinalmente e antecipando a chegada deste bebê, para acolhê-lo ao nascer. Porém, o encontro com o corpo real do bebê é algo novo e propõe um estranhamento; logo, ambos, mãe e bebê, correm riscos nesta relação.

Para esclarecer a concepção de “Eu antecipado” de que fala Aulagnier, apresento ainda neste capítulo, a sua concepção sobre o Eu, que se difere do ego freudiano. Aulagnier mantém os processos psíquicos postulados por Freud, o primário e o secundário, mas apresenta outro processo, anterior e mais arcaico que estes, que é o originário. Assim, mesmo que brevemente, apresento estes três modos do funcionamento psíquico, bem como as distintas dialéticas identificatórias: identificação primária, especular e simbólica. Produções psíquicas resultantes do encontro entre o corpo do bebê, o corpo da mãe e o inconsciente materno.

No quarto e último capítulo chamado “A presença de um estranho no familiar: a síndrome de Down” verso sobre o encontro da mãe com seu bebê e com a síndrome de Down, suas implicações, bem como os possíveis conflitos e consequências deste momento e do futuro.

Por fim, temos as considerações finais em que apresento algumas reflexões a partir do trabalho realizado.

METODOLOGIA

A entrevista em psicanálise

Além de uma investigação teórica, nesta dissertação, utilizou-se como técnica a entrevista em psicanálise, o que significa dizer, que teve como norte o método de investigação psicanalítica, que prioriza o inconsciente e a existência incontestável de um vínculo transferencial, mesmo não estando em um ambiente clínico.

Sabemos que Freud foi um clínico, um teórico e um pesquisador, e sua obra é testemunha da convergência de seus distintos papéis. Isso possibilitou que a pesquisa em psicanálise fosse realizada de diferentes formas juntamente com outras perspectivas não só em sua época, mas até os dias atuais.

Violante reconhece a importância da clínica para a investigação psicanalítica, mas ressalta que a pesquisa em psicanálise pode ser realizada em outros espaços em que o inconsciente é considerado. Diz ela:

A pesquisa em psicanálise efetivada no âmbito da universidade pode ocorrer na clínica, pode dela decorrer, ou pode ocorrer fora da situação analítica, desde que seu objeto de estudo seja passível de ser abordado do ponto de vista da psicanálise; ainda, pode ser uma pesquisa teórica assim como histórica.¹

Para a autora, a pesquisa em psicanálise pode provir fora do *setting* clínico, desde que o objeto de estudo seja passível de ser abordado pela psicanálise. A autora faz referência a alguns artigos de Freud construídos fora do *setting* clínico, como o “caso Schreber”, o “pequeno Hans”, e “Leonardo da Vinci”. Afirma:

Nesses diferentes universos, o que se problematiza são as dimensões que constituem o saber psicanalítico: a teoria sobre a constituição do psiquismo,

¹ VIOLANTE, Maria Lúcia. “Pesquisa em Psicanálise.” In: FILHO, Raul Albino Pacheco; JUNIOR, Nelson Coelho; ROSA, Miriam Debieux. *Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo – EDUC, 2000, p.117.

a metapsicologia, a psicopatologia, o processo analítico, bem como a história das ideias e as interfaces da Psicanálise – com a Filosofia, a Arte, *etc.*²

Mesmo distante de um *setting* clínico, a entrevista em psicanálise assim como no processo analítico, na transferência, ou seja, em um campo relacional cuja hipótese é o inconsciente. De acordo com Costa e Poli³, para que a transferência opere, há a suposição de um saber, que na verdade não se sabe. Entretanto, diferente do que ocorre em um processo de análise, na entrevista em psicanálise não é o paciente que procura o analista supondo-lhe um saber, mas o inverso: o analista procura um sujeito disposto a falar (entrevistado), supondo que ele possa transmitir-lhe algo de sua experiência. Cenário este que exige, segundo as autoras, “o máximo cuidado e atenção aos preceitos éticos da transferência, pois as condições de objetualização, instrumentalização e exteriorização do sujeito estão reforçadas”⁴.

Para que algum saber analítico apareça é importante respeitar as condições, por vezes ínfimas, de formulação de uma demanda e de produção do ‘efeito surpresa’. Isto significa dizer, que o pesquisador deve formular hipóteses de forma que não crie resistência a esses dois elementos. As hipóteses devem ser amplas o suficiente, para deixar emergir do entrevistado novas questões e reflexões, a partir da transferência, de forma singular e sem prescrições prévias. O entrevistador sabe algo sobre a teoria e não sobre a experiência daquele que fala. Assim, nesta técnica, o tema é indicado, mas as perguntas devem possibilitar ao entrevistado que fale abertamente sobre suas questões, narrando conteúdos manifestos e latentes sobre sua vivência, preservando a experiência psicanalítica.

Deste modo, Sandra foi convidada a falar, na ordem que lhe viesse à cabeça, sobre sua experiência em ter um filho com síndrome de Down, sobre sua história. Priorizando a associação livre, pedi que não se importasse com a ordem cronológica e que me contasse sua história à medida que fosse lembrando. Em determinados pontos de sua fala algumas perguntas foram feitas para maior aprofundamento.

² Idem, Ibidem.

³ COSTA, Ana e POLI, Maria Cristina. “Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise.” *Revista Pulsional*, ano XIX, n.188, São Paulo, 2006, p. 14-21.

⁴ Idem, p.19.

Foram realizados onze encontros, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, durante um ano. Cabe destacar, que houve algumas interrupções neste período, tendo em vista imprevistos, férias, e frequentes adoecimentos de seu filho, Gustavo. É oportuno dizer também, que o número de encontros não foi definido previamente, mas sim de acordo com o relato da entrevistada e a apreensão das informações recebidas.

Após as entrevistas, falas e as narrativas mais importantes foram transcritas e analisadas, baseadas no tema central e na teoria pesquisada. Utilizando o método psicanalítico, as entrevistas tiveram foco nos conteúdos latentes presentes no discurso de Sandra, que falou sobre sua história e suas experiências sem roteiro prévio. Isto significa que ela foi considerada como sujeito e não somente como objeto de pesquisa.

É importante lembrar que o que apresentarei são hipóteses frente ao discurso da entrevistada, respeitando sua singularidade e experiência. Como nos diz Violante:

Ao propor como objeto da psicanálise não só o inconsciente, mas também a sexualidade – uma vez que no ser humano, encontra-se imbricada com a constituição do psiquismo –, afasta por completo a noção de ser a psicanálise uma teoria psicológica global, unitária, capaz de explicar todo o desenvolvimento do ser humano.⁵

Não se trata de buscar em seu discurso dados que comprovem a teoria apresentada, nem vice-versa. Não estamos apresentando um caso como um modelo a ser seguido ou não, muito menos de uma relação de causa e efeito. A proposta é, a partir do discurso de uma mulher que passou pela experiência de ter um filho com síndrome de Down, contribuir com novas reflexões sobre o tema e realizar articulações com a teoria.

Como comentam Figueiredo e Minerbo: “com relação à verdade da interpretação, ela é sempre relativa ao processo que a produziu e este processo – como qualquer estratégia – é irrepetível e singular”⁶.

Deste modo, a análise das falas de Sandra e a construção de trechos de sua história permitem um novo olhar ao que foi dito, levando em conta os aspectos transferenciais e o conteúdo latente. “Trata-se de um trabalho de descoberta/invenção que se alimenta do

⁵ VIOLANTE, Maria Lúcia. (2000) *Op. cit.*, p.113.

⁶ FIGUEIREDO, Luis Claudio e MINERBO, Marion. “Pesquisa em psicanálise: Algumas ideias e um exemplo,” *Jornal de Psicanálise*. Número 39, São Paulo, junho de 2006, p. 260.

depoimento e, em contrapartida, o enriquece e abre para dimensões psíquicas, individuais e sociais, inesperadas.”⁷ Os autores complementam que:

Em termos de pesquisa psicanalítica, convém que o investigador não pretenda mais do que a sua investigação permite. Quando investiga na clínica, suas conclusões valem para a clínica. Quando investiga um fragmento de realidade, suas conclusões valem para o fragmento estudado. E isto já é o bastante para tornar a atividade de pesquisa em psicanálise perfeitamente respeitável.⁸

Nesta perspectiva a entrevista se assemelha a um “testemunho”, onde a entrevistada é apresentada pela história que viveu e seu discurso é possibilitador de enunciação daquilo que ainda não foi falado, e desta forma, podem produzir uma experiência. Como acrescentam Figueiredo e Minerbo, a entrevista em psicanálise pode ter como efeito a “transformação”⁹ tanto para o entrevistador, como para a entrevistada.

Interessante, pois, além da possibilidade de criar uma questão e quem sabe uma demanda para entrevistada, esta “transformação” também tem efeitos na pesquisa, que é sobretudo a produção desta experiência. Para Costa e Poli¹⁰, a formulação da questão de um trabalho com entrevista em psicanálise é uma construção a *posteriori*. Sua elaboração acompanha as respostas/construções que foram possíveis naquele contexto. A partir dos testemunhos obtidos através nas entrevistas, o analista pode ampliar suas questões, assim como produzir e transmitir avanços na teoria.

Sobre o tema, afirma Renato Mezan:

Toda investigação psicanalítica é *qualitativa*, ou seja, trabalha em profundidade com casos específicos. É o mergulho na sua singularidade que permite extrair deles tanto o que lhe pertence com exclusividade quanto o que compartilham com outros do mesmo tipo: por isso, o caso ganha um valor que se pode chamar de *exemplar*.¹¹

⁷ Idem, p. 262.

⁸ Idem, p. 275-276.

⁹ FIGUEIREDO, Luis Claudio e MINERBO, Marion. *Op. Cit.*, p. 260.

¹⁰ COSTA, Ana e POLI, Maria Cristina. *Op. cit.*

¹¹ MEZAN, Renato. “Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos e reflexões.” In: MEZAN, Renato. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das letras, 2002, p. 430. Grifos do autor.

Para o autor, a pesquisa em psicanálise propõe dois planos: um específico e um geral. Específico por que diz respeito à singularidade do sujeito que está sendo pesquisado, ao mesmo tempo em que é geral, vez que a história do sujeito traz questões essenciais à natureza humana e, portanto, podem ser vistas em outros sujeitos da mesma espécie.

Para concluir, é importante destacar que, para sua realização, este trabalho foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, vide anexo. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue e assinado por Sandra para garantir a confidencialidade e o sigilo das informações presentes na pesquisa. Os nomes citados são fictícios e qualquer dado que pudesse viabilizar a identificação da entrevistada foi omitido e/ou alterado, como nome, profissão, estado de origem ou até mesmo o nome da instituição.

CAPÍTULO I

O encontro com o diferente: A história de Sandra

Sandra tem 57 anos, é divorciada e tem um filho de 17 anos, Gustavo, que tem síndrome de Down. Durante as entrevistas, falou muito do filho e espontaneamente contou sua história. Mostrou-se disposta a falar, narrou suas experiências, mas, trouxe pouco suas emoções e sentimentos. Faltou e desmarcou diversos encontros, devido a imprevistos que surgiam no dia da entrevista. Fez questão que eu conhecesse Gustavo, marcando um encontro em seu café preferido. Neste, apresentou boa interação com o adolescente, que brincou com as garçonetes, escolheu seu prato e comeu. Em diversos encontros, preocupou-se em saber sobre minha pesquisa, inclusive se sua história estava me auxiliando. Na última entrevista, agradeceu por minha escuta e disse que foi muito *gratificante* poder contar sua história; pediu *desculpas pelos desabafos* e afirmou ter *falado com o coração*.

Sandra teve uma carreira executiva na confecção e comércio de roupas e calçados, mas após 30 anos com lojas espalhadas pelo Brasil, *fechou as portas*¹. Após três infartos, há três anos, decidiu *cuidar de si e do filho*. Segundo ela, em seu trabalho tinha *muita coisa para administrar sozinha*, uma vez que só na loja principal, administrava aproximadamente 150 funcionários; eram *muitas preocupações*. Em paralelo, sempre teve *muitas exigências de mãe para com um filho especial*, que segundo ela, *sempre cuidou sozinha*.

Atualmente, vive de renda, dos imóveis que adquiriu ao longo de seu caminho e, como hobby, costura e faz itens de perfumaria sob encomenda. *Não fico parada*, diz ela. Fez o primeiro ano do curso de direito e deseja retomá-lo para *lutar pelos direitos do filho*. Foi convidada para trabalhar como voluntária na instituição; diz-se feliz com sua ocupação e se mostra bastante dedicada à instituição, atuando na organização de eventos para as crianças em datas comemorativas, bem como festas beneficentes para arrecadação de fundos.

¹ Durante todo o texto, a citação indireta das falas de Sandra serão destacadas com itálico.

1 – Sua família

Sandra relata que os pais são falecidos e que tem mais quatro irmãos. Seu pai faleceu há treze anos de insuficiência respiratória, que ela atribui ao uso excessivo de cigarro. Sua mãe era *costureira de alta costura*, produzia roupas para a elite paulistana da época; faleceu há quatro anos de um erro médico. Comenta em vários encontros o quanto/como os *admirou*, pelo empenho e dedicação no trabalho, com um destaque especial para a mãe, uma vez que aprendeu a costurar com ela, diz-se vaidosa era sua mãe. Fala que eles *não criaram os filhos, mais sim os educaram*. Diz também, que o pai não deixou herança financeira mas uma herança *mais valiosa que é a dignidade e a educação*.

Relata que o pai atuou por quase 30 anos em uma funerária, em diferentes cargos, e que, diferente dos irmãos que tinham medo, ela adorava o trabalho do pai. Diz que *desde pequena, se acostumou a lidar com a morte* e que muitas vezes ajudou o pai a cuidar e limpar os corpos antes dos respectivos velório. Relembra histórias engraçadas que aconteciam na funerária e diz que tem boas recordações desta época. Fala emocionada, que antes do pai morrer, ele pediu a ela que o arrumasse. Disse que queria ser enterrado de terno, com meias pretas e com gel no cabelo. Emociona-se ao lembrar que não pode colocar as meias pretas, uma vez que, no dia do falecimento do pai, estava se preparando para fazer um cirurgia de hérnia e havia tomado diversas medicações, estava *meio grogue*. Fala que este também foi um pedido de sua mãe, de arrumá-la quando morresse, e assim o fez. De origem espanhola, fala que ambos *eram muito vaidosos e que passaram isso para todos os filhos*.

Sandra relata que sua mãe nunca teve outro homem, que além de não ser comum ter outro namorado naquela época, seu pai foi o grande amor de sua vida. Que após sua morte, *ela se dedicou somente à educação dos filhos*. Completa afirmando que, assim como a mãe, ela também havia se entregado somente a uma relação.

Sobre os irmãos, comenta que é a quarta filha. São duas mulheres mais velhas, um homem, ela e mais dois irmãos. Conta que sempre gostou de brincar com os irmãos e que até hoje têm um excelente relacionamento. Relembra um episódio de sua infância, em que ganhou um carrinho de boneca de seu pai, porém não tinha nenhuma boneca. Pediu aos pais, que não tinham como compra-la. Assim, com uma diferença de cinco anos para o irmão caçula, carregava-o em seu carrinho, revezando com uma cadela que tinha na época. Ri ao lembrar esta história e se lembra de que ganhou o carrinho do pai.

Comenta que quando a mãe era viva, tinham o hábito de se reunir todos os domingos em sua casa e que gostava muito. Hoje, não há regularidade para o encontro, mas que fazem de tudo para participar um da vida do outro. Diz que são muito unidos. Dando risada, fala que se juntar a família toda, com os respectivos maridos e esposas, filhos e netos são quase sessenta pessoas.

Relata que os irmãos se preocupam com ela e com Gustavo, por *serem sozinhos*. Comenta, inclusive, que um dos irmãos, sem comunicá-la, organizou um churrasco para o aniversário de Gustavo, ao mesmo tempo em que uma irmã sugeriu uma festa, um *bolinho em sua casa*. Fala que *tudo é motivo para reunir a família e festejar*.

2 – Vida amorosa e o casamento com João

Sandra conta que seus pais eram muito rígidos quanto ao relacionamento amoroso dos filhos, não podiam sair com namorado, *só pegar na mão*. Acrescenta que quando era mais moça, as coisas eram diferentes, *hoje os casais só pensam em sexo* e ressalta que *se preocupava mais em se divertir com a turma*, com os amigos, do que namorar. Comenta que iam para Ilha Bela, Maresias, entre outros lugares, os meninos dormiam na sala e as meninas nos quartos, sempre com muito respeito.

Em sua vida, Sandra teve dois namorados, mas João, seu ex-marido, foi *o único homem que amou de verdade*. Sobre ele, Sandra conta que ficaram juntos por mais de nove anos. Conheceram-se quando ela tinha aproximadamente 32 anos em um shopping onde ela tinha uma loja. Conta que ele trabalhava em uma imobiliária, ramo que atua até hoje, e que deixava o carro no estacionamento do shopping. Tiveram diversos encontros casuais, nos corredores do shopping e em sua própria loja, até que ele a convidou para almoçar. Assim começaram a se conhecer e se relacionar.

Namoraram por um ano e foram morar juntos. Relata que ele estava se divorciando da primeira esposa, com quem tem uma filha, e que não se casaram no papel. Diz que isso não atrapalhou: *um papel não fazia diferença*. Diz que a relação era excelente, eram *um exemplo de casal*, pois *se davam muito bem*, eram muito *companheiros*, um *casal 20*.

Sandra *sonhava em ter três filhos*, uma vez que sempre desejou ter uma *família grande*. Frente a sua família de cinco irmãos, fala que sempre teve muita gente em sua casa. *Quem é criado com família, quer uma família*. Ela não se importava com o sexo dos bebês, *queria que eles tivessem saúde*. No caso do ex-marido, Sandra conta que João sempre desejou ter um filho homem, para ter um casal, uma vez que tem uma filha do primeiro casamento.

Antes de Gustavo, Sandra engravidou duas vezes, em ambas as gestações foi necessário um parto prematuro aos seis meses, devido ao rompimento de bolsa. Porém, os bebês ainda não estavam com os órgãos formados, principalmente o pulmão e mesmo com a ajuda de aparelhos, não resistiram. A primeira gravidez, segundo ela, foi desejada, mas não planejada. Era uma menina chamada Cláudia, que sobreviveu por dezoito dias. Após dois anos aproximadamente, ela planejou com João a nova gravidez, que foi de outra menina, chamada Bianca. Devido à prematuridade, esta sobreviveu por três dias. Conta que estas perdas foram muito difíceis pra ela e para o ex-marido, mas sempre recebeu o apoio do mesmo e não queria desistir, pois *sempre quis ter filhos*. Cabe destacar que, em diversos encontros, as filhas foram lembradas: *hoje teria uma filha de 22 anos e outra de 19 anos*, afirma.

3 – A gravidez de Gustavo: expectativas

Após dois anos da morte de Bianca, planejou a terceira gestação, agora de Gustavo. Nesta, buscou maior acompanhamento médico em um hospital bem conceituado para que a bolsa não se rompesse antes do tempo e perdesse o bebê. Frente ao seu histórico e à endometriose que apresentou nesta gestação, Sandra atendeu à prescrição médica e ficou em repouso absoluto durante todo o período, saindo de casa somente para ir ao médico. Comenta que o ex-marido trabalhava muito e que nem sempre estava presente, mas que contava com o apoio da mãe e das enfermeiras que havia contratado, visto que necessitava de medicações diárias. Conta que muitas vezes, não se levantava nem para ir ao banheiro, dado que tinha suporte de enfermeiras e da ajuda de sua mãe. *Foi um período difícil*, diz ela.

Lembra que nesses meses, enquanto repousava, conversava com o filho em sua barriga, dizia o que sentia e o que pensava, posto que *passava muito tempo sozinha*. Costurou todo o enxoval em tricô e crochê para ele neste período. Comenta que cantava para Gustavo e acrescenta que até hoje ele gosta de jazz, bossa nova, MPB, como Elis Regina e Caetano

Veloso, músicas que ela ouvia quando estava grávida. Fala com orgulho que ele sabe algumas letras de cor.

Durante a gestação realizou dois ultrassons morfológicos (o primeiro aos quatro meses e o segundo aos seis meses) e que em nenhum foi diagnosticada *irregularidades* com o bebê, nem a síndrome de Down; no segundo ultrassom descobriu que era menino. *Quando estamos grávidas, pensamos que tudo de melhor está aqui dentro*, fala ela apontando para a barriga.

Aos sete meses de gestação, Sandra teve eclampsia e como Gustavo não respondia aos estímulos teve uma *cesariana forçada*. Ainda na sala de parto, Sandra conta que o médico colocou Gustavo sobre seus braços e disse a ela que *olhasse bem para o filho, pois acreditava que ele não teria mais que 24 horas de vida*. Fala que ficou *desesperada*. Diz que ela teve hemorragia no parto, devido à eclampsia e que, logo que ele nasceu, foi internada, ao passo que ele, prematuro, foi para a incubadora. Debilitada, com sua saúde e a de seu filho comprometidas, diz que estas palavras do médico trouxeram *angústia e desespero*. Frente ao luto de outras duas filhas, este novo filho, recém-nascido e prematuro, corria um risco, pelo o qual ela, além de não saber do que se tratava, *nada podia fazer*.

No dia seguinte, ela já estava melhor e quis ver o filho, que estava na incubadora. Porém, foi somente no segundo dia de internação, que o médico disse que, além de prematuro, ele tinha *dois desvios*: tinha síndrome de Down e estava com suspeita de leucemia. Estranhou que mesmo estando em um hospital muito bem conceituado, nada foi detectado previamente. Além disso, denota indignação ao falar que *o geneticista não falou nada*, mas sim o obstetra: foi ele quem deu a notícia.

4 – O que é a Síndrome de Down?

Segundo Liliane Schwartzman², esta síndrome é ocasionada por um erro na distribuição de cromossomos. O número de cromossomos presentes nas células de uma pessoa é 46 (23 do pai e 23 da mãe), dispendo em pares, logo 23 pares. No caso da síndrome de Down, ao invés de 46, as células recebem 47 cromossomos e este cromossomo a mais se liga ao par 21; por isso a síndrome também é conhecida como ‘trissomia do 21’.

² SCHWARTZMAN, M. Liliane. “Aspectos da linguagem na criança com síndrome de Down.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003.

Esta pode se apresentar de três formas: “trissomia livre”, tipo mais comum, ocorre quando há um erro na separação dos cromossomos e a pessoa apresenta 47 cromossomos em todas as suas células; “translocação” ocorre quando um cromossomo 21 extra está ligado a um outro par; “mosaico”, tipo mais raro, que ocorre quando há um erro genético na divisão celular, que faz com que o sujeito tenha células normais, com 46 cromossomos e trissômicas, com 47 cromossomos.

Não existe uma razão específica para a sua causa, ou seja, qualquer casal pode gerar um filho com SD. Porém, há uma maior probabilidade desta síndrome ocorrer em gestações cuja idade materna é superior a 35 anos, como foi o caso de Sandra que engravidou de Gustavo com 40 anos. Além disso, como se trata de uma alteração cromossômica, a mãe pode verificar o diagnóstico ainda nos exames pré-natais. No caso de Sandra, isso não aconteceu, ou seja, por alguma falha que ela mesma não sabe explicar, no ultrassom morfológico que realizou, não foi detectada a síndrome e o diagnóstico foi de que o filho era “normal”. Será que saber do diagnóstico durante a gestação muda alguma coisa? Segundo Sandra, saber antes, *não mudaria nada*. Acha que teria buscado informações e ajuda antes e talvez, *ter se preparado melhor*.

Segundo Liliane Schwartzman³, dentre as características apresentadas pelos médicos como presentes em quase todos os casos de síndrome de Down estão: déficit intelectual; atraso no desenvolvimento motor e cognitivo; dificuldade de aprendizagem e de aquisição da linguagem; tipo físico e aparência facial reconhecível geralmente identificada no nascimento.

Dentre as características físicas comuns e bastante visíveis estão: o formato da cabeça arredondado; o rosto com um contorno achatado devido, principalmente, aos ossos faciais pouco desenvolvidos e nariz pequeno; os olhos com uma inclinação lateral, semelhante aos orientais; orelhas e boca pequenas; a língua pode projetar-se um pouco para fora da boca; o pescoço pode ter aparência larga e grossa com pele redundante na nuca; o abdômen pode ser saliente e o tecido adiposo abundante; as mãos e os pés tendem a ser pequenos e grossos, com os dedos dos pés, geralmente, curtos.

Porém, a autora destaca que nem toda criança com síndrome de Down exibe todas estas características ou estes traços físicos, algumas são mais acentuadas em determinadas

³ Idem.

crianças do que em outras. A única característica comum a todas as pessoas é o déficit intelectual.

5 – O encontro com Gustavo e os primeiros dias

Sandra conta que a surpresa da síndrome de Down se misturou com o espanto da possível leucemia e que tanto ela quanto o ex-marido só pensavam na *sobrevivência do filho*. *O que a gente pode fazer pra tratar? O que posso fazer para cuidar dele?* Foram os questionamentos que surgiram naquele momento, falas que Sandra repetiu em diversos encontros. *Foi muito sofrido pra todos*, diz ela sobre a notícia. Afirmar que a reação de ambos foi: *Vamos cuidar!* Acrescenta que João deu muito apoio neste momento e, assim como ela, independente do diagnóstico, decidiram cuidar do filho e lutar por sua sobrevivência. Afirmar que não tinha conhecimento sobre a síndrome tampouco tinha tido contato com qualquer pessoa que tivesse vivido essa experiência até aquele dia.

De qualquer forma, ela relata em diversos encontros que Gustavo *nasceu do jeito que imaginava: branquinho, clarinho, loirinho e com olhos claros*. Fala que ele se *parecia com ela quando pequena* e que esses eram traços da família do pai: todos com a pele e cabelos claros. Quando nasceu, *não dava pra perceber as características da síndrome de Down*, pois, além de muito pequeno, ficou com os olhos tampados durante o período que ficou na incubadora. Diz que o achou *lindo*, e lembra-se que ele *virou a cabeça e olhou para ela*. Diz que naquele momento pensou: *Farei tudo o que puder para cuidar de meu filho*.

Conta que assim como João, sua família aceitou bem e que todos só pensavam na sobrevivência de Gustavo. Diz que seu *pai morreu sem saber o que era a síndrome de Down*, vez que, bastante idoso, não entendia direito o que estava acontecendo e só se preocupava com a saúde do neto. Perguntava *se ele ia ficar bem*. O pai de Sandra morreu quando Gustavo tinha 3 anos. Relata somente um caso de estranhamento dentre os parentes: fala que o cunhado, irmão de João, que morava fora de SP, pediu uma foto da família, mas *uma foto em que aparentasse menos a síndrome* em Gustavo. Irritada, Sandra não deixou que ele levasse nenhuma foto. Fala que hoje Gustavo tem pouco contato com este tio, até mesmo pela distância geográfica.

Logo após o nascimento, começaram os diversos exames com o bebê para investigar seus sintomas e realizar um diagnóstico. Durante o período de internação do filho, que foi de 64 dias, ela teve alta e voltou para casa. Ia visitá-lo todos os dias, mas o contato físico era mínimo, vez que ele continuava na incubadora.

Sandra conta que não conseguiu amamenta-lo, Gustavo não tinha força para sugar o seio materno. Logo, Sandra retirava seu leite com um aparelho e após a pasteurização, dava ao filho através de uma seringa. Fala que *sentia que ele tinha fome*, mas não conseguia mamar. Mesmo sendo alimentado pela veia, ela conta que insistiu ao médico para que desse seu leite ao filho, mesmo com a seringa. *Cada grama que ele engordava era uma alegria*, diz ela.

Assim que saiu do hospital e ainda com o filho internado, Sandra buscou informações sobre o câncer e também sobre a síndrome procurando pessoas com conhecimento e experiência, assim como literatura e internet. Fala que se decepcionou com uma grande instituição de São Paulo que fechou as portas para esta troca de informações e experiência sobre crianças com Down. *Só queria saber a experiência dela como mãe*, diz Sandra indignada com a rejeição. Fala que, naquele momento, queria compartilhar experiências, tirar dúvidas e se sentir acolhida. Relata inclusive como foi viver a situação inversa, ou seja, fala de duas situações em que foi procurada por mães para *trocar experiências*. Fala que as acolheu isso com muito prazer: conversou, abraçou os bebês, *deu carinho como faria com qualquer outra criança*. Em um desses casos, o pai nunca havia segurado a filha de quase um ano, rejeitava a menina por causa do diagnóstico. Sandra narra a indignação que sentiu e que, estando junto deste homem e sua filha, tentou uma aproximação, evidenciando que a filha era *normal* e não uma *doente*. Relata que sempre que foi e ainda é solicitada tenta transmitir uma mensagem aos pais de Aceitar, Amar e Estimular [AAE] o filho.

Sandra comenta que na época, buscou outras fontes de informação e acolhimento e encontrou. Com o pediatra, com uma clínica multidisciplinar e em um site de uma associação espanhola que dava não só informações, mas também dicas e sugestões para os cuidados com bebês com síndrome de Down. Conta inclusive que aprendeu uma massagem facial, para ajudar a reduzir a inclinação lateral dos olhos, assim como acomodar melhor a língua em seu reduzido maxilar. Diz que estas informações a confortaram e ajudaram muito, pode replicar em seu filho muitos dos ensinamentos ali apresentados. Cabe destacar, que este site não existe mais.

Sandra conta que somente após a realização do exame de mielo, para detectar anormalidades do canal medular, da medula e suas estruturas vizinhas, descobriu que o filho não tinha leucemia. Fala inclusive do sofrimento que foi ver o filho realizar o exame, posto que era um bebê muito pequeno e o exame bastante agressivo [uma agulha é inserida no canal medular e uma pequena quantidade de líquido é aspirada]. Diz que o filho chorava muito e que seu esposo foi quem o segurou. O que ele teve foi uma reação leucemóide derivada da icterícia.

De acordo com José Schwartzman muitos casos de reação leucemóide são descritos em bebês com síndrome de Down, onde “o quadro clínico é similar ao das leucemias; este quadro, entretanto, tende para a normalização num período de algumas semanas”⁴. Tranquilizados e com o filho um pouco maior, puderam levá-lo para casa.

6 – Primeiros anos: “diversos problemas”

Frente à vinda do filho para casa, que exigia diversos cuidados e atenção, Sandra e o esposo montaram uma espécie de UTI dentro de casa, para que o filho pudesse sair do hospital e receber o acompanhamento necessário, com enfermeiras padrão 24 horas. *Foi muito difícil ter tanta gente estranha dentro de casa*, diz ela. Conta que assim permaneceu durante um longo período, isto é, contou com enfermeiras durante os três primeiros anos. Além disso, contou com uma babá até o Gustavo fazer cinco anos.

Sandra fala que o filho teve *diversos problemas* durante os primeiros anos de vida. Nasceu com sopro no coração e teve que tomar medicação durante o primeiro mês de vida. Além disso, conta que ele teve apneia noturna quatro vezes [dos dois aos seis meses de idade], em que parou de respirar, devido a uma suspensão da respiração durante o sono e sua língua ocluiu a passagem de ar. *Meu filho morreu quatro vezes de apneia*, conta ela que o levava desesperadamente ao hospital para sanar o problema. Com um ano e pouco, o filho teve que retirar a vesícula devido a algumas pedras, o que exigiu uma nova internação e cuidados. Com três anos, Gustavo teve uma doença rara conhecida como doença de Kawasaki, que se dá devido a uma inflamação das paredes de todos os vasos sanguíneos e pode evoluir para dilatação [aneurismas], principalmente, das artérias coronárias [que fornecem sangue ao

⁴ SCHWARTZMAN, José Salomão. “Alterações clínicas.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003, p. 109.

coração]. Diz que tinha diversos sintomas e que, por ser uma doença rara, ele ficou 15 dias internado em isolamento só realizando exames. Após a descoberta, foi necessário importar um medicamento do exterior, vez que o mesmo não era encontrado no Brasil.

Quando o filho estava em casa, ainda bebê, Sandra procurou uma clínica especializada para a síndrome de Down. Na época, recebeu a indicação de uma *clínica para crianças especiais* que continha uma equipe multidisciplinar completa, com fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e médicos.

Com aproximadamente quatro meses, Gustavo iniciou o tratamento. Diz que foi excelente, uma vez que com oito meses *segurou a cabeça* e que com três anos começou a andar [coisas que frente à opinião médica, ele demoraria muito mais para realizar]. Com um ano, ele ingressou no berçário e em seguida para a pré-escola regular, visto que ela tinha que retornar ao trabalho. De manhã ele ia à escola e à tarde ficava na clínica para as devidas terapias.

Sandra destaca os gastos que teve com o filho neste período, dado que mesmo tendo plano de saúde, este não contempla muitas coisas. Revela que, desde a gestação, juntou dinheiro pensando nos estudos do filho: em uma escola e em uma faculdade. *Iria apoiá-lo no que quisesse*, diz ela. Porém, após o nascimento gastou o dinheiro em sua *qualidade de vida*, ou seja, nos diversos médicos e tratamentos. Fala que *dinheiro compra saúde*. Agradece por ter podido trabalhar e ter a possibilidade de fornecer ao filho *o melhor*. Ressalta que, na época de seu nascimento, trouxe *remédios, brinquedos específicos para crianças especiais* do exterior porque tinha dinheiro, porque na época não se encontravam esses produtos no Brasil. Assinala que hoje existe muita coisa, todavia coisas *muito caras; tudo pra ele é mais caro*.

Diz que desde a gravidez já tomava remédios importados e que teve sorte de ter trabalhado a vida inteira e ter uma economia. *Nunca dependi de ninguém*, diz ela orgulhosa por ter podido pagar por tudo o que o filho precisou. Fica indignada ao pensar que outras famílias não tem dinheiro para bancar tamanhas exigências e que não possuem direitos em nosso país. Fala que em outros países, teriam direito a escola e tratamentos de graça.

Depois de alguns anos, ela o trocou de clínica para outra que tinha um foco mais *lúdico e pedagógico*, uma vez que ele já ia à escola. Esta, ele frequentou até os sete anos [quando entrou na instituição que está até hoje]. Sobre esta, comenta com orgulho de uma situação em que sua turma, na época composta por alguns autistas e portadores de paralisia

cerebral, foi convidada para *dar uma volta no quarteirão da escola*. Gustavo se encantou com os pássaros e começou a imitá-los em seu som. *Fazendo piu-piu e falando a seu modo a palavra pássaro*, ele estimulou os colegas que começaram a imitá-lo, o que foi surpreendente pois muitos dos autistas não estabeleciam contato. Conta que a cena foi filmada e que tem o vídeo até hoje.

7 – A separação: “ele foi embora”

Sandra conta que quando Gustavo tinha um ano de idade, João saiu de casa para viver com outra mulher. Acredita que ele iniciou esta relação quando estava grávida, em repouso, mas não tem certeza, pois nunca conversaram sobre o término da relação. Comenta que *chorou por um ano* e que não conseguia entender o que havia acontecido e que, aliás, *até hoje não sabe por que não deu certo*. Em todos os encontros Sandra esboçou algo ou falou claramente sobre a mágoa que sente por esta atitude de João, que a deixou sem dar explicações ou motivos [e que até hoje continuam obscuros]. Fala que ele *simplesmente* chegou e disse *que ia embora. O que eu ia fazer?* Questiona-se; *Pedir para ele ficar? Não... não ia me rebaixar*, diz ela. Conta que não havia o que questionar, posto que ele estava muito decidido e que *foi educada a não se rebaixar*. Complementa dizendo que *mágoa não acaba* e que até hoje não entende. Acha que ele não tinha motivos, pois possuíam e possuem até hoje um ótimo relacionamento; sempre foram muito *parceiros*, tinham *afinidade, companheirismo e cumplicidade*. Não elimina a possibilidade de retomar a relação, diz que *amor não acaba*.

Sandra conta que ele teve mais dois relacionamentos, cujo último mantém até hoje. Diz que a esposa atual dele reside fora de São Paulo e que não possuem um bom relacionamento, visto que ela tem ciúmes do marido em relação a ela e ao filho. Queixa-se dela não auxiliar nesta relação do Gustavo com seu pai. Acha, inclusive, que ela não gosta do filho, pois nunca o convida a visitá-la. Conta que muitas vezes o filho quer falar com ela no telefone e sente que ela inventa desculpas para não falar com ele. Sente que ela quer manter distância de Gustavo.

Após a separação, além da distância com ela, João manteve distância com o filho. Ligava algumas vezes, comparecia quando Gustavo tinha algum problema de saúde ou complicação mais séria. Este afastamento aparece como um enigma no discurso de Sandra: ela não sabe se a separação com ela fez com que João de afastasse do filho, ou se João teve

dificuldades e/ou preconceitos em relação à síndrome. *Ninguém quer um filho com defeito*, ela diz. Ela acredita, que ambas as hipóteses podem, também, estar atreladas. Conta que João se aproximou de Gustavo aos 7 anos, quando ingressou na instituição, na qual esta até hoje. Comenta também, que esta aproximação não foi só com eles, mas com a própria instituição: passou a pagar a escola do filho, chegando até a ser presidente da Associação, cuja direção é composta por pais.

Comenta que atualmente tem um *ótimo relacionamento com o ex-marido, não tem do que reclamar*, e que se esforça para isso pelo *bem* do próprio filho. Diz, nos primeiros encontros, que ele *é um bom pai*, que hoje *é mais presente na vida do filho, se envolve com a escola e ajuda com as despesas*. Conta que se falam todos os dias, diversas vezes e que *se tornaram amigos*. João janta com o filho todos os dias (de segunda a quinta), posto que, às sextas, viaja para encontrar a namorada, que reside fora de São Paulo.

Porém, no último encontro, Sandra conta que o ex-marido está bastante ausente: *nunca tem tempo para o filho*. Diz que eles só jantam juntos porque *ela leva e busca Gustavo*, que João *não se esforça* para ter outros momentos com o filho, como, por exemplo, ir a um restaurante ou um shopping. Sente que ele tem *vergonha*. Afirma ainda que ele quase *não tem fotografias ao lado do filho*. De qualquer forma, diz que Gustavo o trata com muito amor e diz com frequência que *ama e sente falta* do pai.

Desde que se separou de João, Sandra tentou dois relacionamentos, mas ambos *não deram certo*, devido ao *preconceito com o filho*. Estes *não entendiam sua dedicação ao filho e tinham vergonha dele*. Conta o exemplo de um dia que saíram para almoçar e o rapaz pediu a ela que não tirasse os óculos escuros do filho, o que lhe pareceu um absurdo, pois estavam em um restaurante. Entende que o pedido tinha a função de esconder a síndrome de Down de seu filho. Ficou indignada com esta atitude e optou por terminar a relação.

8 – A adolescência e o futuro de Gustavo

Sandra comenta que teve *dificuldade em ensinar certas coisas de homem a ele*, como por exemplo, urinar em pé. Ao alcançar a adolescência houve outras questões como fazer a barba, tendo que pedir auxílio ao ex-marido para ajuda-la no esclarecimento e ensinamento destes temas, mas que entende que João é muito *ausente* para isso.

Diz que assim começou a perceber que Gustavo estava *se tornando um homem*, percebia que o filho ficava excitado em muitos momentos e sempre foi muito aberta para questões sobre o tema. Foi muito clara e explicou sobre as mudanças em seu corpo e órgãos, as diferenças que existiam entre homens e mulheres, no corpo e na sexualidade, assim como o ato sexual. Inclusive diz que o filho conta a ela quando se masturba e ela acha que isso é importante, em razão de ser um adolescente e ter vontade. Conta que o filho tem muitos amigos e não tem namorada, acha que apesar de tudo *é muito ingênuo* e que talvez nem venha a ter experiências sexuais.

Sandra fala com orgulho que, nas eleições de 2012, Gustavo votou pela primeira vez e porque ele mesmo desejou. Aliás, diz que ele decidiu sozinho em quem votar e que não discutiu o tema com ele, mesmo não tendo concordado com o candidato escolhido. Diz que ele assistiu o horário político e que *estimula que tenha sua própria opinião*. Conta também, que em 2013 o filho fará 18 anos e que está juntando dinheiro para atender ao pedido do filho: fazer uma *balada* para ele e os amigos, visto que ele *adora dançar*.

Além disso, conta que um amigo seu, proprietário de uma pizzaria, convidou Gustavo para trabalhar como ajudante geral. Diz que ele já tem frequentado o lugar e que gosta de ideia, mas que deve aguardar os 18 anos para iniciar. Acha que além da possibilidade de o filho se relacionar com *outras pessoas*, poderá viver *novas experiências* e ter mais *autonomia*.

Fala que para o futuro *reza sempre para que ele “vá” antes ou junto com ela*, pois não vê quem possa cuidar dele com tamanha dedicação. *Não confia em ninguém* e ele *precisa de alguém*. Diz que *ele não pode ficar sozinho, é dependente. Tem que ficar em cima dele o tempo todo*. Acha que nem João, o pai de Gustavo, nem seus irmãos ou alguém da família poderia se dedicar a Gustavo como ele precisa, como ela faz. Diz que mesmo presente, João é ausente, isto é, não se preocupa com o filho, não o ajuda em muitas coisas: *jantam juntos e só*.

9 – Dedicção exclusiva ao filho: “Cadê a Sandra?”

Sobre a dedicação destinada ao filho, comenta que *é muito difícil, mas vale a pena*, uma vez que tem dedicação quase que exclusiva às necessidades do filho. Diz que às vezes se queixa de *ficar pra lá e pra cá*, visto que leva o filho na terapia, na natação, na fonoaudióloga e na escola. *Responsabilidades que são só dela*, posto que o ex-marido não participa desta

rotina. Porém, diz valer a pena, pois *sente o amor que seu filho tem por ela*, que *ele é muito carinhoso*, que *está sempre alegre e feliz*, o que compensa. Conta que passam muito tempo juntos, inclusive, ele a ajuda, dentro de suas possibilidades, nas atividades de casa e nos produtos que vende [enxoval e itens de perfumaria].

Um ponto interessante a acrescentar, é que, em diversos encontros, Sandra narrou a dificuldade em lidar com o preconceito das pessoas e trouxe críticas *ao sistema*. Trouxe exemplos de situações recorrentes ao encontrar pessoas desinformadas sobre a síndrome de Down, que acham que é uma doença transmissível, algo contagioso. Um dos exemplos foi preconceito que Gustavo sofreu ao ir ao supermercado, onde, na banca de frios: antes mesmo de fazer o pedido, foi recebido com uma fala repressiva da vendedora: *Não há nada para você aqui*. Além disso, Sandra diz que mora no mesmo lugar há 20 anos e que até hoje tem gente que não pega o elevador com seu filho, dentre outros exemplos. Conclui ser *uma luta constante*. Sobre isso, comenta, inclusive, sobre seu trabalho na instituição. Foi indicada para preparar uma *cartilha de boas maneiras* não só para os alunos, mas também para os profissionais que atuam na instituição, que em muitos momentos não sabem lidar com as crianças.

Em um dos últimos encontros, visivelmente enfastiada, diz estar *cansada de fazer tudo sozinha*. Fala que é ela quem *assume todas as responsabilidades* por Gustavo, não só a de educá-lo, mas a financeira. Diz que João a *ajuda somente com a escola*. Fala ainda que está exausta da rotina de levá-lo *para cima e para baixo*, visitando escolas, terapias e médicos, pois *não sobra tempo* para ela. Diz que desde que fechou as lojas não fez mais nada por ela e só pelo filho. *Cadê a minha vida? Cadê a Sandra?* Acha que *se tivesse alguém para compartilhar esses momentos, seria melhor*. Aos poucos, ao falar, Sandra reconhece que sua queixa refere-se a ter sido abandonada pelo marido. Repete que até hoje não entende à separação e acha que se estivessem juntos seria *tudo diferente*. Fala novamente de *uma mágoa que não vai acabar nunca*. Pode-se destacar que no último encontro, Sandra revela a vontade de fazer um curso de especialização em moda para maior aperfeiçoamento, bem como expressa a intenção de dar aulas gratuitas de costura.

Frente ao relato de Sandra podemos levantar diversas questões, levantar hipóteses e elencar diversos pontos interessantes para este estudo, como exemplo, a importância de seu desejo, não só de sustentar gestações difíceis, mas de insistir no desejo de ter um filho, assim como o desejo por este filho, que, de acordo com seu relato, fez com que ela abdicasse de sua carreira para dedicar-se aos cuidados com ele. Que processos psíquicos permeiam o desejo de uma mulher por ter um filho? Que expectativas são dedicadas a este? Que conflitos podem ser suscitados neste difícil encontro com um bebê diferente do esperado? Vimos que a notícia da síndrome de Down foi bem marcante em seu relato e também podemos questionar como isso se dá e as marcas que este nome aporta. Além disso, este desejo e a possibilidade de Sandra investir nesta criança parecem ser as vias de possibilidade para que ela cumpra a função materna, tão importante principalmente nos primeiros dias de vida de uma criança. Que função é esta? Por que ela é importante para a mãe e para a criança? Tentarei nos seguintes capítulos retomar estas questões, trazendo informações e teorias para, quem sabe, esclarecê-las e proporcionar ao leitor outras reflexões deste tema tão difícil e angustiante que é o encontro com o estranho.

CAPÍTULO II

A mulher e o desejo de ter filhos

A história de Sandra exemplifica a força do desejo em ter filhos: *sonhava em ter três filhos*, sempre desejou ter uma *família grande*. Teve duas gestações complicadas e mesmo após a morte das duas filhas, desejou, sustentou e investiu em mais uma gestação, também delicada, que foi a de Gustavo.

Para buscarmos uma compreensão sobre o desejo de ter filhos e o feminino, realizaremos um breve percurso pelos processos de constituição do sujeito para Freud, visto que para o autor, o desejo de ter filhos é uma das saídas de um longo processo de constituição psíquica, que pode resultar para a mulher, na feminilidade. Diz ele: “A psicanálise não tenta descrever o que é a mulher – seria esta uma tarefa difícil de cumprir – mas se empenha em indagar como ela se forma”¹.

Assim, abordaremos as primeiras relações do bebê e o seu entrelaçamento com a sexualidade considerando o percurso do desenvolvimento da sexualidade feminina que leva à neurose, uma vez que este processo de constituição pode sofrer diferenciações para cada sujeito. Entender a formação sujeito/mulher/mãe é fundamental para a compreensão do desejo de ter filhos e das expectativas nele implicadas.

1 – A constituição do sujeito psíquico feminino conforme a teoria freudiana

Antes de iniciarmos, cabe esclarecer que, diferente do que se pensava na época, Freud não se referia à sexualidade exclusivamente enquanto reprodução e genitalidade. Em “O interesse científico pela psicanálise”, de 1913, afirma:

[...] sexualidade não é simplesmente uma função que serve aos fins da reprodução, no mesmo nível que a digestão, a respiração etc. Trata-se de algo muito mais independente, que se coloca em contraste com todas as outras atividades do indivíduo e só é forçado a uma aliança com a economia

¹ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p. 117.

individual após um complicado curso de desenvolvimento que envolve a imposição de numerosas restrições.²

De acordo com Laplanche e Pontalis, ao falar de sexualidade, Freud acena a toda “série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionaram um prazer irreduzível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.) e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual”³.

Trata-se então, de todo investimento de energia psíquica, de libido, seja esta produtora de prazer ou de desprazer, existente desde a infância. Ou seja, para Freud, a sexualidade existe desde o princípio da vida, não somente em excitações e estimulações genitais precoces, mas em todas as atividades cuja finalidade é a obtenção de prazer e não algo com o fim biológico, como por exemplo, chupar um dedo.

Freud, no início de seus estudos sobre o aparelho psíquico, em “Projeto para uma Psicologia científica,” destaca a importância do outro para o desenvolvimento psíquico nos primórdios da vida de um bebê. O outro a que Freud se refere é a mãe ou substituta.

Para Freud, ao sentir fome, o bebê recém-nascido é movido por extrema tensão interna e, na tentativa de liberá-la, promove descargas motoras como o choro e o grito. Mas estes têm a função secundária de comunicação, visto que não são suficientes para sanar o problema, pois a fome se mantém. “Nenhuma descarga pode produzir resultado alivante, visto que o estímulo endógeno continua a ser recebido”⁴, afirma Freud. O organismo do bebê não tem como sanar este problema sozinho e abrandar tamanha tensão. Este precisa do outro, aquele que realize uma ação específica que alivie, nesta situação, a fome. Esta ação seria, no caso, a de alimentá-lo. “O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por ajuda alheia”⁵, destaca Freud. O ser humano, diferente de outros

² FREUD, Sigmund. (1913) “O interesse científico pela psicanálise.” In: *ESB*. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 183.

³ LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, J-B. (1967). *Vocabulário da Psicanálise*. 4ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 476.

⁴ FREUD, Sigmund. (1850[1895]). “Projeto para uma psicologia científica.” In: *ESB*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 370.

⁵ Idem, *Ibidem*.

animais, nasce em situação de desamparo e depende totalmente de outra pessoa que seja responsável por seu cuidado, no caso, a mãe ou quem cumpra sua função.

Somente após a amamentação é que o bebê eliminará seu estado de tensão, obtendo, pela primeira vez, uma experiência de satisfação. Diz Freud:

Quando a pessoa que ajuda executa o trabalho da ação específica no mundo externo para o desamparado, este último fica em posição, por meio de dispositivos reflexos, de executar imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno. A totalidade do evento constitui então a experiência de satisfação.⁶

Esta experiência de satisfação é tão grande que ficará registrada no aparelho psíquico do bebê e, quando a tensão se repetir, quando ele novamente sentir fome, por exemplo, surgirá um impulso psíquico que procurará obter novamente aquela satisfação original ou o objeto propiciador da mesma. Assim, esta primeira experiência de prazer será registrada e será novamente investida com o reaparecimento da tensão ou da “ativação do desejo”⁷.

Deste modo, esta primeira vivência de satisfação instaura o desejo, que, para Freud, é a “moção psíquica que procurará recatexizar a imagem mnêmica da percepção e reevocar a própria percepção, isto é, restabelecer a situação da satisfação original”⁸.

Garcia-Roza, ao interpretar este importante texto freudiano, afirma:

Se um recém-nascido premido pela fome chora e agita os braços e as pernas, essas respostas motoras não são eficazes para a eliminação do estado de estimulação na fonte corporal. Essa conduta, considerada em si mesma, é ineficaz para a obtenção do alimento; no entanto, em se tratando do recém-nascido humano, ele se insere num outro registro, o da comunicação por sinais, e aparece como demanda (...). O choro é ouvido pelo próximo como demanda, e na medida em que essa demanda é atendida, ele passa a fazer parte da troca simbólica, especificamente humana.⁹

O autor enfatiza que, neste momento, o bebê passa a interagir com o mundo externo, uma vez que suas descargas motoras, como por exemplo, gritar e chorar, passam a ser signos

⁶ Idem, Ibidem.

⁷ Idem, p. 371.

⁸ FREUD, Sigmund. (1900) “A interpretação dos sonhos,” Capítulo VII, C. In: *ESB*. Vol. V. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

⁹ GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à metapsicologia freudiana 1 – Sobre as afasias (1891); O projeto de 1985*. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004, p. 130.

de demanda direcionados à mãe, isto é, são ações que passam a transpor a necessidade de satisfação para chamar a atenção do outro, iniciando assim uma comunicação com o mundo externo. Quando o bebê chora, não clama somente por fome, mas pela presença materna; é a segurança que esta presença traz ao desamparo inicial do bebê que é procurada. Trata-se da inserção da criança no mundo simbólico, visto que, no registro da realidade, é a criança quem deverá pedir o que deseja; expressar suas necessidades para que o outro [a mãe] possa atender, mesmo que seja pela via do corpo.

Conforme interpretação de Bernardino, o bebê já é falado pela mãe antes mesmo de seu nascimento. Ela é aquela que nomeia suas vontades e necessidades, diz o que o bebê sente e o que vai fazer. Estas ações motoras do bebê só se encontram e constroem sentido com as interpretações realizadas pela mãe. Aos poucos, o bebê passa a responder e a se reconhecer neste lugar desejado por ela.

Dão-lhe um nome e inscrevem-no em um registro civil: antes mesmo de conseguir reagir a este nome, ele já existe e é contado como cidadão. Falam com ele quando ainda está no ventre materno, saúdam-no com palavras quando ele é dado à luz. Muito precocemente, passa a reconhecer seu nome e, mais ainda, percebe que o reconhecem nele.¹⁰

A exemplo da história de Sandra, percebe-se que só o desejo desta mulher em cuidar de seu filho tornará as ações realizadas pelo bebê em registros psíquicos e acionará seu circuito pulsional. Em 1905, em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, ao analisar o desenvolvimento sexual da criança desde o seu nascimento, Freud¹¹ entende que o despertar pulsional do bebê, sua curiosidade e sexualidade infantil são resultantes destes primeiros cuidados maternos. É a partir desta relação que se dá não só o despertar da sexualidade do bebê, mas também o início de sua constituição psíquica, registros estes, indissociáveis e concomitantes.

Frente a esta relação inicial com a mãe, o bebê saberá sobre o seu corpo e aprenderá a se comunicar com a linguagem falada por seu meio cultural. Freud afirma: “O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais

¹⁰ BERNARDINO, Leda. “A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes.” In: BERNARDINHO, Leda. (org.) *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. São Paulo: Escuta, 2006, p. 25.

¹¹ FREUD, Sigmund. (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.” In: *ESB*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. As próximas notas deste artigo serão designadas apenas por “Três ensaios...”.

(...). A mãe (...) está despertando a pulsão sexual de seu filho e preparando a intensidade posterior desta”¹².

Em outro momento, diz Freud:

Por ‘pulsão’ podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente (...) é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. (...) O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com suas fontes somáticas e seus alvos. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato na supressão desse estímulo orgânico.¹³

Conforme interpretação de Laplanche e Pontalis, para Freud, a pulsão é um “processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo”¹⁴, cuja fonte está em uma excitação corporal provocada por um estado de tensão e cuja meta é suprimir este estado de tensão.

A pulsão tem duas tendências que coexistem desde o nascimento: pulsão de vida e a pulsão de morte. A pulsão de vida seria representada pelo prazer, pelas ligações afetivas que estabelecemos com as pessoas e o mundo, enquanto a pulsão de morte seria manifestada pela agressividade que pode estar voltada para si mesmo e para o outro. Estas operam em polos opostos, onde a primeira é unificadora, e a segunda, desagregadora. Ambas estarão constantemente em conflito com o objetivo de preservar a vida do sujeito, trazer um equilíbrio.

É importante destacar, que a teoria das pulsões passou por mudanças ao longo da obra freudiana, porém sempre contraposta a outras pulsões, ou seja, sempre se manteve dualista. Em sua primeira formulação, o conflito estabelecia-se entre a pulsão sexual e a pulsão do ego ou de autoconservação. Com a introdução do conceito de narcisismo, primeira forma pela qual o ego se constitui, não havia como sustentar esta oposição. Assim, em “Além do

¹² Idem, p. 210-211.

¹³ Idem, p. 159.

¹⁴ LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, J-B. *Op. cit.*, p. 394.

princípio do prazer”, de 1920, surge uma segunda teoria, nesta o conflito se estabelece entre a pulsão de vida e a pulsão de morte.¹⁵

Nos estudos realizados em 1905, Freud destaca que, no início da vida, a pulsão não está direcionada a outra pessoa, mas se satisfaz no próprio corpo, ou seja, após a primeira experiência de satisfação, o bebê buscará repetir a sensação prazerosa e a pulsão será dirigida ao seu próprio corpo. Trata-se de uma busca de satisfação através de uma atividade autoerótica.

Do ponto de vista da sexualidade, estes primeiros cuidados realizados pela mãe ou sua substituta são de suma importância. Segundo Freud (1905), ao mesmo tempo em que a mãe oferta cuidados ao bebê por meio de manipulações no corpo dele despertando-lhe diversas sensações agradáveis e desagradáveis, é desse modo também que ela lhe oferece contorno e nomeação deste corpo, assim, erogeniza-o. Isso quer dizer, que frente ao investimento libidinal materno, o corpo do bebê passará de um registro puramente biológico para um registro no corpo erógeno, que possui representação psíquica. Afirma Freud:

O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa — usualmente, a mãe — contempla a criança com os sentimentos derivados de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo.¹⁶

Neste momento inicial, a estimulação de partes do corpo do bebê traz-lhe satisfação de forma anárquica, sem qualquer organização de conjunto. Em um primeiro momento do desenvolvimento sexual infantil, é por intermédio da boca que o bebê conhece o mundo. “A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois se torna independente delas. (...) A necessidade de repetir a satisfação sexual dissocia-se então da necessidade de absorção de alimento”¹⁷, afirma Freud, em 1905.

O sugar, antes vinculado ao seio materno na busca de alimentação, passa a ser uma ação de satisfação sexual e partes do próprio corpo do bebê passam a fornecer esta satisfação,

¹⁵ Para maior aprofundamento no tema ver: FREUD, Sigmund. (1920) “Além do princípio do prazer” In: *ESB*. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 2006 e FREUD, Sigmund. (1923a) “O ego e o id.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

¹⁶ FREUD, Sigmund. (1905) “Três ensaios...” p. 210-211.

¹⁷ Idem, p. 171.

tornando-se zonas erógenas, isto é, “órgão cuja excitação confere um caráter sexual”¹⁸. Este é o primeiro movimento sexual do bebê, característica da fase oral, uma vez que este transcende as funções de alimentação e sobrevivência. O chuchar não é o ato de sugar o leite da mãe, mas sim, de realizar movimentos sequenciais de sucção em que a alimentação não é o objetivo principal, isso fica reservado para o prazer.

Freud reitera em “Esboço de psicanálise” (1938): “O primeiro órgão a surgir como zona erógena e a fazer exigências libidinais à mente é, da época do nascimento em diante, a boca. Inicialmente, toda atividade psíquica se concentra em fornecer satisfação às necessidades dessa zona”¹⁹.

Um pouco antes, em 1931, em “Sexualidade Feminina”, Freud menciona: “As primeiras experiências sexuais e sexualmente coloridas que uma criança tem em relação à mãe são, naturalmente, de caráter passivo. Ela é amamentada, alimentada, limpa e vestida por esta última, e ensinada a desempenhar todas as suas funções.” Aos poucos, o ato de sugar o seio da mãe para a obtenção de leite passa a ser somente para a busca de satisfação. Continua Freud: “Uma parte de sua libido continua aferrando-se a essas experiências e desfruta das satisfações a elas relacionadas: outra parte, porém, esforça-se para transformá-las em atividade. Em primeiro lugar, a amamentação ao seio dá lugar ao sugamento ativo”²⁰.

Como sua mãe nem sempre está presente para lhe proporcionar a satisfação, com o seio, por exemplo, este passa a ser substituído pelo próprio corpo do bebê, como chupar o dedo, levando-o a uma satisfação autoerótica, de modo a se tornar independente no que diz respeito à busca de seu próprio prazer.

Violante, ao interpretar Freud, ratifica que “o prazer é buscado ativamente num segundo tempo, por meio das atividades autoeróticas como chupar o dedo, a retenção ou expulsão das fezes e, a seguir, a incipiente masturbação dos genitais”²¹.

Freud entende que, em um primeiro momento da infância, os órgãos sexuais propriamente ditos também são estimulados nos cuidados de higiene realizados pelos pais,

¹⁸ Idem, p. 159.

¹⁹ FREUD, Sigmund. (1940[1938]) “Esboço de Psicanálise.” Capítulo III – O desenvolvimento da função sexual, In: *ESB*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 166.

²⁰ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina.” In: *ESB*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 244.

²¹ VIOLANTE, Maria Lucia. *Ensaio freudiano em torno da psicosexualidade*. São Paulo: Via Lettera, 2004, p. 69.

mesmo sem a intenção. O autor reconhece que a própria mãe ficaria horrorizada se soubesse que seus gestos de afeto estimulam a vida sexual de seus filhos, uma vez que entende que suas ações são assexuadas. Porém, mesmo sem saber, ao mesmo tempo em que realiza os cuidados com o corpo de seu bebê, ela o erogeniza. Aos poucos, ela nomeia para o bebê o seu próprio corpo, suas funções e produções.

Em 1905, Freud acrescenta que, em seu desenvolvimento, a criança adquire outra atividade sexual infantil que se caracteriza pelo controle esfinteriano.

As crianças que tiram proveito da estimulabilidade erógena da zona anal denunciam-se por reterem as fezes até que sua acumulação provoca violentas contrações musculares e, na passagem pelo ânus, pode exercer uma estimulação intensa na mucosa. Com isso, hão de produzir-se sensações de volúpia ao lado de sensações dolorosas.²²

O autor considera que a fase anal não diz respeito somente ao prazer no movimento de reter ou defecar, mas também na ideia de que as fezes fazem parte do próprio corpo do bebê e que sobre elas, ele pode ter controle.

Diferente da fase oral, cuja demanda é do bebê à mãe, na fase anal observa-se que é a mãe quem demanda o objeto fecal do bebê, é ela quem o estimula e torce para que ele defeque no “troninho” ou na própria fralda. Desta forma, liberar as fezes pode significar dar um presente ou não, ao outro que o cerca, à mãe. “(...) ao desfazer-se dele, a criaturinha pode exprimir sua docilidade perante o meio que a cerca, e ao recusá-lo, sua obstinação”, afirma Freud²³. Aqui, há troca entre a mãe e a criança, e o modo de relação com o objeto é ativo e passivo.

Neste estudo de 1905, Freud assinala a importância da equação simbólica entre o seio e as fezes; esses serão substituídos no decorrer do desenvolvimento psicosssexual infantil, isto é, ambos possuem uma equivalência de valor, indicado inicialmente pelas fezes, o lugar de presente ao outro dará lugar, futuramente, ao lugar de um bebê.

²² FREUD, Sigmund. (1905) “Três ensaios...” p. 175.

²³ Idem, p. 176.

“A defecação proporciona a primeira oportunidade em que a criança deve decidir entre uma atitude narcísica e uma atitude de amor objetal”²⁴, assinala Freud em 1917. Para ele, a oferta das fezes será, no decorrer do desenvolvimento da sexualidade infantil, transformada na oferta de um filho, dar um bebê a alguém. Freud faz uma equivalência simbólica entre seio – fezes – pênis – bebê – dinheiro – presente.

Cabe destacar que, neste momento do desenvolvimento sexual e das primeiras relações com os objetos, do ponto de vista da criança, não há distinção entre masculino e feminino. Conclui Freud, na 33ª conferência de 1933, intitulada “Feminilidade”: “As primeiras catexias objetais ocorrem em conexão com a satisfação das necessidades vitais importantes e simples, e as circunstâncias relativas à criação dos filhos são as mesmas para ambos os sexos”²⁵. A mãe é o primeiro objeto amoroso de ambos como resultado destes primeiros cuidados, que despertam sensações de prazer e desprazer no corpo da criança.

É importante lembrar também que estas fases do desenvolvimento sexual não seguem uma ordem cronológica, podem aparecer em outra ordem ou coincidir. Conforme reitera Violante:

Nenhum estágio supera o anterior, mas coexiste com ele, e só alcança domínio numa certa fase da constituição psicosexual do sujeito, a fim de colocar-se sob a supremacia final da genitalidade adulta, mas sem que esta anule a erogeneidade de alguma zona corporal e do corpo como um todo.²⁶

As organizações pré-genitais oral e anal postuladas por Freud organizam a libido para que, aos poucos, elas se unifiquem e deixem de ser focadas em objetos parciais (boca, ânus) e possam focar em um objeto primordial genital. Freud ressalta, no artigo “A organização genital infantil: uma interpolação da Teoria da sexualidade” (1923) que, após a fase oral e anal, entra em cena a fase fálica ou fase da organização genital infantil, cuja principal característica é a centralização do órgão genital masculino.

A fase fálica é marcada pela percepção da criança da diferença genital entre homens e mulheres, não como duas realidades anatômicas distintas [pênis e vagina], mas como a

²⁴ FREUD, Sigmund. (1917b) “As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal.” In: *ESB*. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 139.

²⁵ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p.119.

²⁶ VIOLANTE, Maria Lucia. *Ensaio freudianos...*, p. 64.

presença ou ausência de um único órgão, o pênis. Freud entende que a teoria infantil da universalização do pênis instaura na criança a castração: o medo da castração no menino, e a inveja do pênis na menina, assim como a entrada no Édipo.

É importante destacar que inicialmente Freud supunha uma equivalência ao que ocorre no Édipo dos meninos com o que, ocorre no Édipo das meninas, cuja identificação inicial com a mãe se estende e permanece no Édipo. Somente em 1925, no artigo “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, Freud retificou essa ideia de simetria. Afirma:

A respeito da relação existente entre os complexos de Édipo e de castração, existe um contraste fundamental entre os dois sexos. *Enquanto, nos meninos, o complexo de Édipo é destruído pelo complexo de castração, nas meninas ele se faz possível e é introduzido através do complexo de castração.* [...] A diferença entre o desenvolvimento sexual dos indivíduos dos sexos masculino e feminino no estágio que estivemos considerando é uma consequência inteligível da distinção anatômica entre seus órgãos genitais e da situação psíquica aí envolvida; corresponde à diferença entre uma castração que foi executada e outra que simplesmente foi ameaçada.²⁷

Nas meninas, há um longo e complexo processo de desenvolvimento libidinal e seu primeiro Édipo é denominado negativo. “Nas mulheres, o complexo de Édipo constitui o resultado final de um desenvolvimento bastante demorado”²⁸, menciona Freud, tendo em vista que a fase anterior de ligação exclusiva com a mãe tem fundamental importância, diferente do que ocorre com os meninos.

Além disso, ele afirma que este é “mais difícil e mais complexo, de vez que inclui duas tarefas extras às quais não há nada de equivalente no desenvolvimento de um homem”²⁹. Isto significa que a menina deve passar por duas etapas que os meninos não passam no Édipo: a mudança de objeto [da mãe para o pai] e a troca de zona genital [do clitóris para a vagina].

Ao se deparar com o pênis do menino, inicialmente a menina acha que não tem o pênis, pois ainda está em crescimento. Depois perceberá que isso não vai acontecer e que ela não o tem porque foi cortado. “Elas notam o pênis de um irmão ou companheiro de brinquedo, notavelmente visível e de grandes proporções, e imediatamente o identificam com

²⁷ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina.” p. 285.

²⁸ Idem, p. 238.

²⁹ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p. 117.

o correspondente superior de seu próprio órgão pequeno e imperceptível; dessa ocasião em diante caem vítimas da inveja do pênis”³⁰, destaca o autor. Ao se comparar com o menino, ela se sente castrada e passa então a ter inveja. “Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo”³¹, continua Freud.

Freud enumera quatro consequências possíveis frente a inveja do pênis na menina: a primeira é o sentimento de inferioridade em relação ao menino.

Uma mulher, após ter-se dado conta da ferida ao seu narcisismo, desenvolve como cicatriz um sentimento de inferioridade. Quando ultrapassou sua primeira tentativa de explicar sua falta de pênis como uma punição pessoal a si mesma, e compreendeu que este caráter sexual é universal, ela começa a partilhar do desprezo sentido pelos homens por um sexo que é inferior em tão importante aspecto.³²

A menina então, se sente injustiçada e inferior; no âmbito do narcisismo instala-se uma ferida. “Ela reconhece o fato de sua castração, e, com ele, também a superioridade do homem e sua própria inferioridade, mas se rebela contra esse estado de coisas indesejável”³³, afirma Freud.

A segunda consequência, ainda no registro do narcisismo, seria o ciúme feminino. Ciúme tanto de um menino, como de outra menina, uma vez que qualquer um pode possuir algo que ela não tem e, portanto, deseja. A terceira e a quarta consequências seriam: o afrouxamento da ligação terna com a mãe e um abandono da masturbação clitoriana, que veremos adiante.

Segundo interpretação de Serge André, frente à diferença anatômica a menina se apoia em duas vertentes: a esperança e a denegação. Diz ele: “esperança de obter um dia, como recompensa, esse pênis que a faria semelhante aos homens; denegação pela qual se recusa a reconhecer sua falta e se obstina na convicção de que o tem assim mesmo, obrigando-se a se comportar como se fosse um homem”³⁴.

³⁰ FREUD, Sigmund. (1925) “Algumas Consequências Psíquicas da Diferença Anatômica entre os Sexos.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 280.

³¹ Idem, p. 281.

³² Idem, p. 282.

³³ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina.” p. 237.

³⁴ ANDRÉ, Serge. *Op. cit.*, p.173.

A partir de 1923, Freud³⁵ modifica a tese da universalidade do pênis e introduz o “primado do falo”. Segundo ele, neste primeiro momento, a vagina da menina é inexistente, isto é, a ausência de pênis é vista como falta. Para ambos os sexos, um único órgão sexual, que é o pênis, possui um papel exclusivo: ele passa a ser notado não como órgão em si, mas pelo que ele simboliza, isto é, a representação da virilidade e uma suposta superioridade são nele representadas. Freud assinala em 1938: “É de se notar que não são os órgãos genitais de ambos os sexos que desempenham um papel nesta fase, mas apenas o masculino (o falo). Os órgãos genitais femininos por muito tempo permanecem desconhecidos”³⁶. O termo falo representa, portanto, o complexo de castração. Afirma o autor: “o que está presente, portanto, não é a primazia dos órgãos genitais, mas uma primazia do falo”³⁷. Por tal motivo, em um primeiro momento, não há masculino e feminino, há somente o fálico castrado.

Vale salientar, conforme Laplanche e Pontalis³⁸, que Freud utilizou o termo falo poucas vezes em sua obra. Foi Jacques Lacan quem o acentuou, se esforçando inclusive para mostrar as diferenças no texto freudiano entre o pênis enquanto órgão genital e o seu representante simbólico. Porém, é evidente, até mesmo nestes pequenos trechos apresentados, que há algo de soberano ao órgão. O que está no centro na fase fálica, portanto, não é o órgão genital masculino, mas o falo.

Complementando esta ideia e situando o falo como um dos conceitos fundamentais da psicanálise, Nasio afirma:

O elemento organizador da sexualidade humana não é, portanto, o órgão genital masculino, mas a representação construída com base nessa parte anatômica do corpo do homem. A prevalência do falo significa que a evolução sexual infantil e adulta ordena-se conforme esse pênis imaginário – chamado falo – esteja presente ou ausente no mundo dos seres humanos.³⁹

De acordo com a interpretação de Malvine Zalcberg, Freud entende que a solução inconsciente encontrada pela menina para esta ausência de pênis e pela impossibilidade de encontrar um símbolo para a sexualidade feminina é a de pressupor que o pênis estava lá, mas

³⁵ FREUD, Sigmund. (1923b) “A organização genital infantil: Uma interpolação da Teoria da sexualidade.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

³⁶ FREUD, Sigmund. (1940[1938]) “Esboço de psicanálise.” p. 167.

³⁷ Idem, p. 158.

³⁸ LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, J-B. *Op. cit.*, p. 167.

³⁹ NASIO, Juan-David. “O conceito de falo.” In: *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1997, p. 33.

foi retirado. “Na medida em que não se pode definir o ‘feminino’ por oposição ao ‘masculino’, o saber inconsciente constrói a dicotomia ‘castrado’ e ‘não castrado’. (...) Não se trata, pois, da falta do órgão em si, o pênis, e sim da falta de um símbolo do sexo feminino”⁴⁰. Isto significa que, como não se encontra um correspondente simbólico do feminino, assim como o pênis representa o masculino, o saber inconsciente, que precisa dar conta da diferença anatômica entre os sexos, constrói a dicotomia ter e não ter, isto é, castrado e não castrado.

Conforme interpretação de Julieta Jerusalinsky, a falta de um registro feminino pode ser experimentada pela menina como privação e frustração: “O objeto de sua falta é, por um lado, real – ela está frustrada diante da falta de pênis -, e, por outro, simbólico – ela está privada de um significante que lhe aponte o que é ser mulher”⁴¹.

Entretanto, Freud⁴² afirma que por mais que a castração seja percebida pela criança, não é associada inicialmente a mulheres adultas. Aos poucos a castração será percebida e quando isso ocorre, as mulheres passam a ser desprezíveis, com exceção da própria mãe; esta detém o pênis por um longo um período. Como a menina está identificada com a mãe, hesita em reconhecer nela esta falta, ou seja, continua atribuindo a presença de um pênis na mãe. Porém, ela espera que a mãe lhe forneça um.

Ao entender que a mãe é a culpada por não possuir um pênis e que ela não poderá dar-lhe um, a menina se afasta dela. Como já dissemos, esta seria outra consequência da inveja do pênis. Ressalta Freud: “pode-se perceber que, no final, a mãe da menina, que a enviou ao mundo assim tão insuficientemente aparelhada, é quase sempre considerada responsável por sua falta de pênis”⁴³. Devido à frustração, já que, além de não ter-lhe dado um pênis, ela também não o tem, a mãe é depreciada aos olhos da filha. Este é o principal motivo para que os laços de afeto entre elas sejam afrouxados.

Entretanto, Freud considera que este afastamento na relação com a mãe não ocorre somente neste momento, mas se intensifica com seu desenvolvimento. A união com a mãe é, desde o seu nascimento, fortemente ambivalente, visto que há uma mescla de amor e ódio no relacionamento. A mãe que amamenta, também é a mãe que deixa com fome, assim o

⁴⁰ ZALCBERG, Malvine. *A relação mãe e filha*. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Campus, 2003, p. 34.

⁴¹ JERUSALINSKY, Julieta. *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Álgama, 2011, p.182.

⁴² FREUD, Sigmund. (1925) “Algumas Consequências Psíquicas...”

⁴³ Idem, p. 283.

desmame, a falta de leite, pode ser associada à falta de amor. O nascimento de um irmão, que propõe uma divisão no amor e cuidados maternos é considerado um evento de censura à mãe. “O amor infantil é ilimitado; exige a posse exclusiva, não se contenta com menos do que tudo”⁴⁴, pondera Freud em 1931.

Entretanto, é na fase fálica, momento em que se percebe a distinção anatômica entre os sexos e o complexo de castração, quando ocorre a maior frustração da menina. Ela responsabiliza sua mãe pela falta do pênis, se sente injustiçada frente à suposta posição de desvantagem. Afirma Freud:

Seu afastamento da mãe, sem dúvida, não se dá de uma só vez, pois, no início, a menina considera sua castração como um infortúnio individual, e, somente aos poucos, estende-a a outras mulheres e, por fim, também à sua mãe. Seu amor estava dirigido à sua mãe fálica; com a descoberta de que sua mãe é castrada, torna-se possível abandoná-la como objeto, de modo que os motivos de hostilidade, que há muito se vinham acumulando, assumem o domínio da situação.⁴⁵

Como complementa: “a falta da mãe com relação à filha, deve ser então vista como uma dupla falta: falta do significante de uma identidade feminina, por um lado, e falta do falo, por outro lado”⁴⁶.

Ademais, além deste afrouxamento dos laços maternos, e sob influência da inveja do pênis, a menina vê na masturbação clitoriana uma humilhação narcísica e a abandona. Freud afirma em 1931:

A menina, assustada pela comparação com os meninos, cresce insatisfeita com seu clitóris, abandona sua atividade fálica e, com ela, sua sexualidade em geral, bem como boa parte de sua masculinidade em outros campos. (...) o afastamento da mãe tem sua origem remontada à influência do reconhecimento da castração por parte da menina, fato que a obriga a abandonar seu objeto sexual e, com frequência, a masturbação junto com ele.⁴⁷

⁴⁴ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina.” p. 238.

⁴⁵ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p. 126.

⁴⁶ ANDRÉ, Serge. *Op. cit.*, p. 196.

⁴⁷ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina.” p. 249.

Como complementa André, “ela se recusa a continuar a tirar prazer desse sub-pênis que não vale nem mesmo como suporte de sua identidade sexuada”⁴⁸. Para Freud, este abandono serve de alavanca para a menina reconhecer a vagina como seu órgão sexual e se inscrever na feminilidade.

Frente a este afastamento com sua mãe, a menina se volta ao pai, mudando seu objeto amoroso: é o ódio pela mãe que a direciona a um terceiro, ao pai, buscando dele inicialmente o que sua mãe não pode dar: o pênis / o falo. A menina entra assim, no Édipo positivo. “A transição para o objeto paterno é realizada com o auxílio das tendências passivas (...). O caminho para o desenvolvimento da feminilidade está agora aberto à menina”⁴⁹, afirma Freud em 1931.

Como complementa André: “é na medida em que ela quer ter aquilo que falta a sua mãe que se torna uma mulher”⁵⁰, vez que ao se deparar com a esta impossibilidade, ela deseja dar-lhe um filho em uma posição ativa. Há uma equação simbólica entre pênis e bebê, o que para Freud, significa o acesso à feminilidade. Afirma Freud:

[...] a libido da menina desliza para uma nova posição ao longo da linha — não há outra maneira de exprimi-lo — da equação ‘pênis-criança’. Ela abandona seu desejo de um pênis e coloca em seu lugar o desejo de um filho; com esse fim em vista, toma o pai como objeto de amor. A mãe se torna o objeto de seu ciúme. A menina transformou-se em uma pequena mulher.⁵¹

Desejando ter um filho do pai, a menina na verdade não abandona o desejo pelo pênis: o desejo pelo bebê é o seu equivalente. Entretanto, Freud acrescenta, em 1933, que o desejo por um bebê já apareceu antes no desenvolvimento da menina, quando esta brincou com sua boneca.

Não nos passou despercebido o fato de que a mesma desejou um bebê anteriormente, na fase fálica não perturbada: este era, naturalmente, o significado de ela brincar com bonecas. Todavia esse brinquedo não era, de fato, expressão de sua feminilidade: serviu como identificação com sua mãe, com a intenção de substituir a atividade pela passividade. Ela estava desempenhando o papel de sua mãe, e a boneca era ela própria, a menina:

⁴⁸ ANDRÉ, Serge. *Op. cit.*, p.178.

⁴⁹ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina.” p. 247.

⁵⁰ ANDRÉ, Serge. *Op. cit.*, p. 25.

⁵¹ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p. 284.

agora ela podia fazer com o bebê tudo o que sua mãe costumava fazer com ela.⁵²

Freud considera que, na brincadeira, a criança repete com a boneca o que acontece com ela, podendo experimentar na brincadeira um papel ativo. Na cena ela é a mãe: cuida, troca, dá mamadeira. Ocupa um papel ativo perante a boneca, diferente do que ocorre na relação com sua mãe, onde ela é passiva a seus cuidados. Freud continua: “Não é senão com o surgimento do desejo de ter um pênis que a boneca-bebê se torna um bebê obtido de seu pai e, de acordo com isso, o objetivo do mais intenso desejo feminino”⁵³. Para Freud, experimentar através da brincadeira esta posição ativa é fundamental para que posteriormente a menina saia de uma relação passiva com a mãe e possa se voltar ao pai buscando dar-lhe um bebê – posição ativa. Se lembrarmos do relato de Sandra, um dos momentos de sua infância narrados por ela é justamente esta brincadeira, porém, por não ter uma boneca, conta que brincava que seu irmão caçula era seu filho.

Cabe destacar que para Freud, esse brincar com uma boneca ainda não pode ser caracterizado como a feminilidade, vez que está a serviço da identificação com a mãe, exatamente nesta possibilidade de ocupar posições passivas e ativas. A inscrição da feminilidade se dá somente pela via do desejo do pênis, que é deslocado da mãe para o pai e posteriormente passa a ser o desejo de ter um filho.

Deste modo, a identificação da menina com sua mãe pode ser analisada em dois momentos: um primeiro momento anterior ao Édipo, em que há uma relação afetuosa com a mãe, seu primeiro objeto de amor, seu modelo; e o segundo momento, advindo do complexo de Édipo, que busca eliminar a mãe para tomar seu lugar junto ao pai.

Porém, aos poucos, com a interdição paterna, ela perceberá que o desejo de ter um filho do pai não poderá ser realizado e o abandona, chegando ao final do Édipo.

Seu complexo de Édipo [da menina] culmina em um desejo, mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente — dar-lhe um filho. Tem-se a impressão de que o complexo de Édipo é então gradativamente abandonado de vez que esse desejo jamais se realiza. Os dois desejos — possuir um pênis e um filho — permanecem fortemente catexizados no

⁵² Idem, p.128.

⁵³ Idem, Ibidem.

inconsciente e ajudam a preparar a criatura do sexo feminino para seu papel posterior.⁵⁴

O desejo de ter um filho do pai passa a ser somente o desejo de ter um filho, devido a lei do incesto. Entretanto, para Freud⁵⁵, este desejo implica em um desejo por um homem, visto que ela não poderá ter um bebê sem sua participação. Ele é o detentor do pênis e doador do bebê. Cabe advertir que a saída para a feminilidade não implica necessariamente na maternidade, mas se caracteriza por esta troca, ou seja, o desejo de ter um pênis [marca da masculinidade] é abandonado e desliza para o desejo de ter um bebê.

É fundamental destacar que, para Freud, nesta fase, a criança não entende o que é feminino e masculino. Como vimos, trata-se de uma oposição que não está presente no sujeito desde o nascimento, será adquirida somente na puberdade, terá sido precedida pela oposição fálico-castrado, que, por sua vez, tinha sido antecedida pela ativo-passiva [característica da fase oral e anal] nas organizações pré-genitais da libido. “Somente com a puberdade se estabelece a separação nítida entre os caracteres masculinos e femininos, num contraste que tem, a partir daí, uma influência mais decisiva do que qualquer outro sobre a configuração da vida humana”⁵⁶, afirma em 1905.

Ao final da puberdade, a sexualidade da menina, que até então tinha um caráter masculino, uma vez que seu clitóris era a zona erógena análoga ao pênis, sofre uma mudança, pois ela reconhecerá a vagina como zona erógena, isto é, seu órgão sexual, que nada tem de análogo ao masculino. A vagina passa a ser valorizada como o lugar de abrigo ao pênis. Essa transição, somada ao desejo de ter filhos, faz com que, para Freud, a menina assuma a feminilidade.

Freud complementa em 1933:

Atribuímos à feminilidade maior quantidade de narcisismo, que também afeta escolha objetual da mulher, de modo que, para ela, ser amada é uma necessidade mais forte que amar. A inveja do pênis tem em parte, como efeito, também a vaidade física nas mulheres, de vez que elas não podem fugir a necessidade de valorizar seus encantos [...].⁵⁷

⁵⁴ FREUD, Sigmund. (1924) “A Dissolução do Complexo de Édipo”, In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 198.

⁵⁵ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.”

⁵⁶ FREUD, Sigmund. (1905) “Três ensaios...” p. 207.

⁵⁷ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p. 131.

É importante destacar, assim como Freud fez em 1931, outras possibilidades de saída para o Édipo nas meninas: um afastamento da sexualidade, o complexo de masculinidade e saída tida como normal. Diz ele:

Abrem-se três linhas de desenvolvimento. A primeira leva a uma revolução geral à sexualidade. A menina, assustada pela comparação com os meninos, cresce insatisfeita com seu clitóris, abandona sua atividade fálica e, com ela, sua sexualidade em geral, bem como boa parte de sua masculinidade em outros campos. A segunda linha a leva a se aferrar com desafiadora auto-afirmidade à sua masculinidade ameaçada. Até uma idade incredivelmente tardia, aferra-se à esperança de conseguir um pênis em alguma ocasião. Essa esperança se torna o objetivo de sua vida e a fantasia de ser um homem, apesar de tudo, frequentemente persiste como um fator formativo por longos períodos. Esse ‘complexo de masculinidade’ nas mulheres pode também resultar numa escolha de objeto homossexual manifesta. Só se seu desenvolvimento seguir o terceiro caminho, muito indireto, ela atingirá a atitude feminina normal final, em que toma o pai como objeto, encontrando assim o caminho para a forma feminina do complexo de Édipo.⁵⁸

No primeiro caso, as mulheres que não conseguem fazer a transição da zona erógena, não obtendo orgasmos vaginais e o clitóris permanece como principal ou única zona de prazer. No segundo, a mulher pode não superar a sensação de inferioridade por não possuir um pênis e permanece na expectativa de recebê-lo, o que retém a masculinidade, o que pode leva-la a uma escolha de objeto homossexual. Somente no terceiro caminho, cuja saída é a feminilidade, há o reconhecimento da falta do pênis e a transição do desejo de ter o pênis pelo desejo de ter um bebê. Para o autor, o desejo de ter filhos é um destino psíquico especificamente feminino, distinto do destino homossexual, assexuado e psicótico. Claro que este desejo também está presente no homem, mas somente a mulher pode não só desejar, mas gerar um filho.

De qualquer forma, após a dissolução edípica, tanto a menina como o menino, entram em um período de latência onde parte da libido se transforma em afeição e parte é sublimada para outros fins, como os estudos por exemplo.

As tendências libidinais pertencentes ao complexo de Édipo são em parte dessexualizadas e sublimadas (...) e em parte são inibidas em seu objetivo e transformadas em impulsos de afeição. Todo o processo, por um lado, preservou o órgão genital – afastou o perigo de sua perda – e, por outro,

⁵⁸ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina” p. 237-238.

paralisou-o – removeu sua função. Esse processo introduz o período de latência, que agora interrompe o desenvolvimento sexual da criança.⁵⁹

Após o período de latência, já na vida adulta, a sexualidade será retomada na escolha de um objeto amoroso, caracterizando a fase genital adulta. Já em 1905, Freud comenta que o desfecho do desenvolvimento sexual infantil seria a vida sexual propriamente dita, em que o ato sexual e a obtenção de prazer agora podem ter a finalidade de reproduzir⁶⁰.

Para Freud, em 1938:

A organização completa só se conclui na puberdade, numa quarta fase, a genital. Estabelece-se então um estado de coisas em que (1) algumas catexias libidinais primitivas são retidas, (2) outras são incorporadas à função sexual como atos auxiliares, preparatórios, cuja satisfação produz o que é conhecido como pré-prazer, e (3) outros impulsos são excluídos da organização, e são ou suprimidos inteiramente (reprimidos) ou empregados no ego de outra maneira, formando traços de caráter ou experimentando a sublimação, com deslocamento de seus objetivos.⁶¹

É importante destacar que, com a dissolução edípica e a assunção da castração, na puberdade, meninos e meninas assumirão posições masculinas e femininas. Na conferência de 1932, ele afirma: “A célula sexual masculina é ativamente móvel e sai em busca da célula feminina, e esta, o óvulo, é imóvel e espera passivamente. Essa conduta dos organismos sexuais elementares é, na verdade, um modelo de conduta sexual dos indivíduos durante o coito. O macho persegue a fêmea com o propósito de união sexual, agarra-a e penetra nela”⁶².

Em 1932, Freud elimina a diferenciação entre masculino e feminino, a partir da noção de atividade e passividade, respectivamente, vez que essas características se mesclam em ambos os sexos e esse dualismo não explica a diferença sexual do ponto de vista psíquico. Afirma: “Uma mãe é ativa para com seu filho, em todos os sentidos; a própria amamentação também pode ser descrita como a mãe dando o seio ao bebê, ou ela sendo sugada por este”⁶³.

⁵⁹ FREUD, Sigmund. (1924) “A Dissolução do Complexo de Édipo.” p. 196.

⁶⁰ FREUD, Sigmund. (1905) “Três ensaios...” p. 171.

⁶¹ FREUD, Sigmund. (1940[1938]) “Esboço de psicanálise.” p. 168.

⁶² FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p. 115.

⁶³ Idem, p. 116.

Segundo ele, esta caracterização deve ser mais cautelosa, uma vez que os homens assumem posições passivas, assim como as mulheres assumem posições ativas em sua vida e que, portanto, a diferenciação entre os sexos não poderia ser caracterizada somente pela noção de ativo e passivo. “Poder-se-ia considerar característica psicológica da feminilidade dar preferência a fins passivos. Isto, naturalmente, não é o mesmo que passividade, pois, para chegar a um fim passivo, pode ser necessária uma grande quantidade de atividade”⁶⁴, afirma Freud.

Para Laplanche e Pontalis, estas são “modalidades da vida pulsional”⁶⁵ e “o que é decisivo na apreciação de um comportamento em relação ao par masculinidade-feminilidade são as fantasias subjacentes”⁶⁶, que dizem respeito à história homossexual de cada sujeito.

Do ponto de vista da constituição psíquica do sujeito, que ocorre concomitantemente ao desenvolvimento da sexualidade infantil, o narcisismo é a primeira forma de constituição do ego, em que toda a libido do bebê é investida nele mesmo. Para Freud, “o ego é, primeiro, e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”⁶⁷.

Em “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914, o autor afirma que no narcisismo, o bebê toma a si mesmo como objeto de amor antes de se dedicar a objetos externos a partir do modelo vivido na relação com a mãe. Constitui-se a primeira forma do ego, como ego ideal, graças ao investimento libidinal e ao desejo dos pais, que o colocaram no lugar de ‘sua majestade o bebê’.

A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão [a criança]; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação — ‘Sua Majestade o Bebê’, como outrora nós mesmos nos imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram — o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe. No ponto mais sensível do sistema narcisista, a imortalidade do ego, tão oprimida pela realidade, a segurança é alcançada por meio do refúgio na criança.⁶⁸

⁶⁴ Idem, *Ibidem*.

⁶⁵ LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, J-B. (1967). *Op. cit.*, p. 42.

⁶⁶ Idem, p. 273.

⁶⁷ FREUD, Sigmund. (1923a) “O ego e o id.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 39.

⁶⁸ FREUD, Sigmund. (1914) “Sobre o narcisismo...” p. 97-98.

O ego não está presente desde o início da constituição psíquica do sujeito, mas precisa do investimento narcísico dos pais para se constituir como um ego ideal. Segundo Freud, “o narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo ego ideal, o qual, como o ego infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor”⁶⁹. Este representa a onipotência que se cria no encontro entre o narcisismo nascente do bebê e o narcisismo que renasceu dos pais com a chegada deste filho. Esta idealização sobre a criança propõe uma supervalorização, na qual serão depositados todos os sonhos e expectativas jamais realizados pelos pais, necessária para sua constituição psíquica.

Ele [o indivíduo] não está disposto a renunciar à perfeição narcisista da sua infância; e quando, ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar do próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ideal do ego. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal.⁷⁰

O lugar ocupado pela criança no narcisismo se refere ao ideal dos pais, uma vez que eles, pai e mãe, já desejam o filho, mesmo antes de seu nascimento, o que possibilita de antemão, um espaço para a sua constituição narcísica.

À medida que a mãe investe sua libido e nomeia o corpo do bebê dando-lhe forma, ela possibilita que ele se reconheça como diferente dela, retirando-o de um lugar de onipotência. Somente a partir da intervenção do outro [a mãe], ocorrerá um deslocamento deste amor e interesse, antes dedicado somente a si, para outros objetos, cujo alicerce inicial será as figuras parentais. O ego ideal não é abandonado, mas transformado e relativizado, na medida em que há uma renúncia desta onipotência nele depositada.

No decorrer do desenvolvimento infantil, a dissolução edípica e a assunção da castração instauram novas instâncias psíquicas tanto no menino como na menina. Em O ego e o id de 1923, Freud declara:

É claro que a repressão do complexo de Édipo não era tarefa fácil. Os pais da criança, e especialmente o pai, eram percebidos como obstáculo a uma realização dos desejos edípicos, de maneira que o ego infantil fortificou-se para a execução da repressão erguendo esse mesmo obstáculo dentro de si

⁶⁹ Idem, p.100.

⁷⁰ Idem, Ibidem.

próprio. Para realizar isso, tomou emprestado, por assim dizer, força ao pai, e este empréstimo constituiu um ato extraordinariamente momentoso.⁷¹

Com a repressão do amor incestuoso e a assunção da castração, o ego ideal – primeira forma de constituição do ego frente ao investimento narcísico dos pais – será desidealizado e transformado no ideal do ego. Trata-se de uma transformação do ego, em que ele adquire um ideal direcionado a si, que buscará alcançar e seguir pelo resto de sua vida.

Além disso, “a autoridade do pai ou dos pais é introjetada no ego e aí forma o núcleo do superego, que assume a severidade do pai e perpetua a proibição deste contra o incesto, defendendo assim o ego do retorno da catexia libidinal”⁷², diz Freud. Cria-se uma nova instância, o superego.

Conceito estudado pelo criador da psicanálise desde 1910 e postulado junto à formulação da 2ª tópica do aparelho psíquico. O superego surgirá após a dissolução edípica, como a instância da moral, marcado pela interdição e autoridade paterna. “Em casos normais, ou melhor, em casos ideais, o complexo de Édipo não existe mais, nem mesmo no inconsciente; o superego se tornou seu herdeiro”⁷³, afirma Freud.

A formação do superego coincide com a do ideal de ego, cuja função é a manutenção do ideal e da auto-observação. O ideal de ego estimula o ego a alcançar a perfeição e serve de instrumento para avaliação do ego dentro dos valores que lhe foram transmitidos. Estes se formam não somente com a regra de que o sujeito seja como o seu pai, mas também o inverso, ou seja, o que o sujeito não pode ser e fazer como seu pai. Logo, O que possibilita e o que interdita são então duas faces criadas pelo superego após o recalque.

Deste modo, a formação dos herdeiros do complexo de Édipo remete à transmissão e interiorização das exigências, valores e tradições inscritas nos pais, que foram passados de geração a geração e que agora serão transmitidas ao filho. Isso permeará o resto de sua vida.

⁷¹ FREUD, Sigmund. (1923a) “O ego e o id.” p. 47.

⁷² FREUD, Sigmund. (1924) “A Dissolução do Complexo de Édipo.” p. 196.

⁷³ FREUD, Sigmund. (1925) “Algumas Consequências Psíquicas...” p. 285.

2 – Narcisismo e o desejo de ter filhos

Como vimos, a inscrição da feminilidade para Freud faz com que a mulher deslize seu desejo em ter o falo pelo desejo em ter filhos, inicialmente, do pai e depois de um homem. O filho aparece como uma tentativa de compensação, de gratificação narcísica para esta mulher, vez que castrada, não possui um pênis. Seria como se ela pudesse em sua fantasia, representar uma justa compensação por sua inferioridade orgânica com a vinda de um filho. Como nos diz Freud, as mulheres compreendem “que a natureza dá bebês á mulheres como substitutos para o pênis que lhes negou. [...] O desejo de um pênis e o desejo de um bebê seriam fundamentalmente idênticos”⁷⁴.

Para Serge André, o desejo de ter um filho em Freud se confunde com o tornar-se mulher. Diz ele: “O desejo de um filho, suposto dar uma realização simbólica ao desejo inicial do pênis, significa em última instância que Freud atribui ao filho o papel de significante da identidade feminina, à falta de um outro sinal”⁷⁵. Trata-se de uma ilusão, vez que um filho jamais pode completar a ferida narcísica originária.

Segundo Freud, “até uma idade inacreditavelmente tardia, aferra-se à esperança de conseguir um pênis em alguma ocasião. Essa esperança se torna o objetivo de sua vida”⁷⁶, diz Freud. No decorrer da vida adulta, este desejo pode se transformar em outros desejos, como o de ter um bom trabalho, ter dinheiro, poder e status. As novas formas de inserção da mulher no social produziram uma modificação em seus modos de realização fálica, fazendo da maternidade uma escolha possível dentre tantas outras.

Como também entende Nasio⁷⁷, assim como ocorre na infância, na vida adulta também há uma equação simbólica entre diversos objetos equivalentes que possuem a função de manter o desejo do sujeito, desejo de preencher uma ferida narcísica constitutiva, desejo de ter o falo. Objetos que possuem como objetivo reparar, cobrir ou até mesmo compensar a ferida narcísica revelada pela castração. Trata-se de objetos que individualmente, a partir de cada história de vida, podem ou não ter um brilho fálico.

⁷⁴ FREUD, Sigmund. (1917b) “As transformações do instinto...”, p. 137.

⁷⁵ ANDRÉ, Serge. *Op. cit.*, p. 198.

⁷⁶ FREUD, Sigmund. (1931) “Sexualidade Feminina.” p. 238.

⁷⁷ NASIO, Juan-David. *Op.cit.*

Podemos pensar que a ocupação de importantes cargos profissionais pelas mulheres aparece como uma nova possibilidade de ocupar este lugar, que antes só podia ser preenchido por um filho. Como destaca Jerusalinsky, “a realização profissional e/ou a ‘independência econômica’ não entrou na equação fálica de Freud”⁷⁸, mas na atualidade temos que considerá-la. Nos dias de hoje, muitas mulheres dedicam-se à vida profissional e à sua posição social, antes de ter um bebê, como uma equação: pênis-falo-trabalho-bebê.

Como vimos no próprio caso apresentado, parece que por um bom tempo, o trabalho de Sandra ocupou uma importância fundamental em sua vida, posição de total dedicação e investimento libidinal. Frente aos relatos, seu trabalho parece ter um lugar muito importante na história de Sandra, que sempre comenta com orgulho de suas conquistas. Administrava aproximadamente 150 funcionários, o que segundo ela, gerava *muitas preocupações. Sempre tive muita coisa para administrar sozinha; Não fico parada; Existem responsabilidades que são só minhas*, são algumas de suas falas. Mostra-se uma mulher vaidosa, que sempre priorizou a carreira e sua independência financeira. Fala, inclusive, diversas vezes sobre o privilégio em possuir uma autonomia financeira: fruto de seu trabalho. A carreira aparece como algo meritório em sua vida, de brilho fálico, que ela se dedicou e investiu libidinalmente.

Porém, assim como Aulagnier, vale considerar que: “se atribuirmos um brilho fálico a todo objeto desejado pela mulher, e se dizemos de todo objeto desejado pelo homem que o que ele quer é o atributo fálico com o qual ele poderá dotar seu pênis, a expressão perde, nessa medida, seu sentido”⁷⁹. Isso porque, como o próprio caso de Sandra denota, o desejo em ter um filho possui um lugar privilegiado na história da mulher e do casal parental. A inveja do pênis foi substituída pelo desejo de procriar: o falo imaginário é simbolicamente substituído por um filho.

Deste modo, sobre o desejo de ter filhos se depositam diversas expectativas narcísicas e imaginárias desta mulher, em que o filho poderia responder às questões reprimidas com o Édipo⁸⁰. A mãe, assim como o pai, projeta sobre o bebê, ou até mesmo sobre a ideia de ter um

⁷⁸ JERUSALINSKY, Julieta. *Op. cit.*, p.157.

⁷⁹ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação. Do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979, p. 114. As próximas notas deste mesmo livro serão designadas apenas por “A violência da interpretação...”

⁸⁰ Novamente, cabe destacar que o mesmo acontece com os homens, ou seja, com o pai da criança, que também projeta sobre o bebê seus desejos mais reprimidos e ocultos. No texto de Freud, inclusive, não

filho, seus próprios desejos, isto é, há identificação e projeção sob esta criança para que ela alcance todos os sonhos e desejos renunciados por ela, o que garante, de certa forma, sua extensão e imortalidade. Trata-se da “sua majestade o bebê”, vista anteriormente. Pensa-se em tudo de melhor, da mais alta ambição; trata-se de um filho idealizado.

Quando estamos grávidas, pensamos que tudo de melhor está aqui dentro, diz Sandra, que mesmo tendo uma gestação complicada, em *absoluto repouso*, sentindo-se *sozinha*, costurou e teceu todo o enxoval de Gustavo, conversando e cantando com o feto como se este já tivesse presente. Afirma Freud:

Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram. [...] Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho — o que uma observação sóbria não permitiria — e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele. [...] Além disso, sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados. A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita às necessidades que eles reconheceram como supremas na vida.⁸¹

Trata-se de um desejo revestido de onipotência, visto que em sua própria natureza não puderam ser satisfeitos e que após terem sido reprimidos, retornam buscando novamente uma satisfação, agora sob a face de um filho idealizado. Há uma tentativa de realizar através dos filhos, o que não foi concretizado em sua própria vida. Projeção que, como vimos, é fundamental para a constituição psíquica deste novo ser, para que ele possa ser investido ao nascer deve estar envolvido por uma imagem narcísica.

Na interpretação de Ana Sigal, o desejo por um filho, além de contemplar um sonho narcísico, implica também na “possibilidade de sobrevivência dos ideais coletivos, do grupo social e histórico de sua época projetada ao futuro.” Trata-se de um desejo de transmissão e de continuidade de uma história. Continua a autora: “homens e mulheres projetam no filho o que

há essa distinção entre o homem e a mulher. Aqui ela foi feita somente para atender ao objetivo da pesquisa.

⁸¹ FREUD, Sigmund. (1914) “Sobre o narcisismo...” p. 97-98.

se deseja e o que falta e também o que se tem”⁸². Como diz Sandra, *quem é criado com família, quer uma família*.

São desejos que foram transmitidos a esta mulher por seus pais e será novamente transmitido a seu filho, à sua maneira; perpassam de geração em geração. Versa-se sobre a evocação de um infantil que permanece no psiquismo adulto e que é fundamental para a construção de um espaço para que o Eu do bebê se constitua.

Para Freud, a felicidade da mulher que deseja ter um filho se intensifica se este for um menino, afinal ela poderá ter o pênis que fora tão desejado em seu Édipo recalcado, ou seja, é como se o filho homem pudesse sanar sua ferida narcísica. Declara em 1933:

A diferença na reação da mãe ao nascimento de um filho ou de uma filha mostra que o velho fator representado pela falta de pênis não perdeu, até agora, a sua força. A mãe somente obtém satisfação sem limites na sua relação com seu filho menino; este é, sem exceção, o mais perfeito, o mais livre de ambivalência de todos os relacionamentos humanos. Uma mãe pode transferir para seu filho aquela ambição que teve de suprimir em si mesma, e dele esperar a satisfação de tudo aquilo que nela restou do seu complexo de masculinidade.⁸³

No caso de Sandra, podemos pensar nos impactos e as expectativas criadas com a notícia de que Sandra teria um menino. Não só frente ao seu histórico de perdas, mas ao desejo declarado do marido que gostaria de ter um filho homem.

É oportuno pensar, assim como Aulagnier, que o desejo de ter filhos é uma transmissão materna tanto para a menina, como para o menino. Transmissão esta irá depender da constituição psíquica de cada um em sua travessia pelo Édipo. Violante, ao interpretar Aulagnier, entende que “o acesso ao desejo de ter filhos – desejo que, por definição, é inconsciente – não é para quem quiser, mas para quem puder, tudo dependendo da

⁸² SIGAL, Ana Maria. “Algo mais que um brilho fálico. Considerações acerca da inveja do pênis.” In: ALONSO, Silvia; GURFINKEL, Aline; BREYTON, Danielle (Org.) *Figuras clínicas do feminino no mal estar contemporâneo*. Departamento de psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. São Paulo: Escuta. 2002, p. 165.

⁸³ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.” p.128.

constituição psíquica de cada membro do casal parental – formado em nossa cultura, por um homem e uma mulher”⁸⁴.

A maternidade, portanto, não seria da ordem do “sabido naturalmente”, tampouco do que pode ser aprendido por meio da cultura. Trata-se de uma experiência que convoca um saber inconsciente e que, sendo assim, depende de uma transmissão, mas também de uma criação única a cada mulher.

Outro aspecto interessante destacado por Aulagnier é que o desejo por ter filhos é diferente do desejo de maternidade, pois o primeiro se refere a desejar a criança enquanto um sujeito autônomo e singular. “‘O desejo por um filho’ é a sequência desta evolução [da sexualidade infantil e a assunção da castração], desta elaboração que tornou possível que um filho viesse concluir este primeiro desfile de objetos de desejo ao qual o sujeito soube renunciar”⁸⁵.

Já o segundo remete ao desejo de ter um filho do pai, ou, mais regressivamente, da mãe, desejo esse que não foi recalcado em seu Édipo, pois trata-se de algo que “se expressa sob a forma de uma necessidade que deve ser imperativamente satisfeita. Objeto de um fantasma que concerne à reapropriação desta parte de si mesmo da qual se acha mutilado”⁸⁶. Neste caso, a mulher não reconhece esta separação, continua a ver o bebê como uma extensão de si mesma. Em entrevista a Hornstein, Aulagnier acrescenta: “é o desejo de repetir em forma especular sua relação com a mãe. Este desejo é catastrófico para a criança”⁸⁷. Neste caso, haveria um poder psicotizante transmitido da mãe para a criança, uma vez que, além de não reconhecer a castração na mãe, ela poderia não assumir a própria.

Para Aulagnier, é possível traçar um perfil sobre esta mulher que deseja ter um filho, cujo comportamento e motivação inconscientes poderão estruturar no filho uma neurose. Afirma:

De maneira geral, o termo mãe vai, a partir de então, se referir a um sujeito em quem supomos presentes as seguintes características:

⁸⁴ VIOLANTE, Maria Lucia. “Desejo de ter filhos ou desejo de maternidade ou paternidade?” *Jornal de psicanálise*. Número 40 (72). São Paulo, junho de 2007, p.153-164.

⁸⁵ AULAGNIER, Piera. (1989) “Que desejo, por que filho?” *Psicanálise e Universidade: revista do núcleo de estudos e pesquisas em psicanálise do programa de estudos pós-graduados em psicologia clínica da PUC-SP*. N.21 (2004). São Paulo: o Núcleo, 2003, p.15

⁸⁶ Idem, Ibidem.

⁸⁷ HORNSTEIN, Luis. “Diálogo com Piera Aulagnier”. In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p.63.

- a repressão bem realizada de sua própria sexualidade infantil;
- um sentimento de amor dedicado à criança;
- seu acordo com o essencial do que o discurso cultural do seu meio diz sobre a função materna;
- a presença, a seu lado, de um pai da criança, a quem ela dedica sentimentos positivos.⁸⁸

Trata-se de uma mulher que passou pelo Édipo, sucumbiu à castração e adquiriu o desejo de ter um filho de um homem em sua vida adulta. Servirá, a partir do nascimento da criança, como sua prótese, pois permitirá a psique do bebê se estruturar, visto que esta encontrará uma realidade já remodelada pela atividade psíquica materna e tornada, graças a ela, representável.

É fundamental pensar, também, que a função paterna está longe de ser indiferente ao laço que a mãe estabelecerá com seu filho. A sua relação com este homem também criará um pano de fundo na relação com o filho. Como aponta Jerusalinsky: “Por exemplo, identificando-se ao bebê ou rivalizando com este, considerando sua mulher, a partir de então, apenas como mãe ou convocando-a novamente para o lugar de mulher”⁸⁹.

3 – *Gravidez e o amor materno*

É oportuno pensar que o desejo de uma mãe por um filho também é construído ao longo desta história. Não é porque há o desejo de ter um filho que há um desejo por esta criança. Em 1911, em uma conferência intitulada “As bases do amor materno”, Margarete Hilferding, contemporânea de Freud, primeira mulher a integrar a sociedade psicanalítica de Viena, afirma que o amor materno não é inato, mas surge na “interação física entre a mãe e o bebê”⁹⁰. Isto significa que não se pode pensar no amor materno como algo pré-existente em toda mulher e que este está ligado ao desejo de ter filhos; dependerá da história desta mulher e aparecerá com os primeiros movimentos do feto, ainda no ventre materno.

⁸⁸ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...* p. 110.

⁸⁹ JERUSALINSKY, Julieta. *Op. cit.*, p.20.

⁹⁰ HILFERDING, Margarete. “Conferência as bases do amor materno.” In: HILFERDING, Margarete; PINHEIRO, Teresa; VIANNA, Helena. *As bases do amor materno*. Tradução Teresa Pinheiro. São Paulo: Escuta, 1991, p. 90.

Hilferding destaca que “a criança se apresenta como um objeto sexual natural para a mãe durante o período que segue o parto”⁹¹. Portanto, as sensações corporais vividas por esta mulher no momento gestacional se relacionam diretamente aos efeitos de uma relação sexual. Para a autora, o suporte do amor materno está justamente nesta relação entre a mãe e o bebê.

Supõe-se que os primeiros sinais de amor materno surjam na época dos primeiros movimentos do feto. Parece que esses movimentos provocam também certa sensação de prazer, o que poderia ser considerado como índice dessas relações sexuais. [...] A subida do leite nos seios vem acompanhada também de certa sensação de prazer. Ao todo, pode-se dizer que as sensações sexuais do bebê devem encontrar um correlato nas sensações correspondentes à mãe.⁹²

Na discussão realizada após a conferência, conforme registrado em ata, Freud destaca que “de um lado, o desejo sexual é despertado [na mãe]; do outro, o recalçamento sexual que foi muitas vezes imposto e mantido com grande esforço se produz novamente”⁹³. E que este despertar da sexualidade infantil da mãe auxiliam o aparecimento da sexualidade na criança. Esta última tem como origem as primeiras experiências com a mãe, em uma troca de sensações satisfatórias, como o contato físico da amamentação, por exemplo. Afirma a autora: “[...] num certo período, a criança representa um objeto sexual natural para a mãe; esse período coincide com a necessidade de cuidados com a criança”⁹⁴.

Ao analisar a conferência realizada por Hilferding, Pinheiro propõe que a autora não só destacou a importância desta relação inicial para o bebê, mas também para a mãe que o tem como objeto sexual, objeto de desejo durante a gestação.

É essa mãe que marcará sexualmente o corpo do bebê, significando-o, impondo-lhe um verdadeiro loteamento de zonas erógenas, investindo, tocando, afagando, numa marcação banhada pelo simbólico, pela linguagem da mãe, provocando no bebê o diferencial prazer/desprazer. Assim esse bebê nasce e entra no mundo sobre a égide do simbólico da mãe, com um corpo marcado por um adulto que alimenta, toca-o e o mantém vivo.

Do ponto de vista do bebê, a explicação parece, portanto, relativamente fácil. Ora, o que Margarete Hilferding propõe é bem mais complicado, pois ela coloca a questão pelo seu lado oposto. É para a mãe que ela pleiteia um objeto sexual natural. É do lugar do adulto que já dispõe de um aparato

⁹¹ Idem, Ibidem.

⁹² Idem, p. 91.

⁹³ Idem, p. 95.

⁹⁴ Idem, Ibidem.

psíquico, mal ou bem-estruturado, que ela lança a ideia de um objeto sexual, natural, um objeto óbvio de desejo.⁹⁵

Vale lembrar, que conforme comentamos, Freud⁹⁶ já havia postulado sobre esta relação de sedução da mãe para com o corpo do bebê em 1905. Frente aos seus cuidados e manipulações ao seu corpo, a mãe proporciona ao bebê sensações de prazer e desprazer, bem como a descoberta de suas zonas erógenas.

Conforme interpretação de Pinheiro, o que Hilferding apresentou de novo nesta reunião de 1911 é que “a grávida teria prazer genital com o feto”⁹⁷. Isto devido à excitação provocada na mãe pelas mudanças em seu próprio corpo produzidas pela gravidez, mudanças sobre as quais a mulher não tem controle, como por exemplo, quando o feto se mexe. O feto se apresenta como um objeto sexual, que ainda não é um sujeito, que não tem rosto, corpo, que ainda não fala. É um parceiro engendrado e imaginado pela mãe.

Isso porque a experiência de ter um bebê dentro de si é única para esta mulher e responderia, de certa forma, à ferida narcísica ocasionada pela castração. Para a autora, neste momento há uma crença inconsciente e ilusória de que a descendência possa satisfazer o narcisismo infantil frustrado desta mulher. O filho poderia ser para a mãe, a prova de que a percepção sobre a falta estava errada, ou que ao menos esta pode ser despistada mediante um substituto, que é o bebê. Isto significa dizer que durante a gravidez há uma ilusão narcísica de completude, que tiraria a mulher de sua posição inferior, quando comparada ao homem (que possui um pênis), vez que ter o filho seria como ter o falo.

Neste momento, a mulher vive o ápice de seu narcisismo, uma vez que possui dois corpos em um só, em seu próprio corpo. “Estão aí as mulheres grávidas, com ar de felicidade saindo pelos poros, sentindo-se plenas, poderosas, para nos lembrar permanentemente que ali, naquele momento daquela mulher, algo muito particular e prazeroso está sendo vivido por ela”⁹⁸, complementa Pinheiro.

⁹⁵ PINHEIRO, Teresa. “Reflexões sobre as bases do amor materno.” In: HILFERDING, Margarete; PINHEIRO, Teresa; VIANNA, Helena. *As bases do amor materno*. Tradução Teresa Pinheiro. São Paulo: Escuta, 1991, p. 118-119.

⁹⁶ FREUD, Sigmund. (1905) “Três ensaios...” 2006.

⁹⁷ PINHEIRO, Teresa. *Op. cit.*, p. 123.

⁹⁸ Idem, p. 119.

Freud afirma em 1914 sobre as mulheres que se tornam mães: “há um caminho que eleva ao amor objetual completo. Na criança que geram, uma parte de seu próprio corpo as confronta como um objeto estranho, ao qual, partindo de seu próprio narcisismo, podem então dar um amor objetual completo”⁹⁹.

Em seu artigo “Nascimento de um corpo, origem de uma história”, Aulagnier¹⁰⁰ acrescenta que, durante a gravidez, a mãe antecipa o nascimento de seu filho frente a uma relação imaginária com o feto e a partir das marcas deixadas por sua própria história. A representação que faz dele não é de um embrião, mas sim de um corpo completo, já constituído. Para a mãe, os movimentos do feto em sua barriga dão forma e sentido a este bebê e esta interpretação está ligada diretamente aos desejos da mãe sobre esta criança. Trata-se do pré-investimento em uma imagem ou em um representante psíquico que ainda não tem ancoragem real, que não existe.

Somente com o parto, separação inevitável, que esta ilusão é perdida e o bebê, antes somente imaginado por estar dentro do corpo materno, adquirirá um caráter real e um objeto a ser investido. Diferente da completude (de dois em um), o que o parto impõe é a separação da mãe com seu bebê. Dito de outro modo, se a gravidez propõe a simbiose de dois corpos em um, o parto faz esta ruptura. Após o nascimento, ambos, mãe e filho, terão que se haver com esta diferenciação, cada um à sua maneira. Há não só uma separação entre os corpos, mas também do ideal projetado sobre este bebê que reflete nas ilusões narcísicas da mãe e na construção de seu ideal.

Assim, a experiência do parto indica novamente à mulher sua castração, uma vez que ela é separada de seu bebê, mesmo que este seja ainda alheio à sua existência enquanto objeto e incapaz de reconhecer esta separação. Como complementa Jerusalinsky, “a maternidade, longe de ser um ponto de chegada na questão do que é ser uma mulher, relança tal interrogação”¹⁰¹. Isto porque o bebê, para a mulher, pode trazer uma realização frente à nova articulação na equação simbólica pênis-falo-bebê, mas pode também comparecer com uma falta: ela não é completa – ressurgem a castração. Assim, a maternidade reedita questões sobre a diferença sexual, sobre a castração e sobre a própria feminilidade, tão difícil de ser representada.

⁹⁹ FREUD, Sigmund. (1914) “Sobre o narcisismo...” p. 96.

¹⁰⁰ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”

¹⁰¹ JERUSALINSKY, Julieta. *Op. cit.*, p. 21.

CAPÍTULO III

A importância do discurso e da função materna

Conforme dito anteriormente, para que o sujeito possa se constituir, é necessário que haja o desejo de outro e um encontro com esse desejo; é o que possibilita que este ser saia de uma condição puramente biológica e se inscreva psiquicamente, uma vez que foi pré-investido e antecipado. Assim como Freud, Piera Aulagnier ratifica a importância do desejo e do investimento do casal parental neste processo de constituição psíquica do bebê. “Viver é experimentar de maneira contínua uma situação de encontro”¹, diz a autora, vez que entende que a vida humana é formada por uma sucessão de encontros, inicialmente com os pais ou com quem cumpra esta função. Estes, ao serem metabolizados e representados pela psique, definem a história do sujeito. Para ela, “a vida exige que, ao menos, uma pessoa assuma o encargo de nos fazer viver e de tornar a realidade viável”².

Segundo a autora, a mãe, ou quem cumpra a sua função, se torna um primeiro representante do mundo para a criança, é o Eu materno que garante a existência deste novo ser, servindo de garantia à ordem e à lógica cultural ao qual o bebê deverá se submeter. Como vimos no relato de Sandra, sua função é fundamental para toda a vida, mas principalmente nos primeiros dias de vida do bebê, posto que ele nasce totalmente desamparado.

Cabe salientar, que Aulagnier³ considera fundamental a participação do pai em todo este processo, que também deve desejar ter filhos e desejar a criança real. Contudo, a autora entende que, além de a mulher possuir um papel privilegiado de amamentar e ser a fonte nutridora do bebê, a gravidez propõe a ela uma forma de investimento bastante particular com o filho que espera em seu ventre, algo que o pai não pode experimentar. Além disso, devido a esta relação quase que exclusiva com o bebê em um primeiro momento de sua vida, é ela quem deve abrir espaço para a entrada do pai em sua psique, através de signos de sua própria relação vivida com ele. Ou seja, o primeiro pai que aparecerá para o bebê é aquele inscrito na voz materna.

¹ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 105.

² AULAGNIER, Piera. (1979) “O Eu e o prazer,” In: *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1985, p. 139.

³ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 32.

É oportuno destacar, também, que o *Eu* de que fala Aulagnier difere do ego postulado por Freud, uma vez que este é concebido como uma parte transformada do id. Freud não especifica o momento da constituição do ego, mas aponta que ele aparece em sua primeira forma com o narcisismo, em forma de ego ideal, visto ter sido colocado no lugar de “sua majestade o bebê”⁴ pelos pais do bebê durante os primeiros momentos de sua vida.

Para Aulagnier, o *Eu* antecede o corpo, isto é, já existe pré-enunciado e pré-investido pela mãe, mesmo sem sua existência corpórea. O *Eu* do bebê, que ainda irá se constituir, já nasce na história edipiana e no desejo dos pais, isto é, ele já é inscrito em uma ordem temporal e simbólica. Em entrevista a Luis Hornstein, a psicanalista afirma: “[...] não se pode fazer uma equivalência entre a maneira como Freud se serve do conceito de ego e o que tenho definido como *Eu*. Defini um conceito, para mim fundamental, que é o *Eu* antecipado e não se pode falar de um ego antecipado no discurso materno”⁵. Falaremos do conceito de “*Eu* antecipado” adiante.

Além disso, a autora esclarece que sua concepção de *Eu* se assemelha à de Lacan, por ser “uma instância que está diretamente vinculada à linguagem”⁶ ou seja, ao discurso e desejo materno, que antecipam o corpo da criança. Porém, ela acrescenta que este *Eu* também se difere do *Eu* postulado por Lacan, por não ser uma instância inerte e alienada na linguagem⁷. A autora afirma: “minha diferença com Lacan é que, para mim, o *Eu* não está condenado ao desconhecimento, nem a uma instância passiva. Ainda que seus primeiros identificados sejam providos pelo discurso materno, o *Eu* é também uma instância identificante e não é um produto passivo do discurso do Outro”⁸. Isso faz com que, para Aulagnier, este *Eu*, antecipado pelo desejo materno, seja constituído por duas dimensões: uma identificada [provida justamente pelo discurso materno] e outra identificante (que não é passiva ao discurso do Outro⁹).

⁴ FREUD, Sigmund. (1914) “Sobre o narcisismo...” p. 97-98.

⁵ HORNSTEIN, Luis. *Op. cit.*, p. 63.

⁶ Idem, *Ibidem*.

⁷ Piera Aulagnier utiliza a concepção de linguagem de Lacan, que a remete à rede que envolve o indivíduo, que estipula as regras e as relações, presente deste antes de seu nascimento.

⁸ HORNSTEIN, Luis. *Op. cit.*, p. 63.

⁹ Ao falar em Outro, ou grande outro, Aulagnier se refere a um conceito de Lacan, psicanalista de grande influência em sua teoria. Trata-se de uma concepção complexa e difundida na obra de Lacan que versa sobre a estrutura da linguagem ou o espaço aberto de significantes que antecede e prescreve o sujeito e ao qual esse será inscrito após o nascimento. KAUFMANN, Pierre. *Dicionário enciclopédico de psicanálise. O legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, p. 385.

Ao mesmo tempo, o Eu postulado por Aulagnier é constituído e estruturado pela linguagem à medida que é pré-enunciado e pré-vestido pelos discursos dos pais; este bebê será concebido e nascerá em um espaço familiar desejante e já organizado pela linguagem. Este futuro Eu se desenvolverá em um meio familiar organizado pelo discurso dos pais, pelo desejo que une os pais e pelo desejo de cada um destes por este filho. Assim, para Aulagnier, “todo indivíduo nasce num espaço falante”¹⁰. Um sujeito para falar, precisa, antes de tudo, ser um sujeito falado, já enunciado no discurso.

1 – Antes do nascimento do sujeito pré-existe um discurso

Esta concepção do Eu que faz Aulagnier parece fundamental para pensar na mulher e no desejo de ter filhos, vez que, mesmo em ideia, ou seja, sem que haja um corpo constituído do filho, ela antecipa seu Eu dando-lhe contorno. Além disso, para que ela possa cumprir sua função, é necessário que haja um lugar prévio de investimento para esta criança que, como vimos, inicialmente, corresponderá a uma espécie de projeção sobre ela sob a forma de “sua majestade” conforme postulado por Freud.¹¹ Diz Aulagnier: “precedendo o nascimento do sujeito preexiste um discurso que o concerne: espécie de sombra falada e suposta pela mãe que fala, ela se projeta sobre o corpo do *infans* – quando do seu nascimento – tomando o lugar deste a quem se dirige o discurso do porta-voz”¹².

A ideia de um bebê irá reativar e remobilizar o passado relacional desta mulher, que aparentemente foi superado e que deverá ser revivido de forma inversa; o filho irá ocupar o lugar vazio de sua própria história. Segundo a autora, a construção de uma ‘sombra falada’ preserva o futuro bebê de conteúdos sexuais reprimidos por esta mulher.

A sombra preserva a mãe do retorno de um desejo que foi, em seu tempo, perfeitamente consciente e em seguida reprimido: ter um filho do pai. Mas anterior a este, e precedendo-o, encontra-se um desejo mais antigo, cujo retorno seria ainda mais grave: ter um filho da mãe. A sombra é o que o Eu pôde reelaborar, reinterpretar, a partir do segundo desejo reprimido, assegurando assim a forclusão do primeiro: a sombra carrega estas marcas e prova a reelaboração delas.¹³

¹⁰ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 32.

¹¹ FREUD, Sigmund. (1914) “Sobre o narcisismo...”

¹² AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 109.

¹³ Idem, p. 113.

A criança prova, na cena da realidade, a vitória do Eu materno sobre os conteúdos reprimidos da mãe; ela representa o que é possível pela lei sobre o seu desejo incestuoso que fora reprimido – ter um filho do pai. O desejo por um filho e a construção de sua sombra são o que esta mulher pode construir inconscientemente após a sua dissolução edípica.

Aulagnier acrescenta que a criança não poderá assumir em sua vida o que foi projetado narcisicamente pela mãe, ou seja, não poderá corresponder ao ideal que a mãe construiu, o que é, inclusive, fundamental para a constituição da sua autonomia. Assim, do mesmo modo como ela sustenta este desejo inconsciente da mãe – que atua como reedição do Édipo –, a própria criança servirá de barreira a este conteúdo reprimido. “Ao mesmo tempo em que ela [a criança] ocupa o lugar mais próximo do objeto do desejo inconsciente, ela é solicitada a obstaculizar seu retorno”¹⁴, afirma Aulagnier. As projeções depositadas sobre o filho se tornam ilusões e a expectativa edipiana da mãe projetada nela – ter um filho do pai – será invertida, isto é, ela desejará que seu filho se torne pai ou mãe de uma criança. Desejo que será postergado há um tempo futuro e que prova para a criança que ela mesma não é a realização daquilo que era esperado pela mãe, barrando na mãe a transgressão do incesto.

Através da sombra-falada a mãe anuncia para si e para a criança as interdições por ela projetadas. “A sombra, herdeira da história edipiana da mãe e de seu reprimido, induz, por antecipação, o reprimido da criança: graças a ela, o *infans* ‘fala’ à mãe como se a repressão já tivesse ocorrido”¹⁵, ressalta Aulagnier. Trata-se de uma antecipação à criança do que posteriormente será reprimido nela; repetição da interdição, tão necessária para a inserção na cultura.

Maria Carneiro acrescenta que:

Neste campo relacional a mãe projeta sobre a criança sua própria sombra. Sombra falada ou sombra falante, que ela confunde com seu bebê por um mecanismo identificatório. Isso faz com que ela fale consigo mesma enquanto conversa com ele e veja a si mesma quando seu olhar o contempla. A este corpo que a mãe embala, cuida e acalenta em seu seio, tão confundido com ela mesma, ela pede que confirme a identidade de sua sombra, e espera uma resposta que quase sempre é coincidente, porque ela a antecipa. A mãe se acha a única a possuir um saber sobre a criança, e este saber se baseia num saber sobre si.¹⁶

¹⁴ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 114.

¹⁵ Idem, p. 117.

¹⁶ CARNEIRO, Maria Pompéia. “De um corpo falado a um eu que se encorpa.” In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 165-166.

O discurso materno sobre o bebê revela características conscientes e inconscientes desta mulher, marcadas por sua história, sua própria constituição. A mãe porta um discurso que revela a história de seu desejo. A mãe não é somente quem supre as necessidades do bebê que não pode supri-las com autonomia, mas é também portadora das primeiras significações sobre o mundo para ele. Ela inicia a transmissão das regras e leis que serão impostas pela repressão, após a dissolução edípica, uma vez que a mãe é dotada de um Eu que já passou por este processo. Isto significa que os processos psíquicos que o bebê passará no decorrer de seu desenvolvimento só podem representar a experiência vivida no encontro materno porque a mãe apresenta uma realidade já modelada em seu trabalho de repressão. “De uma forma pré-dirigida e pré-modelada pela sua própria psique, ela [a mãe] transmite as injunções, as interdições deste discurso e indica os limites do possível e do lícito”¹⁷, destaca Aulagnier.

O discurso da mãe traz a marca de sua própria repressão, que o Eu da criança ainda irá enfrentar para que possa se constituir subjetivamente. Trata-se da transmissão de uma instância repressora que precede o que será posteriormente reprimido pelo psiquismo da criança. Neste sentido, a mãe antecipa a função que o pai [ou o terceiro] exercerá sobre o psiquismo da criança.

Segundo Aulagnier, a psique materna já espera o bebê e ao nascer é neste espaço que seu corpo será acolhido. Espaço que a autora chamou de ‘Eu antecipado’, pois mesmo antes de nascer, já existe um lugar na psique materna para este filho. Há um pré-vestimento em um corpo que ainda não existe. “Esse ‘Eu antecipado’ porta consigo a *imagem* deste filho que ainda não está lá, imagem fiel às ilusões narcisistas da mãe e imagem muito próxima de uma criança ideal”¹⁸.

Como vimos na fala de Sandra, em seus planos em ter uma *família grande*, o filho já existe antes mesmo da gestação, na imaginação, nas fantasias e representações simbólicas depositadas sobre a ideia de ter uma criança. É a partir da própria estrutura narcísica que a mãe poderá fundar um espaço a um futuro filho, por isso cada história, cada relação, é singular.

¹⁷ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 35.

¹⁸ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 48. Grifo da autora.

Se o Eu antecipado é um Eu historiado, que, desde o início, insere a criança num sistema de parentesco e, com isso, numa ordem temporal e simbólica, a imagem corporal deste Eu, tal como o porta-voz a construiu, conserva a marca de seu desejo (o desejo materno). Se lhe está interdito sonhar de olhos abertos que a criança vindoura realizará o retorno de seu pai ou de sua mãe, que será homem e mulher, que estará para sempre ao abrigo da morte, a mãe tem o direito (e, há aqui, uma necessidade para a criança) de sonhar com a beleza, com as semelhanças futuras, com a força deste corpo vindouro.¹⁹

Mesmo antes do nascimento, a escolha de um nome já possibilita à criança uma identidade particular e única, da qual poderá se situar quando nascer, em sua família e na sociedade. Sua história precede seu nascimento, ela já existe em ideia antes mesmo que tenha um corpo. Ter um nome não marca somente este lugar, mas indica para um registro imaginário de sua mãe e seu pai; ela recebe uma imagem com diversas características, uma profissão, uma carreira. Por isso, para Aulagnier o Eu é estruturado e historizado pela linguagem.

No caso de Gustavo, Sandra conta que sempre gostou deste nome²⁰. Sempre que pensou em ter um filho, pensou neste nome. O interessante em seu relato, é que João, ao realizar o registro do filho, ainda com ambos [Sandra e o próprio Gustavo internados] acrescentou um outro nome, cuja palavra em latim significa “vitorioso”. Parece que desde seu nascimento Gustavo foi marcado como um vencedor para seu pai. Interessante que Sandra relatou isso somente em um dos últimos encontros, após ser questionada sobre a escolha do nome do filho; não utiliza espontaneamente este segundo nome.

De qualquer forma, a escolha do nome também auxilia esta mãe a antecipar este filho enquanto sujeito, na tentativa de que, após seu nascimento, ele não seja completamente desconhecido a ela.

2 – O nascimento do bebê e o discurso materno

Entretanto, com o nascimento do bebê, a mãe se depara com um corpo estranho. O que existia somente em seus pensamentos e fantasias, agora se apresenta concretamente na

¹⁹ Idem, p. 28.

²⁰ Lembrando que se trata de um nome fictício.

realidade. Este encontro exigirá desta mulher uma reorganização psíquica, uma vez que ela terá que estender a esse bebê real o investimento libidinal antes dedicado exclusivamente ao seu representante psíquico, ao que imaginou durante a gestação. A mãe então emerge em um grande conflito, visto que, de um lado, deve preservar o desejo de vida por esta criança única e singular, que se apresenta a ela como estranha e, por outro lado, deve se desvencilhar (mesmo que não completamente) do representante psíquico criado sobre este Eu antecipado. A libido investida neste bebê imaginado [idealizado] deverá se ancorar sobre o corpo real e suas manifestações. Transição necessária para que esta mulher possa continuar investindo no bebê, assinala Aulagnier.²¹

Para tanto, algo neste bebê deve corresponder ao representante psíquico previamente investido. Segundo a autora, as primeiras manifestações psíquicas e somáticas deste bebê auxiliarão esta transição, uma vez que tocam essa mãe, a emocionam e por isso propõem mudanças em sua psique.

O corpo do bebê é o *complemento necessário* para estabelecer um estado de junção entre um representante psíquico pré-forjado pela psique materna e que se referia à ‘ideia criança’ (ou à sua criança ideal), e esta criança que aí está. Só o corpo do bebê pode proporcionar a mãe esses ‘materiais sinalizadores’, que assegurem ao ‘Eu antecipado’ um ponto de ancoragem na realidade de um ser *singular*, que obriguem e tornem possível à mãe preservar o investimento de seu representante psíquico do bebê, e portanto, desse ‘corpo psíquico’ presente em sua própria psique, sem deixar de investir à *distância*, porque é signo de vida, entre este representante e o bebê real. Distancia que diferencia, mas também distancia *real*, a única que pode *enlaçar* seu corpo psíquico a este corpo *singular*.²²

Portanto é o corpo desse filho que servirá de ancoragem para a transmissão de seu desejo libidinal. Além disso, a autora destaca a importância da emoção da mãe nestes momentos iniciais de interação com o bebê, uma vez que a sua satisfação será transmitida ao filho. Afirma:

Esse corpo que ela vê, que ela toca, essa boca à qual une seu mamilo, são ou deveriam ser para ela fontes de um prazer do qual o seu próprio corpo participa. Este componente somático da emoção materna se transmite de corpo a corpo; o contato com o corpo emocionado toca o nosso, a mão que nos toca

²¹ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”

²² Idem, p. 48. Grifos da autora.

sem prazer não provoca a mesma sensação que uma que sente prazer ao nos tocar.²³

A mãe não só reconhecerá as manifestações somáticas do corpo do filho (seu choro, seu silêncio, seu sono, sua fome, seu sofrimento, entre outros), mas as decifrára em uma linguagem comum, que antecipa a presença de um Eu a este bebê – propõe um Eu futuro.

Além disso, a presença do corpo do bebê legitima os sentimentos vividos pela mãe antes e durante a gestação (amor, preocupação, ansiedade, culpa, por exemplo). Isto porque tem algo neste bebê, agora real, que diz respeito à sua constituição psíquica, à sua história de vida e de investimento libidinal. “Para certas mulheres, ela [a gravidez] pode representar uma dura prova psiquicamente perigosa, visto que vai reativar e remobilizar todo um passado relacional mais ou menos superado, que elas deverão viver em forma invertida”²⁴. Ela deverá modificar seu próprio espaço psíquico para que possa responder às exigências da psique de seu filho.

Se lembrarmos de seu relato, parece que foi exatamente isso que Sandra tentou fazer, inconscientemente, após o nascimento de Gustavo: mesmo dentre tantas dificuldades e adversidades, ela diz que *Gustavo nasceu do jeito que imaginava*. Buscou algo no corpo de seu filho que pudesse sinalizar ou corresponder ao que foi idealizado para servir de ponto de ancoragem para um investimento, agora no corpo real. Encontra, dentre tantas diferenças, traços nos quais pode se identificar e investir libidinalmente: *era branquinho, clarinho, loirinho e com olhos claros*. Afirmou que ele se *parecia com ela quando pequena* e que esses eram traços da família do pai: todos com a pele e cabelos claros. São falas que propõem esta ligação, visto que mesmo com as características comuns a todo bebê com síndrome de Down, Sandra pode olhar para seu bebê e buscar reconhecer traços familiares à sua representação psíquica, tão investida anteriormente. Isto auxilia para que este corpo real seja menos estranho, ou seja, menos diferente e obscuro ao olhar materno. Os traços do corpo de Gustavo, semelhantes aos olhos de Sandra à sua família paterna, mesmo que mesclados às características fenotípicas à síndrome de Down, sobressaíram-se evidenciando a ela que aquele era seu filho, o filho que tanto desejou e esperou. Parece confirmar seu desejo por aquela criança, mesmo ela sendo diferente. O filho que *faria de tudo para cuidar*.

²³ Idem, p. 41.

²⁴ Idem, p. 48.

Cabe destacar que este também é um processo único e singular, ou seja, diz respeito a constituição psíquica de cada mulher, dado que ser mãe retoma, para toda mulher, a relação edípica constitutiva.

O que o olhar maternal vê estará marcado, também, por sua relação com o pai da criança, por sua própria história infantil, pelas consequências de sua atividade de recalque e de sublimação, pelo estado de seu próprio corpo – conjunto de fatores que organizam sua maneira de viver seu investimento a respeito da criança. Eis por que seu olhar acha nas manifestações do funcionamento somático uma espécie de *prova através do corpo do infans* da verdade dos sentimentos que ela experimenta por aquele que habita este corpo.²⁵

Outro aspecto fundamental destacado por Aulagnier sobre o papel materno e que auxilia este primeiro contato com o bebê, é que a mãe exerce a função de “porta-voz”, uma vez que é ela quem revela para a criança, através de seu discurso e enunciações seu sistema de parentesco, a estrutura linguística na qual ela está inserida e os efeitos que os afetos exercem sobre os discursos.

Porta-voz no sentido literal do termo, pois é a esta voz que o *infans* deve, desde seu nascimento, o fato de ter sido incluído num discurso que, sucessivamente, comenta, prediz, acalenta o conjunto de suas manifestações, mas porta-voz, também no sentido de delegado, de representante de uma ordem exterior cujo discurso enuncia ao *infans* suas leis e exigências.²⁶

A mãe responderá às manifestações do bebê, através da sua inserção na linguagem, transformando o que vê no corpo do filho em representações marcadas pela própria linguagem e pelo modo ao qual foi construída esta sombra; ela supõe um saber sobre o corpo da criança. Trata-se da antecipação de uma voz a este corpo, que ainda não a possui.

O discurso materno se dirige, inicialmente, a uma sombra-falante projetada sobre o corpo do *infans*; a este corpo tratado, acariciado, alimentado, ela pede a confirmação da identidade da sombra, sendo desta sombra que se espera uma resposta, raramente ausente, pois ela foi pré-formulada.²⁷

Para que essa transmissão ocorra, a mãe deve ser afetada pelo corpo do bebê. Aulagnier fala da emoção como manifestação subjetiva dos movimentos de investimento e

²⁵ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 41. Grifo da autora.

²⁶ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 107.

²⁷ Idem, p. 110.

desinvestimento apreendidos pelo Eu, estas, inicialmente, detêm um caráter sensorial. “O estado emotivo faz parte do que se mostra ao olhar do outro: pode-se ignorar o que emociona, mas não obstante, os sinais da participação somática que esta vivência comporta são percebidos”²⁸, destaca a autora. Isto porque a emoção altera o somático e os sinais que o corpo produz, nesta modificação, se tornam visíveis.

Assim, prazer e sofrimento modificam o estado corporal e assim transmitem uma mensagem ao outro; é uma maneira de informar e transmitir, mesmo quando este não for o motivo principal. Deste modo, a criança apresenta ao olhar materno, em seus comportamentos, as manifestações de seu bem estar e de seu sofrimento, evidenciando seu estado de dependência deste mesmo olhar e sua necessidade de ajuda. A mãe exerce, então, quase um trabalho de bordado, visto que, ao exercer seus cuidados, produz os enlaces entre o corpo e a linguagem.

Por este motivo, a autora afirma que “a primeira representação que a mãe forja para si acerca do corpo do bebê, desde o início, imputa-lhe um estatuto relacional”²⁹, uma vez que ela deverá transformar a necessidade somática do bebê em demanda [de amor, de prazer e de presença], através da decodificação e interpretação de seu corpo [seu sono, sua fome, seus gestos e sons]. Trata-se de uma interpretação tomada de sentido, significados e libido materna, que trarão para este corpo do bebê um estatuto de corpo relacional. A mãe dá um significado verbalizado para o desejo da criança, ou seja, introduz este bebê no campo da linguagem, da significação do mundo; entre seu desejo e sua realização existe um mediador que é a palavra.

Jerusalinsky contribuindo com esta ideia acrescenta: “Isto não ocorre só diante da dor em que a mãe diz ‘ai!’ diante do que acomete o corpo do bebê, mas também com o prazer – por exemplo, quando a mãe diz ‘hum!’ com ‘água na boca’ diante da comidinha que oferece ao seu bebê”³⁰. Deste modo, a mãe deve perceber a demanda de proteção e cuidados que este bebê dirige a ela, através de suas manifestações corporais, ao mesmo tempo em que o bebê deve ler, nas respostas dadas a seu corpo, as mensagens que a mãe lhe direciona.

Para Aulagnier, a mãe também deve transmitir à criança seu ‘corpo psíquico’, cuja história provém do lugar esperado para este filho, do amor e investimento que lhe foi

²⁸ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 25.

²⁹ Idem, p. 41.

³⁰ JERUSALINSKY, Julieta. *Op. cit.*, p. 27.

dedicado, dos primeiros cuidados e interpretações, bem como do reconhecimento de sua singularidade e autonomia. Esta linguagem permitirá uma antecipação do Eu da criança, visto que se cria um espaço para esta construção. Isso possibilita, inclusive, que, aos poucos, a criança recorra menos ao seu corpo para transmitir mensagens ao outro. Segundo ela, “este colocar em relação marca a passagem do corpo sensorial a um corpo relacional, que permite à psique designar uma função de mensageira a suas manifestações somáticas, e igualmente, ler nas respostas dadas a esse corpo mensagens que lhe estariam dirigidas”³¹.

Porém, a autora destaca que não é toda expressão do corpo do filho que deve desencadear na mãe uma emoção ou interpretação, uma vez que deve manter parte de seu investimento em seu processo ideativo, isso permitirá que o bebê tenha um espaço para a construção de uma representação sobre seu próprio corpo e futura constituição de seu Eu.

A este discurso materno que antecipa qualquer saber que o bebê possa vir a ter neste momento, Aulagnier chamou de ‘violência primária’. Trata-se de uma violência interpretativa fundamental e necessária que anuncia ao bebê não só o desejo materno, mas a linguagem cultural na qual ele está inserido. É uma violência justamente porque as ações da mãe invadem o espaço da criança em benefício da futura construção de seu Eu; violação esta fundamental e indispensável para que este Eu possa atingir sua autonomia no pensar e agir. Ele ainda não fala para poder dizer o que deseja, logo, a mãe fala por ele, impondo-lhe seu próprio desejo.

Trata-se de uma interpretação dos movimentos da criança que adquire uma confirmação frente à tentativa do bebê de imitar os sons produzidos pela mãe, por exemplo, o som que ela emite ao sorrir. Estas ações resultantes de uma identificação especular dão a esta mãe a certeza de seu caminho, de que seu saber sobre o bebê está correto. A criança reforça o desejo materno: o que a mãe deseja se torna para ela mesma o que o bebê demanda; há uma expectativa de que o bebê se molde aos ideais narcísicos maternos. A resposta do bebê reforça esta ilusão, tão necessária e fundamental para a estruturação do psiquismo desta criança.

Cabe destacar, que esta violência, tão necessária à constituição psíquica infantil, pode se exceder. Segundo a autora, a mãe pode exagerar em suas ações, exigindo que a criança se molde ao seu modelo, propondo o risco do excesso. A isto, ela chamou de violência secundária, tão prejudicial à constituição da autonomia e singularidade do Eu.

³¹ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 27.

Se pensarmos no relato de Sandra, poderíamos questionar se não há aí um excesso de cuidados, como diz Aulagnier em seu conceito de violência secundária. É evidente que a síndrome proporciona limitações e impossibilidades efetivas ao sujeito, mas parece que estas são evidenciadas e destacadas no discurso de Sandra, que não revela em sua fala traços do desejo e identidade de Gustavo, a não ser enquanto seu objeto de cuidados. A linha entre o que é necessário e o que excede parece ser se tornar ainda mais tênue e perigosa.

3 – Os modos do funcionamento psíquico

Para esclarecer a concepção de Eu antecipado de que fala Aulagnier, parece-me fundamental, mesmo que brevemente, conceituar o Eu à sua teoria do aparelho psíquico. Em contribuição à metapsicologia freudiana, Aulagnier mantém os processos psíquicos postulados por Freud, o primário e o secundário, mas apresenta outro processo, anterior e mais arcaico que estes, o originário. Trata-se de três produções psíquicas resultantes do encontro entre o corpo do bebê, o corpo da mãe e o inconsciente materno. São três formas de funcionamento do aparelho psíquico que representam o vivido de maneira distinta através de uma *representação*, que, segundo a autora, caracteriza-se por ser:

O equivalente psíquico do trabalho de metabolização própria à atividade orgânica [...]. O elemento absorvido e metabolizado [pela psique] não é um corpo físico, mas um elemento de informação. Se considerarmos a atividade de representação como tarefa comum aos processos psíquicos, dir-se-á que sua finalidade é de metabolizar um elemento de natureza heterogênea em um elemento homogêneo à estrutura de cada sistema.³²

A atividade de representação tem a função de inscrever o vivido na psique, tendo em vista todo o seu investimento libidinal tenha a vivência sido de prazer ou desprazer. Por sua vez, cada processo é regido por um *postulado*, ou seja, por uma atribuição de causalidade diferente do que foi vivido.

Assim, as três formas de funcionamento do aparelho psíquico são caracterizadas por três diferentes tipos de representação e de postulados. Isto significa que os processos originário, primário e secundário produzem respectivamente, a representação pictográfica ou pictograma, a representação fantasmática ou fantasia e a representação ideativa. Suas

³² Idem, Ibidem.

instâncias ou representações de si são: o representante, o fantasiante e o enunciante, que é o Eu. Cada uma destas instâncias é regida por um postulado, ou seja, atribui uma causa ao vivido de um modo diferente: o auto engendramento, a onipotência do desejo do Outro e a causalidade inteligível.

É importante notar que a instalação de um novo processo não significa a dissipação do anterior, pois cada um desenvolve uma atividade que lhe é própria e surge da emergência de inscrever o vivido na psique de maneira diferente. “Cada um deles resulta da emergência da necessidade que se impõe à psique de tomar conhecimento de uma propriedade do objeto, exterior a ela, propriedade que o processo anterior tinha obrigação de ignorar”³³, afirma Aulagnier. São processos não mensuráveis, que se sucedem temporalmente, mas depois coexistem, sendo o originário presente desde o nascimento, sucedido pelo primário e, posteriormente, pelo secundário, no momento do advento do Eu.

Aulagnier, assim como Freud, destaca que a primeira vivência de satisfação do bebê no encontro com o seio materno instaura o desejo. Considera que a pulsão se submete ao desejo, via pela qual ele se vetoriza conforme suas duas metas: desejo de desejo [correspondente à pulsão de vida em Freud] e desejo de não desejo [equivale à pulsão de morte].

Este encontro inaugural é marcado pela experiência sensorial: o seio da mãe abrande a necessidade do bebê de alimento e sua demanda de amparo e afeto, tendo em vista que, ao nascer, a psique rudimentar do bebê encontra um mundo que possui dois fragmentos: o seu corpo e a psique dos outros, a começar pelo Eu materno.

De um lado, temos a mãe que deseja este filho e cuja história é marcada por inúmeras vivências. Em sua experiência, a mãe deve ter desejado ter um filho da própria mãe, desejo transformado em ter um filho do pai e posteriormente, com a dissolução edípica, o desejo de ter um filho de um homem futuro. A partir de seu desejo de ter filhos, esta mulher antecipou esta criança, pré-enunciou e pré-investiu libidinalmente nela, mesmo antes de seu nascimento e antes mesmo que seu corpo pudesse ser habitado por um Eu.

De outro lado, o bebê que, em situação de desamparo, tem sua necessidade de alimento solucionada, ao mesmo tempo em que há uma primeira sensação de prazer. Mais do

³³ Idem, p. 28.

que o alimento, o que este seio oferece ao bebê é a libido materna, investimento indispensável. Há uma demanda primária do bebê que é a de libido e de desejo materno.

Se pensarmos no relato de Sandra, lembraremos que ela não pode amamentar seu filho. Não porque não tinha leite ou porque não quisesse, mas porque Gustavo não tinha força para suga-lo em seu seio. De qualquer forma, Sandra insistiu aos médicos para que dessem seu leite ao filho, mesmo este sendo medicado e nutrido pela veia, diz que *sentia que ele tinha fome*. Tendo em vista que o leite não transmite somente nutrição, mas a libido e o desejo materno, podemos questionar diante desta fala a que fome Sandra se refere? Seria uma tentativa de que, mesmo através da seringa, ela pudesse transmitir ao filho seu desejo e exercer assim sua função de mãe? *Cada grama que ele engordava era uma alegria*, diz ela.

A constituição psíquica da mãe e o seu desejo pela criança vão constituir um fundo representativo necessário à constituição psíquica do bebê. Como complementa Violante:

A positividade desse fundo representativo depende do prazer experimentado no encontro da psique com o próprio corpo em bom estado de funcionamento. Mais do que isso, um corpo que, apesar de não ser ainda habitado por um Eu, já o tem antecipado, pré-enunciado e pré-vestido pela psique materna, a partir de seu desejo de ter filhos e, mais especificamente, de seu desejo por esta criança.³⁴

Trata-se do encontro entre a representação materna do corpo do bebê, cujo investimento o precedeu em seu nascimento, e o seu corpo real. Ressalta Aulagnier: “Uma boca e um seio se encontram, experiência que se acompanha de um primeiro ato de absorção do alimento que, no registro do corpo, faz desaparecer a necessidade”³⁵. Este encontro inicial irá acionar um sistema psíquico no bebê, que, para a autora, antecede o processo primário descrito por Freud, ao qual ela chamou de originário.

Trata-se de um tempo curto e incerto no que diz respeito à duração, mas que é fundamental para a integração do corpo no desenvolvimento do bebê. Tudo que ele experimenta nesta fase é sentido como reflexo dele próprio. Neste momento, Aulagnier considera que:

³⁴ VIOLANTE, Maria Lucia. *Piera Aulagnier – Uma contribuição contemporânea à obra de Freud*. São Paulo: Via Lettera, 2001, p.30.

³⁵ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 52.

Toda criação da atividade psíquica se dá à psique como reflexo de sua própria imagem, força que engendra a imagem de coisa na qual ela se reflete; reflexo que ela contempla como sua criação, ‘imagem’ que é conjuntamente para a psique, apresentação do agente produtor e da atividade produtora.³⁶

Cada experiência sensorial é vivenciada como uma unidade de todos os sentidos, ou seja, ver, escutar, sentir, que serão metabolizados pela psique como auto engendrados, onde a zona erógena e o seu objeto formam uma unidade. Receber o seio, ouvir a voz materna ou receber um carinho compõem uma ‘linguagem fundamental’ e bastante significativa para o bebê neste momento, uma vez que produzem efeitos de outra ordem, que serão por ele integrados, isto é, percebidos pelo corpo como uma coisa só. Para a autora, a linguagem fundamental possui uma função identificatória, uma vez que o bebê pode se apropriar da linguagem, ou seja, tornar os sentimentos e sensações dizíveis, bem como ser inserido em seus sistemas de parentesco, regidos pela cultura em que está imerso.

Tudo o que existe no mundo, ou seja, extrapsique, não tem existência para a criança, senão através desta representação de unidade traçada pelo originário, chamada pela autora de pictograma ou representação pictográfica, que para Aulagnier é “a representação que a psique se dá de si própria, como atividade representante; ela se representa como fonte que engendra o prazer erógeno das partes corporais e ela contempla sua própria imagem e seu próprio poder no seu engendrado.”³⁷ O que a psique do bebê encontra no mundo é como um espaço de área especular, na qual ela reflete seu próprio retrato.

Não há separação entre a mãe e o bebê, entre o Eu e o não-eu, uma vez que no originário não há signo de relação. O pictograma é condição necessária para a existência psíquica deste novo ser. Aulagnier afirma que “todo prazer de uma zona é conjuntamente prazer global do conjunto das zonas”³⁸. Este é o modo como o originário representa todo encontro da criança com o mundo em sua psique. Logo, o prazer de uma zona reflete o prazer global de todas as zonas em uma totalidade.

A representação pictográfica não reconhece a boca separada do seio, o que faz com que a atividade de representação do originário inscreva na psique do bebê uma ‘imagem da

³⁶ Idem, p. 50.

³⁷ Idem, p. 63.

³⁸ Idem, p. 51.

coisa corporal’, ou seja, uma imagem da ‘zona-objeto-complementar’. Assim, o órgão sensorial representado pela zona erógena (boca) e o objeto complementar externo [seio] não são representados como separados, mas pictograficamente, como uma coisa só. Serão representados como sendo autoproduzidos. Logo, o postulado que rege o originário é o do autoengendramento.

Como unidade, não há separação entre o prazer e o desprazer, isto é, se o seio é bom a boca também é, assim como o escutado, o visto... Não pode haver ao mesmo tempo o prazer de ver e o desprazer de ouvir; se há prazer em uma zona erógena, em todas as demais haverá prazer. É a lei do tudo ou nada.

No originário, as implicações do encontro tomam o espaço do próprio encontro, onde prazer e sofrimento advindos do sensorial aparecem como autoengendrados pela psique. O poder que os sentidos têm de afetar a psique permitirá que as zonas sensoriais sejam transformadas em zonas erógenas. Uma vez investidas pela libido materna de modo prevalente, passa de registro do corpo para o registro psíquico.

Assim, o corpo adquire função fundamental como parte integrante do funcionamento psíquico desde o início da vida do sujeito. A primeira representação que a psique fará de si mesma diz respeito ao encontro de seu corpo com as produções da psique materna. Por isso, a autora destaca que “a psique e o mundo se encontram e nascem um com o outro, uma para o outro”³⁹, uma vez que a psique precisa do encontro com o corpo para se constituir.

Cabe destacar que, para a autora, o originário não é o inconsciente e, por este motivo, a imagem da coisa corporal nunca poderá se unir a uma representação palavra para advir ao consciente, isto é, nunca se tornará dizível – condição alcançada somente pelo Eu.

Aulagnier acrescenta que esta experiência corporal ocupará o lugar que, posteriormente, será substituído pelo objeto-mãe, “ao Eu antecipado lhe faz par uma ‘mãe antecipada’ por uma experiência do corpo”⁴⁰, visto que, neste momento, ainda não há signo de relação.

Além disso, para que o Eu invista no viver, Aulagnier assinala que é preciso que o bebê experimente, ainda neste momento inicial em que o Eu não está constituído, um “prazer

³⁹ Idem, p. 33.

⁴⁰ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 33.

necessário”, um “prazer mínimo” e um “prazer suficiente” que devem ser vivenciados não só através de seu corpo, mas também da pré-enunciação realizada pela mãe e seu investimento libidinal. O “prazer necessário” e “prazer mínimo” remetem à satisfação das necessidades vitais deste ser que estará sempre acompanhado por vivências de prazer, tanto em seu corpo quanto em sua psique respectivamente. Trata-se de um prazer que preserva a vida para que a constituição do Eu seja possível. Sobre o “um prazer suficiente” diz a autora: “para que ele seja acrescentado ao prazer necessário, é preciso que o Eu tenha a convicção de que não é amado simplesmente por obrigação ou necessidade, mas porque foi escolhido e porque escolheu⁴¹”.

Cabe à função materna a satisfação das necessidades corporais e psíquicas de seu filho investindo libidinalmente em seu corpo, antecipando-lhe um Eu autônomo. Estes servirão de referência para que, posteriormente, o Eu possa se autoinvestir e pensar, assim como encontrar na cena de realidade outros objetos que lhe sirvam de apoio para seus investimentos.

Aulagnier também fala sobre um desprazer mínimo, que pode ocorrer quando há uma ausência desta resposta e desse investimento materno frente às necessidades do bebê – tanto as necessidades de prazer do corpo quanto as necessidades de prazer psíquicas.

Aos poucos, a ausência e a presença materna exigem o reconhecimento da separação entre o seio e a boca, o que instaura um novo modo de funcionamento psíquico para o bebê, que é o primário. Diz Aulagnier: “a psique é confrontada à obrigação de reconhecer que o seio é um objeto separado do próprio corpo e, portanto, um objeto cuja posse não é garantida”⁴². Há o reconhecimento de dois espaços corporais e, portanto, de dois espaços psíquicos. Porém, ambos são regidos por um único desejo, ou melhor, pela onipotência do desejo do Outro.

A mãe aparece como onipotente aos olhos da criança, uma vez que é ela quem interpreta e nomeia suas manifestações, seu choro, seu grito e os transforma em algo comunicável ao mundo. “Estes acontecimentos, por diferentes que sejam, são os signos por meio dos quais um desejo confesso ou oculto, permitido ou proibido, adota uma forma visível

⁴¹ AULAGNIER, Piera. (1979) *Op. cit.*, p. 140.

⁴² AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 70.

para seu olhar”⁴³, afirma Aulagnier. Por isso, a atribuição de causalidade ao vivido, ou seja, o postulado que rege o primário é o da onipotência do desejo do Outro.

Nesta fase, todo amor é visto como uma união do corpo e o ódio, como rejeição. A ausência e presença do seio são apreendidas como intenções do objeto em recusar ou oferecer prazer respectivamente, cenário que se apoia no modelo corporal.

Para Aulagnier, o objeto só pode ter acesso ao psíquico como fonte de prazer e, diferentemente do originário que representa o vivido por um pictograma, no primário este se representa por uma fantasia. “A fantasia remodela um fragmento do mundo reconhecido como exterior, mas tornado adequado às metas do desejo.” A autora prossegue: “a certeza da existência e do poder dos desejos é, para a atividade fantasmática, uma necessidade lógica e o único caminho que lhe permite situar a existência de um Outro e, mais tarde, outros e, conseqüentemente, a existência de uma realidade”⁴⁴.

Assim, a atividade do primário forja o desejo do Outro e se reconhece como resposta a ele, ou seja, este antecessor do Eu se estabelece como imagem da resposta dada ao desejo projetado sobre a mãe. Há a figuração de uma relação, devido à relação fantasiada entre o prazer da criança e o desejo da mãe. Porém, como a criança acredita que a mãe a deseja como objeto único de seu prazer, isto é, ela fantasia que é o objeto exclusivo do desejo de sua mãe, continua desejando o que a mãe deseja.

Aos poucos, frente à imposição da realidade, a criança percebe que ela não é a única coisa que a mãe deseja e é obrigada a configurar outro objeto que não ela própria. Afirma Aulagnier:

O reconhecimento do corpo da mãe como entidade autônoma, induzirá a psique a admitir a existência, na cena exterior, de um casal que não é mais representado como equivalente do objeto complementar. Produz-se, então, uma separação entre elementos que o pictograma apresenta como indissociáveis. O vínculo que une a mãe a este terceiro, presente no espaço o mais familiar ao *infans*, não é mais a fusão, mas um ato que pode unir o que, por natureza, é separado ou rejeitar toda aproximação possível. Este ‘ato’ será percebido pelo *infans* como manifestação de amor ou de ódio.⁴⁵

⁴³ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 17.

⁴⁴ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 75.

⁴⁵ Idem, p. 71.

Ao dar-se conta deste outro lugar passível do desejo materno, a criança renuncia a esta posição de único objeto do desejo materno. Destaca a autora:

Enquanto a criança acredita ser o objeto exclusivo do desejo da mãe e que a mãe a deseja como objeto único de seu prazer, ela continua a desejar o que a mãe deseja. A criança deverá renunciar a esta identidade, no momento em que ela intui a possibilidade de um desejo do Outro por um ‘outro espaço’, que lhe tira da posição de objeto exclusivo do prazer. A partir deste momento, a triangulação da fantasia mostra que um lugar é dado a este ‘outro espaço’, ocupado por um ‘x’, que designa o objeto enigmático do desejo da mãe.”⁴⁶

Nesta cena, até então dual, entra um terceiro objeto, que será o representante de um atributo paterno, que a autora entende por ser “todo objeto corporal que pode ter uma relação com o corpo erogeneizado da mãe, objeto que não é mais fantasiado como um apêndice deste mesmo corpo, mas como um objeto que vem de ‘um outro lugar’, para completar este corpo, agredi-lo, dar-lhe ou tirar-lhe um pedaço”⁴⁷. Trata-se de um terceiro que possui uma relação privilegiada com a mãe.

Cabe destacar que não é que o pai ou seu substituto só tenha aparecido agora nesta relação; ele também atendeu aos gritos e choros desta criança, também a confortou e a amparou, assim como também lhe proporcionou momentos de prazer. Esteve presente no discurso e no desejo materno. Porém, somente ao sair desta relação dual com a mãe é que há espaço para este terceiro aparecer para a criança.

Para Aulagnier, isso faz com que a criança descubra o “outro-sem-seio”, que também pode ser uma fonte de satisfação. Este outro-sem-seio marca um traço diferente no psiquismo da criança, uma vez que não se insere no registro da necessidade. Ele aparece como uma presença desejada pela mãe; o que chama a atenção da criança é que sua mãe também o deseja. Isto significa que a criança não é a única coisa que permeia o desejo materno. Somente ao reconhecer que a mãe também investe libidinalmente no pai, que também o deseja, que a criança depositará sobre ele em seu brilho fálico.

Isso possibilita o investimento psíquico do bebê neste outro, visto que para um objeto se tornar fonte de investimento psíquico precisa proporcionar prazer. Deste modo, ainda no

⁴⁶ Idem, p. 78.

⁴⁷ Idem, p. 79.

primário constitui-se uma cena que é um protótipo do Édipo que será vivenciado, se tudo correr bem, pelo Eu no secundário.

Consequentemente, o pai se tornará um objeto a seduzir e a odiar do ponto de vista da criança. Seduzir, uma vez que a criança entende inconscientemente que o que o pai deseja nela é o desejável em sua mãe; se deixar seduzir pelo pai significa ser equivalente ao que ele deseja na mãe. Ao mesmo tempo, há o ódio, tendo em vista que este pai interdita esta relação dual com a mãe e impõe a lei. Conforme Aulagnier afirma: “antes de ocupar o lugar do rival edipiano, o pai se apresentou à psique como a encarnação, no ‘não-eu’, da causa da impotência infantil em preservar sem falhas e de maneira autônoma, um estado de prazer”⁴⁸. A autora conclui que a mãe é o primeiro representante do Outro para a criança, ao passo que o pai é o representante dos outros ou do discurso dos outros. Diz Aulagnier:

Ao encontrar o desejo do pai, a criança encontra, também, o último fator que permite que o espaço extra-psique se organize de maneira a tornar possível o funcionamento do Eu ou, inversamente, a obstaculiza-lo. [...] Referente da lei, detentor das chaves que dão acesso ao simbólico, doador do nome: o nome do pai terá, já em Freud (mesmo que o termo não seja empregado) [...], um lugar central.⁴⁹

A autora destaca ainda que “o precursor do Édipo no primário é constituído pelos resquícios do Édipo parental”⁵⁰. Isso porque a relação com o bebê depende da constituição psíquica dos próprios pais, de como recalcam seu próprio Édipo e lidaram com a castração.

Tanto as formas lícitas do amor, quanto as proibições que encontra a criança são consequências diretas do Édipo parental. Elas representam o que o casal se autoriza, no registro dos sentimentos, a fim de preservar sua repressão, ao mesmo tempo que oferecem um livre curso ao que, de seu narcisismo, de seu amor, de sua agressividade diante da criança, pode e deve se instrumentar sob uma forma permitida e valorizada pela cultura.⁵¹

O desejo do casal por esta criança é configurado pela estrutura do desejo edipiano, ou seja, da marca deixada em suas respectivas histórias. A constituição psíquica dos pais já diz o lugar e o desejo [ou não] por esta criança; testemunham a pré-história e o pré-lugar destinado

⁴⁸ Idem, p. 142.

⁴⁹ Idem, p. 136.

⁵⁰ Idem, p. 80.

⁵¹ Idem, Ibidem.

a este novo ser. Para Aulagnier, o desejo paterno de ter filhos e o desejo por esta criança são tão importantes na constituição psíquica quanto o desejo materno.

Outro aspecto importante do primário é que a fantasia serve de protótipo da realidade. Esta remodela fragmentos do exterior, adequando-os às metas do desejo. Como entende Violante: “Para a atividade fantasmática, a certeza da existência e do poder do desejo é uma necessidade lógica e o único caminho de acesso à realidade”⁵².

Entretanto, como entende Aulagnier, a realidade consiste na separação do desejo do Outro e do bebê, cujo caminho se abre na alternância da presença e ausência materna. Esta oscilação propicia para a criança a percepção de dois espaços, de dois desejos e do ‘não-eu’, o que induz a criança a perceber outras diferenças, como o antes e o depois, o que é seu e o que é do outro, a unidade e o conjunto. Trata-se de um precursor da realidade, cuja fantasia ainda não pode apreender. Como um protótipo, ele precede e prepara o psiquismo para o secundário.

Ainda no primário, conforme considera Aulagnier, em um primeiro momento se impõe a imagem da coisa e, aos poucos, ao compreender a separação entre os corpos se introduz a imagem da palavra. “A imagem de coisa é a precursora necessária que permitirá a inclusão da imagem palavra: o primário cênico sucede o pictográfico e prepara o dizível, que vai sucedê-lo”⁵³. Isto significa que a linguagem começa a se inscrever no psiquismo da criança; ela já pode unir a imagem palavra à imagem de coisa, mas só enquanto significação do desejo e não ainda como um signo linguístico.

A representação de uma ideia exige que a psique tenha adquirido a possibilidade de unir à representação de coisa, a representação de palavra que ela deve à percepção acústica, uma vez que esta última pôde tornar-se percepção de uma significação: a voz do Outro é a fonte emissora desta significação.⁵⁴

Porém, no registro do primário ou do inconsciente, o que se tem é a junção do ‘escutado’ com a imagem da coisa, caracterizando, para a autora, um sistema de ‘significações primárias’, pois esta ligação ainda se organiza sob a onipotência do desejo do Outro, ainda não há um Eu. Utilizando as palavras de Violante:

⁵² VIOLANTE, Maria Lucia. *Piera Aulagnier – Uma contribuição...*, p.35

⁵³ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 83.

⁵⁴ Idem, p. 85.

Estas são constituídas por sequências fonéticas escutadas pelo bebê, que ainda não forma frases, mas que informam o primário sobre a intenção do desejo materno de dar ou recusar prazer. Em outras palavras, a voz materna que o bebê escuta, se for fonte de prazer ou de desprazer, será atribuída ao seu desejo de dar ou recusar prazer, respectivamente.⁵⁵

O que se escuta será metabolizado como o desejo deste Outro – seio – em relação ao bebê. Isto é necessário para que o fantasiante possa ter certeza sobre a verdade de suas significações, bem como para a posterior aquisição da linguagem.

Somente no secundário este sistema de verdade se transformará e as significações serão regidas por um único discurso: o da cultura, que Aulagnier chama de ‘discurso do meio’. Este é caracterizado por já existir e funcionar muito antes do nascimento da própria criança, que não contempla qualquer arbitrariedade individual. Trata-se da linguagem compartilhada pelo meio, pela sociedade em que está inserida.

O processo secundário é o modo de funcionamento do Eu. Aulagnier mantém o conceito de Lacan do estádio do espelho, que marca a constituição do Eu pelo olhar materno. Em “O Estádio do Espelho como formador da Função do eu”, de 1949, Lacan enfatiza que o estádio do espelho é um momento de precipitação, em que surge o Eu.

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação [...] parecer-nos-á por manifestar [...] a matriz simbólica em que o (eu) se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito.⁵⁶

A partir do olhar materno e do seu desejo, a criança tem a possibilidade de reconhecer a si e seu desejo. Há uma identificação com a resposta ao suposto desejo materno e, mesmo que a criança desconheça sua realidade orgânica, ela verá uma imagem organizada e unificada de si, antecipando o controle da motricidade do corpo. Este que, até então, estava fragmentado em pedaços, passa a ter um contorno, uma forma; há uma assunção jubilosa de si que precipita uma independência motora e um domínio da linguagem. Trata-se de uma primeira

⁵⁵ VIOLANTE, Maria Lucia. *Piera Aulagnier – Uma contribuição...*, p. 35.

⁵⁶ LACAN, Jacques. (1949) “O estádio do espelho como formador da função do eu.” In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 97.

diferenciação entre o interno e o externo, entre o seu corpo e o mundo exterior. Ressalta Lacan:

Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o *estádio do espelho* é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica.⁵⁷

Para a Aulagnier, este encontro revela “tudo o que ‘eu’ não é: separado da mãe, diferente do seio, limitado por seus tegumentos, ele não é essa boca suposta causa da existência do seio e, portanto da mãe, ele não é a infinidade de possibilidades”.⁵⁸

Esta separação, em que aquele que olha pode se refletir como o ‘olhado’, propõe também uma alteração na posição desta criança, que sai de uma posição de objeto de gozo materno, para ser sujeito. “Isso que do corpo não pode ser especularizado, é ele mesmo, não como objeto de prazer, mas como sujeito de gozo”⁵⁹.

Aulagnier considera que “a finalidade do trabalho do Eu é a de forjar uma imagem da realidade do mundo que o cerca e da existência do qual ele é informado, que seja coerente com sua própria estrutura”. Para que o Eu possa conhecer o mundo, ele deve representá-lo de modo a formar um esquema relacional frente aos elementos que o compõem. Esquema que lhe é próprio e que diz respeito a sua estrutura psíquica. A autora continua: “A representação do mundo, obra do Eu é, portanto, representação da relação entre os elementos que ocupam o seu espaço e, ao mesmo tempo, representação da relação entre esses mesmos elementos e o próprio Eu”⁶⁰. Isso porque a realidade nada mais é do que o conjunto das definições que o sujeito formula sobre ela, pautadas pelo discurso da cultura. No secundário, há uma exigência de significação do Eu, que requer respostas da realidade social compartilhada. Deste modo, o Eu atribuirá tudo o que vive a uma causalidade inteligível, a um conhecimento compartilhado culturalmente, seja ele mítico ou científico. Este é o postulado que rege o Eu.

⁵⁷ Idem, p. 100.

⁵⁸ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 202.

⁵⁹ Idem, Ibidem.

⁶⁰ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 29.

A autora destaca que as funções do Eu são pensar e investir. Funções inicialmente possíveis porque foram pré-investidas e enunciadas pelo discurso materno; só assim o Eu pode ter a autonomia do pensamento. Com a aquisição da linguagem a psique tem a função de tornar toda informação pensável e assim torná-la dizível.

A autora entende que “a atividade de pensar [...] se constitui como o equivalente de uma função e de um prazer ‘parcial’ que se impõem ao investimento do primário, graças à erogeneização que este prazer induz”⁶¹. Pensar, condição de existência do Eu para que possa buscar significação, é decorrente do desejo de pensar, herdeiro do prazer de ouvir e do desejo de escutar. Para Aulagnier:

Contrariamente às atividades do corpo, a atividade de pensar não apenas representa uma última função [...], mas ela é a primeira cujas produções podem permanecer desconhecidas para a mãe e, também, a atividade graças a qual a criança pode descobrir as mentiras maternas e compreender o que a mãe não gostaria que ela soubesse. Vemos, assim, instalar-se uma estranha luta na qual, do lado da mãe, ela tentará saber o que o outro pensa, tentará ensiná-lo a pensar o ‘bem’ ou um ‘bem-pensar’, definidos por ela, enquanto que, do lado da criança, aparece o primeiro instrumento de uma autonomia.⁶²

A liberdade de pensamento é claramente uma separação da mãe, cujo controle ela não tem sobre a criança, tendo em vista que, inicialmente, era ela quem nomeava e interpretava todas as expressões corporais de seu filho, a partir de uma fala sobre si mesma. É através da função do Eu de pensar que sua autonomia e singularidade se escancaram, uma vez que o Eu pode escolher os pensamentos que quer compartilhar. Trata-se de um espaço solitário, cuja totalidade nunca será revelada. O Eu se tornará o próprio biógrafo de sua história.

Segundo a autora, “o enunciado se constrói, de início, por referência ao destinatário ao qual se dirige, e os signos desta linguagem são comunicados àquele que ainda não os possui, por aquele que já teve acesso a eles”⁶³. A língua que o bebê passa a falar está marcada não somente pela história de sua mãe e sua família, mas pela história da própria cultura à qual pertence. Porém, esta mesma língua será apreendida e utilizada pela criança apropriando sua própria história, seus desejos, suas identificações. Trata-se de uma linguagem singular a cada enunciante, mas que pode ser compartilhada e entendida pela sociedade.

⁶¹ Idem, p. 60.

⁶² Idem, p. 123.

⁶³ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 35.

Se aos olhos da mãe, Sandra, Gustavo é marcado por suas dificuldades e suas deficiências, é assim que ele se apresentará ao mundo. Isto significa que, como vimos, a transmissão das marcas de seu próprio corpo refletem o modo como ele foi visto e investido ao olhar do outro. É interessante pensar também que, em um âmbito social, antes de adquirir um nome próprio escolhido por Sandra e João, Gustavo recebeu outro nome: ele tem síndrome de Down. Nome que já vem marcado em outros registros sociais e culturais. Isto significa dizer que, além de ter sido desejado e investido por seus pais, ele deverá ocupar um lugar reservado por seu grupo social após o seu nascimento.

Para Aulagnier, este é o “contrato narcisista” que a criança está submetida ao nascer: ela será reconhecida em seu grupo social, desde que preserve os valores e as leis estabelecidos antes mesmo de seu nascimento. “O grupo pré-investirá o lugar que ele [o *infans*] supostamente ocupará, na esperança de que ele transmita, de forma idêntica, o modelo sócio-cultural”⁶⁴. Assim, a criança terá que repetir em sua vida os enunciados construídos historicamente em seu meio cultural, ao passo que o meio permitirá ao sujeito a certeza de sua origem, dando acesso à uma historicidade, assim como a possibilidade de construir um discurso próprio e um futuro neste meio em que vive.

Como seria então, aos olhos de uma mãe, ter um filho que já nasce marcado por um discurso social cheio de preconceitos e impossibilidades? Teria ele que repetir os enunciados construídos por seu meio social, mesmo estes recheados de impossibilidades e preconceitos? Voltaremos a estas questões.

4 – Dialética identificatória na constituição do Eu

Segundo Aulagnier, para que exista uma demanda são necessárias três entidades: o demandante, o objeto demandado e o respondente, que é aquele ao qual se dirige a mensagem. Toda demanda é dirigida a alguém, a um outro. “Que o primeiro som emitido pelo *infans* seja o grito mais inarticulado, não impede que seja entendido pela mãe como ‘demanda de...’”⁶⁵.

⁶⁴ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 146.

⁶⁵ AULAGNIER, Piera. (1968) “Demanda e Identificação.” In: AULAGNIER, Piera. (1968). *Um intérprete em busca de sentido – I*. São Paulo: Escuta, 1990, p. 195.

A autora afirma que, desde o nascimento, o bebê nunca fez outra coisa a não ser demandar e, no decorrer de seu desenvolvimento, cada experiência e cada objeto oferecido dará suporte ao processo identificatório. Assinala a autora:

A experiência nos demonstra que esse seio sugado, esse prazer provado, essa ausência imposta, não somente permitem ao *infans* um tipo de nomeação a posteriori do objeto da demanda, mas paralelamente, fazem com que ele se identifique com as percepções coextensivas à resposta. Ele é primeiramente aquilo que ele percebe do e pelo objeto, esse prazer de beber ou esse desespero da ausência, do mesmo modo que é primeiramente para o Respondente (aqui, a mãe) aquele cujo atributo principal é ‘ser demandante do seio’ (isto é, de sua presença, assim como de sua satisfação materna).⁶⁶

A dialética identificatória do Eu constitui-se de: identificação primária, identificação especular e identificação simbólica ou ao projeto, que culmina com a identificação ao projeto.

No originário, o encontro inicial vivenciado pelo bebê como sua primeira experiência de satisfação, o seio materno, há uma relação de identidade entre a demanda que o bebê apresenta de que a mãe o deseje e o desejo materno de que o bebê demande seu seio.

Assim como Freud, a autora entende que, desde o nascimento, o bebê demanda libido, há uma demanda de desejo. Esta é a demanda primária. Qualquer manifestação do bebê, seja um grito, um choro ou mesmo um movimento, é entendida pela mãe como uma mensagem endereçada a ela que deve ser interpretada. Em sua resposta, a mãe traduz esta mensagem em linguagem e responde com seu corpo – amamenta quando entende que é fome, cobre quando interpreta que ele está com frio.

Conforme Aulagnier “o discurso materno é, portanto, o agente e o responsável pelo efeito de antecipação imposto àquele de quem se espera uma resposta que ele é incapaz de fornecer”⁶⁷. Do ponto de vista do bebê, as manifestações da mãe testemunham com seu corpo a resposta a sua demanda – que ele ainda nem sabe qual é.

Se pensarmos no relato de Sandra, podemos articular com o momento em que ela diz que em um dos primeiros encontros, ainda recém-nascido e cheio de problemas de saúde, Gustavo *virou a cabeça e olhou para ela*. Ou seja, frente a um momento de tamanha adversidade e sofrimento, em que aquele pequeno bebê corria risco de vida e Sandra, também

⁶⁶ Idem, Ibidem.

⁶⁷ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 35.

com a saúde debilitada, chocada com a notícia não só da síndrome de Down, mas dos riscos do filho, percebeu em seu olhar e em seu gesto (virou a cabeça para olhá-la) uma mensagem de amor a ela, uma espécie de apelo a seu cuidado, a seu desejo, a seu amor. Seu pensamento sequente a esta cena foi: *Farei tudo o que puder para cuidar de meu filho*.

É neste momento do originário que Aulagnier acentua o conceito de identificação primária, que é o desejo da mãe de que seu bebê lhe demande, ao passo que o bebê demanda que sua mãe o deseje – que o invista libidinalmente. Trata-se de uma demanda primária, “que é dirigida ao Outro e que não pode exprimir senão um voto: ser resposta em conformidade com a oferta”⁶⁸. É uma demanda sem objeto; o bebê demanda tudo, tendo em vista que o respondente sempre responde com aquilo que lhe falta. O que lhe é oferecido pela mãe está sempre antecipado e, ao mesmo tempo, aquém de sua expectativa, que quer sempre o ilimitado e o atemporal.

A mãe responde com um objeto, o seio. “O seio é imediatamente identificado ao que o sujeito demanda, mas é também aquilo pelo que ela [a mãe] se representa como alvo do desejo do *infans*”⁶⁹. A demanda do seio não é, para a mãe, entendida somente como alimento, mas sim, como doação de amor e do que simboliza a função materna. Será sempre pela oferta do seio que a mãe responderá à demanda do filho nestes primórdios da vida do bebê.

Para o bebê, o seio representa sua experiência inaugural de prazer. Aulagnier entende que “o encontro boca-seio age como revelador do encontro demanda do *infans*-oferta da mãe, resultando daí a introjeção pelo *infans* de um atributo do seio como significante da oferta”⁷⁰. O seio se torna o objeto que representa um significante comum no encontro entre estes dois desejos – objeto de demanda do bebê e objeto da oferta materna. Esta alienação do bebê no desejo e no imaginário da mãe é característico da identificação primária.

Com o decorrer do desenvolvimento, quando o bebê se percebe como diferente da mãe e não está mais alienado ao campo do Outro e frente à aquisição da linguagem, a criança transita da identificação primária para a identificação especular.

Após o momento inicial, quando se estabelece a dialética em que a mãe deseja que o *bebê* demande e este, por sua vez, demanda que a mãe o deseje, com o advento do Eu, surge

⁶⁸ AULAGNIER, Piera. (1968) “Demanda e Identificação”, p. 197.

⁶⁹ Idem, p. 198.

⁷⁰ Idem, p. 199.

uma nova lógica que reconhece a separação e onde há uma identificação em ser a resposta ao desejo materno. Diz Aulagnier: “Esse encontro entre sujeito e ego especular é o que vai instaurar o registro imaginário como lugar das identificações do ego, oferecendo ao sujeito uma aparente autonomia nesse registro”⁷¹.

Trata-se de um “encontro entre um olhar e um visto identificado por aquele que olha como idêntico a si mesmo”⁷². Neste, o identifiante se reconhece no identificado investido e enunciado pela libido materna; desejante e desejado se encontram em um mesmo espaço óptico, onde o visto se torna o desejo de ver que pressupõe um domínio no olhar. Dito de outro modo, versa-se sobre a união entre o visto e o escutado, uma vez que a assunção jubilosa de si depende da união da imagem especular confirmada pelo olhar materno e o enunciado identificatório que a mãe dirige ao filho. Assim, é na fase do estágio do espelho, que surge a primeira aparição do Eu, ainda que como Eu ideal.

É com a identificação especular que a criança pode se referir a seu corpo através de seu ego corporal, tal como descreve Freud. É através da imagem especular que a criança descobre que é única, distinta de qualquer outro objeto no mundo. Trata-se de uma separação que propõe à criança a entrada na linguagem e a apreensão do conceito de imaginário em seu psiquismo.

Frente à separação entre o Eu e o outro, o sujeito pode se ver como uma unidade autônoma, que não é puro eco da oferta ao outro, puro objeto de prazer. Percebe que o que media as relações são os objetos. Entende a autora:

‘Eu’ se define pela demanda (quer demande, quer l’he demandem): ele é, sucessivamente, função daquilo que tem, daquilo que dá, daquilo que cobiça. Entre demandante e respondente, um objeto vem garantir a repartição de papéis, assegurando ⁷³que seja preservada uma diferenciação de suas identidades respectivas.

Deste modo, surge uma nova demanda que articula a assunção jubilosa de si e a diferenciação do Eu. A estas Aulagnier chama de demandas pré-genitais visto que evidenciam objetos de prazer – estes abordados por Freud como equivalentes fálicos (seio, fezes, pênis) – e que ajudam a formatar o desejo. Trata-se de uma demanda que ainda se direciona a mãe –

⁷¹ Idem, p. 201.

⁷² Idem, Ibidem.

⁷³ Idem, p. 204.

primordialmente, mas que ajuda a criança a separar o que é dela e o que é da mãe. “Entre demandante e respondente, um objeto vem garantir a repartição de papéis, assegurando que seja preservada uma diferenciação de suas identidades respectivas”⁷⁴. Aulagnier acrescenta que:

A posse pelo sujeito do ego especular, ou seja, dessa imagem de si pela qual pode concomitantemente representar-se como diferente da mãe, como objeto do seu prazer (da mãe) e como objeto de seu próprio prazer, fará com que essa imagem seja concomitantemente o veículo disso que se chama libido do objeto e imã disso que se chama libido narcísica (que se poderia igualmente nomear libido identificatória).⁷⁵

Libido do objeto é, para a autora, o que é investido sobre outra pessoa, ou como ela diz: “investir o outro libidinalmente, é pretender tornar-se para ele, dom de prazer”⁷⁶. Já a libido narcísica é entendida como o investimento dedicado ao próprio sujeito e suas identificações, sua imagem e seu projeto, isto é, ao próprio prazer. Trata-se de dois investimentos arbitrários e interdependentes, por meio dos quais o sujeito se dá conta de que “só pode desempenhar seu papel de suporte narcísico quando investido pela libido do outro; e inversamente, todo dom de amor feito ao outro (se for aceito), [...] confirmará em contrapartida o valor narcísico desse ‘eu’”⁷⁷. Trata-se de uma dupla função do objeto parcial.

Quer o objeto demandado seja o seio, ou a admiração de suas fezes, quer se torne o objeto ritualizado da hora de dormir (copo d’água, beijo dado num ponto precioso do rosto, último jogo de palavras sempre repetido) seu papel permanece imutável: fonte de prazer para uma zona ou para uma função erotizadas pelo sujeito, coisa definida, isto é, que permite à demanda dizer qual é seu objeto (nisso, objeto que poderíamos dizer real), diferente desde então do sujeito assim como da mãe, ele [o objeto] é aquilo que tapa esse buraco da linguagem infantil onde falta o termo gozo. Enquanto a criança pode ignorar essa falta, pode guardar intacta sua crença na existência de um objeto que lhe assegura uma repartição sem perda, sem resto, de sua libido [...] ⁷⁸

Trata-se de um objeto nomeável, que não é nem o sujeito, nem a mãe, e que como são inúmeros permitem que as referências identificatórias permaneçam estáveis para a criança,

⁷⁴ Idem, p. 201.

⁷⁵ Idem, p. 203.

⁷⁶ Idem, Ibidem.

⁷⁷ Idem, p. 204.

⁷⁸ Idem, p. 206.

qualquer que sejam suas possibilidades de substituição. Deste modo, entra em cena um terceiro momento da dialética identificatória, conhecido como identificação simbólica, que se divide em dois períodos: o tempo de compreender e o tempo de concluir.

Para a Aulagnier, o tempo de compreender vai do advento do Eu até a castração simbólica. Assim como descrito por Freud, a autora entende que para que a castração possa ser assinalada, são necessárias três condições prévias:

A crença atribuída pela criança à ameaça materna (se se masturbar, seu pênis será cortado), seu reconhecimento do papel privilegiado que o pênis tem enquanto fonte de prazer, e enfim a descoberta de que esse objeto falta nas meninas, donde começa por deduzir que lhes cortaram em expiação a uma falta.⁷⁹

Trata-se da compreensão por parte da criança de que a presença ou ausência do pênis tem relação com a diferença na identidade do menino e da menina. O pênis se tornará, então, objeto de oferta, o menino com medo de perdê-lo e a menina com a inveja de não possui-lo. O pênis representa, como afirma a autora, algo não “coisificável”, visto que nenhum outro objeto poderá representa-lo. Diz ela: “Se o pênis não é passível de corte, ele todavia é esse objeto cujo atributo mais precioso pode repentinamente vir a faltar e sem que se saiba por que, nem como reencontrá-lo”⁸⁰. Frente a este cenário em que o pênis se torna objeto privilegiado de prazer e de oferta se estabelece um tipo de compreensão onde “o jogo da partida pré-genital cessa e o drama edípico se anuncia”⁸¹.

Assim como para Lacan, Aulagnier propõe que o que está em jogo nesta relação é o falo e não o pênis, ou seja, o objeto causa de desejo do Outro. É este desejo que investe o pênis deste brilho fálico, do mesmo modo que investiu em seus precursores, os objetos parciais (seio, fezes).

O que a mãe compreende, é que a criança, esse produto de um desejo do qual o pai é garante e possuidor por direito, tornou-se um sujeito que poderia efetivamente ser objeto de prazer erótico (o que a perversão nos prova) e que essa mesma criança vem lhe oferecer a possibilidade de realizar (em forma inversa) seu próprio desejo edípico. Eis porque desta vez, ela se interditará toda resposta e seu interdito será pronunciado por ela em nome do pai, pelo que se protege tanto quanto protege a criança. Agindo assim, confronta a

⁷⁹ Idem, p. 211.

⁸⁰ Idem, p. 212.

⁸¹ Idem, p. 213.

criança com sua própria castração (entenda-se com a castração da mãe), com os limites de seu poder, com sua sujeição ao desejo do pai e à Lei.⁸²

Esta relação de proibição, marcada inicialmente pela mãe e imposta pelo pai, é a amarga verdade que a criança deve compreender, uma vez que, lá onde existe o desejo, ela encontra a proibição. Isto significa pensar que o que o Outro deseja nunca será alcançado em nenhum objeto; nada poderá tomar o lugar do falo. Há um reconhecimento de que desejo é sempre de desejo e não de objeto.

A autora acrescenta que:

*A castração pode ser definida como a descoberta, no registro identificatório, de que não ocupamos jamais o lugar que acreditávamos nosso e que inversamente já estávamos destinados a ocupar um lugar no qual não poderíamos ainda encontrar-nos. A angústia surge no momento em que descobrimos o risco que implica o saber que não estamos, para o olhar dos outros, no lugar que acreditávamos ocupar e que poderemos não mais saber de que lugar nos falam, e em que lugar nos situa aquele que nos fala. [...] Eis porque a castração é uma experiência na qual podemos entrar mas da qual, num certo sentido, não podemos sair.*⁸³

Assim, se tudo correr bem, o tempo de compreender culminará no abandono deste objeto e desejo incestuoso, e será substituído por uma nova identificação, agora a um projeto, um ideal a ser seguido.

É oportuno destacar que, para a psicanalista, a assunção da castração implica em uma identificação. Para que as falhas e a falta impostas pela castração não se tornem angustiantes ao longo da vida do sujeito, uma vez constituído o Eu, este se apoiará em algumas referências e objetos identificatórios, que ele poderá modificar no decorrer de sua vida, mas que sempre lhe servirão de apoio quando houver um conflito identificatório.

A partir de então, entra em cena um segundo momento da identificação simbólica, o tempo de concluir. Trata-se do projeto identificatório que corresponde ao ideal do ego descrito por Freud. Este é concebido ao Eu tendo em vista um Eu futuro, isto é em um ideal

⁸² Idem, Ibidem.

⁸³ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 158. Grifos da autora.

que será perseguido ao longo de sua vida; projeção fundamental para a existência do Eu. Refere Aulagnier:

O ‘Eu constituído’ designa, por definição, um Eu suposto capaz de assumir a experiência da castração. É por esta razão que a imagem de um Eu futuro se caracterizará pela renúncia ao atributo da certeza. Ela só pode representar o que o Eu espera tornar-se: esta esperança não pode faltar, a nenhum jeito, e mais do que isso, ela deve designar seu objeto numa imagem identificatória valorizada pelo sujeito e pelo meio.⁸⁴

Neste momento, o Eu deve investir em insígnias identificatórias partilhados pelo discurso do meio e não mais pelo discurso de um único outro. Com a inscrição do secundário, o sujeito deverá aderir ao consenso social de realidade pertencente à cultura, para que assim também possa habitá-la.

O acesso ao projeto identificatório comprova que o sujeito ultrapassou uma experiência inicial em que ele tinha um conjunto de objetos selecionados pela libido objetal e sua libido narcísica. O que significa que ele não precisa mais circular por intermédio destes objetos para ser e ter alguma coisa. “É preciso, então, renunciar à crença de ter sido, de ser ou de vir a ser o objeto de seu desejo [da mãe]; a coincidência entre o Outro e a mãe deverá se dissolver definitivamente”⁸⁵.

A voz materna não porta mais a ilusão de um saber absoluto sobre o Eu e sobre o mundo, excluindo a possibilidade de dúvida e contradição. A falha e a dúvida são inerentes à inscrição da castração e é justamente esta incerteza que garante ao Eu construção de um ideal e sua persistência em alcançá-lo. Diz Aulagnier:

O projeto é a construção de uma imagem ideal que o Eu se propõe a si mesmo, imagem que poderá aparecer num espelho futuro, como o reflexo daquele que olha. Esta imagem ou este ideal lida sobretudo com o dito: se ele é sucessor da fase do espelho, ele é também o resultado do reflexo, uma vez que este deve responder às exigências do dizível e de atribuição do sentido. O que o Eu espera tornar-se está ligado aos objetos que ele espera possuir e estes objetos, por sua vez, adquirem seu brilho, a partir dos enunciados identificatórios que eles remetem àquele que os possui.⁸⁶

⁸⁴ Idem, p. 154.

⁸⁵ Idem, p. 156.

⁸⁶ Idem, Ibidem.

O projeto será sempre algo consciente movido por mecanismos inconscientes identificatórios. Isso porque o Eu só pode existir se apoiando nos objetos por ele investidos e que ele, de um lado, depende da imagem que o olhar do outro lhe lança, ao mesmo tempo em que o Eu precisa que o seu desejo seja aceito Outro para que o possa permanecer desejando e investindo. O Outro renova constantemente a garantia de saber do Eu perante ao mundo e à busca constante e por seus ideais. Logo, as demandas pós-edípicas são de ideais.

Cabe destacar que apesar de Aulagnier não falar em superego, este está presente em sua obra, uma vez que o próprio projeto tem uma função crítica perante o Eu. Após ser questionada sobre a ausência deste termo em sua obra, em entrevista a Luis Hornstein a psicanalista afirma: “Quando me refiro a esta instância [superego], utilizo o termo ideal do ego. Em minha maneira de conceber a psique, vejo a ação do superego nos ideais que o Eu se propõe com todas as suas exigências e seus excessos possíveis”⁸⁷. Aulagnier explica que não usa esta nomenclatura devido, especialmente, às diferenças entre o conceito do Eu e do ego freudiano.

Em 1968, a autora afirma: “o projeto não representa outra coisa que a resposta que o sujeito se forja cada vez que se pergunta o que é ou quem é; o projeto é o que ele oferece à sua própria demanda identificatória”⁸⁸. Esta construção de um futuro idealizado, traz ao Eu uma possibilidade, mesmo que futura, para estas respostas. “Quando eu crescer... serei um médico, dentista, advogado.” Independente do predicado, o que se anuncia é a continuidade de uma história que ele construirá, visto que o Eu teve um encontro com sua história em um primeiro momento, por meio do discurso parental. Isto nos permite pensar, inclusive, que, sobre este projeto do sujeito, também se implicam expectativas dos pais, que foram transmitidas, mesmo que inconscientemente.

Aqui também incide uma consequência da castração, uma vez que aceitar a diferença do que ele é hoje e do que gostaria de ser no futuro impõe uma separação e uma diferenciação. Conclui Aulagnier:

Para o sujeito não psicótico, a saída do Édipo implica, no plano da identificação, que a referência identificatória, o suporte de sua nominação, se torne aquilo que resta de uma subtração: eu-futuro – eu-presente (isto é, um

⁸⁷ HORNSTEIN, Luis. *Op. cit.*, p. 63.

⁸⁸ AULAGNIER, Piera. (1968) “Demanda e Identificação”, p. 217.

x que deveria ser acrescentado ao que é). Esse *x*, esse ‘a-menos’, deve permanecer faltando, a fim de que projeto e eu não venham faltar.⁸⁹

Mesmo que este ideal corresponda a uma ilusão, este será sustentado pelo discurso dos outros, uma vez que o Eu tem o direito de esperar um futuro que se encaixe ao desejo identificatório. “O que o Eu ‘é’ só pode ser conhecido pela mediação do que ele pensa saber e, sobretudo, do que ele pensa *ter* em termos de autoconhecimento; este ter, que se refere ao seu saber, se revela o lugar de uma certeza impossível por excelência”⁹⁰, propõe Aulagnier.

Podemos pensar que esse *x*, este *a-menos* falado por Aulagnier é, em outras palavras o falo: algo que não se pode ser, mas que se espera ter e que será, portanto, buscado pelo resto da vida do sujeito. Como dissemos anteriormente, algo que será substituído constantemente na vida do sujeito, seja pelo seu trabalho, por seus relacionamentos, objetos de consumo e, até mesmo, pelo desejo de ter filhos.

⁸⁹ Idem, p. 219-220.

⁹⁰ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 159.

CAPÍTULO IV

A presença de um estranho no familiar: a síndrome de Down

Como falamos anteriormente, para Aulagnier¹ a criança, qualquer uma, é submetida a um contrato narcisista ao nascer, ou seja, já possui um espaço reservado em seu grupo social, desde que preserve e respeite os valores nele submetidos. Valores estes pré-existentes ao nascimento do sujeito e mantidos pela linguagem. Logo, ao nascer, a criança já é marcada por enunciados sociais e deverá, então, com o apoio da pessoa que cumpre a função materna, assumi-los para ser inserida em seu meio.

No caso de uma criança com síndrome de Down (SD), podemos pensar que a cultura e o meio social que este novo ser se insere já possui um conceito pré-definido sobre ele. Isso significa que junto ao nome que lhe é dado, estão incluídas a esta criança características, futuros comportamentos, dificuldades e necessidades. Esta inscrição acarreta diversas marcas e muitas vezes impossibilidades. Os preconceitos historicamente construídos, a falta de informações e a construção de alguns mitos referentes às potencialidades das pessoas com síndrome de Down ampliam sua dificuldade de inserção na sociedade, como vimos no próprio relato de Sandra.

Entretanto, lidar com o diferente ainda não é algo fácil em nossa cultura. *Ninguém quer um filho com defeito*, afirma Sandra. Para Casarin², a sociedade ainda vê as pessoas com síndrome de Down com o estereótipo de “mongoloide”, tendo em vista as impossibilidades e dificuldades vividas no decorrer da história. Desde 1866, quando foi descrita como uma degeneração racial por John Down, a síndrome de Down é normalmente associada a uma condição de inferioridade. Embora esta ideia equivocada tenha sido retificada, este estigma prevaleceu. Trata-se de um preconceito cultural, vez que hoje já se sabe que uma anomalia genética não implica necessariamente em uma deficiência.

Deste modo, se inscreve uma linha tênue que circula em ter um nome, petrificado ao seu significado, ou ter um sujeito para além do diagnóstico. Claro que um diagnóstico preciso e inicial é fundamental para o desenvolvimento da criança, assim como o futuro projeto de

¹ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 146.

² CASARIN, Sonia. “Aspectos psicológicos na síndrome de Down.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003. p.263-285.

estimulação e desenvolvimento de suas possibilidades e potencialidades. Até porque, neste caso, sabemos que a trissomia do cromossomo 21 produz diversos impactos na saúde do sujeito. Porém, há o perigo de que, frente ao diagnóstico, a criança se fixe em um lugar determinado.

Segundo José Schwartzman³, problemas de nascença no coração, como defeito do septo atrial ou defeito do septo ventricular; problemas nos olhos, como cataratas, ocasionando, com frequência, o uso de óculos; obstrução gastrointestinal que ocasionam vômitos; problemas de audição; epilepsia; problemas nos quadris e riscos de deslocamento; intestino preso; apneia do sono, porque a boca, a garganta e as vias respiratórias são mais estreitas; e dificuldades de mastigação, visto que os dentes muitas vezes, aparecem tardiamente, são problemas comuns nas pessoas com esta síndrome. Vimos no relato de Sandra o sofrimento e o risco de vida de Gustavo, principalmente nos primeiros dias, bem como suas frequentes idas e vindas a hospitais e especialistas.

Entretanto, o risco neste caso é tomar o diagnóstico como verdade absoluta, como definição para este sujeito que nasce, visto que este pode trazer marcas de um imaginário social que propõem uma vida infeliz com diversas dificuldades. Ou seja, desta criança já ser marcada desde seu nascimento por um discurso social petrificado em impossibilidades. Futuro esse ameaçado não só pelo horror do diagnóstico, mas também justamente pela ferida narcísica que este provoca: o futuro sonhado para o filho poderá não acontecer. Contribuindo com esta discussão, Mantoan afirma:

Ocorre que classificar um indivíduo nesta ou naquela categoria, seja ela educacional, social, cultural é antes de mais nada expô-lo ao perigo de ele ser reduzido a uma falta, de ser esvaziado o que pertence à sua personalidade como um todo e, sobretudo, de ter perpetuadas as suas dificuldades, inscrevendo-o numa espécie de destino predeterminado.⁴

Para a educadora, as distintas categorias nas quais o sujeito por ser classificado podem reforçar situações de rejeição e de exclusão. Pode haver uma intensificação de que esse sujeito destoa à “normalidade social,” devendo ser ajustado, educado, adaptado e cuidado para se

³ SCHWARTZMAN, José Salomão. *Op. Cit.*

⁴ MANTOAN, Maria Teresa. “Ser ou estar, eis a questão: uma tentativa de explicar o que significa o déficit intelectual.” In: *Ser ou Estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual*. Rio de Janeiro: WVA, 2004, p. 19.

inserir no contexto em que vive. Conforme destaca Casarin, falar que o filho tem uma deficiência, já o marca em uma “falta, falha, imperfeição, defeito, insuficiência”⁵.

Entretanto, apesar de ter o mesmo nome e definição médica, cada sujeito tem em sua síndrome um sentido, que diz respeito à sua história. “Não é por se tratar de uma criança com uma síndrome descrita nos livros que não haveria verdade a pesquisar; nem um saber inconsciente constitutivo, ou mesmo impeditivo, do surgimento da subjetividade”⁶, afirma Bernardino.

Claro que, no caso da síndrome de Down, falamos de um déficit concreto que ocasionará limitações estruturais e orgânicas na pessoa e, conseqüentemente, dificultará suas trocas com as pessoas e o meio em que vive. Porém, como destaca Mantoan⁷, a construção da singularidade de uma pessoa com síndrome de Down não se difere de nenhum outro sujeito. O desenvolvimento da criança é único, uma vez que depende de alguns fatores que vão além da própria genética, como a relação com os pais, o convívio com a família e os amigos, assim como da estimulação que receberá. Isto significa que a constituição psíquica de uma criança com síndrome de Down não se difere de outra criança.

Como destacam Lipp, Martini e Oliveira-Menegotto: “crianças com deficiência mental não estão, necessariamente, impedidas de aprender. Muitas vezes, elas necessitam de um olhar especializado e, principalmente, de alguém que acredite em suas capacidades”⁸.

Além da síndrome, existe um sujeito que está em constituição, assim como todos os outros. Liliane Schwartzman afirma que “existe na criança com SD um sujeito que deseja interagir, se comunicar e se constituir. Ele fará isso da mesma forma que todas as crianças”⁹. A autora defende que “a criança com SD é um bebê como outro qualquer, no sentido de que precisa do carinho e do acolhimento de seus pais. Ela precisa ser embalada, amada, admirada, cuidada, e é necessário que se deposite nela uma expectativa positiva de desenvolvimento”¹⁰.

⁵ CASARIN, Sonia. *Op. cit.*, p. 266.

⁶ BERNARDINO, Leda. “A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial,” *Estilos da Clínica*. USP, São Paulo. Volume XII, nº22, 2007, p.54.

⁷ MANTOAN, Maria Teresa. *Op. cit.*

⁸ LIPP, Laura. MARTINI, Fernanda. OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane. “Desenvolvimento, escolarização e síndrome de Down: expectativas maternas.” Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a09v20n47.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

⁹ SCHWARTZMAN, M. Liliane. *Op. cit.*, p. 206.

¹⁰ Idem, p. 212.

Isto posto, é interessante lembrar que os impactos deixados pela notícia e a marca deixada pela constatação da deficiência no filho irão depender da constituição psíquica destes pais. No caso desta pesquisa, a literatura assinala para os efeitos de subjetivação transmitidos por meio da constituição psíquica da mãe, que poderá tanto colocá-lo no lugar da deficiência, como concebê-lo como um sujeito autônomo e singular.

Assim, mais do que saber sobre a deficiência em si, o que Aulagnier aponta como fundamental é o impacto no meio psíquico em que ela está inserida. Para ela, “a criança encontra uma confirmação desta ‘causalidade psíquica’ imputada à enfermidade nos efeitos que esta vai provocar na mãe, bem como no discurso que esta vai lhe emitir tanto sobre sua enfermidade atual como sobre as que puderam se apresentar no seu passado”¹¹.

Segundo a autora, quando a criança nasce ela não tem conhecimento sobre suas enfermidades, se tem uma etiologia orgânica ou genética. Ela não possui saber algum sobre deficiências e patologias e, mesmo que soubesse, questionar-se-ia sobre o encontro de seu corpo com esta patologia. A criança que vê inicialmente o mundo pelos olhos maternos receberá as informações sobre sua própria deficiência ou impossibilidades pelo olhar da mãe. Uma criança tida como surda irá ler esta surdez no olhar materno. São os efeitos que sua deficiência causarão na mãe e no seu desejo que lhe dirão quem ela é. A mãe servirá de informante sobre o corpo da própria criança, tendo em vista que o sofrimento somático do bebê provocará uma alteração no comportamento materno e no meio em que ela vive. Neste caso, o sofrimento tem evidências no próprio corpo que, longe de serem negadas, podem ser ampliadas pelo olhar da mãe. Esta, dificilmente, ficará indiferente, mesmo que tente atenuar os seus efeitos. Aulagnier fala que:

O sofrimento do corpo induz na mãe uma resposta, que retornará à criança em forma de uma revelação sobre o que seu sofrimento representa para o outro. O corpo sofredor [...] cumprirá papel determinante na história que a criança construirá para si acerca do devir desse corpo, e, portanto, de si mesma, do que nele se modifica apesar de si, do que se queria modificar e do que resiste a este propósito.¹²

O olhar materno será determinante na história que a criança criará para si e para seu corpo. A compreensão e justificativas dos pais sobre a enfermidade da criança possibilitam ou

¹¹ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 43.

¹² Idem, p. 44.

não, que ela perceba o lugar que ela deve ocupar, visando uma realidade cuja modificação é impossível.

Compartilhando esta ideia, Liliane Schwartzman afirma: “saber lidar com as interferências físicas e cognitivas que podem estar presentes nas crianças com SD significa minimizar o impacto que estas interferências podem criar sobre a leitura que o Outro faz da criança”¹³.

Segundo Maud Mannoni¹⁴, a primeira reação dos pais, ao receberem um diagnóstico como este, é o questionamento. Procuram diferentes opiniões e a literatura, visto que neste momento há uma perda de toda referência de identificação, isto é, há muita angústia frente a um filho que não se pode reconhecer. Aparecerão questionamentos e tentativas de encontrar explicações e de buscar os culpados por esta situação tendo em vista a dificuldade de lidar com o tema, uma vez que falar em uma criança com deficiência/diferença, seja ela qual for, ainda é um tabu em nossa sociedade.

É exatamente isso que Sandra busca ao procurar informações e é o que ela diz: *quer saber a experiência de outra mãe* que passou por algo como ela, quer acolhimento, quer conforto, quer *trocar experiências*, diz ela. Em seu relato, Sandra conta que, assim que soube que o filho não corria mais risco de vida, foi atrás de informações na internet, na literatura e até em instituições que trabalham com este tipo de síndrome. É interessante notar que, neste caminho, ela se deparou com um site estrangeiro, onde não só havia informações, mas também dicas para um melhor desenvolvimento do bebê; este serviu de suporte para a aproximação com o seu filho, até então, estranho. Procura alguém que possa saber algo sobre aquilo que ela não sabe. O que tornaria esse estranho um pouco mais familiar. Além disso, é o que procura compartilhar quando é procurada por outras mães: conforto.

Ademais, frente ao susto do diagnóstico, os pais se preocupam e questionam a síndrome e como ela pode afetar a vida e o futuro do filho, bem como a própria vida deles. Afirma Liliane Schwartzman:

Com a notícia da síndrome, os pais, em geral, têm um súbito desvio do olhar para o futuro que os aguarda. As preocupações com a patologia e o quanto ela afetará a vida de seu filho e as suas próprias vidas são imediatas e naturalmente esperadas. Desta maneira, há um desvio importante do olhar e

¹³ SCHWARTZMAN, M. Liliane. *Op. cit.*, p. 206.

¹⁴ MANNONI, Maud. (1923) *A criança retardada e a mãe*. 5ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

da atenção dos pais em direção oposta à da criança; há na verdade, um desvio do olhar da criança para a patologia. As atitudes dos pais em relação ao filho estarão influenciadas por essa notícia.¹⁵

No caso de Sandra, que só teve a notícia após o nascimento de Gustavo, além da angústia da perda do objeto idealizado e da angústia de castração, a ciência da síndrome de Down foi somada ao *desespero* pela sobrevivência do filho. *Olhe bem para o filho, pois ele não tem mais que 24 horas de vida*, disse o médico. A angústia da castração tornou-se análoga ao medo da morte: nada podia fazer pela saúde do filho, havia somente o desejo por ele e por sua sobrevivência. Seu Eu permaneceu absolutamente vulnerável e indefeso perante a situação, frente à tamanha impotência. Antes mesmo de ser informada sobre a síndrome, ela soube que Gustavo corria risco de morrer devido à leucemia [que depois foi diagnosticada como reação leucemóide]. Ela só pensava na *sobrevivência do filho e no que poderia fazer pra tratar*.

Abre-se aqui outra questão para refletir: os médicos estão preparados para dar um diagnóstico como este? Como é notório no relato de Sandra, a fala do médico, a quem ela tanto confiava, foi impactante naquele momento, trouxe de forma abrupta o risco que corria Gustavo. *Ele tem dois desvios*, afirmou o médico para Sandra.

É o médico, em sua posição de mestre, que porta um saber sobre a criança e sobre a sua deficiência. É ele, portanto, quem trará não só a notícia, mas quem também revelará para a mãe e o pai as informações referentes à síndrome. Claro que o diagnóstico e a informação que ele traz causarão impacto, porém, o médico ou profissional de saúde pode atenuar este momento de angústia e desamparo abrindo espaço para uma conversa e acolhimento. Porém, com suas palavras, este pode se tornar um momento destrutivo e traumatizante para os pais, revelando uma dificuldade dos próprios profissionais em lidar com o estranho do diferente. *O geneticista não falou nada*, afirma Sandra com certa indignação.

De qualquer forma, o aparecimento de alguma deficiência na criança marca-a por sua diferença, por estar em desarmonia com o ideal de perfeição, seja pela mãe, pelo pai, pelos profissionais de saúde, pela sociedade. Ela se torna, ao imaginário social, uma criança *especial*.

¹⁵ SCHWARTZMAN, M. Liliane. *Op. cit.*, p. 211.

Mesmo que brevemente, é importante pensar no significado da palavra *especial*, tão frequentemente utilizada. Como podemos ver no próprio relato de Sandra que, em diversos momentos, refere-se ao filho como *especial*, este termo é utilizado comumente para se referir a pessoas com deficiência – não só à síndrome de Down. Entretanto, frente a seu significado, esta poderia ser usada para qualquer outro sujeito, independente de sua deficiência, se ela existe ou não, vez que ressalta justamente o individual, o singular, o que se distingue entre outros. Cada sujeito é único e sendo assim, não seríamos então todos especiais?

Como afirmam Maria Cristina Kupfer e Renata Petri, é interessante pensar que “a criança especial é uma criança produzida *no e pelo* discurso social.” Segundo elas, trata-se de uma categoria que passa a existir na modernidade, junto a criação da escola. Continuam: “quando a escola se instala, instala-se, no mesmo golpe, a criança especial”¹⁶. Isso porque as crianças cegas, surdas, mudas, deficientes, com síndrome de Down sempre existiram, mas só na modernidade tiveram uma categoria específica, algumas foram classificadas com um baixo QI, outras foram separadas das demais crianças, para que, posteriormente, em um movimento mais atual, fossem novamente incluídas: por isso todo um esforço para a “inclusão escolar”¹⁷.

O interessante aqui é que, segundo as autoras, em consequência do Real¹⁸, criam-se, a partir da linguagem e de identificações, nomenclaturas e segregações para poder falar sobre determinadas coisas: “ao contornar o Real, pode passar a dizer o que ela *não* é, ou quem *não* são suas crianças”¹⁹. Ou seja, em casos como o de Sandra, poderíamos pensar que há algo do real que se apresenta no corpo do filho e é totalmente estranho e distinto do que ela conhece. Parece haver um impacto não somente no encontro inicial com este bebê, mas em outros momentos de seu desenvolvimento. Trata-se de uma diferença que aparece antes mesmo que ele possa ser um sujeito e possa impor a sua marca, o que propõe a construção de sua singularidade. Um real difícil e estranho que, por não ter um nome, passa a ser especial.

¹⁶ KUPFER, Maria Cristina M.; PETRI, Renata. “Por que ensinar a quem não aprende?” *Estilos da Clínica*. Revista sobre a infância com problemas. USP, São Paulo. Volume V, nº 9, 2000, p. 110. Grifos das autoras.

¹⁷ Para maior aprofundamento nesta discussão, ver fonte: KUPFER, Maria Cristina M.; PETRI, Renata. “Por que ensinar a quem não aprende?” In: *Estilos da Clínica*. Revista sobre a infância com problemas. USP. Vol. V, nº 9, 2000, p. 109-117.

¹⁸ O Real a que as autoras se referem é um conceito postulado por Lacan e bastante discutido em sua obra. Em poucas linhas, se é que se pode conceituá-lo tão brevemente, trata-se de algo não simbolizado. É o vazio, o impossível, algo anterior ao processo de ciframento e decodificação proposto pela linguagem. KAUFMANN, Pierre. *Op. cit.*, p. 444.

¹⁹ KUPFER, Maria Cristina M.; PETRI, Renata. *Op. cit.*, p. 112. Grifos das autoras.

É possível considerar também, que ser “portador de necessidades especiais” marca este sujeito por suas dificuldades reais do dia-dia, pelas marcas históricas que carrega, assim como pelo preconceito social que enfrenta. Quais as necessidades diferentes / especiais que porta? Talvez estas também provoquem estranhamentos. O diferente torna-se estranho e, para que se torne mais familiar, mais próximo e mais fácil no trato diário, criam-se estratégias e novos nomes: trata-se então de um filho *especial*.

É conveniente recordar, que em seu artigo “O estranho” (1919), Freud afirma que o estranho “relaciona-se indubitavelmente com o que é assustador – com o que provoca medo e horror”²⁰. É um estranho que traz inquietação, mas que, ao mesmo tempo, diz respeito a algo familiar. Continua o autor: “o estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar”²¹. Isso porque, para Freud, o estranho não é um conteúdo novo, e, sim, algo conhecido que foi reprimido, mas que retorna. Diz ele:

Se a teoria psicanalítica esta certa ao sustentar que todo afeto pertencente a um impulso emocional, qualquer que seja a sua espécie, transforma-se, se reprimido, em ansiedade, então, entre os exemplos de coisas assustadoras, deve haver uma categoria em que o elemento que amedronta pode mostrar-se ser algo reprimido que *retorna*. Essa categoria de coisas assustadoras constituiria então o estranho; e deve ser indiferente à questão de saber se o que é estranho era, em si, originalmente assustador ou se trazia algum *outro* afeto.²²

Entretanto, Freud destaca que nem tudo o que pertence à história do indivíduo e foi reprimido, ao voltar, causa estranhamento. Podemos atribuir esse efeito ao complexo de castração, ou seja, a angústia recalcada que retorna é a angústia de castração.

Bernardino, ao concordar com Freud, diz que “o encontro com a diferença produz como primeiro efeito a reedição de momentos primitivos da história da estruturação subjetiva de cada um; momentos já recalcados e cujo retorno não é bem vindo”²³. A relação com o conteúdo recalcado pela castração produz uma tendência ao afastamento, uma vez que se trata de um conteúdo insuportável.

[...] isso obstaculiza um verdadeiro encontro com o sujeito que aparece como diferente, esvazia sua subjetividade, afasta-o de um lugar de desejo, de

²⁰ FREUD, Sigmund. (1919) “O estranho.” In: *ESB*. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 237.

²¹ Idem, p. 238.

²² Idem, p. 258. Grifos do autor.

²³ BERNARDINO, Leda. “A contribuição da psicanálise...”, p. 59.

singularidade, de complexidade, reduzindo-o e aprisionando-o no atributo que marca a sua diferença: é o ‘deficiente mental’, é o ‘síndrome de Down’. Como se não fosse necessário saber mais sobre ele, como se não houvesse mais para saber.²⁴

Contribuindo com esta discussão, Maria Andrade e Márcia Soléra discutem a ideia de que o encontro com a deficiência evoca o Real, o impensável e o irrepresentável. “No encontro com o deficiente vimos emergir o ‘isso’ que é da ordem do Real, ou seja, marcas da nossa própria debilidade e da nossa própria impotência que ficaram excluídas da imagem pela qual o sujeito se reconhece”²⁵. Assim o deficiente evoca, em forma de imagem especular ou, como dizem as autoras, como um “espelho perturbador”, o que foi negado e recalcado, provocando angústia e mal-estar. Essa angústia é ainda maior para a mulher que gerou um filho tão estranho a ela.

A deficiência do outro propõe ao sujeito angústia e um mal estar, visto que o estranho perturba o Eu ideal e, portanto, apavora. Afirmam as autoras:

A imagem do deficiente como um ‘espelho’ perturba justamente porque nos revela uma imagem que não corresponde à imagem do eu ideal, à imagem de perfeição narcísica com a qual outrora nos identificamos. E, como diz a canção, se ‘Narciso acha feio o que não é espelho’, isto é, aquilo que não corresponde ao eu ideal, é excluído e, o é, porque gera angústia.²⁶

Reconhecer as diferenças significa reconhecer em si mesmo as limitações às faltas. O cuidador “precisará, portanto, estar preparado para responder de um outro lugar, do lugar da falta, mas, para isso, ele deverá trilhar um longo e difícil caminho em seu desenvolvimento pessoal, o que implica desalojar-se do lugar do “eu sei” onipotente”²⁷, afirmam Andrade e Soléra.

²⁴ Idem, Ibidem.

²⁵ ANDRADE, MARIA LUCIA. SOLÉRA, MÁRCIA. “A deficiência como um ‘espelho perturbador’: uma contribuição psicanalítica à questão da inclusão de pessoas com deficiência,” *Mudanças – Psicologia da Saúde*. Universidade Metodista. São Paulo. Vol 14 (1), jan-jun 2006, p. 88.

²⁶ Idem, p. 92.

²⁷ Idem, p. 91.

1 – A psique materna e o encontro com o corpo estranho de seu bebê

Falar de uma impossibilidade ao filho expõe a castração e a impotência a esta mãe, uma vez que, mesmo com tanto desejo e investimento libidinal na projeção e expectativas frente a seu filho, este nasceu diferente do que se imaginava, ou seja, como discorre Mannoni²⁸, evidencia não só sua falta de autonomia sobre a realidade, mas reativa questões ligadas a seu próprio Édipo e à sua experiência com a castração.

Isso porque como vimos, com a dissolução edípica e a constituição da feminilidade, o filho vem ilusoriamente ocupar esta falta, este vazio marcado pela impossibilidade de uma relação incestuosa com o pai. Trata-se do desejo de ter um filho, que outrora foi o desejo de ter um filho do pai. Afirma a autora:

A irrupção na realidade de uma imagem de corpo enfermo produz um choque na mãe: no momento em que, no plano fantasmático, o vazio era preenchido por um filho imaginário, eis que aparece o ser real que, pela sua enfermidade, vai não só renovar os traumatismos e as insatisfações anteriores, como também impedir posteriormente, no plano simbólico, a resolução para a mãe do seu próprio problema da castração.²⁹

O filho real, tão diferente, não corresponde ao filho idealizado na imagem de perfeição narcísica que foi imaginada durante a gestação. Fica difícil para esta mãe colocar o filho em um lugar fálico, lugar de “sua majestade o bebê”, como descreve Freud. Posição fundamental para constituição psíquica deste filho. A diferença apresentada pela criança pode afastá-la da mãe, visto que, ao invés de resgatar a promessa edipiana que a levou à feminilidade, ela evidencia ainda mais a castração materna. Em casos como este, o problema da criança é vivido como um defeito da mãe.

Toda mulher, diante das referências de identificação que estão ausentes no filho doente, vai viver a sua própria angústia em função do que a marcou na sua história, isto é, em função de sua própria castração oral anal, fálica. A mãe viverá assim, no seu estilo próprio, um drama real que é sempre o eco de uma experiência vivida anteriormente no plano fantasmático e de que saiu marcada de um modo determinado.³⁰

²⁸ MANNONI, Maud. (1923) *Op. cit.*

²⁹ Idem, p. 5.

³⁰ Idem, p. 6-7.

Segundo Mannoni, como se trata de uma ferida narcísica, não é possível prever como esta mulher irá lidar com esta realidade. Este encontro com o corpo estranho do bebê pode ocasionar questionamentos e dúvidas, decepções, inseguranças e medos, uma vez que este bebê é de fato algo novo. “Preocupando-nos com um deficiente, mascaramos a nossa própria angústia”³¹, afirma a autora. Medo de cuidar do filho, receio de seu futuro e do futuro de seu filho são frequentes, até mesmo por estarem atrelados ao desconhecimento das possibilidades da criança e à própria ferida narcísica. Estranhamentos que podem ocasionar obstáculos mais intensos do que as limitações impostas pela deficiência em si e mais graves nesta relação. Há um perigo desta mãe olhar mais para a deficiência do que para seu bebê, ou que, até mesmo, inconscientemente, deseje a sua morte, vez que, além de não corresponder ao filho desejado tomou o seu lugar. Como destaca o artigo de Lipp, Martini e Oliveira-menegotto³², este filho, que está longe de corresponder às expectativas, torna-se um estranho e um impostor.

Essa diferença no corpo do filho pode provocar uma mudança no comportamento materno, seja em seu desejo ou nas respostas e mensagens transmitidas a este bebê. Ela pode não investir nesta criança real, não desejá-la como se apresenta e, por isso, não antecipar-lhe nada. O saber que antecipou sobre o corpo do bebê e lhe serve de defesa contra o seu próprio conteúdo reprimido, pode acolher ou rejeitar este estranho filho que se apresenta a ela.

Segundo Aulagnier, o próprio sexo do bebê pode significar para a mãe uma não correspondência. Este primeiro ponto de ancoragem pode se tornar um ponto de ruptura entre este corpo e o seu representante psíquico.

[...] a possibilidade de contradição persiste e é o corpo que pode manifestá-la; o sexo primeiramente, em seguida tudo o que, no corpo, pode aparecer como sinal de uma ‘falta’, de um ‘a menos’: falta de sono, de crescimento, de movimento, de formação e, num tempo relativamente precoce, falta de um ‘saber pensar’. Todo defeito no seu funcionamento e no modelo que a mãe privilegia, corre o risco de ser recebido como um questionamento, uma recusa de conformidade desse corpo à sombra.³³

Neste momento, em muitos casos, uma saída seria o luto desse ‘Eu antecipado’ ou de alguns de seus traços e o estabelecimento de um novo representante psíquico para este bebê,

³¹ Idem, p. 195.

³² LIPP, Laura. MARTINI, Fernanda. OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane. *Op. cit.*

³³ AULAGNIER, Piera. (1975) *A violência da interpretação...*, p. 112.

agora real. Só assim a mãe abrirá espaço para que este bebê se constitua psiquicamente. “O Eu não pode ser senão se tornando seu próprio biógrafo, e em sua biografia ele deverá dar lugar aos discursos pelos quais ele fala e torna o seu próprio corpo falante para si mesmo”³⁴, destaca a autora.

Para Aulagnier³⁵, frente a esta impossibilidade de ancoragem de um representante psíquico em um corpo real, podem ocorrer duas eventualidades: a mãe pode idealizar parcialmente o corpo deste bebê, desvalorizando e negando tudo o que no filho corresponde à diferença do que foi representado em sua psique. Isso permite a preservação de certos pontos de ancoragem, que serão decodificados e transmitidos como mensagem, porém, o que é da ordem do imprevisto será desvalorizado, combatido ou não será visto. Esta idealização fragmentária fará com que a criança sofra diversas consequências em sua constituição, visto que haverá falhas na função materna.

Outra eventualidade, é que a mãe não faça nenhuma correspondência entre o Eu antecipado e o bebê real, o que acarretaria no processo de luto sobre um bebê que está vivo. Para Aulagnier, a consequência desta falta de investimento libidinal materno no corpo da criança resultaria no autismo.

Frente a situações como esta, onde há tamanha discrepância entre o que foi idealizado e construído sobre o Eu antecipado e o corpo real, Aulagnier considera que pode ocorrer na mulher um “traumatismo do encontro”: “Este recém-nascido que se impõe ao seu olhar se situa [...] *fora da história* ou fora de sua história [da materna] – cuja continuidade ele rompe com o risco de pôr em perigo a totalidade de uma construção cuja fragilidade permanecia oculta para o historiador”³⁶.

Em entrevista a Hornstein, Aulagnier afirma:

O bebê deve ser investido pela libido materna, mas como investir alguém de quem não se tem representação psíquica? Não é possível investir uma representação que rompe a própria história e que não pode nela se inserir. O recém-nascido se situa fora de sua história e põe em risco a totalidade de sua construção identificatória.³⁷

³⁴ Idem, p. 24.

³⁵ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 49.

³⁶ Idem, p. 51. Grifo da autora.

³⁷ HORNSTEIN, Luis. *Op. cit.*, p.62.

O filho que pertence ao imaginário da mãe não condiz com o filho real e, portanto, não poderá ocupar a posição, que é desejada por ela e que, simbolicamente, resolveria sua própria castração. Esta mãe não poderá narcisicamente se reconhecer no filho, uma vez que este se difere tanto do idealizado; o filho real é um estranho a ela. “Ao ser ‘traumático’ para a mãe o encontro com o corpo real do bebê, isso vem denunciar problemas na resolução edípica materna”³⁸, interpreta Violante.

Para a autora, esta dificuldade na relação com a criança diz respeito a uma relação conflituosa desta mulher com a própria mãe em sua constituição. Afirma:

[...] isto vem denunciar a qualidade do desejo que essa mãe alimentou desde que concebeu *esta* criança: provavelmente, antes que um desejo de *ter* filhos ou por *esta* criança, houve desejo de *ser* mãe ou de maternidade, ou seja, um desejo referido ao seu corpo e ao seu longínquo passado – desejo de receber da mãe um filho, seguido do de dar um filho do pai, mas não o desejo de ter um filho autônomo e singular, diferente dela e daquela criança sonhada em sua tenra infância.³⁹

Entretanto, Aulagnier postula uma saída possível: “ela [a mãe] deverá levar a bom termo um trabalho ainda mais árduo do que o do luto e que exigirá, do mesmo modo, um tempo de elaboração cuja duração será variável, mas sempre considerável”⁴⁰. Isto significa dizer que, frente a discrepante oposição entre o desejo da mãe [filho idealizado pelo Eu antecipado] e a realidade [filho real], deverá haver um processo de elaboração de uma perda para que possa haver possibilidade de investimento libidinal a outros objetos, no caso o bebê desamparado.

Conforme descrito por Freud em “Luto e Melancolia” (1917) um “trabalho de luto” deste filho ideal que fora investido e que não corresponde com a realidade é necessário.

O teste da realidade revelou que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto. [...] Esta oposição pode ser tão intensa, que dá lugar a um desvio da realidade e a um apego ao objeto [...]. Cada uma das lembranças e expectativas isoladas através das quais a libido está vinculada ao objeto é evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma

³⁸ VIOLANTE, Maria Lucia. “Acréscimo aos fundamentos da potencialidade melancólica.” In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p.90.

³⁹ Idem, Ibidem. Grifos da autora.

⁴⁰ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 51.

delas. [...] o fato é que, quando o trabalho do luto se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido.⁴¹

Assim, para Freud, diante desta oposição desejo do sujeito e realidade penosa, cada expectativa dedicada ao objeto perdido será isoladamente evocada e superinvestida de energia psíquica. O ego é absorvido, provocando a perda de interesse pela realidade e pelas relações com os outros objetos. Pode haver até um afastamento da família, tendo em vista a impossibilidade de assumir este filho diferente ao mundo.

Porém, após dedicar sua energia à imagem do objeto perdido – o representante psíquico do filho – ocorrerá um desprendimento desta ligação, para que esta mesma energia possa se dedicar a outros objetos, no caso, o filho real. De acordo com Freud, do mesmo modo em que há um superinvestimento neste ideal, há também um desligamento da libido com relação ele, para que possa se descolar para outras representações.

Na medida em que este processo progride, o luto e o sofrimento diminuem, até que o ego esteja novamente livre e possa utilizar esta energia disponível em outras relações, com outros objetos, com o novo bebê. Não que o objeto perdido e as expectativas em relação ao bebê imaginado sejam apagados da memória, mas não receberão mais o investimento de energia que tinham antes, conforme afirmado por Freud. Deste modo, a mãe pode investir no filho que se apresenta a ela, frente às suas possibilidades.

No que se refere ao relato de Sandra, podemos crer que em situação emergencial ela teve que desconstruir o representante psíquico do bebê criado durante a gestação para poder sustentar uma relação com o bebê autêntico, que precisava de seus cuidados. Concretamente, não houve uma morte, mas a sensação de perda e o sofrimento frente a corpo “defeituoso” do filho se assemelham a um “trabalho de luto”.

Se o bebê tivesse morrido, como ocorreu nas gestações anteriores de Sandra, o representante psíquico que ela idealizou para ele poderia ser preservado – como ocorre com ambas as filhas. Neste caso, o trabalho de luto é feito com o bebê real vivo e desamparado, uma vez que ele necessita dos cuidados e do investimento materno para existir. Deve haver um trabalho de elaboração e desligamento deste ideal, para que haja espaço de investimento

⁴¹ FREUD, Sigmund. (1917) “Luto e Melancolia.” In: *ESB*. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 250.

libidinal e novas idealizações para este novo ser. Não foi por acaso que ao se referir ao trabalho do pai em uma funerária, Sandra diz que *desde pequena, se acostumou a lidar com a morte*.

Em casos como o de Sandra, a mulher se encontra em uma situação insustentável e emergencial. Como destaca Aulagnier:

A mãe se vê encurralada numa situação que beira o impossível. Por um lado, deverá preservar um desejo de vida para este bebê, investir nas funções necessárias para efetivá-lo, tentar captar mensagens desconcertantes emitidas pelo corpo do bebê; por outro lado, deverá fazer o luto deste Eu antecipado que lhe servia de decodificador. Para isso, será preciso instalar um novo referente psíquico, sem o qual o bebê corre o risco de se converter em um *não existente*, desde que sua presença não seja confirmada por um olhar que vê um corpo, que ouve um grito, que constata que uma boca engole um alimento.⁴²

Claro que as expectativas e o ideal poderão permanecer na psique materna, mas deverão ser transformados ou destinados a outro corpo, outra ancoragem no real que sustente este representante, o que pode significar a espera de outro filho. Entretanto, para que esta mulher possa investir neste filho que se apresenta, ela deve necessariamente abdicar desta idealização inicial, que antecedeu ao nascimento do bebê. Em situações como esta, a mãe precisará de um tempo para superar este ‘trauma’ do encontro com o corpo real do filho, por isso, entra em cena o “trabalho de luto”, conforme falado anteriormente.

Cabe destacar que, assim como Aulagnier, esta superação pode não ocorrer, propondo à mãe a entrada em um “estado melancólico, num episódio psicótico ou na instalação de um estado depressivo”⁴³. Isto teria efeitos devastadores para esta criança, que poderia responder de diferentes modos à isso, mas cujas marcas deixarão vestígios permanentes em seu funcionamento psíquico.

Além disso, a autora entende que os signos verbais adquiridos na medida em que a criança cresce facilitam a construção de um espaço para este Eu que se apresenta. Este bebê, inicialmente rejeitado pelo representante psíquico materno que deveria acolhê-lo, deve, mesmo aos poucos, ter espaço para construir uma história para si. Como falamos anteriormente, parece que Sandra buscou algo no corpo do bebê que fosse menos estranho a

⁴² AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 50. Grifo da autora.

⁴³ Idem, p. 51.

ela, algo que possibilitasse fazer ancoragem e investir: à sua medida, buscou esta correspondência. Além disso, poderíamos pensar que o próprio conhecimento da deficiência e de suas possibilidades [e não somente as impossibilidades desta criança], pode auxiliar a aceitação do filho real.

Para Liliane Schwartzman, a interação da mãe com a criança com síndrome de Down é tão urgente e importante como para qualquer outra; “a criança com SD se comunica desde muito cedo em sua vida, desde as primeiras interações com sua mãe”⁴⁴. Mesmo que ela tenha maior dificuldade no contato e no foco do olhar devido ao baixo tônus muscular, ela necessita desta interação que lhe dará suporte físico e psíquico.

A despeito de todas as dificuldades que possam interferir no diálogo, existe na criança com SD um sujeito que deseja interagir, se comunicar e se constituir. Ele fará isso da mesma forma que todas as crianças, isto é, na interação diária com um parceiro que o tomará como interlocutor e que, com seu discurso, estruturará a sua linguagem.⁴⁵

Por meio do relato de Sandra, é possível refletir que, apesar de haver uma não correspondência inicial do filho real com o idealizado e investido por ela na gestação, não houve um “traumatismo do encontro”⁴⁶, como o definido por Aulagnier, em que a mãe se depara com um recém-nascido que não ocupa um lugar em sua história. Talvez, possamos dizer que houve um encontro traumático, tendo em vista não só as dificuldades na gestação, mas também as marcas deixadas no momento do nascimento, como as palavras duras de seu médico alegando que o filho só teria 24 horas de vida, bem como a impossibilidade de saber sobre a saúde do filho logo após o nascimento, e inclusive frente ao difícil diagnóstico inicial, em que a síndrome de Down se misturava com a hipótese de leucemia e o consequente risco de morte.

2 – Uma história em construção: um sujeito ou um objeto de cuidados?

Além do estranhamento da mãe frente ao primeiro encontro com seu bebê, podemos pensar que este se mantém, talvez em menor escala, no decorrer do desenvolvimento desta

⁴⁴ SCHWARTZMAN, M. Liliane. *Op. cit.*, p. 206.

⁴⁵ Idem, *Ibidem*.

⁴⁶ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 51.

criança. Liliane Schwartzman destaca que, nos casos de bebês com síndrome de Down, há um tempo diferente e singular no desenvolvimento motor e cognitivo. Alguns bebês demoram para reagir às interações e brincadeiras, o que também pode frustrar os pais. “Todos desejam ter uma resposta dos bebês. Não há nada mais maravilhoso do que um bebê atento que sorri quando enxerga a face do parceiro. Alguns bebês com SD levam algum tempo para demonstrar essa resposta, mas ela certamente chega”⁴⁷, afirma a autora.

Isso nos leva a pensar que a ferida narcísica existe não só no momento do encontro inicial com o bebê e com o diagnóstico, mais muitas vezes no decorrer de seu desenvolvimento, uma vez que este bebê se relacionará com a mãe, com o pai e com o mundo de uma maneira e em um tempo bastante particular.

Como destacam Lipp, Martini e Oliveira-Menegotto⁴⁸, o desenvolvimento de um filho com síndrome de Down propõe à mãe diversos obstáculos e decepções, o trabalho de luto é necessário não só no encontro inicial, mas também em outras fases da vida. Além do pré-conceito social e das suas conseqüentes dificuldades, na primeira infância, pode haver uma defasagem motora, mediada por atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor, tais como: sentar, engatinhar e caminhar; na idade escolar, a criança pode apresentar dificuldades impostas pela deficiência intelectual; já na adolescência, entram em evidência questões referentes à sexualidade e ao namoro, ao trabalho e à constituição familiar.

Vale lembrar, que Sandra enfrentou *diversos problemas* nos primeiros anos de vida do filho, em seu relato foi possível perceber ter sido muito difícil para ela, vez que sua falta de autonomia e sua impotência perante as questões do filho eram sempre abertas, evidenciando sua castração e sua ferida narcísica cada vez mais realçadas. *Foi um período difícil, passava muito tempo sozinha; Foi muito difícil; Tudo pra ele é mais caro*, são algumas de suas falas.

Como relata nas entrevistas, a única coisa que desejou foi que o filho *tivesse saúde* e, como sabemos, uma pessoa com síndrome de Down tem maior suscetibilidade a doenças do que uma que não tem. Há, na cena da realidade, um atravessamento do Real, ou seja, uma maior sensibilidade legítima a doenças e infecções. *Meu filho morreu quatro vezes de apneia*, conta Sandra em seu relato de idas e vindas a hospitais e especialistas. Assim como recursos

⁴⁷ SCHWARTZMAN, M. Liliane. *Op. cit.*, p. 207.

⁴⁸ LIPP, Laura. MARTINI, Fernanda. OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane. *Op. cit.*

financeiros, frente a este cenário, Sandra pareceu ter buscado os recursos psíquicos que pode: contou com a família, contratou enfermeiras, buscou médicos e tratamentos especializados.

Frente a este contexto, cabe pensar também, no que Aulagnier fala sobre o sofrimento psíquico da criança na relação com a mãe. O sofrimento no corpo do filho jamais permitirá que a mãe seja indiferente: ela responderá de alguma forma, buscando quase sempre, atenuá-lo.

O sofrimento do corpo induz na mãe uma resposta, que retornará à criança em forma de uma revelação sobre o que seu sofrimento representa para o outro. O corpo sofredor, seja que o sofrimento se origine de uma afecção orgânica ou que seja a consequência da participação somática numa 'afecção' psíquica, cumprirá papel determinante na história que a criança construirá para si acerca do devir desse corpo, e, portanto, de si mesma.⁴⁹

Logo, desde cedo, a criança aprende que as manifestações de seu corpo têm efeitos no outro, o que face a um cenário sem escuta em outras vias de comunicação pode se tornar uma possibilidade. “Frente a um meio surdo às expressões de seu sofrimento psíquico, a criança tentará, e com frequência conseguirá, servir-se de um sofrimento de fonte somática para obter uma resposta.” Isto significa dizer, que inconscientemente, em forma de apelo, a criança tentará usar o sofrimento psíquico do seu corpo para transmitir uma mensagem à mãe. Mensagem esta, que se torna decepcionante, uma vez que “é raro que uma mãe surda ao sofrimento psíquico saiba ouvir o que a criança demanda via seu corpo”⁵⁰, continua Aulagnier.

De qualquer forma, mesmo que seja um sofrimento puramente orgânico, isto é, não advindo de um efeito da psique sobre o corpo, a resposta que este causará no outro não deixa de revelar à criança a possibilidade se valer do uso deste corpo. “A criança pode sofrer de uma angina e continuar brincando tranquilamente, conversar, comunicar-se; também pode fazer de sua ‘dor’ de garganta a única via de comunicação”⁵¹, se colocando em uma posição de demandante de cuidados. O corpo doente torna-se assim, uma mensagem ao outro.

À medida que a criança pode diversificar tanto os destinatários quanto os objetos de sua demanda, este apelo pelo corpo será menos recorrente. Para tanto, Aulagnier propõe como

⁴⁹ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...”, p. 44.

⁵⁰ Idem, p. 45.

⁵¹ Idem Ibidem.

fundamental à transmissão materna de um “corpo psíquico” ao filho, ou seja, que transmita a ele o seu desejo e a sua libido, bem como reconheça e valorize a sua singularidade.

Em caso contrário, as ‘enfermidades’ que o ‘corpo psíquico’ continuará a sofrer farão com que o Eu mantenha com seu corpo uma relação que simplesmente reproduza a que a mãe teve com o corpo da criança, ou, mais exatamente, a que a criança lhe imputou na história que construiu para si. Quando isto acontecer, a relação do sujeito adulto com o sofrimento de seu corpo transformará este sofrimento no representante do corpo do bebê e da criança que ele foi, bebê e criança que se pode desejar reparar, sobreproteger ou, ao contrário, odiar, punir por um sofrimento que se lhe vai impor ou exacerbar, ou ainda que se quer simplesmente ignorar, retomando assim, por sua conta, a surdez materna.⁵²

No relato de Sandra é notório que as marcas deixadas pela síndrome de Down em Gustavo revelam em seu discurso uma fundamental importância. Como já dissemos, é incontestável que esta síndrome ocasiona restrições concretas ao sujeito, mas parece que estas são ainda mais reforçadas e destacadas no discurso de Sandra. Foram poucos os momentos em que falou de Gustavo enquanto sujeito, seus desejos, gostos, atitudes, o que ela gosta de fazer na companhia do filho. Espontaneamente, o foco de sua fala foi o seu sofrimento e a sua dedicação frente à tamanha exigência que o filho e o seu sofrimento lhe implicam. Como se, as marcas deixadas pela síndrome aparecessem mais que o próprio Gustavo e a fizessem lembrar suas feridas, suas próprias questões e sua castração a todo o momento.

Interessante pensar, como aponta Casarin, que culturalmente há um ideal de que para ser uma *boa* mãe, esta deve cuidar de seu filho até o final de sua vida, ainda mais um filho com deficiência. Trata-se de “uma imagem quase que exclusivamente composta de um espírito de renúncia e amor irrestrito; a mãe deve estar sempre pronta a sacrificar-se pelos filhos e naturalmente saber o que é melhor para eles”⁵³. Porém, isso irá depender de como cada mãe lidará com suas feridas narcísicas e, conseqüentemente, com seu filho, assim como com o lugar que a deficiência ocupará nesta relação.

Ao falar da falta de privacidade quando Gustavo foi para sua casa, devido à equipe médica que o acompanhara, podemos entender que este foi um dos recursos que Sandra buscou para conseguir ajuda. Quando diz que *foi muito difícil ter tanta gente estranha dentro de casa*, a quem se referia este estranhamento? Às enfermeiras? Ao filho? A ver-se como mãe

⁵² Idem, p. 46.

⁵³ CASARIN, Sonia. *Op. cit.*, p. 265.

daquele filho? Trata-se de uma invasão de privacidade, em sua casa, invadida por estranhos, Sandra tentava tornar o ambiente mais acolhedor, tanto para o filho, como para ela. Parece uma tentativa de ocupar um espaço que ficou vazio com o diagnóstico, com este novo que se apresentou e exigiu cuidados. Isso não quer dizer que os diversos tratamentos não sejam importantes, como afirmam Sonia Gusman e Claudia Torre, o tratamento multidisciplinar é fundamental no desenvolvimento da criança com Down. Dizem as autoras:

Pela multiplicidade e complexidade das alterações na maioria das áreas que afetam a SD, como a motora, clínica, física, emocional, intelectual e os problemas sensoriais, há necessidade de tratamento e intervenção interdisciplinar por profissionais que atuam nas áreas específicas integradas entre si. O trabalho, sendo ou não feito numa clínica, deve dar a família orientação de como tratar e lidar com o bebê ou a criança maior.⁵⁴

Porém, para além deste discurso é possível cogitar que esta busca por ajuda teve um motivo adicional para Sandra. Além de ajudar na elaboração e aceitação desta nova realidade, Sandra tentou cobrir o vazio deste estranho, do não saber, das possíveis dificuldades que o filho pudesse apresentar em seu desenvolvimento. Parece que tentou e ainda tenta fazer o que lhe for possível para que nada lhe falte.

Cabe destacar que esta característica, que parece ter se intensificado com o nascimento de Gustavo, aparece em outros momentos, quando narra sua história. Tenta com seu trabalho, sua carreira, sua independência financeira e até nos cuidados com o filho reparar este vazio. Parece haver uma tentativa de cobrir não só sua ferida narcísica constitutiva da feminilidade, mas a que se abriu ao ter um filho tão distinto do idealizado. Como diz Mannoni: “A angústia da mãe é, de certo modo, mascarada pela preocupação de ter que ‘pôr qualquer coisa onde não há nada’”⁵⁵.

Há uma busca ativa por tratamentos [desde que ele tinha quatro meses de vida], questionamentos, inquietações face ao prognóstico e do desenvolvimento do filho, além da indignação ao preconceito que ele enfrenta. Fala com orgulho de todos os recursos que pode oferecer ao filho devido ao dinheiro recebido por seu trabalho, destacando que sempre o sustentou sozinha. *Nunca dependi de ninguém, dinheiro compra saúde*, são algumas de suas

⁵⁴ GUSMAN, Sônia e TORRE, Claudia. “Fisioterapia na síndrome de Down.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003, p. 182.

⁵⁵ MANNONI, Maud. (1923) *Op. cit.*, p. 74.

falas. Não deixou que nada faltasse ao filho, nem os melhores remédios e brinquedos importados de fora do país, tampouco as tentativas de ensiná-lo a urinar em pé, fazer a barba, coisas que uma mulher não faz e, portanto, não tem como saber. *Difícil em ensinar certas coisas de homem a ele*, ela diz.

Interessante pensar que ela assume esta posição inclusive perante a história com João, ou seja, para não deixar o vazio e a angústia aparecerem, nunca o questionou sobre a separação ou sobre sua partida. Como ela diz: *Pedir para ele ficar? Não... não ia me rebaixar*, questioná-lo seria talvez, inconscientemente, assumir uma posição inferior. Acrescenta ainda que *foi educada a não se rebaixar*. Em diversos encontros foram notórias as reações e expressões de Sandra ao falar do ex-marido, parecendo haver não só mágoas e ódio, mas muito amor. Uma relação ambivalente: *foi o único homem que amou de verdade*, e segundo ela *amor não acaba*, mas foi também o homem que a abandonou, sem explicar o motivo, com um filho que precisa de seus cuidados. Ela diz: *até hoje não sei por que não deu certo; Mágoa não acaba*. Ficou, como disse distintas vezes, *sozinha*.

Não temos como saber os motivos pelos quais João a deixou, mas as hipóteses que ela mesma levanta são coisas, em relação a ela, que não saberia explicar, e/ou dificuldades em lidar com o filho. Relevante pensar que um dos exemplos trazidos por Sandra ao falar de mães que a procuram, foi de um pai que rejeitou a filha com síndrome de Down. Narra a indignação que sentiu e que, estando junto deste homem e sua filha, tentou uma aproximação, evidenciando que a filha era *normal* e não uma *doente*. A partir desta situação, podemos nos questionar sobre o que Sandra quis falar inconscientemente quando relatou esta situação: teria João rejeitado Gustavo? Ou ele a teria rejeitado?

Na busca por diversos médicos e tratamentos, há um ponto de atenção, conforme destaca Casarin⁵⁶, vez que muitos pais se baseiam em diferentes especialidades na tentativa de “vencer a síndrome” ou “normalizar a criança”, o que destaca a deficiência e apaga o sujeito.

Ademais, nesta postura de que nada pode faltar ao filho há um perigo: a possibilidade de dependência da relação mãe e filho. A consciência de seu papel de mãe aparecerá até na recusa do direito que o filho tem de se tornar um ser autônomo. Há um perigo de a criança ficar em lugar de identificação com o deficiente, daquele que nada sabe ou que nada pode: torna-se então objeto de seus cuidados. São os pais que querem que ele aprenda a se

⁵⁶ CASARIN, Sonia. *Op. cit.*, p. 270.

comunicar, ler e escrever; é a professora deseja que ele se comporte; e a sociedade, por sua vez, quer que ele se adapte às suas normas. Pode não haver espaço para o desejo e para as vontades desta criança. Afirmar Bernardino:

A dimensão de sujeito da criança com alguma deficiência é parcial ou totalmente ignorada. Sua história, as particularidades de sua vida, seu desejo, não são levados em conta. Ela se transforma, ao contrário, em objeto de cuidados: é de sua inteligência que se trata, de seus movimentos, de sua audição, de sua fala. Não lhe perguntam o que ela quer, com o que sonha, o que sente, qual é sua história, quais poderiam ser seus projetos de vida.⁵⁷

Ter o filho como objeto de cuidados propõe a esta mãe um lugar de responsabilidade excessiva e superproteção a esta criança. Há um olhar de piedade e compaixão nos cuidados com a criança, que podem, facilmente, ser mecanismos de defesa contra as pulsões agressivas despertadas pela imagem da deficiência.

Para Freud, o ego do sujeito utiliza de mecanismos inconscientes para se defender de uma realidade dolorosa e conflitante. Neste caso, podemos pensar que esta superproteção revela algo ambivalente e contraditório, que é o ódio – afeto socialmente aterrador em relação ao filho. Parece se tratar de um deslocamento comum na formação reativa, em que o ego procura afastar o desejo, fazendo com que o sujeito tome uma direção oposta a este desejo. “O ódio do paciente por uma pessoa a quem ele ama é mantido em baixo nível por uma quantidade reduzida de ternura e apreensão por parte dela. [...] Uma histérica, por exemplo, pode ser especialmente afetuosa com seus próprios filhos, os quais no fundo ela odeia.”⁵⁸ O comportamento que aparece visa camuflar para o próprio sujeito seu desejo, na tentativa de preservá-lo do sofrimento. A ambivalência é tão forte que esta alteração realizada pela formação reativa pode se tornar um sintoma.

No caso de Sandra essa superproteção e postura de manter um filho no lugar de objeto de cuidados revela-se uma preocupação, vez que esta hipótese se confunde em seu discurso. Há momentos em que parece não ver que ele está crescendo e ela está envelhecendo; ele deverá seguir sua vida, ter uma namorada, uma ocupação e certa independência. Em outros momentos de seu discurso parece reconhecer o desejo do filho por ficar com os amigos e fazer as coisas com autonomia, como ir ao mercado, por exemplo, ou fazer uma balada ou

⁵⁷ BERNARDINO, Leda. “A contribuição da psicanálise...”, p. 52.

⁵⁸ FREUD, Sigmund. (1926[1925]) “Inibições, sintomas e ansiedade.” In: *ESB*. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 154.

votar, exigindo seu direito como sujeito. Vale lembrar, inclusive, que ela fez questão que eu o conhecesse.

Um exemplo disso é quando fala do crescimento e adolescência de Gustavo. Sabemos que este é um período de transformações para sujeito e com Gustavo não seria diferente. Mesmo julgando-o *muito ingênuo* em seu relato, Sandra conta que assim que começou a perceber que Gustavo estava *se tornando um homem*, decidiu conversar sobre sexo e sobre as mudanças em seu corpo. Porém, não vê a possibilidade de que ele tenha uma namorada e siga sua vida sem ela [Sandra, a mãe]. “A imagem da eterna criança interfere mais uma vez. Os pais receiam conversar sobre temas referentes à sexualidade com adolescentes portadores da síndrome e se surpreendem quando o impulso sexual começa a se manifestar”⁵⁹, afirma Casarin.

Frente a seu relato, parece que na fantasia de Sandra, seu destino é cuidar do filho até o fim de sua vida, o que negligencia uma separação. Afirma que ele *precisa de alguém; ele não pode ficar sozinho; é dependente; que tem que ficar em cima dele o tempo todo*. Como vimos, acrescenta ainda, que *não confia em ninguém* para esta função nem mesmo o pai de Gustavo.

Sobre isso, afirma Bernardino:

Não é à mãe que cabe, naturalmente, cuidar eternamente do filho deficiente? Pode configurar-se aí a situação de dependência absoluta do deficiente: a dificuldade de romper essa relação dual com a mãe e direcionar-se para a cultura. A história da criança pode ficar atrelada à história da mãe por toda a vida, situada no lugar da eterna criança, que não pode ter acesso a um desejo e a uma história própria. Situação que, no extremo, ao não sofrer intervenções, acaba acrescentando à deficiência uma estruturação psicótica.⁶⁰

Parece haver um excesso, em seus cuidados, que aprisiona o filho à enfermidade e ao diagnóstico, em uma espécie de violência secundária como vimos com Aulagnier, ao qual extingue a independência de Gustavo, por conseguinte, extingue a constituição de seu Eu, enquanto singular e autônomo. Há um perigo de que a enfermidade vista aos olhos de Sandra paralise seu futuro em uma posição de objeto, como revela seus próprios planos para o futuro: *reza* para que Gustavo “*vá*” *antes ou junto com ela*, pois *não vê quem possa cuidar dele* com

⁵⁹ CASARIN, Sonia. *Op. cit.*, p. 273.

⁶⁰ BERNARDINO, Leda. “A contribuição da psicanálise...”, p.57.

tamanha dedicação. Ou seja, é como se ela dissesse que ele não existe sem a sua presença. Não estamos negando que ele necessita de cuidados e de uma supervisão para determinadas atividades, mas será que ninguém, nem mesmo o pai, poderia cumprir esta função? E ela, sobreviveria sem o filho?

Sandra deixa de lado sua ocupação, versando ser por preocupação com sua saúde e também para dedicar-se exclusivamente ao filho. Plausível pensarmos que aqui parece haver uma divisão, ou até uma oposição entre o trabalho e ter um filho. Como apresenta Jerusalinsky, em muitos casos “maternidade e trabalho são vividos imaginariamente como concorrentes opostos na realização fálica, pelo qual o investimento crescente em um implicaria necessariamente o desinvestimento proporcional do outro.” Neste intervalo produzido pela equação simbólica falo-trabalho-bebê abre-se brecha para a castração: a equação nunca se fecha em igualdade, sempre deixa frestas. “Se bem eles possam ser equacionados, não há como passar de um a outro sem visitar a castração que desencadeou tal passagem”⁶¹, continua a autora.

Como solução a este conflito, parece que Sandra passa então a se dedicar não somente aos cuidados com Gustavo, mas passa a trabalhar em “sua causa”, ou seja, ocupa seu tempo trabalhando voluntariamente na instituição que ele frequenta, promovendo eventos para arrecadação de fundos, por exemplo. Tem *muitas exigências de mãe para com um filho especial*, que segundo ela, *sempre cuidou sozinha. Tem que ficar em cima dele o tempo todo, ele depende de alguém*, diz ela.

Engajada na vida de seu filho, de seus amigos e da própria instituição, Sandra encarnou a luta pela causa da síndrome de Down e contra o preconceito que existe na sociedade. Como diz, *quer estudar advocacia para lutar pelos direitos do filho*. Mannoni afirma que “toda depreciação da criança é sentida pela mãe como depreciação de si própria. Toda condenação filho é uma sentença de morte para ela”⁶². Fala que cabe ao relato de Sandra; é visível sua raiva frente a estas situações e sua constante luta para uma mudança na postura das pessoas. “É a mãe que vai travar, contra a inércia ou a indiferença social, uma

⁶¹ JERUSALINSKY, Julieta. *Op. cit.*, p.158-159.

⁶² MANNONI, Maud. (1923) *Op. cit.*, p. 2

batalha longa cujo alvo é a saúde de seu filho deficiente, saúde que ela reivindica mantendo uma moral de ferro em meio à hostilidade e ao desencorajamento”⁶³, considera a autora.

Para Mannoni, a mãe é colocada em uma posição de luta difícil de renegar; ela dedicará sua vida a esta missão, depositará o que pode, toda sua libido, nesta empreitada. “É identificando-se com os homens de sua linhagem que ela encontrará na desventura uma força sobre-humana, inesgotável”⁶⁴, entende a autora. Cabe supor que Sandra se remete à força masculina da família para encarar *esta luta constante*, usando suas próprias palavras. *É muito difícil, mas vale a pena*, ela diz. Preocupações que para Freud⁶⁵ ocupam um lugar fundamental no sujeito feminino, dado que para ele, também atuam como tentativas de compensar a inferioridade sexual originária.

Podemos considerar, que este investimento libidinal dedicado à luta pelos direitos do filho e contra o preconceito perante à síndrome de Down, bem como toda a sua dedicação à instituição, como um outro mecanismo de defesa para lidar com a situação: a sublimação, que para Freud, diz respeito a “certos tipos de atividades alimentadas por um desejo que não visa, de forma manifesta, um objeto sexual: por exemplo, a criação artística, a investigação intelectual e, em geral, atividades a que uma dada sociedade confere grande valor”⁶⁶, afirmam Laplanche e Pontalis. A sublimação, fundamental para a criação e manutenção da cultura vez que resulta do recalque que acomete os sujeitos, parece ocupar aqui um lugar importante para Sandra no desvio da energia libidinal a fins socialmente aceitos e praticáveis.

Além disso, se questionarmos de quem é o preconceito contra o qual Sandra luta, poderíamos pensar como uma hipótese a este deslocamento, a projeção como outro mecanismo de defesa. Não queremos negar que há um preconceito social e um desconhecimento da síndrome, que de fato deve ser combatido. Mas neste caso, parece que o estranhamento da mãe ao corpo da criança se desloca para a luta contra o não estranhamento do outro que o olha. Como diz Laplanche e Pontalis, a projeção é uma “operação na qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos e desejos e ‘mesmo’ objetos que ele desconhece ou recusa nele”⁶⁷.

⁶³ Idem, p. 1

⁶⁴ Idem, p. 5

⁶⁵ FREUD, Sigmund. (1933[1932]) “Feminilidade.”

⁶⁶ LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, J-B. *Op. cit.*, p. 495.

⁶⁷ Idem, p. 376.

A sublimação, a projeção, a formação reativa como falamos anteriormente, dentre outros não mencionados, se apresentam como mecanismos de defesa comuns em qualquer sujeito frente a uma situação conflitante e que, portanto, em situações como a de Sandra, funcionam no auxílio da elaboração deste difícil encontro com o corpo estranho do bebê.

Há que se destacar que, em determinado encontro, Sandra fala de seu cansaço, de seu desgaste com a rotina e a dedicação ao filho. Deixa escapar ali uma angústia por não ter espaço para si e para os seus desejos: *Cadê a minha vida? Cadê a Sandra?* Não só isso, mas deixa evadir a sua falta: sozinha ela não pode “dar conta”! *Se tivesse alguém para compartilhar esses momentos, seria melhor*, diz ela. Parece que finalmente a castração sobressaiu e ela deixou aparecer o vazio. Como diz Jerusalinsky, este é um dos modos de angústia presentes na maternidade: “temor do apagamento do sujeito diante de um objeto outrora tão desejado e agora supostamente presentificado”⁶⁸. Isso porque o filho, como falamos anteriormente, não cumpre a promessa fálica de completude narcísica, apesar de toda a sua dedicação e cuidados que ela relata. Podemos pensar que, na relação com Gustavo, ela pode ocupar uma posição de onipotência e de lei, vez que é ela quem dita regras e soluções, porém, é evidente em seu discurso que essa onipotência não existe.

Tendo em vista que isto ocorreu em um dos encontros finais, podemos questionar se não seria este um movimento transformador da própria pesquisa: ou seja, falar de sua própria história mobilizou conteúdos inconscientes, fez com que se ouvisse e se questionasse. No último encontro, ela revela a vontade de fazer um curso de especialização em moda para maior aperfeiçoamento, bem como a intenção de dar aulas gratuitas de costura. Sandra inclusive me questiona se eu não quero conversar sozinha com seu filho. Estaria aí aparecendo uma brecha para os seus desejos e para que o Gustavo apareça? Como falamos inicialmente, a “transformação”⁶⁹ é um efeito comum quando se usa a entrevista em psicanálise como metodologia de trabalho: a possibilidade de se criarem novas questões e uma demanda para aquele que fala.

⁶⁸ JERUSALINSKY, Julieta. *Op. cit.*, p. 161.

⁶⁹ FIGUEIREDO, Luis Claudio e MINERBO, Marion. *Op.cit.*, p. 260.

CAPÍTULO V

Considerações finais

A elaboração e o desenvolvimento desta pesquisa traduzem um caminho de dedicação e aprendizado. Uma oportunidade de me debruçar sobre uma história de vida e encontrar nesta, algumas possibilidades de conexões com a teoria psicanalítica. Para atingir o objetivo de refletir as possibilidades e os conflitos que envolvem o encontro de uma mulher e seu filho com Síndrome de Down, foi fundamental percorrer o processo de constituição psíquica de uma mulher, que traz o desejo de ter filhos como possibilitador da construção de um lugar de mãe e respalda esta mulher para o futuro encontro com seu bebê. São os elementos de sua história que irão circunscrever este lugar e o desejo pelo seu filho, assim como prepará-la para o encontro com este bebê.

A partir do caso analisado e da pesquisa teórica, vimos que, antes mesmo do nascimento, o bebê já existe no imaginário materno, em devaneios e em sua história libidinal. Ao se tornar gestante, ela personifica o feto atribuindo-lhe características relacionadas ao seu próprio jeito de ser e o de sua família, colocando-o em uma linhagem da qual ela também faz parte. Isso faz com que, mesmo antes de nascer, a criança já esteja inserida no mesmo mundo simbólico dos pais, fazendo parte desse mundo.

Para tanto, esta mulher percorreu uma longa trajetória em seu desenvolvimento: também foi desejada pela sua mãe; produziu pictogramas no encontro de seu corpo com o corpo de sua mãe; foi inserida na linguagem; atravessou o Édipo; assumiu sua castração, inerente à inserção social; e viveu processos psíquicos que possibilitaram a criação de sua sombra. O seu discurso de “porta-voz” revela a sua história: é herdeira de desejos infantis de ter um pênis e posteriormente ter um filho da mãe, seguido do desejo de ter um filho do pai, que em direção à feminilidade, passa a ser o desejo de ter um filho de um outro homem. Sobre este desejo, esta mulher despeja todas as suas expectativas e ambições, colocando-o em um lugar privilegiado de onipotência. Estas experiências serão despertadas no encontro com seu filho.

Ao mesmo tempo, desde antes da sua chegada ao mundo, a criança também é investida pelo grupo social ao qual pertence, já possui neste um lugar reservado. Assim, ela será evocada a repetir os enunciados deste contexto social onde, para além de ser inserida em uma linguagem comum, possa dar continuidade a uma história construída muito antes de seu nascimento. Trata-se de um lugar privilegiado, que confirma sua história pregressa e garante o seu futuro.

Ao nascer, a criança “é falada” pela mãe, que acredita deter um conhecimento absoluto sobre ela. A mãe espera que esta criança se encaixe ao molde criado e investido por ela, ou seja, à sua imagem narcísica. Porém, sabemos também, que desde o princípio a criança impõe suas diferenças.

O recalque protege a mãe e o bebê do retorno do recalcado: exercendo sua função como mãe, ela pode enunciar para si mesma e para o bebê as restrições impostas pela cultura. Trata-se de uma transmissão inconsciente e sabe-se que uma psique não estruturada pela castração não tem o poder de exercer a função materna em um nível necessário à estruturação da psique do bebê.

A importância dada por Aulagnier à função materna pôde nos mostrar que sua principal missão é a de inserir e transmitir para a criança a linguagem utilizada por ela e por seu meio social, a partir de um espaço pré-forjado em sua psique. Diz a autora:

Minha conclusão se fará com algumas palavras: não há corpo sem sombra, como não há corpo psíquico sem esta história que é a sombra falada dele. Sombra protetora ou ameaçadora, benéfica ou maléfica, que protege com uma luz por demais crua ou que anuncia a tempestade, mas em todos os casos sombra indispensável, pois sua perda implicaria na da vida sob todas as suas formas.¹

Esta função pode ser abalada frente a um filho que não corresponde ao que foi previamente imaginado e investido, como pode acontecer no caso de um bebê com síndrome de Down ou em outras anomalias genéticas, intelectuais ou físicas. Cria-se então, um cenário recheado por conflitos, angústias e defesas, que podem construir obstáculos no curso do desenvolvimento e na relação com esta criança.

¹ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...” p. 54.

Avanços na medicina possibilitam avanços nos diagnósticos e nos tratamentos que proporcionam às pessoas com síndrome de Down melhoras em sua qualidade de vida e nas formas de se relacionar. As frequentes campanhas de conscientização e informação veiculadas na mídia e na internet, a aparição em novelas e filmes, como o recente *Colegas*², flagram a luta contra o preconceito e falta de informação.

Entretanto, isso não deixa o primeiro encontro de uma mãe com esta criança menos traumático. Claro que este pode se diferenciar, uma vez que depende da constituição psíquica de cada mulher, mas de qualquer forma, trata-se de um encontro com o estranho, com o diferente, com o não familiar.

Embora nenhuma criança possa corresponder totalmente à idealização de sua mãe, entendendo que o encontro com um filho com síndrome de Down pode produzir um abalo na ilusão narcísica de que o filho responderia às suas ambições inconscientes e a sua castração materna pode ser evidenciada frente ao vazio que se abre.

A diferença estampada no corpo do bebê e as angústias que encobrem o olhar materno neste primeiro contato podem ter efeitos devastadores para a mãe e conseqüentemente para o bebê. A deficiência do outro propõe angústia ao sujeito, visto que o estranho perturba e apavora, reabre a ferida narcísica, que em alguns casos, pode desencadear como vimos, um “traumatismo do encontro”, visto que a mãe pode não ancorar o representante psíquico criado e investido na gestação sobre o corpo real do bebê, dificultando o investimento libidinal a esta criança. A elaboração deste trauma vai depender da constituição e dos mecanismos psíquicos de cada mulher para elaborar este luto. Pode haver rejeição, negação ou até uma superproteção sobre este bebê.

Tendo em vista os recursos psíquicos que esta mulher poderá dispor frente a este encontro, vimos como uma saída possível o “trabalho de luto”, em que ela poderá se desligar deste representante inicial e poder investir no filho real que se apresenta a ela. Trata-se de um trabalho que demanda tempo, um tempo único e singular para esta mulher. Como diz Aulagnier:

² GALVÃO, Marcelo. *Colegas*. [filme-vídeo]. Produção e direção de Marcelo Galvão. São Paulo, Europa Filmes, 2013. 103 min.

O que é verdade para todo acidente corporal, continua sendo para todo acidente psíquico: se sofrermos uma queda, uns poucos segundos bastarão para fraturar nosso corpo; no melhor dos casos, será preciso meses para que os pedaços voltem a se soldar e, com frequência, muitos mais para encontrar mecanismos que compensem a diminuição funcional resultante.³

O que difere neste caso é que, ao mesmo tempo em que a ferida narcísica é evidenciada e o trabalho de luto de um filho idealizado é evocado, existe ali uma criança real que necessita de investimento e cuidados maternos. Assim, em uma situação emergencial, a mãe deve preservar um desejo de vida para este bebê, para que possa mantê-lo vivo, investindo em seu corpo, decodificando os comportamentos que ele realiza em mensagens atravessadas pela linguagem. Deve reconhecer as diferenças deste novo sujeito e, para isso, reconhecer em si mesma as limitações, as faltas: sua castração.

Ao mesmo tempo, ela deve criar um novo representante psíquico para este bebê para que possa investir sua libido a esta criança, cuja finalidade é tornar-se um sujeito. Ela terá que se identificar com este bebê real, buscando traços familiares a ela e colocando em pauta o seu desejo por esta criança. O trabalho de luto é necessário neste momento, ou seja, uma vez que, para haver um novo representante psíquico do bebê, deve haver o desaparecimento daquele que o precedeu. Se isso não ocorre, o bebê correrá o risco de se tornar um *não existente*, como afirma Aulagnier⁴.

Esta criança pode ser vista como um sujeito ou pode passar a ser objeto de cuidados. Isto significa que a mãe pode olhar para seu filho desprendida de um diagnóstico e de um futuro pré-fixado e preestabelecido pelo discurso social, reconhecendo nele seu desejo ou mantê-lo preso às impossibilidades advindas de seu diagnóstico, proporcionando assim implicações infundáveis na constituição psíquica desta criança. O diagnóstico é importante, mas é perigoso, pode aprisionar este futuro sujeito em um destino de muitos fracassos, visto que a deficiência marca a criança por sua diferença, por estar em desarmonia ao ideal de perfeição, seja da mãe, do pai, dos profissionais de saúde, da sociedade.

³ AULAGNIER, Piera. (1986) “Nascimento de um corpo...” p. 50.

⁴ Idem, Ibidem.

É imprescindível refletir, no que se refere à constituição psíquica, que o fato de a criança ter síndrome de Down não lhe retira a possibilidade de ser uma criança. Para que ela possa advir como um sujeito, é necessário que se cumpram as mesmas premissas, as mesmas etapas que acometem uma criança com 46 cromossomos. A mãe deve descobrir que, por mais que não tenha o filho esperado, este filho também dará continuidade à sua história. Ela deve apostar nesta criança e descobrir que neste corpo diferente, existe um sujeito a emergir.

Chego assim, ao final deste percurso de construção de um olhar sobre o encontro de uma mãe e seu bebê com síndrome de Down, que, como me referi no título, versa sobre o encontro com um corpo estranho. A proposta de uma leitura psicanalítica permitiu-me contatar um pouco da complexidade e da profundidade dos processos psíquicos que estão envolvidos neste encontro, bem como levantar hipóteses a cerca dos processos psíquicos que podem vir a ser disparados.

Certamente alguns recortes foram feitos e alguns trechos da fala de Sandra foram privilegiados ao invés de outros; escolhas que falam da minha própria experiência e escuta. Foi uma experiência muito marcante e de fato transformadora, uma vez que os distintos encontros com Sandra e seus relatos tiveram efeitos constantes na elaboração da construção teórica e no aprofundamento das ideias dos autores pesquisados. Espero que, ao longo da escrita, tenha sido possível não só responder às questões iniciais, mas também propor uma reflexão sobre o tema e, quem sabe, abrir novas questões.

Falamos bastante sobre a relação da mãe com o bebê, mas é importante pensar também, retomando a fala de Cristovão Tezza na introdução deste trabalho, a respeito do pai frente a tudo isso, afinal este encontro com um bebê diferente do idealizado também lhe evoca uma ferida narcísica. Interessante que sua narrativa é carregada de emoção e de que algo mortífero surgiu com a notícia da deficiência do filho; ele também se deparou com um corpo estranho e com um futuro imprevisível e enigmático. Escreve: “Isso [a constatação da síndrome de Down no filho] é pior do que qualquer outra coisa”, ele conclui – “nem mesmo a morte teria esse poder de me destruir. A morte são sete dias de luto, e a vida continua. Agora não. Isso não terá fim”⁵. Seria necessário, neste caso, o mesmo trabalho de luto como vimos

⁵ TEZZA, Cristovão. *Op. cit.* p. 31.

que ocorre na mulher? Do ponto de vista do pai, quais os possíveis impactos e consequências deste encontro? Temos aí questões para uma próxima pesquisa.

Outro ponto importante, que pode gerar um novo estudo e novas reflexões, é a equipe de saúde como portadores desta difícil notícia. É o médico, em sua posição de mestre, que porta um suposto saber sobre a criança e sobre a sua deficiência. Suposto, porque o que eles sabem na verdade é sobre a síndrome: sobre a criança, eles não sabem. De qualquer forma, para os pais, é o médico quem trará não só o diagnóstico, mas as informações sobre o futuro da criança. É ele quem terá contato com os pais, antes, durante e após a notícia, e é a quem estes depositam confiança. Muitos podem estar preparados para isso, para lidar com um não saber, com a sua própria falta e com a dos pais, podendo assim, abrir um espaço para que a angústia possa ser acolhida. Porém, existem casos em que o profissional de saúde pode omitir informações importantes, ou, ainda, usar uma linguagem extremamente técnica, tornando com suas palavras este momento ainda mais difícil e marcante para os pais, o que pode revelar uma dificuldade dos próprios profissionais em lidar com o estranho do diferente. Afinal, qualquer sujeito, por mais preparado que esteja, pode se impactar pelo outro e se angustiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, MARIA LUCIA. SOLÉRA, MÁRCIA. “A deficiência como um ‘espelho perturbador’: uma contribuição psicanalítica à questão da inclusão de pessoas com deficiência,” *Mudanças – Psicologia da Saúde*. Universidade Metodista. São Paulo. Vol 14 (1), jan-jun 2006, p.85-93.

ANDRÉ, Serge. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

AULAGNIER, Piera. “Demanda e Identificação.” In: AULAGNIER, Piera. (1968). *Um intérprete em busca de sentido – I*. São Paulo: Escuta, 1990, p.189-232.

_____. (1975) *A violência da interpretação. Do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

_____. (1979) “O Eu e o prazer,” In: *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1985, p. 131-184.

_____. (1986) “Nascimento de um corpo, origem de uma história,” In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 15-56.

_____. (1989) “Que desejo, por que filho?” *Psicanálise e Universidade: revista do núcleo de estudos e pesquisas em psicanálise do programa de estudos pós-graduados em psicologia clínica da PUC-SP*. N.21 (2004). São Paulo: o Núcleo, 2003, p.11-16.

BERNARDINO, Leda. “A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes.” In: BERNARDINHO, Leda. (org.) *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. São Paulo: Escuta, 2006.

_____. “A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial,” *Estilos da Clínica*. USP, São Paulo. Volume XII, nº22, 2007, p. 48-67.

CARNEIRO, Maria Pompéia. “De um corpo falado a um eu que se encorpa.” In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 163-171.

CASARIN, Sonia. “Aspectos psicológicos na síndrome de Down.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003. p.263-285.

COSTA, Ana e POLI, Maria Cristina. “Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise.” *Revista Pulsional*, ano XIX, n.188, São Paulo, 2006, p. 14-21.

FIGUEIREDO, Luis Claudio e MINERBO, Marion. “Pesquisa em psicanálise: Algumas ideias e um exemplo,” *Jornal de Psicanálise*. Número 39, São Paulo, junho de 2006, p. 257-278.

FREUD, Sigmund. (1850[1895]). “Projeto para uma psicologia científica.” In: *ESB*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1900) “A interpretação dos sonhos.” Capítulo VII, C. In: *ESB*. Vol. V. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.” In: *ESB*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1913) “O interesse científico pela psicanálise.” In: *ESB*. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução.” In: *ESB*. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1917) “Luto e Melancolia.” In: *ESB*. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1917b) “As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal.” In: *ESB*. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1919) “O estranho.” In: *ESB*. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1923a) “O ego e o id.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1923b) “A organização genital infantil: Uma interpolação da Teoria da sexualidade.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1924) “A dissolução do Complexo de Édipo.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1925) “Algumas Consequências Psíquicas da Diferença Anatômica entre os Sexos.” In: *ESB*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1926[1925]) “Inibições, sintomas e ansiedade.” In: *ESB*. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1931) “Sexualidade Feminina.” In: *ESB*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1933[1932]) “Conferência XXXIII – Feminilidade.” In: *ESB*. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1940[1938]) “Esboço de psicanálise.” Capítulo III – O desenvolvimento da função sexual, In: *ESB*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

GALVÃO, Marcelo. *Colegas*. [filme-vídeo]. Produção e direção de Marcelo Galvão. São Paulo, Europa Filmes, 2013. 103 min.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à metapsicologia freudiana I – Sobre as afasias (1891); O projeto de 1985*. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

GUSMAN, Sônia e TORRE, Claudia. “Fisioterapia na síndrome de Down.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003, p. 167-205.

HILFERDING, Margarete. “Conferência as bases do amor materno.” In: HILFERDING, Margarete; PINHEIRO, Teresa; VIANNA, Helena. *As bases do amor materno*. Tradução Teresa Pinheiro. São Paulo: Escuta, 1991, p. 85-101.

HORNSTEIN, Luis. “Diálogo com Piera Aulagnier”. In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 57-70.

JERUSALINSKY, Julieta. *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Álgama, 2011.

KAUFMANN, Pierre. *Dicionário enciclopédico de psicanálise. O legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KUPFER, Maria Cristina M.; PETRI, Renata. “Por que ensinar a quem não aprende?” *Estilos da Clínica*. Revista sobre a infância com problemas. USP, São Paulo. Volume V, nº 9, 2000, p. 109-117.

LACAN, Jacques. (1949) “O estágio do espelho como formador da função do eu.” In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, J-B. (1967). *Vocabulário da Psicanálise*. 4ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LIPP, Laura. MARTINI, Fernanda. OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane. “Desenvolvimento, escolarização e síndrome de Down: expectativas maternas.” Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a09v20n47.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

MANNONI, Maud. (1923) *A criança retardada e a mãe*. 5ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MANTOAN, Maria Teresa. “Ser ou estar, eis a questão: uma tentativa de explicar o que significa o déficit intelectual.” In: *Ser ou Estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual*. Rio de Janeiro: WVA, 2004, p.17-32.

MEZAN, Renato. “Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos e reflexões.” In: MEZAN, Renato. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das letras, 2002, p. 395-435.

MOCARZEL, Evaldo. *Do luto à luta*. [filme-vídeo]. Produção e direção de Evaldo Mocarzel. São Paulo, Distribuidor Mais Filmes, 2005. DVD, 75 min.

NASIO, Juan-David. “O conceito de falo.” In: *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1997, p. 33-46.

PINHEIRO, Teresa. “Reflexões sobre as bases do amor materno.” In: HILFERDING, Margarete; PINHEIRO, Teresa; VIANNA, Helena. *As bases do amor materno*. Tradução Teresa Pinheiro. São Paulo: Escuta, 1991, p. 102-134.

VIOLANTE, Maria Lúcia. “Pesquisa em Psicanálise.” In: FILHO, Raul Albino Pacheco; JUNIOR, Nelson Coelho; ROSA, Miriam Debieux. *Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo – EDUC, 2000, p.109-117.

_____. *Piera Aulagnier – Uma contribuição contemporânea à obra de Freud*. São Paulo: Via Lettera, 2001.

_____. *Ensaio freudiano em torno da homossexualidade*. São Paulo: Via Lettera, 2004.

_____. “Desejo de ter filhos ou desejo de maternidade ou paternidade?” *Jornal de psicanálise*. Número 40 (72). São Paulo, junho de 2007, p.153-164.

_____. “Acréscimo aos fundamentos da potencialidade melancólica.” In: VIOLANTE, Maria Lucia (org). *Desejo e Identificação*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 89-100.

SIGAL, Ana Maria. “Algo mais que um brilho fálico. Considerações acerca da inveja do pênis.” In: ALONSO, Silvia; GURFINKEL, Aline; BREYTON, Danielle (Org.) *Figuras clínicas do feminino no mal estar contemporâneo*. Departamento de psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. São Paulo: Escuta. 2002.

SCHWARTZMAN, José Salomão. “Alterações clínicas.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003, p. 82-127.

SCHWARTZMAN, M. Liliane. “Aspectos da linguagem na criança com síndrome de Down.” In: SCHWARTZMAN, José Salomão e colaboradores. *Síndrome de Down*. 2ª Edição. São Paulo: Mackenzie, 2003, p.263-285.

TEZZA, Cristovão. *O filho eterno*. 13ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2012.

ZALCBERG, Malvine. *A relação mãe e filha*. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

ANEXOS

- Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética: Parecer Consubstanciado do CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar como voluntária de uma pesquisa acadêmica que propõe reflexões sobre mães de filhos com síndrome de Down. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título da dissertação de mestrado: “O luto de um filho ideal: reflexões psicanalíticas sobre mães de crianças com Síndrome de Down.”¹

Instituição: Mestrado em Psicologia Clínica, Programa de Estudos de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Pesquisadora: Maria Fernanda Pereira Gurian

Telefone: (11) 9 XXXX-XXXX

O objetivo desta dissertação é refletir sobre o processo e as possibilidades que envolvem ser mãe de um filho com Síndrome de Down. Após a realização das entrevistas, a ideia é realizar uma articulação da experiência relatada pelas mulheres entrevistadas com a teoria psicanalítica postulada por Freud. Cabe destacar, que este estudo será realizado com mulheres cujos filhos frequentam a ADID (Associação para o Desenvolvimento Integral do Down).

Não há nenhum risco ou prejuízo que podem ser provocados pela pesquisa. Estas serão convidadas a falar sobre sua experiência frente a roteiro previamente estabelecido. Para tanto, serão realizados alguns encontros com duração aproximada de uma hora. O número de encontros será estabelecido de acordo com o relato de cada entrevistada e a apreensão das informações recebidas.

As informações colhidas serão analisadas e registradas na dissertação, destacando as falas e frases mais relevantes que surgirem. Os nomes citados serão fictícios; qualquer dado que possa viabilizar a identificação das entrevistadas será alterado, como estado de origem, profissão ou área de atuação.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar desta pesquisa como sujeito. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

¹ Título provisório.

PROJETO DE PESQUISA

Título: O luto de um filho ideal

Pesquisador: Maria Fernanda Pereira Gurian

Versão: 1

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP

CAAE: 01321712.9.0000.5482

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 17141

Data da Relatoria: 02/05/2012

Apresentação do Projeto:

O trabalho pretende refletir sobre o desejo da mãe em relação ao filho com síndrome de Down, à luz de conceitos da teoria psicanalítica freudiana. Para isso, abordará desde o desejo da mulher em ter um filho, passando pelos ideais e as expectativas construídas sobre este desejo, bem como a reação à notícia de um filho com deficiência, o luto do filho idealizado e o desejo pela criança real, tão distinta da imaginada.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender através de alguns conceitos da teoria psicanalítica, o processo e as possibilidades que envolvem a mulher ao ter um filho com Síndrome de Down, abordando desde o desejo materno até o processo de luto de um filho idealizado para a aceitação do filho real.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O benefício da pesquisa é permitir uma compreensão mais aprimorada da situação de mulheres que têm filhos com Síndrome de Down, permitindo dar-lhes melhor assistência. O risco eventual nasce da externalização de processos íntimos de rejeição, luto e aceitação, que talvez não fossem naturalmente expostos a um terceiro fora da condição da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O risco, apesar de existente em qualquer pesquisa de cunho psicanalítico, pode ser considerado e evitado pela pesquisadora ao longo do trabalho, pois esta é uma psicóloga formada e portanto preparada para tais situações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão todos apresentados de forma satisfatória.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Acompanhamos o parecer do relator.

02 de Maio de 2012

Assinado por:

Edgard de Assis Carvalho